



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD
ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD
ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TIGONA

ASESOR DE TESIS

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P10



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 788-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 01 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-5862 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN del (la) bachiller) LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * 1er. Miembro : Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA
- * 2do. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Asesor : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 09 DE JULIO DEL 2024
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de tecnología Médica; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 750-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 01 de julio del 2024

VISTOS: EXP. 2024-CU-7290 PRESENTADA POR EL(LA) EGRESADO(A) **LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N° 219-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación: **RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dr. FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
- * **2do. Miembro** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

- * **Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 297-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro por motivos de licencia; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO designados a el (la) egresado (a) **LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dr. FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Signature]
Dra. GLORIA BERGAS ONOFRE
COP 034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI



RESOLUCIÓN DECANAL N° 219-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de mayo del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 039-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 28 de abril del 2023, de la EP. Tecnología Médica;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO**, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS C/JN LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**, correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **Dr. FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**, titulado: **RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, **folio 089**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**.

ARTICULO CUARTO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Tecnología Médica, Secretaría Académica, Archivo.
EVO/



RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LOURDES SOLEDAD ARAPA TURPO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29201274
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-8820-9604
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7050-4608
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02445968
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	Dra. 02449475



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P10
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa Edificio: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Arequipa</p> <p>Coordenadas Latitud: 16° 41' 38.68" S Longitud: 71° 51' 30.389" W</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1biUftjzmlwa_G3LmC051Sk4wp6RZLvoE&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2023 – Diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html Librería	<p>Tecnología médica de laboratorio (análisis de muestras, tecnologías para el diagnóstico) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.06.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Lourdes Soledad Arapa Turpo, identificado con DNI Nro. 99201274 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Tecnología Médica Especialidad Terapia física y rehabilitación

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023"

Asesorado por: MgTI Santiago Cristóbal Quispe Pati

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de Julio del 2024

[Handwritten Signature]
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico con mucho amor a mi queridísima Madre Florencia por su apoyo incondicional en los momentos más significativos y por sus sabios consejos de perseverancia a lo largo de mi formación académica.

A mi esposo Edson por haber sido participe de mis logros trazados y siempre estuvo dispuesto a ayudarme en las dificultades que se pudiera presentar.

A mi querido Hijo Diego por haberme tenido mucha paciencia y comprensión.



AGRADECIMIENTO

Dar gracias a Dios por haber permitido cumplir uno de mis grandes anhelos terminar la carrera profesional, a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a la plana docente por haber compartido todos sus conocimientos académicos para desarrollarme profesionalmente.

Y a la vez agradecer a todas las personas que han sido participe de una forma u otra en la realización del trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	1
1.2. OBJETIVOS.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO TEÓRICO	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	30



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 32

3.2. MÉTODO 33

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 33

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 35

3.5. VALIDACIÓN DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS. 36

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

RESULTADOS..... 37

DISCUSIÓN 83

CONCLUSIONES.....85

RECOMENDACIONES87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS89

ANEXOS.....96



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Edad relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	38
Tabla 2. Estado civil relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	41
Tabla 3. Ocupación relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	44
Tabla 4. Tipo de cirugía relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	47
Tabla 5. Lado de mastectomía relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	50
Tabla 6. Dolor en brazo hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	53
Tabla 7. Dolor al realizar actividad relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	56



Tabla 8. Hormigueos en su brazo, hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	59
Tabla 9. Debilidad o perdida de fuerza en brazo, hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	62
Tabla 10. Presenta dureza o rigidez en brazo, hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	66
Tabla 11. Dificultad para dormir relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	69
Tabla 12. Ansiedad relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	72
Tabla 13. Miedo de que se complique mi situación relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	75
Tabla 14. Capacidad funcional en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	78



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad relacionada con la funcionalidad por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	39
Figura 2. Estado civil relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	42
Figura 3. Ocupación relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	45
Figura 4. Tipo de cirugía relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	48
Figura 5. Lado de mastectomía relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	51
Figura 6. Dolor en brazo hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	54
Figura 7. Dolor al realizar actividad relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023	57
Figura 8. Hormigueos en su brazo, hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el	60



Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa
2023

- Figura 9.** Debilidad o pérdida de fuerza en brazo, hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023 63
- Figura 10.** Presenta dureza o rigidez en brazo, hombro o mano relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023 67
- Figura 11.** Dificultad para dormir relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023 70
- Figura 12.** Ansiedad relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023 73
- Figura 13.** Miedo de que se complique mi situación relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023 76
- Figura 14.** Capacidad funcional en pacientes por mastectomía, atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023 79



RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 72 pacientes por mastectomía, **Resultado:** Existe relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023, son: un 63,89% son mayores a 50 años de edad, un 50% es casada, un 83,33% trabaja de empleada, un 41,67% se realiza una cirugía radical modificada, un 73,61% se realiza la mastectomía de lado izquierda, un 37,50% refiere poco dolor en brazo, hombro o mano, un 38,89% presenta moderado dolor al realizar sus actividades en brazo, hombro o mano, un 45,83% presenta moderado hormigueo en brazo, hombro o mano, 47,22% presento moderada debilidad en brazo, hombro o mano, 37,50% refiere mucha dureza o rigidez en brazo, hombro o mano, un 48,61% presenta mucha dificultad para dormir, un 61,11% presenta moderada ansiedad, un 47,22% refiere regular miedo a que se complique la situación, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas, el 69,44% presenta una capacidad funcional moderada, 25% presenta es severa, 5,56% es leve. **Conclusión:** En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, se establece que existe relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad.

Palabras clave: calidad de vida, mastectomizadas, funcionalidad, Enfermedades Neoplásicas.



ABSTRACT

Objective: Analyze the relationship between the quality of life in mastectomized patients and the functionality treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Arequipa 2023. **Method:** Research work with a non-experimental design, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 72 patients by mastectomy, **Result:** There is a relationship between the quality of life in mastectomized patients with the functionality treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Arequipa 2023, they are: 63.89% are over 50 years of age, 50% are married, 83.33% work as employees, 41.67% undergo modified radical surgery, 73.61% undergo a mastectomy on the left side, 37.50% report little pain in the arm, shoulder or hand, 38.89% presented moderate weakness in the arm, shoulder or hand, 45.83% presented moderate tingling in the arm, shoulder or hand, 47.22% presented moderate weakness in the arm, shoulder or hand, 37.50% reported a lot of hardness or stiffness in the arm, shoulder or hand, 48.61% have a lot of difficulty sleeping, 61.11% have moderate anxiety, 47.22% report regular fear of the situation getting complicated, all the variables are significant with a $p < 0.05$, the level of functionality in mastectomized patients, 69.44% have a moderate functional capacity, 25% have severe, 5.56% have mild. **Conclusion:** At the Regional Institute of Neoplastic Diseases, there's a link between what they do and how well people who've had mastectomies feel about their lives.

Keywords: quality of life, mastectomized, functionality, Neoplastic Diseases.



INTRODUCCIÓN

En 2020, el cáncer de mama afectó al 24,5% de las mujeres, lo que lo convierte en la principal causa de muerte entre las mujeres. En los últimos cinco años, el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumentó al 30,3%. En el Perú, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y afecta aproximadamente al 24,3% de la población. Tiene una tasa de mortalidad del 9,8%, según cifras de 2020. Esto lo convierte en la tercera causa principal de muertes relacionadas con el cáncer ese año, después del cáncer de estómago y de cuello uterino. La mastectomía, una cirugía para extirpar los senos, se realiza para ayudar a las pacientes a mejorar. También existe una opción para la reconstrucción mamaria después de esta cirugía, dirigida a las mujeres para permitirles la restauración del volumen mamario, es en este sentido que se quiere estudiar la calidad de vida de las pacientes con mastectomía, por ser un problema latente, en este estudio se plantea el análisis y la evaluación frente a su vida de afrontar situaciones en las mujeres sobre la calidad de vida en estas pacientes que han recibido diversos procedimientos quirúrgicos de la mama, lo que nos permitirá reforzar algunas situaciones de mejora a nivel de salud. La investigación se estructuró de la siguiente forma: En el I capítulo se aborda la problemática de la investigación. En el II capítulo detalla las bases teóricas, incluyendo los antecedentes y definiciones relevantes. En el III capítulo describe el diseño metodológico empleado. En el capítulo IV, hablamos de lo que encontramos y analizamos más de cerca estos descubrimientos. Finalmente, compartimos lo que aprendimos del estudio y ofrecemos algunos consejos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Según la Organización Mundial de Salud, el cáncer de mama es el cáncer más común, y es probable que más de 2,2 millones de personas descubran que lo padecen en 2020. Se cree que una de cada doce mujeres se enfrentará a un cáncer de mama en algún momento de su vida. Esta enfermedad es la principal razón por la que muchas mujeres fallecen, con alrededor de 685.000 muertes relacionadas con ella en 2020. La mayoría de los casos y muertes ocurren en países con riqueza baja a media. Hay una gran diferencia en las tasas de cáncer de mama entre los países más ricos y los que tienen menos dinero. En los países ricos, más del 90% de las mujeres con cáncer de mama viven al menos cinco años después de descubrir que lo tienen. Pero en India y Sudáfrica las tasas son sólo del 66% y el 40%. En lugares al sur del desierto del Sahara, la mitad de las mujeres que mueren de cáncer de mama son menores de 50 años. El mayor número de muertes por cáncer de mama se encuentran en África y la Polinesia. (1).



Algunos tratamientos ayudan a mejorar la salud, como la reconstrucción mamaria que ayuda a las mujeres a recuperar el volumen de los senos. En el Perú, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común. Ha afectado a 22.486 personas, lo que supone aproximadamente el 24,3% de la población allí. Para 2020, alrededor del 9,8% de las personas con esta enfermedad fallecieron, lo que la convierte en la tercera causa de muerte por cáncer en el país, después de las muertes por cáncer de estómago y cuello uterino (2).

Son múltiples los factores que desencadenan el cáncer de mama, se debe trabajar desde la parte preventiva en salud, educando a las mujeres en general, con prioridad en las que pueden presentar algún factor de riesgo que conlleva más rápido a desencadenar el problema del cáncer, las cirugías de mastectomía y reconstrucción mamaria desempeñan un papel importante en el tratamiento del cáncer de mama. Ayudan a mejorar cómo se sienten los pacientes y su calidad de vida. La eficacia de estas cirugías puede variar de persona a persona y depende del tipo de cáncer que tenga (3).

A nivel del sur del Perú contamos con un instituto especializado para detectar y tratar el cáncer de mama que es un problema de alta letalidad que afecta a un buen número de mujeres inclusive hombres, pero en menor cantidad, un nuevo estudio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC, 2022) muestra que el cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer más común en nuestro país. Afecta principalmente a mujeres mayores de 35 años. En ciudades



como Lima y Callao, más personas padecen cáncer de mama que cáncer de cuello uterino y colorrectal. Sin embargo, el departamento de salud destaca que si el cáncer de mama se detecta tempranamente y se trata con los últimos tratamientos y atención personalizada, existe un 90% de posibilidades de éxito en el tratamiento (4).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general

PG: ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas relacionadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa?

PE2: ¿Cuáles son los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa?

PE3: ¿Cuáles son los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa?

PE4: ¿Cuál es el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa?



1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Analizar la relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

Objetivos específicos

OE1: Describir los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas relacionadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

OE2: Estudiar los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

OE3: Analizar los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

OE4: Describir el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El estudio de esta investigación es importante por representar un problema de salud pública, prioritario en la salud especialmente de las mujeres, puesto que es un tema de gran relevancia, para enseñar a las mujeres

cómo realizar un examen de mama correctamente, debemos crear una cultura donde la prevención sea importante para todos.

También se justifica este estudio porque representa un problema social que puede afectar de manera negativa en la orfandad de miles de niños, puesto que cada vez se viene presentando en mujeres jóvenes, puesto que lo primordial, el objetivo es enseñar a todos por qué es importante acudir rápidamente a un centro de salud si empiezan a sentirse mal o notan signos de enfermedad. De esta manera, el centro de salud puede enviarlos a un hospital más grande si es necesario.

Este estudio nos ayudará a comprender qué tan buenos son los fisioterapeutas para ayudar a los pacientes con cáncer a mejorar. También fomentará más programas como este en el área de fisioterapia en hospitales de todo el país. Gracias a esta investigación, podemos ver qué tan bien los pacientes pueden volver a usar sus brazos y cómo eso les mejora la vida. Esto es bueno para los pacientes porque pueden recibir el tratamiento adecuado rápidamente, con el objetivo de ayudarles a volver a sus actividades diarias.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Existe relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.



Hipótesis específicas

HE1: Los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

HE2: Los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

HE3: Los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

HE4: El nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Calidad de vida en pacientes mastectomizadas.

Variable 2: funcionalidad.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable	
Variable 1: Calidad de vida en pacientes mastectomizadas	1.1. Demográfica	1.1.1. Edad	< 50 años > 50 años	Ordinal	
		1.1.2. Estado civil	Casada Separada Soltera	Nominal	
		1.1.3. Ocupación	Empleada desempleada	Nominal	
	1.2. Información epidemiológica	1.2.1. Tipo de cirugía	1.2.1. Tipo de cirugía	Radical Radical modificada Simple Sub cutánea Radical ampliada Super radical Super radical de prudente	Nominal
			1.2.2. Lado de Mastectomía	Izquierda Derecha Bilateral	Nominal
			1.2.3. Dolor en brazo hombro o mano	Ninguno Poco Moderado Mucho Insoportable	Nominal
			1.2.4. Dolor al realizar actividad	Ninguno Poco Moderado Mucho Insoportable	Nominal
			1.2.5. Hormigueos en su brazo, hombro o mano	Ninguno Poco Moderado Mucho Insoportable	Nominal
			1.2.6. Debilidad o pérdida de fuerza en brazo hombro o mano	Ninguno Poco Moderado Mucho insoportable	Nominal
			1.2.7. Presenta dureza o rigidez en su brazo, hombro o mano	Ninguno Poco Moderado Mucho insoportable	Nominal
	1.3. Aspectos psicológicos	1.3.1. Dificultad para dormir	1.3.1. Dificultad para dormir	Ninguna Poca Moderada Mucha No puedo	Nominal
			1.3.2. Ansiedad	Leve Moderada Severa	Nominal
			1.3.3. Miedo de que se complique mi situación	No presenta Poco miedo Mucho miedo	Nominal
Variable 2: Funcionalidad	2.1. Capacidad funcional	2.1.1. Función física	Leve Moderada Severa	Ordinal	



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Mejía et al. (2022) en su estudio “**Calidad de vida y funcionalidad en sobrevivientes de cuidados intensivos**”: Una revisión exploratoria., plantean por finalidad analizar el nivel de conocimiento en la calidad de vida y la funcionalidad de los sobrevivientes de cuidados intensivos”. Utilizamos un método llamado PRISMA para guiar nuestra investigación. Leemos y seleccionamos cuidadosamente los artículos que satisfacían nuestras necesidades específicas. Primero, teníamos 1814 artículos. De ellos, se seleccionaron 65 porque hablaban de cómo son la vida y la salud de las personas después de haber estado en cuidados intensivos. Al final, conservamos 16 de estos artículos para nuestro estudio. Analizamos lo que decían estos artículos, aprendimos sobre las personas de las que hablaban y examinamos cómo la vida y la salud pueden cambiar para alguien después de cuidados intensivos. (4).

López, en 2023, sustentó la tesis “Patología de hombro en pacientes mastectomizadas: revisión bibliográfica”. La metodología fue de tipo



documental, y la muestra fueron 8 artículos de bases de datos como Scopus y Pubmed, a fin de realizar una revisión bibliográfica. Como resultados, se observó que un 30% a 40% de los pacientes presentan reducción del rango articular, siendo la mastectomía un factor importante para el padecimiento de capsulitis adhesiva, con una prevalencia del 3.8%. Se evidencia mayor dolor en pacientes mastectomizados, por lo que estos necesitan realizar movimientos compensatorios para evitarlo, los cuales, aunados a la cinemática de los tratamientos, pueden provocar mayor daño en la articulación. En conclusión, los pacientes mastectomizados presentan comúnmente patologías de hombro como pérdida de fuerza y reducción del rango articular, además de dolor y alteración de activación muscular, lo cual repercute negativamente en la funcionalidad del paciente, quien debe aplicarse tratamiento físico para contrarrestar estos efectos. (5)

Alvarez y otros, en 2022, realizó el artículo “Quality of Life in Breast Cancer Survivors in Relation to Age, Type of Surgery and Length of Time since First Treatment”. La metodología fue de tipo descriptivo, diseño transversal, con 183 participantes, de entre 30 a 80 años, que hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama. Como resultados, la variable edad demuestra resultados bajos en la función sexual y social, donde las mujeres demuestran menores expectativas de futuro. Asimismo, el tipo de cirugía es un factor incidente y significativo (mastectomía vs. tratamiento conservador), y las mujeres con menos de cinco años de tratamiento presentan puntuaciones mejores de funcionalidad. En conclusión, es fundamental considerar las características de las mujeres con cáncer de



mama, especialmente al momento del tratamiento, para mitigar el impacto del padecimiento en la calidad de vida de esta población. (6)

Conde, en 2021, sustentó la tesis “Calidad de vida en pacientes mastectomizadas con antecedente de cáncer de mama en la UMF NO 2 del IMSS Puebla”. Metodológicamente, el estudio fue descriptivo, tipo observacional y ambispectivo, y se consideraron pacientes femeninas con antecedentes de cáncer de mama para aplicar los instrumentos FACT B. Como resultados, el 53.85% de la muestra se encuentra en el estadio II, y el 23.08 en el III; además, un 52.75% se realizó una mastectomía conservadora, y el 47.25% radical. En cuanto a calidad de vida, un 59.34% la catalogaron en nivel malo, seguido de regular por un 35.16%. En conclusión, las mujeres que se hayan sometido a una mastectomía tienen una calidad de vida que varía según factores como procedimiento quirúrgico y la edad de detección, siendo estos aspectos importantes a tomar en cuenta para manejar la enfermedad íntegramente, a fin de evitar afectaciones en la funcionalidad psicológica y física del paciente. (7)

Medina y Jaramillo, en 2020, realizaron el artículo “Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas”. La metodología fue de diseño transversal y observacional, y se consideraron mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para la aplicación del cuestionario SF-36, y que reciben tratamiento adyuvante. Como resultados, factores como la edad, condición socioeconómica y compromiso manual presentaron valores semejantes en la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, aquellos con estado civil casado, comorbilidad ausente, situación laboral



desempleada, en estado curativo de la enfermedad y con terapia adyuvante mixta, presentan puntuaciones más altas de calidad de vida. En conclusión, el estado civil, nivel de instrucción, situación laboral, estado de la enfermedad y presencia de comorbilidad inciden en la calidad de vida de pacientes mastectomizadas. (8)

Matus, en 2020, presentó el estudio “Calidad de vida en pacientes postmastectomizadas por cáncer de mama en estado clínico temprano”. La metodología fue de tipo documental, y se realizó una revisión bibliográfica. Como resultados, al revisar literatura sobre el tema, se evidenció que el sometimiento a una cirugía quirúrgica no tiene afectaciones en la calidad de vida, pero si afecta la imagen corporal del paciente, lo que impacta en el componente psicológico; además, aspectos como la edad puede incidir en el nivel de calidad de vida de los pacientes, donde las dimensiones de salud y emocional son las más comprometidas. En conclusión, el aspecto físico y psicológico tiene influencia positiva y significativa en la calidad de vida de los pacientes de análisis, debido a la importancia del factor edad. (9)

Nacionales

Broncano (2022) en su tesis “Efectividad de la aplicación de las Técnicas Miofasciales en la funcionalidad de hombro en pacientes mastectomizadas del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021.” El objetivo de este estudio es descubrir si las técnicas miofasciales ayudan a las personas que se han sometido a mastectomías a utilizar mejor sus hombros. Se utilizó el método hipotético – deductivo con un enfoque



cuantitativo para el análisis de los datos, ese tipo aplicado con un diseño no experimental transversal. La muestra fue de 60 pacientes, tomando como muestra 50 pacientes seleccionados aleatoriamente. Se utilizó como instrumento el cuestionario Dash para evaluar la funcionalidad. En la fisioterapia de personas que han superado el cáncer de mama, las técnicas miofasciales son realmente importantes. Estos métodos funcionan asegurándose de que nada interfiera con el movimiento del tejido miofascial. Este tejido es un tipo especial de tejido conectivo que ayuda a mantener unido todo el cuerpo. (10)

Morán y Soto (2021) en su estudio “Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima” El objetivo de este estudio fue conocer qué tan cómodos se sentían los pacientes con cáncer mientras recibían tratamiento en un Hospital Nacional de Lima. Este estudio utilizó números para aprender esta información y analizó un momento específico en el tiempo y describió lo que estaba sucediendo. Participaron en el estudio 109 pacientes. Para obtener información, los investigadores realizaron encuestas utilizando el cuestionario EORCT QLQ-C30 sobre calidad de vida. Los hallazgos mostraron que el 51,4% de los pacientes (56 personas) calificaron su calidad de vida como baja, mientras que el 48,6% (53 personas) dijeron que su calidad de vida era alta. Esto significa que más personas sintieron que su calidad de vida era baja. (11)

Fernández y Merma, en 2023, sustentaron la tesis “Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama atendidas en la Clínica Delgado, Lima 2023”. La metodología fue de tipo descriptivo, no experimental, enfoque



cuantitativo, la muestra se conformó por 92 pacientes que hayan sido atendidas por cáncer de mama, a quienes se aplicaron cuestionarios. Como resultados, el 50% de la muestra presentó una calidad de vida en nivel medio, donde el 41.30% indicó un nivel medio de salud física, un 45.65% un nivel medio de salud psicológica, y el 42.39% un nivel alto de salud social. Cabe resaltar que el 39.13% son convivientes, el 40.22% se encuentran en edades entre 41 a 50 años. Como resultados, los pacientes con cáncer de mama presentan un nivel medio de calidad de vida. (12)

Rivera, en 2022, presentaron el estudio “Dolor neuropático y calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2021”. La metodología fue de alcance correlacional-descriptivo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 55 pacientes, quienes fueron encuestados mediante el cuestionario DN4. Como resultados, el 65% de la muestra manifestó un dolor moderado, y el 52% de este total sienten más dolor en el miembro del lado mastectomizado. El 80% indicó sentir en mayor medida quemazón, así como hormigueo e hipoestesias al tacto, esto genera afectaciones a su funcionalidad, ya que, el 66% indicó que el dolor impide que realicen sus actividades cotidianas, por lo que requieren un poco de ayuda. En cuanto a la calidad de vida, el 87.3% demostró un nivel regular, seguido de un 9.1% que la calificó como mala; siendo la dimensión psicológica la que tiene mayor impacto en el 91% de pacientes. En conclusión, los pacientes demostraron una calidad de vida regular, por lo que esta no se asocia al dolor neuropático. (13)



Núñez, en 2022, presentaron el estudio “Calidad de vida desde la perspectiva de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque. 2020-2021”. La metodología fue de tipo cualitativo, y se consideró una muestra de seis mujeres para realizar entrevistas estructuradas. Como resultados, a nivel físico, la muestra presentar malestar general y dolor; mientras que, a nivel psicológicos, el padecimiento de cáncer les genera ansiedad, tristeza, miedo, mala percepción de su imagen corporal, autoestima baja; por otro lado, en el aspecto social-familiar, la muestra tiende a alejarse de sus familiares, especialmente de sus conyugues. En conclusión, las mujeres con cáncer de mama tienen una mala perspectiva de calidad de vida, ya que, la enfermedad afecta de gran manera diversas dimensiones de la misma. (14)

Cabrera, en 2021, defendió la tesis “Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores”. La metodología fue de tipo descriptivo, y se consideraron 62 pacientes, entre 31 a 65 años de edad, para aplicar cuestionarios como el CAEPO y el QLQ-C30. Como resultados, la muestra demostró un estilo positivo de afrontamiento, siendo las dimensiones de lucha activa y control emocional las estrategias que destacan; mientras que, no se encontraron diferencias significativas en las escalas de funcionamiento (cognitivo, emocional y físico) y su impacto con la calidad de vida. Es de destacar que los procedimientos oncológicos e incluyen procedimientos quirúrgicos que alteran su funcionalidad física, sin embargo, al tener un estilo positivo, utilizan los recursos que tienen a la mano para realizar sus actividades



evitando complicar su recuperación. En conclusión, se determinó diferencias significativas entre los estilos de afrontamiento y el funcionamiento físico de la calidad de vida. (15)

Krederdt y otros, en 2020, realizaron el artículo “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima”. La metodología fue de diseño transversal, enfoque prospectivo, y la muestra se conformó por 43 pacientes, quienes fueron entrevistados con el cuestionario QLQ-C30. Los resultados demostraron que el 63% de la muestra tiene una calidad de vida medianamente saludable, esto puede deberse a la afectación de la neoplasia de mañana en el bienestar físico, social, psicológico y emocional, ya que los pacientes se perciben y reaccionan de forma distinta a la enfermedad, según la etapa y tratamiento en que se encuentren. Cabe destacar que el 93% indicó utilizar estrategias de afrontamiento, que les permite preservar su integridad psíquica y física, y favorece la recuperación de aquellas funciones deterioradas a consecuencia de la enfermedad. En conclusión, estas estrategias no se relacionan con la calidad de vida en pacientes que padecen cáncer de mama. (16)

A nivel regional.

Chávez, en 2023, realizaron el estudio “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023”. Metodológicamente, el estudio fue de tipo correlacional, diseño no experimental, con una muestra



encuesta de 20 mujeres que han sido sometidas a mastectomía, a quienes se aplicaron los inventarios EORTC QLQ-C30 y el COPE. Como resultados, el 30% de la muestra estuvo entre edades de 41 a 50 años, el 55% está dedicado a su hogar, el 65% tienen una relación de convivencia. Además, el 65% demostró tener una mala calidad de vida, donde el 85% presentó un moderado estado global de salud, y el 50% demostró una funcionalidad baja. En conclusión, se obtuvo un 0.984 de coeficiente correlacional entre variables, por lo que conforme las pacientes sometidas a mastectomía aplican estrategias de afrontamiento, su calidad de vida será mejor. Además, se determinó que las mujeres sometidas a mastectomía presentan una funcionalidad entre baja y moderada, por lo que incrementar las estrategias de afrontamiento repercute positivamente en la funcionalidad del paciente. (17)

Castañeda, en 2022, sustentó la tesis “Influencia de los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022”. La metodología fue de diseño transversal y método prospectivo, además de ser de tipo observacional, y se consideraron 80 pacientes que acudieron a control por cáncer de mama, y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Como resultados, el 20% de la muestra presentó estadios de IIA y el 18% de IIIC. Además, los factores como el sobrepeso/obesidad, bajo consumo de verduras y frutas, así como el ingreso económico, presentaron valores relacionales de x^2 igual a 4.08, 4.44 y 7.48, respectivamente, respecto al cáncer de mama. En conclusión, los aspectos sociales inciden de forma significativa en el cáncer de mama, siendo el ingreso económico mensual el factor más influyente. (18)



2.2. MARCO TEÓRICO

1. Calidad de vida en pacientes mastectomizadas.

Esto habla de lo mucho que alguien puede participar o divertirse en las actividades de la vida, y también de lo saludable y cómodo que se siente (19).

La calidad de vida tiene que ver con las cosas que mejoran la vida de las personas y las ayudan a crecer en la sociedad. Abarca tanto cómo se sienten las personas acerca de sus vidas como las condiciones reales en las que viven (20).

Para comprender qué tan buena es la vida de alguien, debemos observar las experiencias importantes de su vida que le importan. Las personas pueden avanzar hacia una vida que aman y valoran si observan lo buena que es su vida. Calidad de vida significa cómo se unen y conectan las diferentes partes de la vida. Una forma sencilla de comprender qué tan buena ha sido la vida de alguien es observar las experiencias importantes que ha tenido a lo largo de los años, como dónde vive, trabaja y se divierte. Comprobar la calidad de vida de una persona incluye observar las experiencias que todos comparten y las únicas que han tenido. (21)

Por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha evolucionado para abarcar conceptos como comodidad, felicidad y satisfacción personal, además de la capacidad para desenvolverse de manera positiva en la vida (20). Al día de hoy, la calidad de vida es término complejo que aún no cuenta con un consenso global definido.



En este marco, (22) afirman que la calidad de vida no se centra únicamente en las condiciones objetivas de vida de los individuos, sino que también abarca la percepción subjetiva que cada persona tiene sobre estas condiciones, incorporando aspectos tanto subjetivos como objetivos, así como diversos significados, conocimientos, experiencias y valores tanto personales como colectivos. A pesar de su complejidad, la evaluación de la calidad de vida es crucial para comprender cómo las personas perciben sus condiciones de vida.

Por otro lado, es importante hablar de calidad de vida relacionada con la salud. Esta idea analiza cómo la salud física y mental de una persona afecta su felicidad y bienestar general. Piensa en diferentes cosas, como problemas y riesgos de salud, cuánto puede hacer una persona por sí misma, el apoyo que recibe de amigos y familiares y su situación monetaria a lo largo del tiempo (23). Esta noción se considera como una faceta importante del estado de vida de un paciente, mirar esta información nos ayuda a idear buenas estrategias que pueden mejorar cómo se sienten los pacientes después de recibir tratamientos médicos (24).

En efecto, tal como afirma (25), después de terminar su tratamiento médico, los pacientes pueden sentir y enfrentar cosas diferentes a medida que pasa el tiempo, comenzando desde los primeros pasos de su tratamiento y continuando durante años después de haberlo terminado. Cuando los sentimientos de una persona o su criterio interno cambian, esto se llama cambios de reacción. Los médicos consideran que estos cambios son importantes, representa un cambio en el significado de una



evaluación autoadministrada por el paciente, por lo tanto, esto lo convierte en una forma confiable y receptiva de comprobar cómo cambian las cosas con el tiempo.

1.1. Demográfica.

Los factores demográficos comprenden un conjunto de características utilizadas para definir estadísticamente una población o un subgrupo dentro de ella. Estos datos son esenciales para analizar los patrones y la composición de la población en su conjunto, y representan aspectos básicos de interés desde la perspectiva de la demografía. Es de destacar que estos factores desempeñan un papel fundamental como fuente de información en diversos campos del conocimiento, ya que, en diversos contextos, estos datos os enriquecen las estadísticas y contribuyen a la comprensión profunda y completa de la realidad, tanto en su aspecto objetivo como subjetivo, de un determinado grupo de individuos. (26)

Edad.

La edad es una forma de ver la edad de las personas de un grupo y mostrar si el grupo está envejeciendo en general. (27)

Las estadísticas epidemiológicas de hace años atrás reportaban que la mayoría de los cánceres de mama se detectaban en mujeres de 50 años a más, pero estudios recientes e información estadística de los institutos de neoplasia nos informan cifras que cada vez son mujeres menores inclusive a partir de los 30 años se tienen reportes ya de cáncer de mama.

Estado civil

Implica la relación entre dos individuos basada en el matrimonio o parentesco, según las leyes y tradiciones de un país, que establece



derechos y responsabilidades dentro de la sociedad. De acuerdo con la normativa peruana, para fines de investigación, se considera casado, separada y soltera. (28)

Es la condición social que puede decir una persona de estar soltero/a, casado/a, divorciado/a, más bien el estado de viudo es una situación fortuita que se presenta.

Ocupación

Hace referencia a la conexión laboral que una persona mantiene con su lugar de trabajo. Las categorías que abarcan esta variable son: empleado y desempleado. (28)

Las mujeres cada vez aprenden más habilidades y destrezas, para poder ocupar actividades que incrementen su presupuesto familiar, además de que se forman en campos que años atrás no les estaba permitido, así como por ejemplo en ingenierías o actividades relacionadas propias al hombre, así también suceden ocupaciones propias de las mujeres que hoy en día los hombres los desarrollan.

1.2. Información epidemiológica.

La epidemiología del cáncer de mama aborda diversos aspectos fundamentales relacionados con la enfermedad, como la incidencia, prevalencia, factores de riesgo y patrones de distribución. La incidencia hace referencia a la frecuencia de nuevos casos diagnosticados durante un período específico en una población determinada. Esta medida es esencial para comprender la carga de la enfermedad y su variación en diferentes regiones y grupos demográficos. (29)



Por otro lado, la prevalencia del cáncer de mama indica la proporción de personas vivas que han sido diagnosticadas con la enfermedad en un momento dado dentro de una población específica. Esta información ofrece una perspectiva de la carga actual de la enfermedad en la población. (30)

Al estudiar las enfermedades, es realmente importante descubrir y comprender qué hace que las personas tengan más probabilidades de padecer cáncer de mama. Estos factores pueden abarcar aspectos genéticos, hormonales, ambientales, de estilo de vida y reproductivos, entre otros. (29,30)

Es de destacar que la epidemiología del cáncer de mama examina los patrones de distribución geográfica y temporal de la enfermedad para detectar posibles disparidades y tendencias en la incidencia. Este análisis contribuye a orientar las estrategias de prevención y control. Comprender el cáncer de mama y cómo se propaga es muy importante. Nos ayuda a saber quién podría contraerlo más, qué tan grande es el problema y cómo podemos detenerlo temprano, detectarlo antes o tratarlo mejor. (29)

Tipo de cirugía

Existen diversos procedimientos de mastectomía, cada uno con sus propias características y usos específicos. La elección del tipo de mastectomía puede basarse en el tamaño y la ubicación del tumor, así como en la extensión de la enfermedad y las preferencias del paciente. (31)



- Mastectomía simple: denominada mastectomía total o radical simple, implica la extracción completa de la mama sin afectar los ganglios linfáticos u otros tejidos circundantes.
- Mastectomía radical: Esto significa extirpar todo el seno, además de los tejidos que lo rodean, como los músculos del pecho y los ganglios linfáticos.
- Mastectomía radical modificada: Similar a la mastectomía radical, pero se preservan los músculos pectorales para mejorar la función del brazo y el hombro después de la cirugía.
- Mastectomía radical ampliada: La operación se parece mucho a una mastectomía radical, pero también extirpa más partes, como los músculos del pecho y los ganglios linfáticos profundos cerca de la axila.
- Mastectomía super radical: involucra la extirpación de la mama, los músculos pectorales y los ganglios linfáticos axilares, así como parte de la pared torácica y los tejidos circundantes.
- Mastectomía subcutánea: se retiran los tejidos mamarios sin afectar la piel que los cubre, lo que puede resultar en una apariencia más natural postoperatoria.
- Mastectomía super radical de prudente: versión más conservadora de la mastectomía super radical, que incluye la extirpación de la mama, los músculos pectorales y algunos ganglios linfáticos, pero se intenta conservar la pared torácica y otros tejidos en la medida de lo posible.



Lado de mastectomía

El lado de la mastectomía se refiere a la ubicación específica de la mama que será extirpada. Varias cosas pueden afectar el lado a elegir para una mastectomía. Estos incluyen dónde está el tumor, qué muestran las pruebas, qué quiere el paciente y qué sugieren los médicos. En esta línea, existen tres lados de mastectomía: izquierda, derecha, bilateral (extirpación de ambas mamas en simultaneo). (7)

Dolor en brazo, hombro o mano

El dolor en el brazo, hombro o mano tras una mastectomía es frecuente y puede derivarse de diversos factores. En primer lugar, los efectos secundarios de la cirugía, como la manipulación de los tejidos y la inflamación, pueden causar dolor en estas áreas. El linfedema también puede ocurrir cuando se extirpan los ganglios linfáticos del área de la axila durante la cirugía, caracterizado por la acumulación de líquido y la consiguiente hinchazón y dolor. Además, los cambios posturales y de movimiento posteriores a la mastectomía pueden generar dolor muscular y rigidez en el brazo y el hombro. La cirugía también puede ejercer presión sobre los nervios adyacentes, desencadenando dolor, entumecimiento o sensaciones de hormigueo en estas áreas. Finalmente, si se administra radioterapia después de la mastectomía, puede provocar dolor y sensibilidad en el área tratada. (28)

Dolor al realizar actividad

Las afectaciones en el hombro, brazo o mano pueden conducir a que el paciente experimente dolor al realizar actividades cotidianas, lo cual



puede deberse a la compresión nerviosa, cambios en la postura o biomecánica o efectos secundarios de la cirugía.

Hormigueos en brazo, hombro o mano

El hormigueo en el brazo, hombro o mano tras una mastectomía puede ser consecuencia de la compresión nerviosa, linfedema, cambios en la sensibilidad debido a la pérdida de tejido mamario y la regeneración nerviosa postoperatoria. Es crucial informar al equipo médico sobre este síntoma para su evaluación y tratamiento. Las opciones pueden incluir terapia física, analgésicos o ajustes en el manejo de la linfedema. (28)

Debilidad en brazo, hombro o mano

La debilidad después de una mastectomía puede surgir debido a varios factores. En primer lugar, la manipulación de los tejidos durante la cirugía puede resultar en debilidad en el área del pecho, hombro y brazo. Además, los cambios en la movilidad y la función del brazo y el hombro después de la mastectomía pueden contribuir a esta sensación de debilidad. La inactividad durante el período de recuperación también puede llevar a la pérdida de masa muscular en el área afectada, exacerbando la debilidad percibida. Por último, los tratamientos complementarios como la radioterapia o la quimioterapia, comúnmente administrados como parte del tratamiento del cáncer de mama, pueden causar fatiga y debilidad en todo el cuerpo. (15)

Dureza o rigidez en el brazo, hombro o mano

La rigidez o dureza en el brazo, hombro o mano post-mastectomía puede ser común, con causas multifactoriales: cicatrización y tejido cicatricial, la



cirugía puede provocar cicatrices, limitando la movilidad; linfedema, la extirpación de ganglios linfáticos puede causar acumulación de líquido, contribuyendo a la rigidez; inmovilidad, durante la recuperación, la falta de movimiento puede ocasionar rigidez; finalmente, por cambios posturales y biomecánicos, debido a alteraciones en la postura y biomecánica corporal pueden afectar la movilidad, ocasionando rigidez. (28)

1.3. Aspectos psicológicos.

Los aspectos psicológicos son fundamentales en el manejo integral del cáncer de mama, porque estas cosas afectan cómo se sienten mentalmente los pacientes y su felicidad general en la vida. En este marco, las emociones como ansiedad, miedo y tristeza pueden surgir, y el apoyo psicológico sirven de ayuda para desarrollar estrategias de afrontamiento; además, afectan la toma de decisiones sobre tratamientos como cirugía y quimioterapia. (17)

Por su parte, (32) indica que la salud mental incide en la adherencia al tratamiento y, en última instancia, en los resultados. El abordaje integral promueve el bienestar general, incluyendo la gestión del estrés y la construcción de resiliencia. En conclusión, estos aspectos psicológicos (que involucran el afrontamiento emocional, calidad de vida, bienestar general) son cruciales para el manejo efectivo del cáncer de mama.

Dificultad para dormir

La dificultad para dormir es una preocupación común entre las personas que han pasado por una mastectomía. Esta dificultad puede ser el resultado de varios factores, como el dolor físico, la incomodidad debido



a la posición corporal después de la cirugía, lidiar con una enfermedad y tratar de recuperarse de ella puede hacer que las personas se sientan estresadas y preocupadas. También puede cambiar la forma en que ven sus cuerpos y lo que piensan sobre sí mismos. Además, la presencia de linfedema en el área afectada también puede contribuir a la incomodidad durante el sueño. (16)

Ansiedad

Las preocupaciones sobre el cáncer, el tratamiento, la recuperación y el futuro pueden generar ansiedad y estrés, lo que dificulta conciliar el sueño y mantener un descanso reparador. (32)

Miedo de que se complique la situación

El miedo a complicaciones en el cáncer de mama es común en pacientes diagnosticadas. Razones incluyen preocupación por la progresión del cáncer, recurrencia post-tratamiento, y efectos secundarios de tratamientos como quimioterapia y radioterapia. Además, existe el temor al impacto en la calidad de vida y la incertidumbre sobre el futuro. Abordar estos miedos es crucial a través de apoyo emocional, educación, comunicación con el equipo médico y participación en grupos de apoyo. El manejo del estrés también es clave para fortalecer la resiliencia emocional. (32)

Funcionalidad

Organizar, moverse, reaccionar, utilizar energía y producir más cosas de su tipo son las cosas principales que hacen todos los seres vivos. Los



humanos, que son las formas de vida más complejas, también hacen todo esto (33).

Cuando hablamos de qué tan bien alguien puede vivir su vida, vemos que las personas con discapacidades físicas a menudo tienen experiencias diarias diferentes en comparación con las personas sin discapacidades. Muchos investigadores han estudiado cómo la discapacidad afecta la vida cotidiana de una persona (34).

La vida es valiosa por lo que hacen nuestros sistemas corporales, tanto física como mentalmente. Básicamente, el funcionamiento de nuestro cuerpo se reduce a lo que sucede en sus células (35).

A lo largo de nuestra vida, la capacidad de nuestro cuerpo para realizar su trabajo cambia. Por lo general, nuestros cuerpos no funcionan tan bien cuando somos muy jóvenes o muy viejos. A medida que pasamos de bebés a niños, nuestros cuerpos mejoran en su capacidad para hacer las cosas. Pero, a medida que envejecemos y llegamos a la vejez, nuestros cuerpos comienzan a ralentizarse y no funcionan tan bien como antes. El momento en que nuestro cuerpo funciona mejor suele ser cuando somos adultos jóvenes (36).

La funcionalidad, en el ámbito de la salud y el bienestar, abarca la capacidad de realizar actividades diarias y participar en roles sociales de manera efectiva. Este concepto se sustenta en diversos principios teóricos; uno de ellos es el modelo biopsicosocial reconoce la interacción entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la salud y enfermedad, influenciando la funcionalidad. (14)



Mientras que, según (6), la motivación intrínseca, relacionada con la autonomía, competencia y conexión social, son factores que **promueven** la funcionalidad. En este marco, la adaptación y participación social representan componentes clave de la funcionalidad, más allá de la presencia de discapacidad física.

Es de destacar que, de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy, la funcionalidad resulta de una adaptación efectiva a estímulos internos y externos, manteniendo un equilibrio entre las demandas del entorno y los recursos personales. (14)

1.4. Capacidad funcional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la capacidad funcional tiene que ver con las habilidades de salud cruciales para que alguien haga las cosas que le importan. Esta capacidad está influenciada por factores físicos y mentales, y puede ser afectada por el entorno y las interacciones entre el individuo y sus características. La OMS advierte que, con el envejecimiento o la presencia de enfermedades, se acumulan daños moleculares y celulares que reducen gradualmente las reservas fisiológicas, lo que afecta la capacidad de realizar las tareas necesarias. (28)

En este marco, (37) destacan la relevancia de la capacidad funcional es muy importante evitar problemas de salud como debilidad física, la necesidad de vivir en un centro de atención y morir prematuramente. Por eso necesitamos comprobar qué tan bien alguien puede realizar las tareas del día a día, las actividades útiles y las cosas más difíciles. Recuerde, las



cosas que hacemos todos los días son las que nos ayudan a mantenernos independientes en casa.

Función física

La calidad de vida se define como la conexión entre la salud general y diferentes aspectos del funcionamiento físico, como la alimentación, el acceso a la atención médica adecuada y la habilidad para llevar a cabo actividades diarias como vestirse, mantener la higiene personal y garantizar la seguridad (38).

Bajo esta premisa, el bienestar físico desempeña un papel fundamental en la noción de calidad de vida, siendo esencial para asegurar un nivel satisfactorio en los individuos. Por ende, aquellos que lidian con enfermedades graves o crónicas probablemente experimenten una disminución en su bienestar físico, es probable que esto afecte su forma de vivir su vida. Las personas que están enfermas o que mejoran pueden descubrir que la capacidad de su cuerpo para funcionar bien se ve afectada. Esto se debe a que cosas como el uso de medicamentos a largo plazo pueden cambiar su capacidad para moverse y hacer cosas, junto con otros problemas corporales, de pensamiento y sensoriales (38).



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida de pacientes oncológicos: Al hacer referencia a un paciente oncológico, es importante adentrarse en la esfera de su subjetividad, donde se espera que el individuo ejerza el control sobre su autonomía e independencia, siendo él mismo quien valore su calidad de vida. Este análisis comprende diversas dimensiones del paciente, que abarcan aspectos físicos, psicológicos y sociofamiliares, así como su bienestar emocional, sus interacciones con amigos y familiares, y sus preocupaciones relacionadas con su apariencia física y su futuro. Además, un paciente con cáncer a menudo se somete a quimioterapia, lo que puede ser difícil de manejar y afectar realmente su salud. (14)

Calidad de vida: La opinión de una persona sobre qué tan bien le está yendo en general, incluido qué tan feliz está con diferentes partes de su vida. Este concepto se divide típicamente en cuatro dimensiones principales: el bienestar físico, emocional, social y espiritual. (39)

Cáncer de mama: Tipo de cáncer caracterizado por su naturaleza heterogénea, como resultado de la acumulación gradual de mutaciones y cambios cromosómicos. Diversos factores de riesgo, como los ambientales, hormonales y genéticos, están asociados al desarrollo de esta enfermedad neoplásica. (40)

Cáncer: El cáncer es un tipo de enfermedad en la que las células crecen sin control. Estas células pueden diseminarse a áreas cercanas y viajar a diferentes partes del cuerpo, un proceso llamado metástasis. El cáncer se distingue por la proliferación descontrolada de células no saludables que



tienen la capacidad de colonizar distintas partes del cuerpo, extendiendo así su impacto más allá de su lugar de origen. (14)

Capacidad funcional del miembro superior afectado: Comprobaremos cómo les va a las pacientes que se han sometido a una mastectomía con su miembro superior a través de las puntuaciones que obtienen al completar el cuestionario DASH. (7)

Cuestionario DASH: Esta es una encuesta con una escala de 0 a 150. Se utiliza para comprobar qué tan bien las personas pueden moverse y qué síntomas tienen si tienen un problema con los músculos o huesos de la parte superior del brazo. (32)

Linfedema: Las pacientes que se han sometido a una mastectomía y notan que el miembro superior del lado operado se agranda o se hincha tienen dificultades para realizar sus tareas diarias (31).

Mastectomía: Intervención quirúrgica que implica la extirpación completa de la mama como tratamiento para el cáncer de mama. Este procedimiento se lleva a cabo cuando una mujer no logra obtener resultados satisfactorios mediante otras cirugías y aún desea preservar su seno. Asimismo, puede ser recomendado en casos de alto riesgo de padecer otro cáncer de mama, donde se considera la realización de una mastectomía bilateral, que implica la extirpación de ambos senos. (40)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el diseño de investigación no experimental, las variables solamente se observaron en su contexto real, en su estado natural y no interferirá en su progresión de ninguna manera, por lo tanto, el trabajo de investigación es no experimental (41)

Tipo de investigación

Es de tipo descriptivo, relacional, de corte transversal ya que los datos para este estudio se recopilaron en un solo momento con el propósito de examinar la interrelación entre las variables en la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad en un momento determinado (42)

Utilizo nuevos hallazgos e ideas para encontrar soluciones a problemas, con el objetivo de mejorar la vida de las personas a través de la investigación práctica. Este tipo de investigación tiene como objetivo mejorar lo que ya tenemos (43).



Este estudio es importante porque intenta descubrir si existe un vínculo entre el desempeño de las pacientes después de la cirugía de mastectomía y la calidad de su vida después.

3.2. MÉTODO

Para determinar si las hipótesis (o conjeturas fundamentadas) son ciertas o no, utilizamos algo llamado método hipotético-deductivo. Este método analiza lo que observamos (cosas que podemos ver y describir) y comprueba si esas observaciones coinciden con lo que predicen las hipótesis. Obtenemos estas observaciones de las hipótesis y luego verificamos directamente si son verdaderas o falsas. (44)

La forma cuantitativa consiste en descubrir formas en que actúa la gente y comprobar si nuestras ideas son correctas reuniendo números y analizándolos con matemáticas y estadísticas. (41)

El estudio se creó para probar la teoría utilizando un método que comienza con conjeturas y luego intenta demostrar que son correctas o incorrectas. Además, esta investigación utilizará números para mostrar que existe una conexión entre qué tan bien funcionan las cosas y la calidad de vida al recopilar perspectivas de personas que se han sometido a una cirugía para prevenir el cáncer de mama.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

En esta situación, cuando hablamos de "población", nos referimos a todas las personas, cosas o acontecimientos que comparten rasgos similares y sobre los que queremos aprender más sacando conclusiones. (43)



Según (42), una población finita este grupo tiene un recuento claro de todas sus partes y hay una lista que rastrea estas partes.

En este estudio, cuando hablamos de "población", nos referimos a las 200 pacientes que recibieron tratamientos de mastectomía en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas desde finales de 2022 hasta los primeros meses de 2023.

Muestra

En el proceso de recopilar números y hechos, elegimos un grupo más pequeño de todos los que nos interesan. Este grupo más pequeño se llama muestra. Antes de comenzar, debemos decidir claramente quién o qué estará en esta muestra para asegurarnos de que realmente refleje el grupo más grande que queremos comprender. (44)

La muestra a utilizar para recopilar la información que necesitamos. Para ser más precisos, incluiremos 72 personas o pacientes en nuestra investigación mastectomizadas atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas durante el segundo semestre del año 2022 y el primer semestre del 2023.

Cuando utilizas un método como lanzar una moneda o escoger nombres de un sombrero, es clave asegurarte de que todo tenga las mismas posibilidades de ser elegido. (43)

Vamos a elegir personas para nuestro estudio de manera justa. Esto significa que, si alguien se sometió a una cirugía de cáncer de mama y



ahora está haciendo fisioterapia, todos tienen las mismas posibilidades de ser parte de nuestro estudio. n=72

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

Según Arias (2019), cuando hablamos de algo específico, una encuesta es una forma de recopilar detalles. Esto ayuda a aprender más sobre los temas o cosas relacionadas con ese tema (45).

En este estudio, utilizamos una encuesta para recopilar información de pacientes que se sometieron a mastectomías en función de las preguntas que hicimos. Esto nos ayudó a analizar los datos correctamente.

Instrumentos

Una herramienta para recopilar información puede describirse como cualquier cosa utilizada, ya sea una herramienta, dispositivo o método (como papel o electrónico), que ayuda a recopilar, escribir o conservar información. (45)

Un cuestionario es un instrumento que plantea varias preguntas. La gente lo rellena en papel o en un formulario por sí mismos, sin que nadie les ayude. Se llama cuestionario auto administrado porque la persona que responde las preguntas lo hace por su cuenta. (41)

El instrumento que fue usado para la evaluación de la funcionalidad en la investigación será el cuestionario DASH diseñado por Institute for Work & Health y de la American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS) para determinar el grado de dolor y la prueba SF-36 tiene 36 preguntas que analizan ocho áreas: cuánto se mueve, cuánto dolor siente, sus emociones,

su salud física, su estado mental, su vida social, su salud general y sus niveles de energía. Esta prueba nos ayuda a comprender cómo va la vida diaria de las personas, especialmente después de una cirugía importante como la mastectomía. Comprueba cómo estas áreas afectan la forma en que alguien disfruta la vida. Las preguntas están configuradas para que podamos ver cómo se conectan la salud física y la felicidad de estos pacientes.

Para nuestro estudio, recopilaremos información de documentales o libros. Anotaremos todo lo importante que aprendamos y también anotaremos de dónde obtuvimos la información.

3.5. VALIDACIÓN DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Calculamos las cantidades de las cosas que estábamos estudiando mirando los números de una manera sencilla. Esto nos ayudó a comprender lo que encontramos. Observamos la información en cuadros e hicimos algunos gráficos para ver qué significa todo, según la siguiente formula:

$$X_{calc}^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

f_o : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

RESULTADOS

El objetivo general es: Analizar la relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

Existe relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023, todos los indicadores han sido altamente significativo $p < 0,05$, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.



TABLA 1. EDAD RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Edad	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 50 años	4	5.56	22	30.56	0	0	26	36.11
Mayor a 50 años	0	0	28	38.89	18	25	46	63.89
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

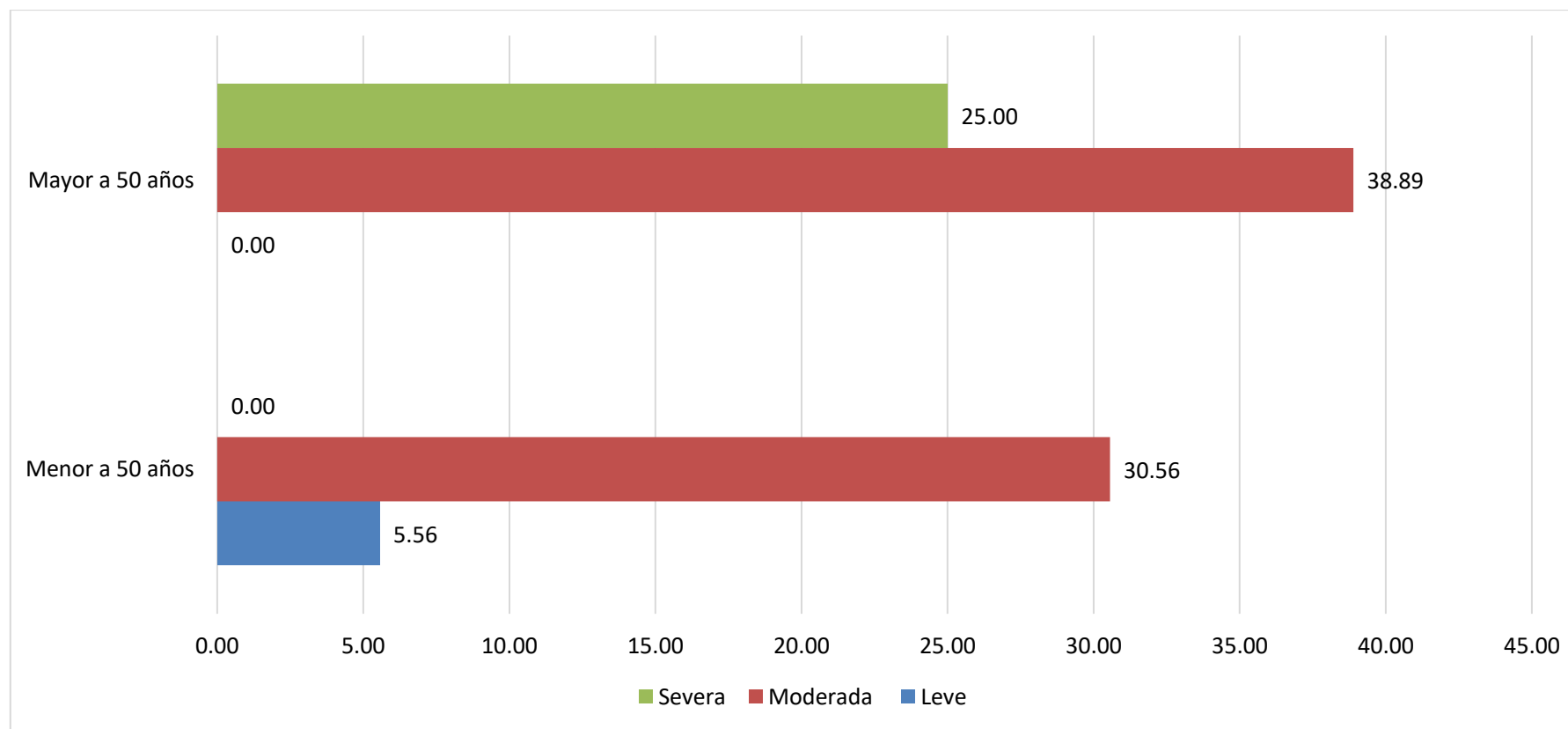
Fuente: encuesta se realizó propiamente.

$\chi^2_{cal} = 18,600$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$\chi^2_{tab} = 5,991$ $Gf = 2$



FIGURA 1. EDAD RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 01.



El primer objetivo específico fue: Describir los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas relacionadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

En la tabla y figura 01, analizamos el indicador: edad de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 63,89% son mayores a 50 años, 36,11% son menores a 50 años. De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 25% son mayores a 50 años; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 38,89% son mayores a 50 años y 30,56% presentan son pacientes menores a 50 años; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 5,56% son pacientes menores a 50 años.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=18,600$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, por lo que la edad está relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

Hasta años atrás epidemiológicamente se reportaban en mujeres mayores de 50 años el cáncer a mama, pero estudios recientes e información estadística de los institutos de neoplasia nos informan cifras que cada vez son mujeres menores inclusive a partir de los 30 años se tienen reportes ya de cáncer de mama.



TABLA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Estado civil	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Casada	4	5.56	32	44.44	0	0	36	50
Separada	0	0	11	15.28	12	16.67	23	31.94
Soltera	0	0	7	9.72	6	8.33	13	18.06
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

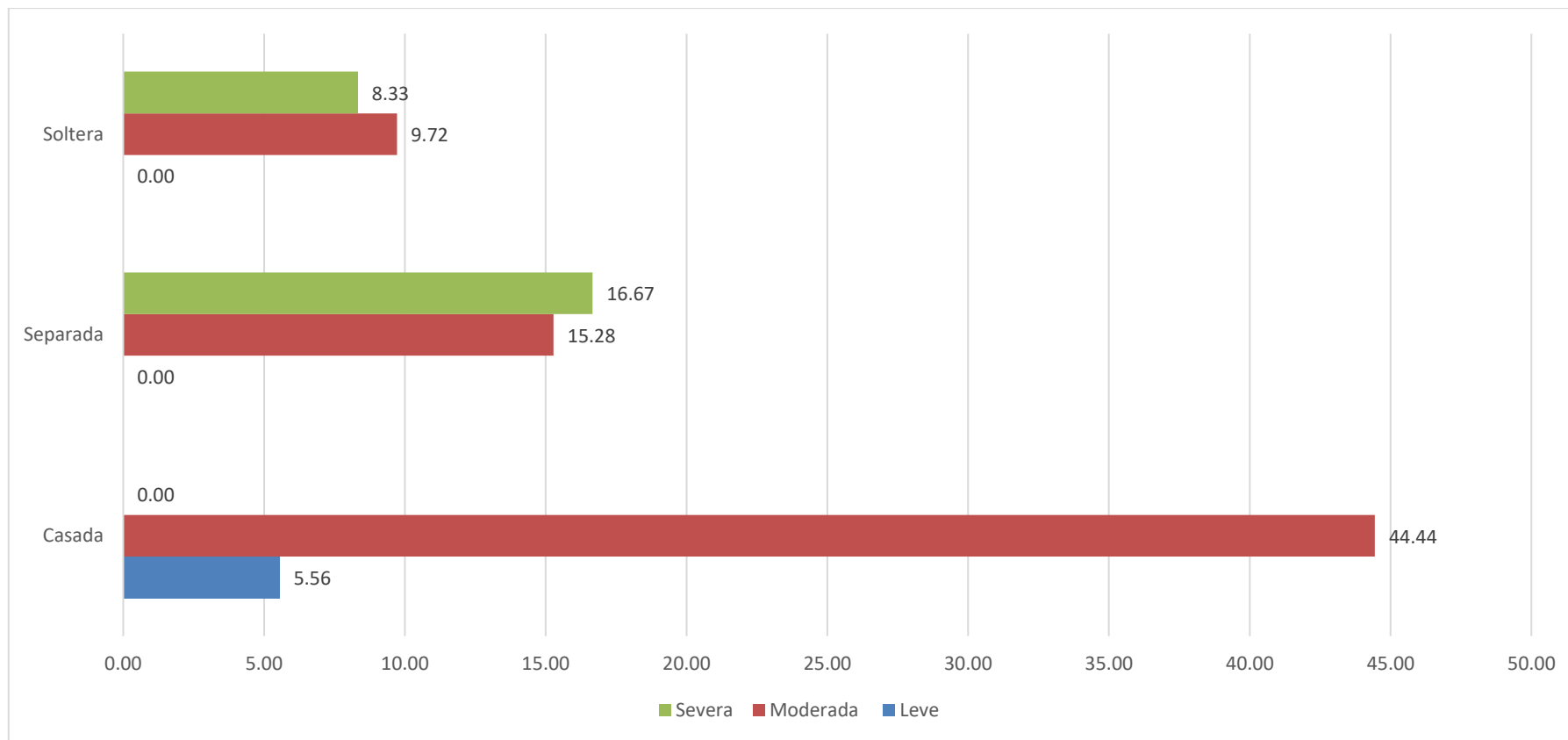
Fuente: encuesta se realizó propiamente.

$X^2_{cal} = 26,084$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 9,488$ $Gl = 4$



FIGURA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 02.



En la tabla y figura 02, analizamos el indicador: estado civil de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 50% refiere que es casada, 31,94% refiere que es separada, 18,06% refiere que es soltera.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 16,67% refiere que es separada, 8,33% refiere que es soltera; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 44,44% refiere que es casada, 15,28% refiere que es separada, 9,72% refiere que es soltera; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 5,56% refiere que es casada.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=26,084$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, por lo que el estado civil está relacionado con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

Probablemente el apoyo sea mayor en las mujeres que tienen a lado sus parejas, por lo que ser casadas podría recibir mayor apoyo de sus parejas, muchas veces la realidad no siempre es así, pero sin embargo el apoyo deberá de estar en todo momento.



TABLA 3. OCUPACIÓN RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Ocupación	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Empleada	4	5.56	46	63.89	10	13.89	60	83.33
Desempleada	0	0	4	5.56	8	11.11	12	16.67
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

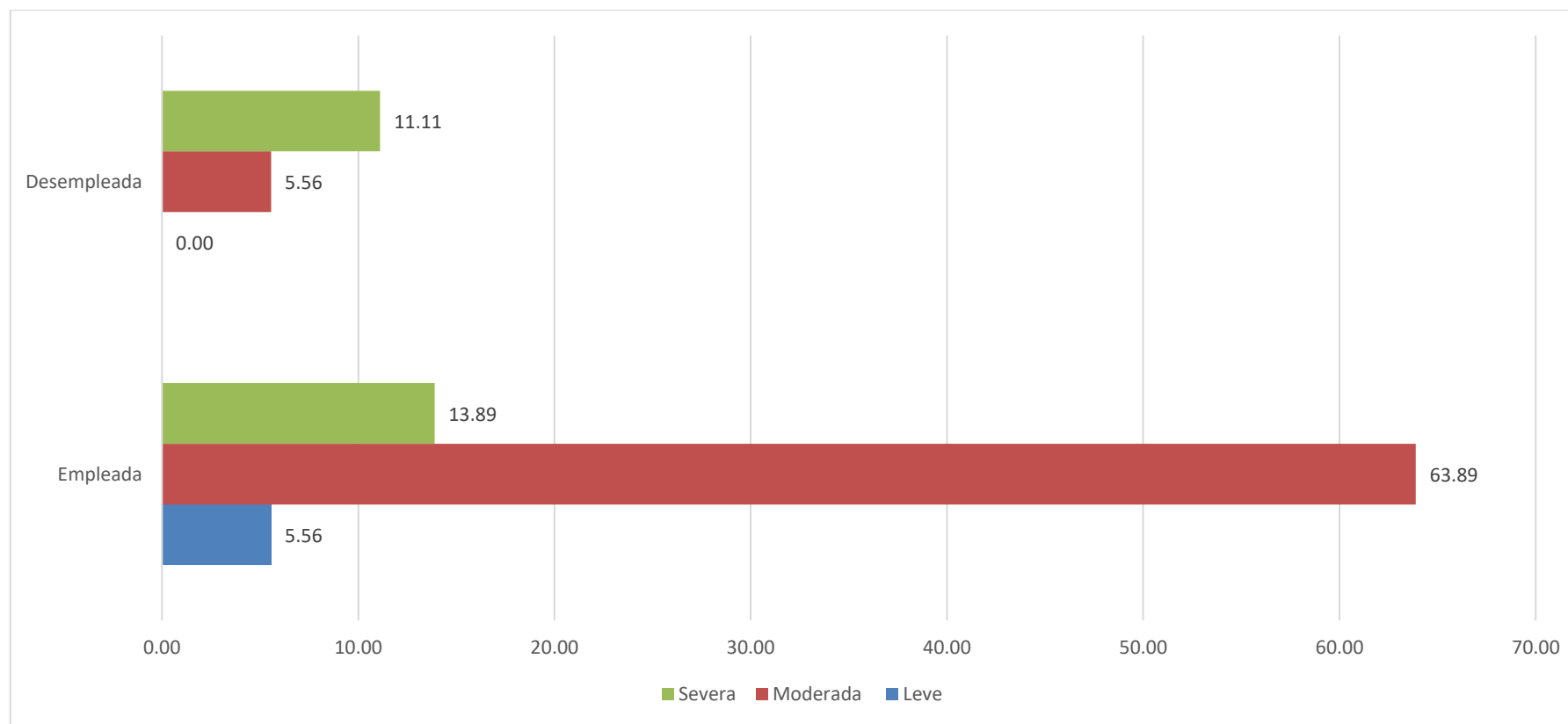
Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{cal} = 13,504$ $p = 0,001$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,991$ $Gl = 2$



FIGURA 3. OCUPACIÓN RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 03.



En la tabla y figura 03, analizamos el indicador: ocupación de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 83,33% refiere que es empleada, 16,67% refiere que es desempleada.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 13,89% refiere que es empleada, 11,11% refiere que es desempleada; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 63,89% refiere que es empleada, 5,56% refiere que es desempleada; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 5,56% refiere que es empleada.

Se realizó la prueba de chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=13,504$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,001$ es significativa, por lo que la ocupación está relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

Las mujeres han demostrado su capacidad para desempeñar una amplia gama de actividades, incluyendo campos tradicionalmente dominados por hombres, como la ingeniería. Esta diversificación de roles no compromete su profesionalismo. Asimismo, los hombres han incursionado en áreas antes consideradas femeninas, evidenciando una evolución en la distribución de roles de género en el ámbito laboral.



TABLA 4. TIPO DE CIRUGÍA RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Tipo de cirugía	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Radical	0	0	3	4.17	8	11.11	11	15.28
Radical modificada	0	0	21	29.17	9	12.5	30	41.67
Simple	2	2.78	20	27.78	1	1.39	23	31.94
Sub cutanea	2	2.78	6	8.33	0	0	8	11.11
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

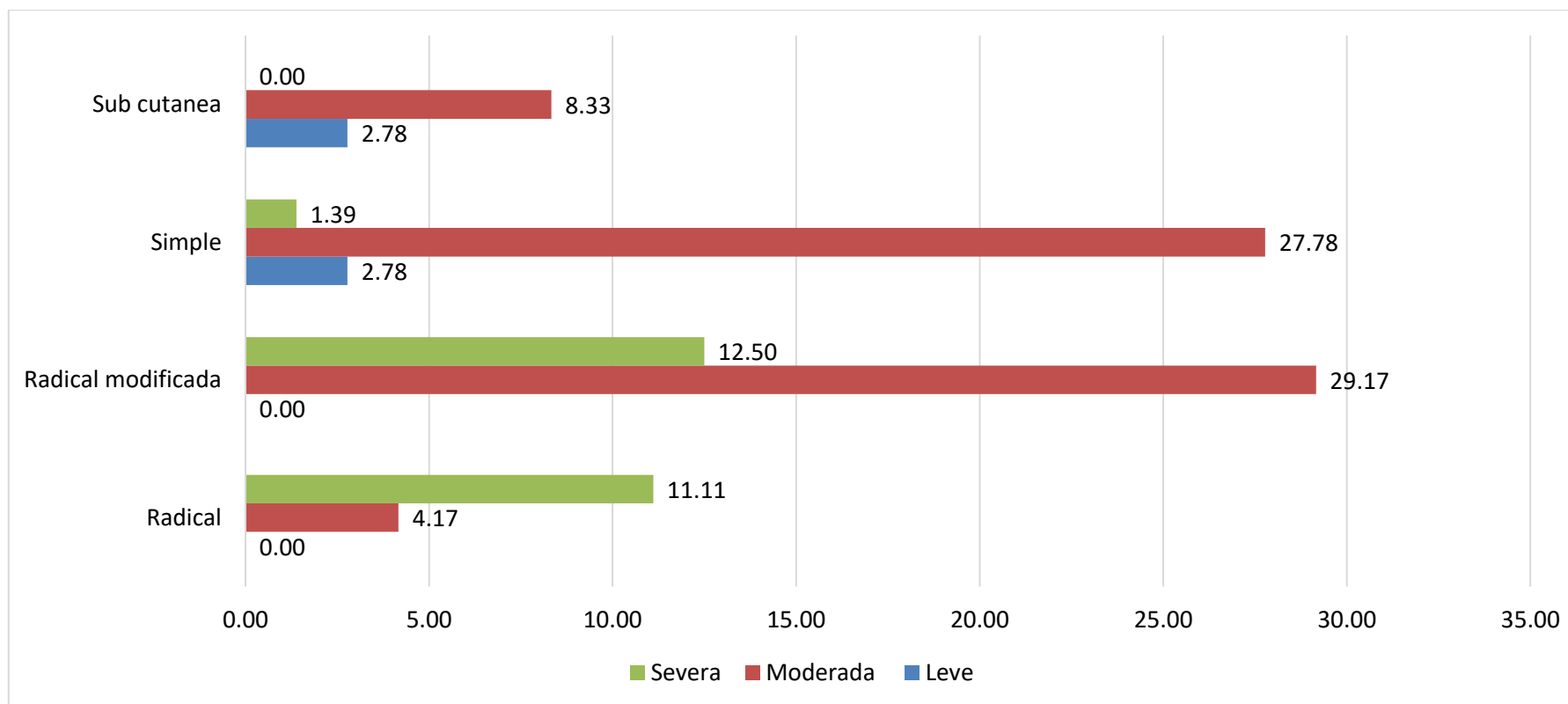
Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{cal} = 28,247$ $p = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab} = 12,592$ $Gf = 6$



FIGURA 4. TIPO DE CIRUGÍA RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 04.



El segundo objetivo específico es: Estudiar los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

En la tabla y grafico 04, analizamos el indicador: tipo de cirugía de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 41,67% se realiza una cirugía tipo radical modificada, 31,94% se realiza una cirugía tipo simple, 15,28% se realiza una cirugía tipo radical, 11,11% se realiza una cirugía tipo sub cutánea.

Entre las pacientes con neoplasia que se someten a mastectomía y presentan una capacidad funcional severa, el 12.50% recibe una mastectomía radical modificada, el 11.11% una mastectomía radical y el 1.39% una mastectomía simple. En pacientes con capacidad funcional moderada, el 29.17% se somete a una mastectomía radical modificada, el 27.78% a una mastectomía simple y el 8.33% a una mastectomía subcutánea. Por otro lado, en aquellas con capacidad funcional leve, el 2.78% recibe una mastectomía subcutánea y otro 2.78% una mastectomía simple.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=28,247$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo que el tipo de cirugía está relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.



TABLA 5. LADO DE MASTECTOMÍA RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Lado de mastectomía	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Izquierda	4	5.56	43	59.72	6	8.33	53	73.61
Derecha	0	0	7	9.72	12	16.67	19	26.39
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

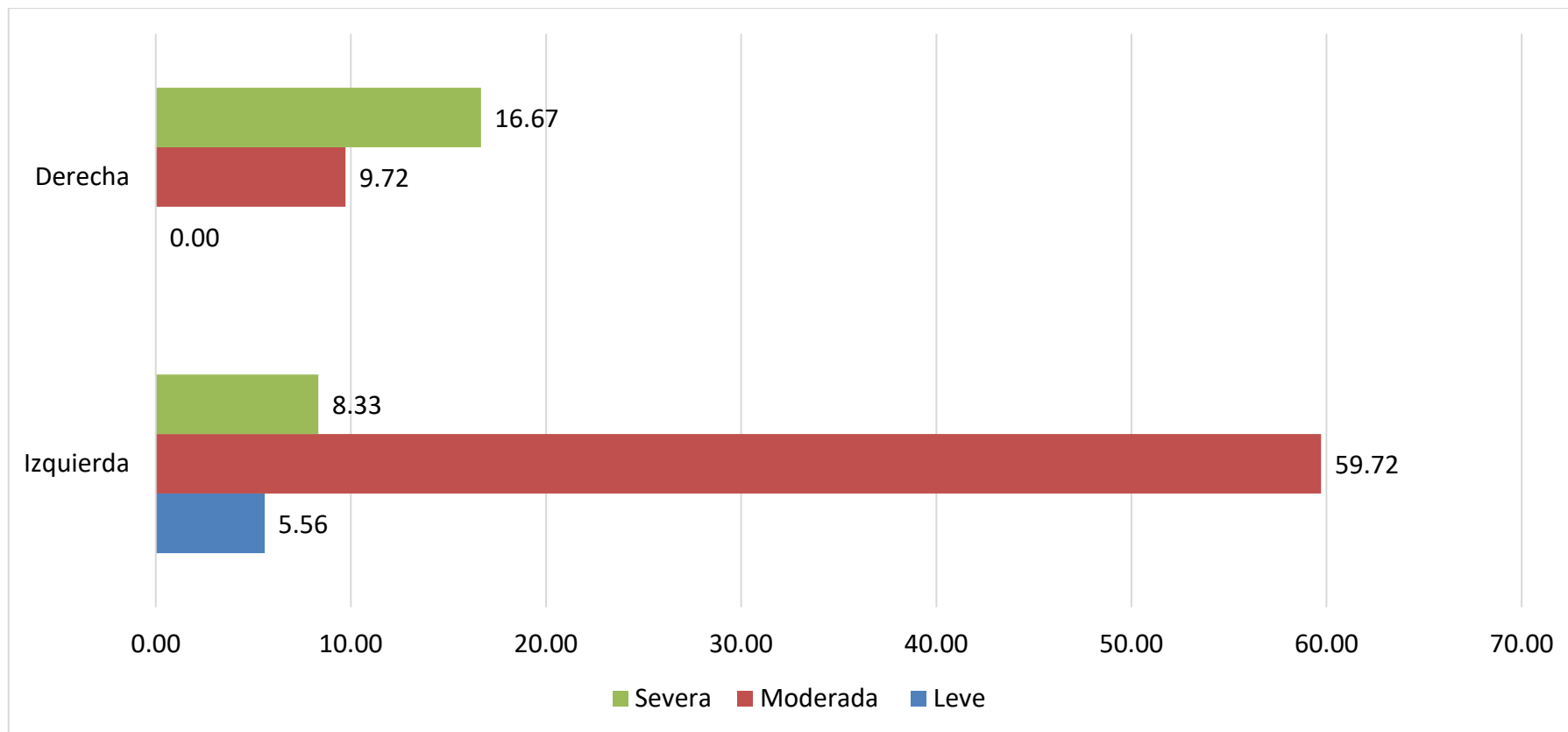
Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{ca} = 20,417$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,991$ $G = 2$



FIGURA 5. LADO DE MASTECTOMÍA RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 05.



En la tabla y figura 05, analizamos el indicador: lado de mastectomía de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 73,61% se realiza la mastectomía del lado izquierdo, 26,39% se realiza la mastectomía del lado derecho.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 16,67% se realiza la mastectomía del lado derecho, 8,33% se realiza la mastectomía del lado izquierdo; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 59,72% se realiza la mastectomía del lado izquierdo, 9,72% se realiza la mastectomía del lado derecho; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 5,56% se realiza la mastectomía del lado izquierdo.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=20,417$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, por lo que el lado de mastectomía está relacionado con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

El cáncer comienza cuando células inusuales crecen demasiado rápido y van más allá de sus áreas habituales, lo que puede afectar partes cercanas o extenderse a otras partes del cuerpo mediante un proceso conocido como "metástasis".



TABLA 6. DOLOR EN BRAZO HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

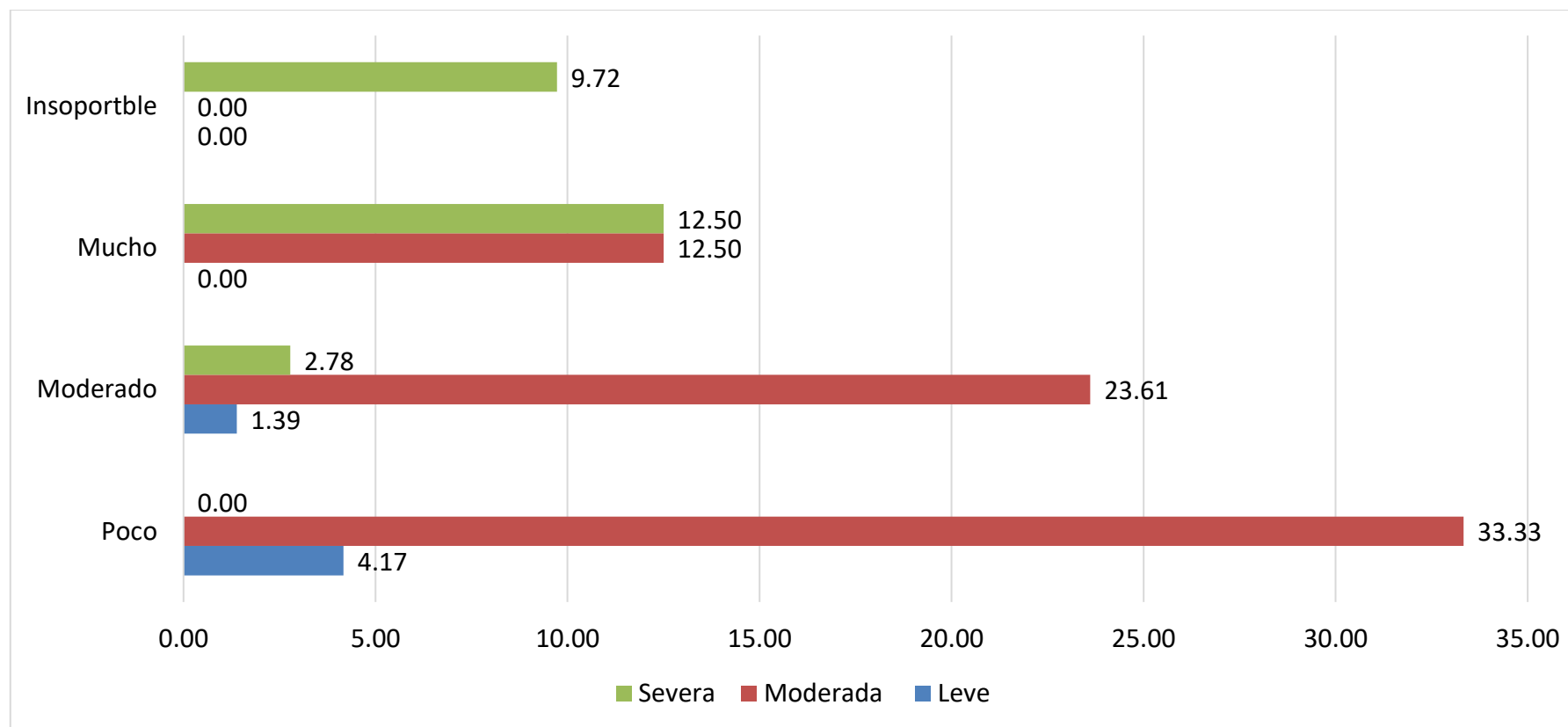
Dolor en brazo hombro o mano	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco	3	4.17	24	33.33	0	0	27	37.5
Moderado	1	1.39	17	23.61	2	2.78	20	27.78
Mucho	0	0	9	12.5	9	12.5	18	25
Insoportable	0	0	0	0	7	9.72	7	9.72
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{ca} = 39,708$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 12,592$ $Gf = 6$

FIGURA 6. DOLOR EN BRAZO HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 06.



En la tabla y figura 06, analizamos el indicador: dolor en brazo, hombro o mano de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 37,50% percibe poco dolor en brazo, hombro o mano, 27,78% percibe moderado dolor en brazo, hombro o mano, 25% percibe mucho dolor en brazo, hombro o mano, 9,72% percibe insoportable dolor en brazo, hombro o mano.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 12,50% si le duele mucho la mano, el hombro o el brazo, el 9,72% de las personas afirma sentir dolores muy fuertes en estas zonas. Otro 2,78% de las personas dice que el dolor o la incomodidad no son tan intensos, pero aún se nota; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 33,33% percibe poco dolor en brazo, hombro o mano, 23,61% percibe moderado dolor en brazo, hombro o mano, 12,50% percibe mucho dolor en brazo, hombro o mano; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 4,17% percibe poco dolor en brazo, hombro o mano, 1,39% percibe moderado dolor en brazo, hombro o mano.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=39,708$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo que el dolor en brazo, hombro o mano está relacionado con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.



TABLA 7. DOLOR AL REALIZAR ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Dolor al realizar actividad	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco	4	5.56	19	26.39	0	0	23	31.94
Moderado	0	0	22	30.56	6	8.33	28	38.89
Mucho	0	0	8	11.11	3	4.17	11	15.28
Insoportable	0	0	1	1.39	9	12.5	10	13.89
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

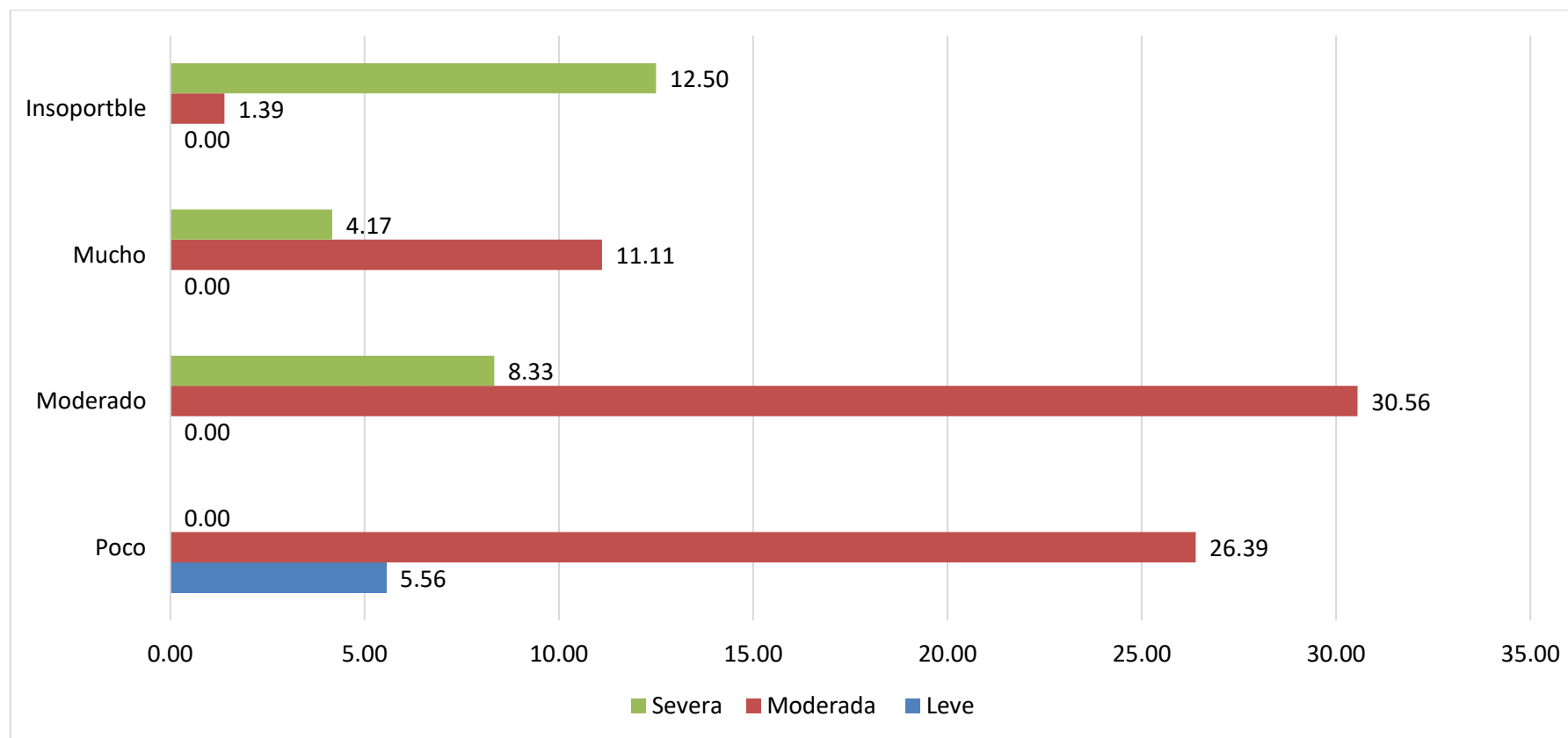
Fuente: encuesta se realizó propiamente

$\chi^2_{ca} = 37,353$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$\chi^2_{tab} = 12,592$ $Gf = 6$



FIGURA 7. DOLOR AL REALIZAR ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 07.



En la tabla y grafico 07, analizamos el indicador: dolor al realizar actividad de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 38,89% presenta moderado dolor al realizar actividades, 31,94% presenta poco dolor al realizar actividades, 15,28% presenta mucho dolor al realizar actividades, 13,89% presenta insoportable dolor al realizar actividades.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 12,50% presenta insoportable dolor al realizar actividades, 8,33% presenta moderado dolor al realizar actividades, 4,17% presenta mucho dolor al realizar actividades; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 30,56% presenta moderado dolor al realizar actividades, 26,39% presenta poco dolor al realizar actividades, 11,11% presenta mucho dolor al realizar actividades; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 5,56% presenta poco dolor al realizar actividades.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=37,353$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo que el dolor al realizar actividad está relacionado con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

Esto sucede cuando las células del cuerpo comienzan a dividirse demasiado y sin control. Los tumores se forman a partir de estas células que se agrupan en un bulto. La gente suele pensar que sólo las mujeres padecen cáncer de mama, pero también les puede pasar a los hombres.



TABLA 8. HORMIGUEOS EN SU BRAZO, HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Hormigueos en su brazo, hombro o mano	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco	4	5.56	7	9.72	0	0	11	15.28
Moderado	0	0	29	40.28	4	5.56	33	45.83
Mucho	0	0	12	16.67	10	13.89	22	30.56
Insoportable	0	0	2	2.78	4	5.56	6	8.33
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

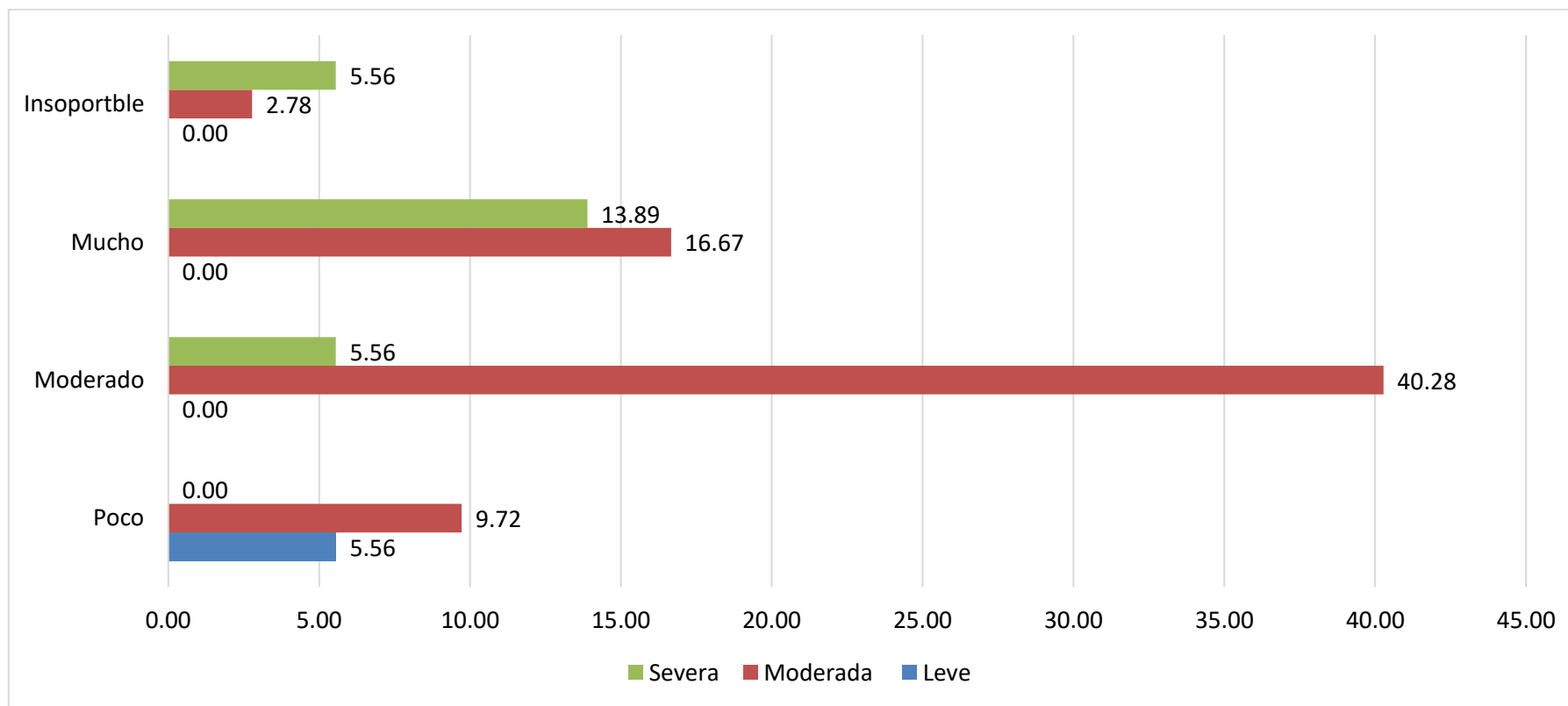
Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{ca} = 38,468$ $p = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$ $Gf = 6$



FIGURA 8. HORMIGUEOS EN SU BRAZO, HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 08.



En la tabla y figura 08, analizamos el indicador: hormigueos en su brazo, hombro o mano de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, descubrimos que alrededor del 46% de las personas dijeron que sentían mucho hormigueo en el brazo, el hombro o la mano. Alrededor del 31% sintió un buen hormigueo en estas zonas. Alrededor del 15% solo sintió un poco de hormigueo y el 8% sintió tanto hormigueo que no pudo soportarlo.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y el 13,18% de las personas con discapacidad grave siente mucho hormigueo en el brazo, el hombro o la mano. El 5,6% siente un hormigueo insoportable en estas zonas y otro 5,6% siente un hormigueo moderado. Entre aquellas que se han sometido a una mastectomía por motivos oncológicos y tienen niveles de capacidad moderados, el 40,28% siente un hormigueo moderado en el brazo, el hombro o la mano. El 16,67% siente mucho hormigueo, mientras que el 9,72% siente un poco de hormigueo. Por último, el 5,56% de las pacientes que se han sometido a una mastectomía por cáncer y tienen capacidades leves sienten un pequeño hormigueo en el brazo, el hombro o la mano.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=38,468$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo que el hormigueo en su brazo, hombro o mano está relacionado con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.



TABLA 9. DEBILIDAD O PERDIDA DE FUERZA EN BRAZO, HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Debilidad o pérdida de fuerza en brazo, hombro o mano	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco	4	5.56	10	13.89	0	0	14	19.44
Moderado	0	0	29	40.28	5	6.94	34	47.22
Mucho	0	0	11	15.28	7	9.72	18	25
Insoportable	0	0	0	0	6	8.33	6	8.33
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

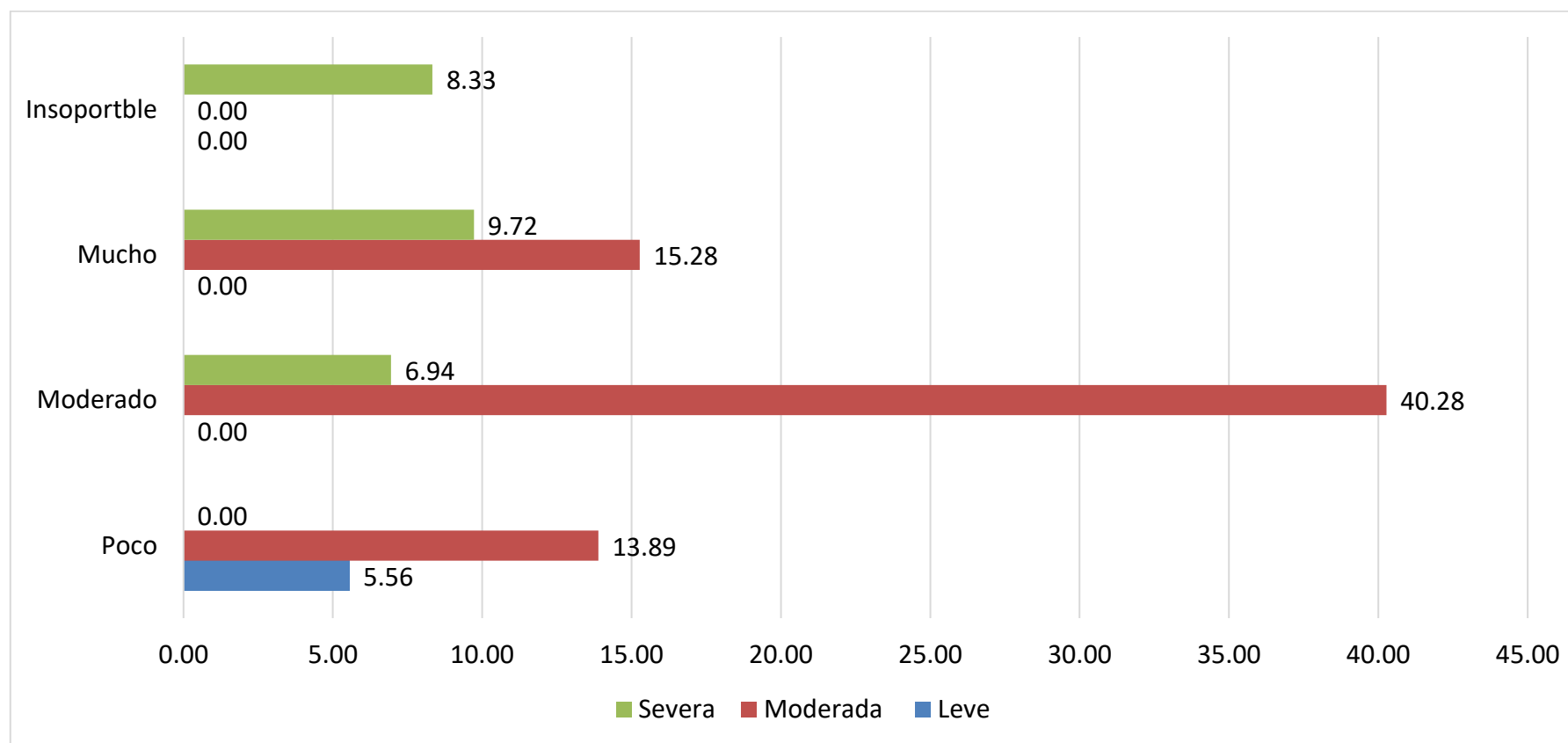
Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{cal} = 41,986$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 12,592$ $G/ = 6$



FIGURA 9. DEBILIDAD O PERDIDA DE FUERZA EN BRAZO, HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 09.



En la tabla y figura 09, analizamos el indicador: debilidad o pérdida de fuerza en brazo, hombro o mano de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 47,22% muchas personas sienten que su mano, hombro o brazo no es tan fuerte como debería ser. Aproximadamente 1 de cada 4 personas dice sentir realmente esta debilidad en el brazo, la mano o el hombro. Cerca del 20% de las personas encuentran que tienen bastantes problemas con la debilidad en estas áreas, pero no todo el tiempo. Un grupo más pequeño, alrededor del 8%, dice que la debilidad que sienten es tan grave que apenas pueden soportarla.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y las personas que no pueden moverse o hacer cosas bien a menudo se sienten muy débiles o no pueden usar bien el brazo, el hombro o la mano. Alrededor del 9,72% siente mucha debilidad, el 8,33% no soporta lo débil que se siente y el 6,94% se siente algo débil en estas áreas. Al hablar de personas que se sometieron a una cirugía para extirpar el cáncer de mama y pueden hacer algunas cosas pero no todas, el 40,28% dice sentir algo débil en el brazo, el hombro o la mano. El 15,28% se siente muy débil y el 13,89% no se siente tan débil. En cuanto a aquellos que se sometieron a esta cirugía a causa de cáncer y pueden hacer la mayoría de las cosas bien, sólo el 5,56% dice sentir un poco de debilidad en el brazo, el hombro o la mano.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=41,986$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo que la debilidad o pérdida de fuerza en brazo, hombro o mano



está relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

El cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes que se encuentran en las mujeres en todo el mundo. Detectarlo a tiempo ha ayudado a reducir la frecuencia con la que ocurre y ha mejorado el pronóstico. Las mujeres que han sido operadas de cáncer de mama tienen que afrontar la enfermedad y sus efectos, así como los efectos secundarios del tratamiento.



TABLA 10. PRESENTA DUREZA O RIGIDEZ EN BRAZO, HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

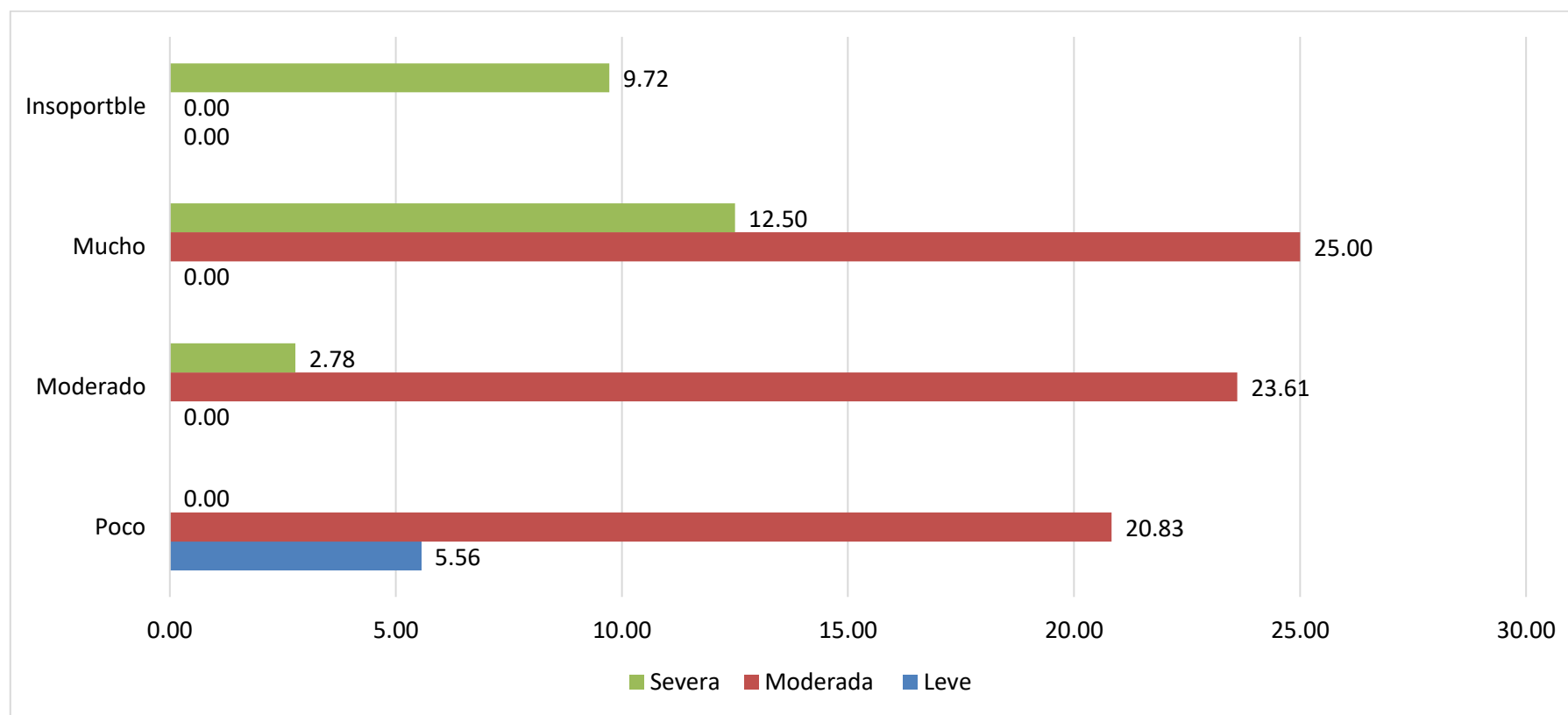
Presenta dureza o rigidez en brazo, hombro o mano	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco	4	5.56	15	20.83	0	0	19	26.39
Moderado	0	0	17	23.61	2	2.78	19	26.39
Mucho	0	0	18	25	9	12.5	27	37.5
Insoportable	0	0	0	0	7	9.72	7	9.72
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{cal} = 40,236$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{tab} = 12,592$ $Gf = 6$



FIGURA 10. PRESENTA DUREZA O RIGIDEZ EN BRAZO, HOMBRO O MANO RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 10.



En la tabla y figura 10, analizamos el indicador: presenta dureza o rigidez en brazo, hombro o mano de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, notamos que alrededor de 38 de cada 100 personas tienen mucha rigidez o tirantez en el brazo, el hombro o la mano. Alrededor de 26 de cada 100 personas sienten un poco de rigidez o tirantez en estas zonas. Otras 26 de cada 100 personas sienten una cantidad media de rigidez o tirantez. Y aproximadamente 10 de cada 100 personas encuentran insoportable la rigidez o tirantez en su brazo, hombro o mano.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y de las personas que realmente tienen dificultades para moverse, el 12,50% encuentra que su brazo, hombro o mano están muy rígidos o les resulta difícil moverlos. El 9,72% dice que la rigidez o dureza en estas áreas es demasiado difícil de manejar. Otro 2,78% afirma que es moderadamente duro o rígido. Al observar a quienes se sometieron a una cirugía por cáncer (mastectomía) y pueden hacer algunas cosas por sí mismas, el 25% siente mucha rigidez o dureza en el brazo, el hombro o la mano. El 23,61% dice que es algo duro o rígido, y el 20,83% solo siente un poco de rigidez o dureza. Para aquellas que se hicieron una mastectomía a causa del cáncer y pueden hacer más cosas por sí mismas, pero no todo, el 5,56% reporta un poco de rigidez o dureza en estas áreas.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=40,236$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo que la presenta dureza o rigidez en brazo, hombro o mano está relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.



TABLA 11. DIFICULTAD PARA DORMIR RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

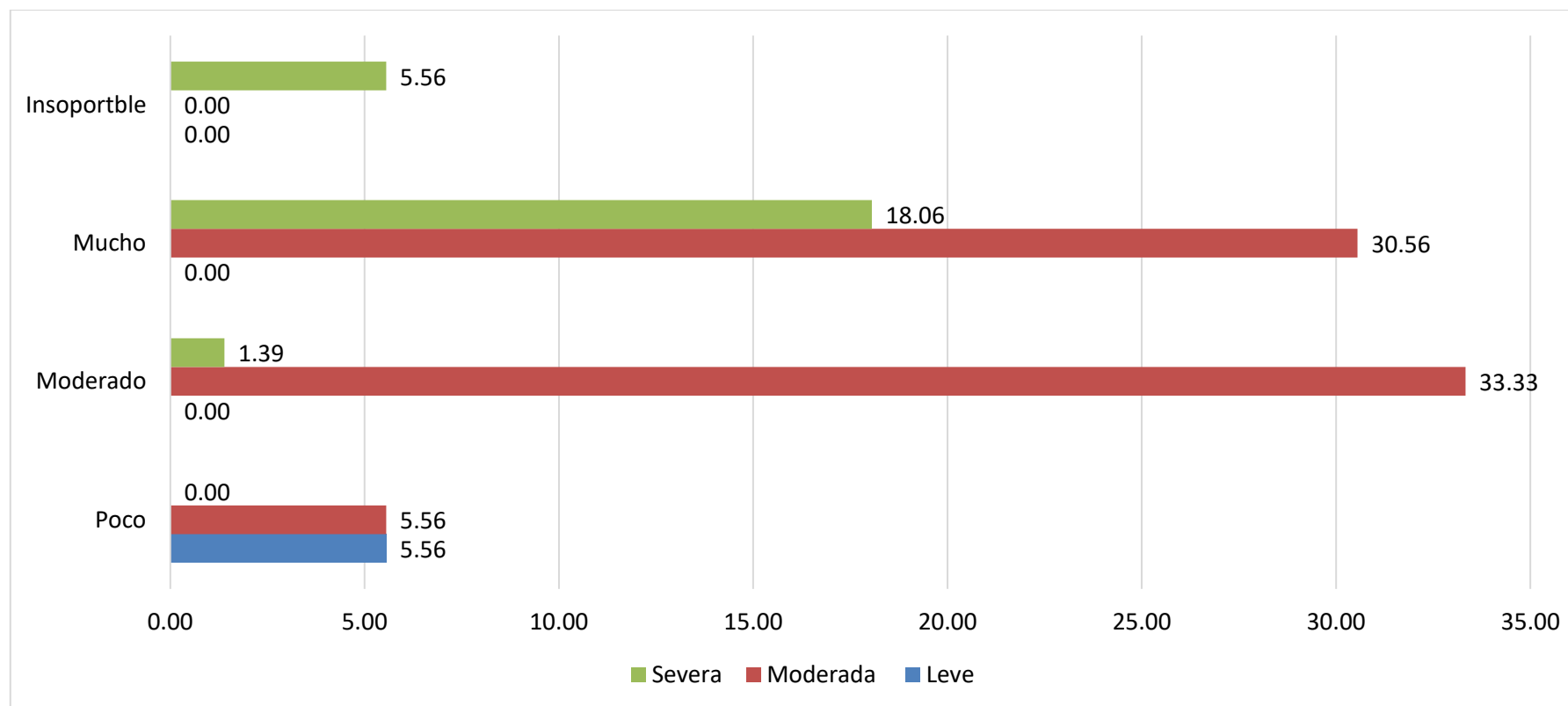
Dificultad para dormir	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco	4	5.56	4	5.56	0	0	8	11.11
Moderado	0	0	24	33.33	1	1.39	25	34.72
Mucho	0	0	22	30.56	13	18.06	35	48.61
Insoportable	0	0	0	0	4	5.56	4	5.56
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{ca} = 55,445$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 12,592$ $Gf = 6$

FIGURA 11. DIFICULTAD PARA DORMIR RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 11.



El tercer objetivo específico es: Analizar los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

En la tabla y figura 11, analizamos el indicador: dificultad para dormir de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 48,61% presenta mucha dificultad para dormir, 34,72% presenta moderada dificultad para dormir, 11,11% presenta poca dificultad para dormir, 5,56% presenta una insoportable dificultad para dormir.

En pacientes con neoplasia que han recibido mastectomía y tienen capacidad funcional severa, el 18.06% experimenta grandes dificultades para dormir, el 5.56% enfrenta dificultades insoportables para dormir, y el 1.39% tiene una dificultad moderada para dormir. Entre aquellas con capacidad funcional moderada, el 33.33% tiene dificultades moderadas para dormir, el 30.56% enfrenta grandes dificultades, y el 5.56% tiene pocas dificultades para dormir. Finalmente, en el grupo con capacidad funcional leve, el 5.56% de las pacientes reporta tener pocas dificultades para dormir.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=55,445$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo que la dificultad para dormir está relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.



TABLA 12. ANSIEDAD RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Ansiedad	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Leve	4	5.56	9	12.5	0	0	13	18.06
Moderada	0	0	37	51.39	7	9.72	44	61.11
Severa	0	0	4	5.56	11	15.28	15	20.83
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

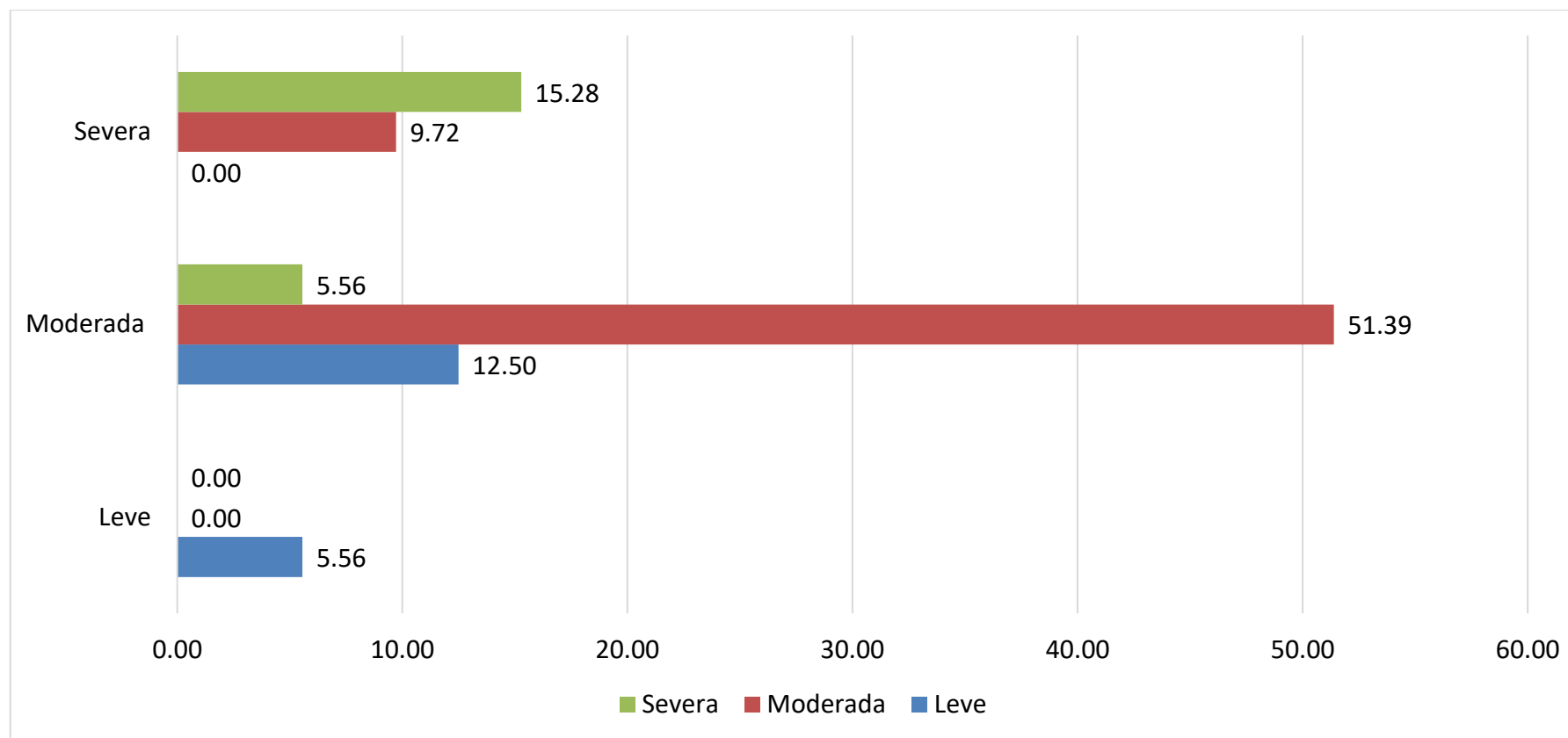
Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{cal} = 42,187$ $p = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab} = 9,488$ $Gf = 4$



FIGURA 12. ANSIEDAD RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 12.



En la tabla y figura 12, analizamos el indicador: ansiedad de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 61,11% refiere ansiedad moderada, 20,83% refiere ansiedad severa, 18,06% refiere ansiedad leve.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 15,28% refiere ansiedad severa, 9,72% refiere ansiedad moderada; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 51,39% refiere ansiedad moderada, 12,50% refiere ansiedad leve, 5,56% refiere ansiedad severa; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 5,56% refiere ansiedad leve.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=42,187$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, por lo que la ansiedad está relacionada con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

El cáncer de mama generalmente crece lentamente y a menudo toma de 6 a 8 años para que el grupo de células crezca lo suficiente (alrededor de un centímetro de ancho) para ser detectado por los médicos. Lo que hace que el cáncer de mama crezca puede depender de cosas relacionadas con el tumor en sí, como su tipo o cómo se ve bajo el microscopio, así como de cosas relacionadas con el cuerpo de la persona, como qué tan fuerte es su sistema inmunológico o sus niveles hormonales. La mayoría de las veces, el cáncer de mama comienza en las células que recubren el interior de los conductos lácteos.



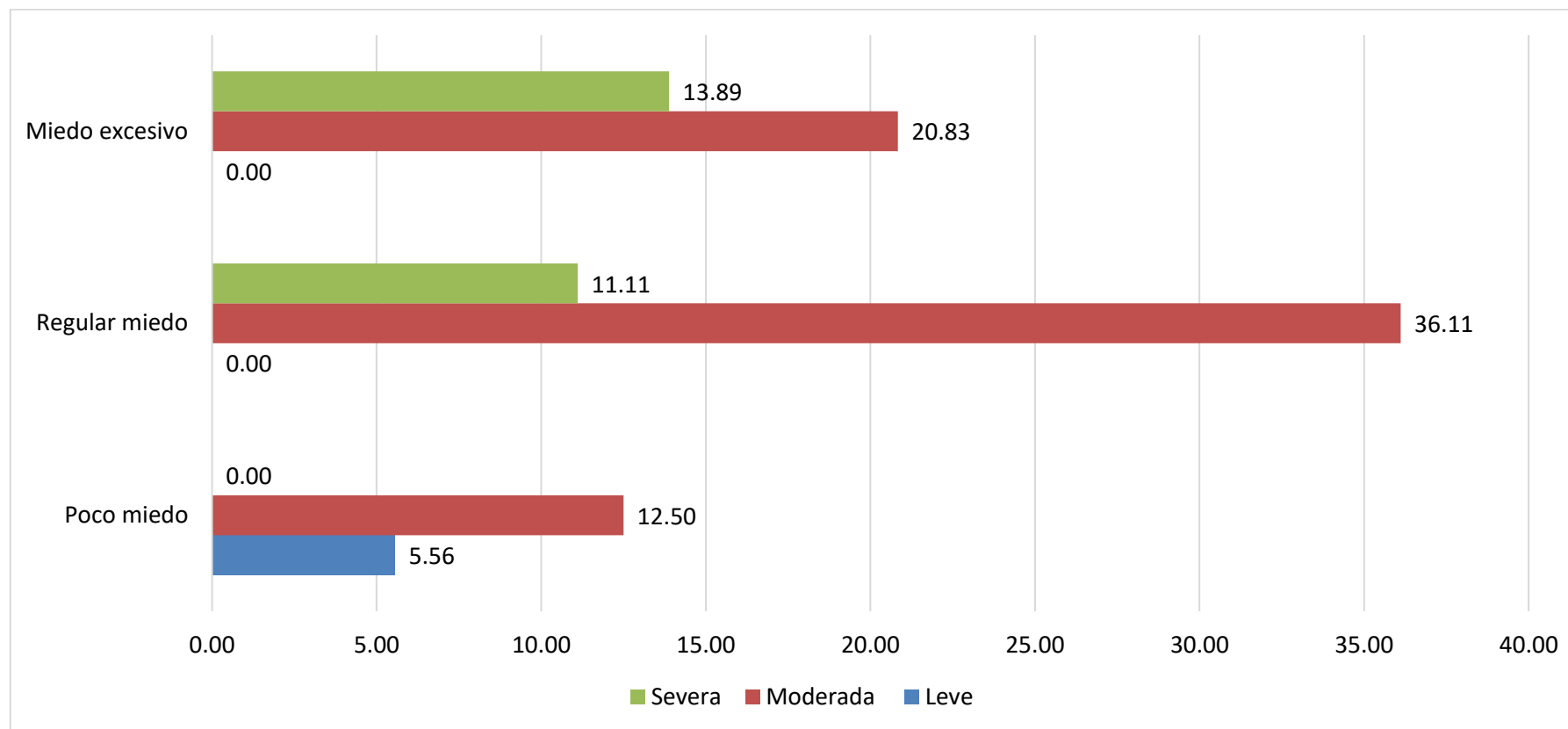
TABLA 13. MIEDO DE QUE SE COMPLIQUE MI SITUACIÓN RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Miedo de que se complique mi situación	Capacidad funcional: función física						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco miedo	4	5.56	9	12.5	0	0	13	18.06
Regular miedo	0	0	26	36.11	8	11.11	34	47.22
Miedo excesivo	0	0	15	20.83	10	13.89	25	34.72
Total:	4	5.56	50	69.44	18	25	72	100

Fuente: encuesta se realizó propiamente

$X^2_{cal} = 24,246$ $p = 0,000$ *ES SIGNIFICATIVA*
 $X^2_{tab} = 9,488$ $Gl = 4$

FIGURA 13. MIEDO DE QUE SE COMPLIQUE MI SITUACIÓN RELACIONADA CON LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 13.



En la tabla y figura 13, analizamos el indicador: miedo de que se complique mi situación de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 47,22% refiere regular miedo, 34,72% refiere miedo excesivo, 18,06% refiere poco miedo.

De las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional severa 13,89% refiere miedo excesivo, 11,11% refiere regular miedo; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional moderada 36,11% refiere regular miedo, 20,83% refiere miedo excesivo, 12,50% refiere poco miedo; de las pacientes con mastectomía por enfermedad neoplasia y que presentan capacidad funcional leve 5,56% refiere poco miedo.

Se hizo una prueba de Chi cuadrado y funcionó bien, cometiendo errores sólo el 5% de las veces, $X^2_{cal}=24,246$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, por lo que el miedo de que se complique mi situación está relacionado con la funcionalidad en pacientes por mastectomía, atendidas en el instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer que más temen muchas mujeres. Se considera muy peligroso debido a los posibles efectos secundarios de los tratamientos.



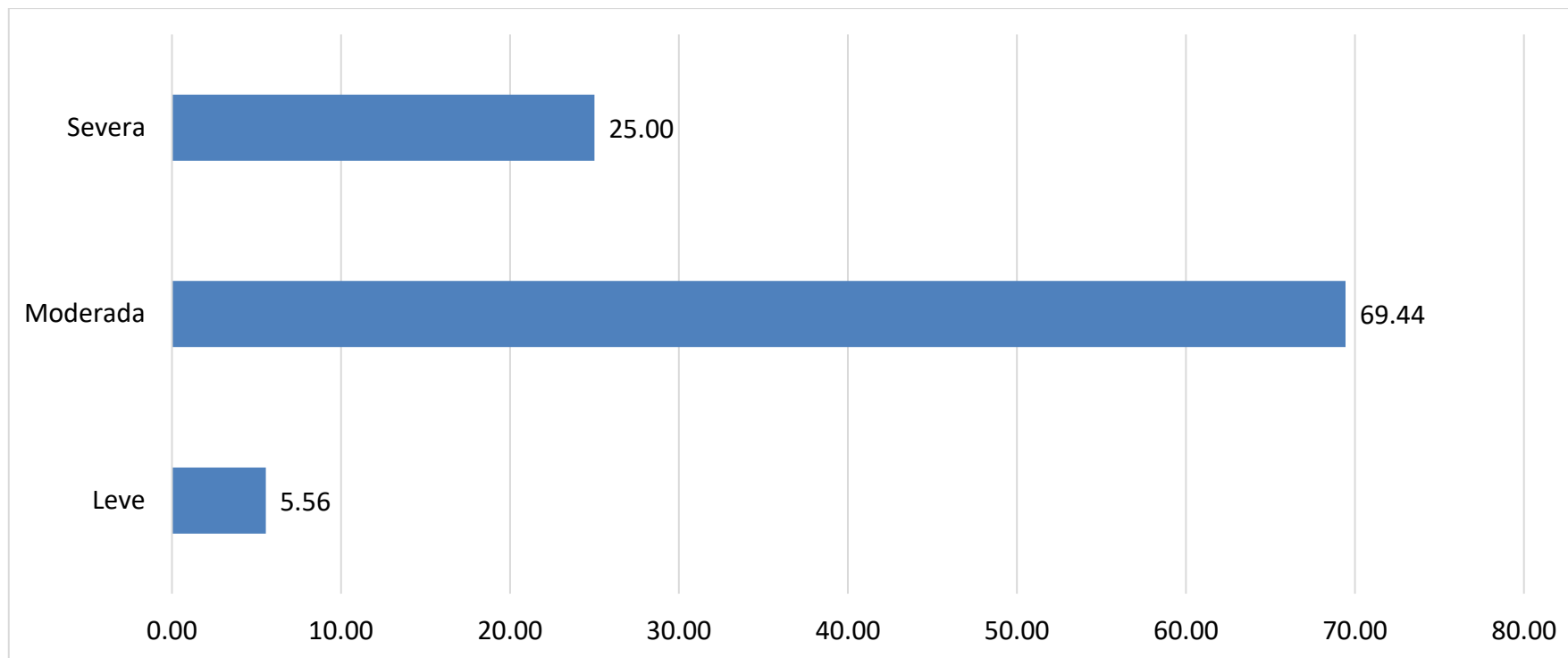
TABLA 14. CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Niveles	fi	%
Leve	4	5.56
Moderada	50	69.44
Severa	18	25
Total:	72	100

Fuente: cuestionario de elaboración propia



FIGURA 14. CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES POR MASTECTOMÍA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla 14.



El cuarto objetivo específico es: Describir el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.

En la tabla y grafico 14, analizamos el indicador: capacidad funcional de las pacientes mastectomizadas por enfermedad neoplásica, donde observamos que el 69,44% presenta una capacidad funcional moderada, 25% presenta una capacidad funcional severa, 5,56% presenta una capacidad funcional leve.

Los humanos son los seres vivos más complejos y las actividades básicas que los mantienen vivos implican organizarse, utilizar energía, reaccionar a los cambios, moverse y crear nueva vida. Sin embargo, en la vida cotidiana, las personas con discapacidades físicas a menudo experimentan las cosas de manera diferente en comparación con las personas sanas.



DISCUSIÓN

Existe relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023, son: un 63,89% son mayores a 50 años de edad, un 50% es casada, un 83,33% trabaja de empleada, un 41,67% se realiza una cirugía radical modificada, un 73,61% alrededor del 36,5% de las personas dijeron que sentían un poco de dolor en el brazo, el hombro o la mano. Alrededor del 38,89% sintió bastante dolor allí y el 45,83% sintió un hormigueo decente. La cirugía se realizó en el lado izquierdo. Además, el 37,5% de las personas notó mucha rigidez o firmeza en esas zonas, y el 47,22% sintió bastante debilidad en el brazo, el hombro o la mano, un 48,61% presenta mucha dificultad para dormir, un 61,11% presenta moderada ansiedad, un 47,22% refiere regular miedo a que se complique la situación, con una significancia de $p < 0,05$, el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas, el 69,44% presenta una capacidad funcional moderada, 25% presenta es severa, 5,56% es leve.

Según Gargantini y Casari, concluye: Los estudios han descubierto que la forma en que las personas ven sus cuerpos realmente puede afectar su felicidad y calidad de vida, especialmente cuando se trata de cómo se sienten con respecto a sus cuerpos. Las mujeres que se sometieron a una cirugía para reconstruir su seno después de una mastectomía generalmente se sienten mejor con su imagen corporal que aquellas que no se sometieron a la reconstrucción. Quienes optan por una reconstrucción rápida no se sienten tan mal con su imagen corporal como quienes optan por diferentes tipos de reparaciones más adelante. Algunas mujeres están de acuerdo con los cambios en sus cuerpos y no sienten la necesidad de una reconstrucción; según Arroba y Espinoza, concluye que: hay



varios cambios en la forma en que se mueve y funciona el cuerpo, y un gran cambio es la forma en que sobresale el omóplato. Esto ocurre en el 55% de los casos analizados. Además, el hombro no permanece en su lugar tan bien como debería. Para probar esto, los médicos utilizaron una prueba especial llamada prueba Groove y descubrieron que el 60% de las veces, la prueba mostraba que había un problema; según Gordillo et al. Concluye que: Para este estudio, analizamos varios detalles sobre los pacientes, como el tipo de cáncer que tenían, qué tan avanzado estaba, cuánto tiempo hacía que fueron diagnosticados, qué tan intenso era su dolor, qué tan bien podían moverse usando la escala PPS, y sus sentimientos de preocupación o tristeza mediante la escala HADS. Hablando de salud física, el grupo obtuvo una puntuación de 39,3 sobre 100, con un poco de variación de 9,1 puntos en ambos sentidos, mientras que su puntuación de salud mental fue un poco más alta, 45,5, pero con más variación, subiendo o bajando. 13,8 puntos. Descubrimos que cómo se sentía mentalmente una persona estaba fuertemente relacionada con su nivel de ansiedad o depresión, con puntuaciones de -0,641 y -0,741 que lo demuestran. Sin embargo, su aspecto físico parecía estar relacionado con su puntuación PPS, con una correlación de 0,617; según Lunardi et al., concluye que: Treinta personas participaron en un estudio. Tenían, en promedio, unos 51 años. Los principales problemas que tuvieron fueron dolor (50% de ellos), pegar partes del cuerpo (33,3%) y problemas nerviosos (20%). Se utilizaron dos herramientas de control de salud, DASH y FACTB+4. Por lo general, no coincidían, mostrando una coincidencia negativa de -0,634. Pero, al observar específicamente la salud del brazo, realmente no estuvieron de acuerdo, con una coincidencia negativa mucho más fuerte de -0,829. Cinco años después de la cirugía, estos pacientes generalmente podían usar bien el brazo del lado de la cirugía. Pero aquellos que



sintieron dolor vieron disminuir su calidad de vida; según Nascimento et al. Concluye que: 105 mujeres que tenían 55 años y habían sido sometidas a tratamiento quirúrgico en un promedio de 1,63 años antes. El componente 'función' considerado en el WHOQOL, el DASH y el examen físico. Hubo altas prevalencias de respuestas positivas para la mayoría de los códigos, y solo b130, d430, d445, d640, d650, d920 y los códigos de factores ambientales considerados por el Social Support Questionnaire mostraron altas prevalencias de respuestas negativas (47,6%, 61%, 43,8%, 63,8%, 56,2%, 52,4% y 35,2%, respectivamente). Se concluyó que existe una menor prevalencia de discapacidad, con excepción de las cuestiones relacionadas con la actividad extenuante y la carga; según Broncano, concluye que: la muestra fue de 60 pacientes, tomando como muestra 50 pacientes seleccionados aleatoriamente, los métodos miofasciales se diferencian de otras técnicas de fisioterapia para personas que han vencido al cáncer de mama porque se centran en liberar el tejido conectivo que mantiene unidas todas las partes del cuerpo, sin límites de movimiento; según Moran y Soto, concluye que: la mitad de las personas del estudio (56 personas) no tienen una buena calidad de vida, mientras que casi el mismo número (53 personas) dicen tenerla. Por lo tanto, hay más personas que no viven bien que las que sí lo viven. Después de observar la edad de todos los participantes en el estudio, resulta que suelen tener alrededor de 56 años. Las edades variaron unos 10 años más o menos de este promedio. Además, el 28% de ellos tenía menos de 50 años, el 24% tenía entre 51 y 56 años, el 19% tenía entre 57 y 64 años y el 29% tenía 65 años o más. Las partes de la vida que no obtuvieron una puntuación muy buena fueron cómo se sentían emocionalmente y su salud en general. Pero, sin importar qué tipo de tratamiento adicional recibieran, qué método quirúrgico se utilizará o cuántos años pasaran después



de la cirugía, su calidad de vida parecía seguir siendo la misma. Un año después de terminar su tratamiento adicional, las mujeres que se sometieron a una cirugía por cáncer de mama se sintieron bastante bien con su vida, especialmente pensando en sus emociones y su salud.



CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación al objetivo general, se demostró que existe relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023, son: demográficas, información epidemiológica y aspectos psicológicos, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: En relación al objetivo específico 1 se obtuvo que los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa, son: un 63,89% son mayores a 50 años de edad, un 50% es casada, un 83,33% trabaja de empleada, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis planteada.

TERCERA: En relación al objetivo específico 2 se obtuvo que los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa, son: un 41,67% se realiza una cirugía radical modificada, un 73,61% se realiza la mastectomía de lado izquierda, un 37,50% refiere poco dolor en brazo, hombro o mano, un 38,89% presenta moderada en brazo, hombro o mano, un 45,83% presenta moderado hormigueo en brazo, hombro o mano, 47,22% presento moderada debilidad en



brazo, hombro o mano, 37,50% refiere mucha dureza o rigidez en brazo, hombro o mano, con una significancia de $p < 0,05$, a través del cual se acepta la hipótesis planteada.

CUARTA: En relación al objetivo específico 3 se obtuvo que los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa, son: un 48,61% presenta mucha dificultad para dormir, un 61,11% presenta moderada ansiedad, un 47,22% refiere regular miedo a que se complique la situación, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis planteada.

QUINTA: En relación al objetivo específico 4 se obtuvo que el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas es regular atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa es el 69,44% presenta una capacidad funcional moderada, 25% presenta una capacidad funcional severa, 5,56% presenta una capacidad funcional leve.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al gerente del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, se le recomienda implementar el servicio de medicina física en beneficio de los paciente post mastectomizadas ya que traen consigo una evidente limitación funcional del miembro superior afectado, al crear el servicio de medicina física se evitaría complicaciones post quirúrgicas con la pronta intervención del fisioterapeuta y así regresar rápidamente a sus actividades cotidianas, minimizando las posibles complicaciones post operatorias y aumentando su calidad de vida.

SEGUNDA: A los médicos de mastología del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, se recomienda dar mayor énfasis en la parte preventiva ya que a veces los pacientes no tienen mayor conocimiento sobre los cuidados post operatorio.

TERCERA: Al equipo multidisciplinario del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas, se recomienda brindar una atención integral en el proceso de recuperación de las pacientes mastectomizadas tanto en la etapa hospitalaria, y etapa ambulatoria para prevenir complicaciones y su pronta reincorporación a una vida normal.

CUARTA: Al grupo de profesionales tanto nutricionista, psicólogas, enfermería, tecnólogos médicos realizar terapias grupales para sopesar los



problemas de estrés, ansiedad y todos los que tengan que ver con el estado de salud mental, los pacientes que enfrentan dolor nervioso relacionado con el cáncer necesitan que sus planes de atención encuentren y traten rápidamente este tipo de dolor.

Quinta: Implementar estrategias diferenciadas que atiendan específicamente las necesidades de estos dos grupos. Además, es crucial incluir medidas preventivas y educativas que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida y aumentar la funcionalidad. Estas acciones deben ser apoyadas por un equipo multidisciplinario que asegure una atención integral y continua



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abanto J. Tratamiento fisioterapéutico en mastectomía. Lima, Perú.; 2020.
2. OMS. La Asamblea Mundial de la Salud llega a una serie de acuerdos sobre el control de vectores, las enfermedades no transmisibles y los ODS. Ginebra; 2017.. ; 2018.
3. Rodríguez A, Castel J. Afecciones mamarias.. Obstet y Ginecol.. 2018; 2(339–59.).
4. Mejía D, Arias J, Leyton L, Ayala K, Becerra A, Vallejo J. Calidad de vida y funcionalidad en sobrevivientes de cuidados intensivos: Una revisión exploratoria. Rev Cuid. 2022; 13(3).
5. López J. Patología de hombro en pacientes mastectomizadas: revisión bibliográfica. Tesis de licenciatura. Elche: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2023.
6. Alvarez S, Romero E, Cambremos N, De Paz J, Horta M, González J, et al. Quality of Life in Breast Cancer Survivors in Relation to Age, Type of Surgery and Length of Time since First Treatment. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(23).
7. Conde V. Calidad de vida en pacientes mastectomizadas con antecedente de cáncer de mama en la UMF NO 2 del IMSS Puebla. Tesis de licenciatura. Puebla de Zaragoza: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021.
8. Medina G, Jaramillo E. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes mastectomizadas. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2020; 4(1): p. 24-30.



9. Matus J. Calidad de vida en pacientes postmastectomizadas por cáncer de mama en estado clínico temprano. Tesis de maestría. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2020.
10. Broncano L. Efectividad de la aplicación de las Técnicas Miofasciales en la funcionalidad de hombro en pacientes mastectomizadas del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2021. Tesis grado maestría. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Internet ; 2022.
11. Moran M, Soto F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima.. Rev Cuid y Salud Pública. 2021; 1(2)(23–30.).
12. Fernández M, Merma F. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama atendidas en la Clínica Delgado, Lima 2023. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023.
13. Rivera R. Dolor neuropático y calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2021. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.
14. Núñez T. Calidad de vida desde la perspectiva de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque. 2020-2021. Tesis de licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
15. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.



16. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. *Revista Científica de Enfermería: CURAE*. 2020; 3(2): p. 1-16.
17. Chávez M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.
18. Castañeda M. Influencia de los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
19. Espinosa M. Cáncer de mama.. *Rev Médica Sinerg.* 2018; 2(01)(8–12.).
20. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama.. *Arbor.* 2015; 191(773)(a234–a234.).
21. Angarita F, Acuña S. Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. *Univ Médica*. 2018; 49(3)(344–72).
22. Santos E, Magalhães P, Santos A, Correia M, Santos J, Carbalhol A, et al. Quality of life of women from a quilombola community in northeastern Brazil. *Brazilian Journal of Biology*. 2021; 84.
23. Taylor V. Measuring healthy days: population assessment of health-related quality of life Georgia: Centers for Disease Control and Prevention-CDC; 2000.



24. Kyoungrim K, Gholizadeh L, Inglis S, Hae H. Interventions that improve health-related quality of life in patients with myocardial infarction. *Quality of Life Research*. 2016; 25: p. 2725–2737.
25. Ortega E, Vicente P, Martín H, Galindo P. Detection of response shift in health-related quality of life studies: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2022; 20(20).
26. Concepto. ¿Qué son los factores demográficos? [Online].; 2023 [cited 2024 abril. Available from: <https://concepto.de/factores-demograficos/#:~:text=los%20cambios%20demogr%C3%A1ficos%3F-%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20factores%20demogr%C3%A1ficos%3F,y%20de%20su%20conformaci%C3%B3n%20colectiva>.
27. CEPAL. Es el incremento medio anual total de una población: CEPAL; 2018.
28. Marcelo V, Villanueva M. Factores sociodemográficos condicionantes de la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes post operados de aneurisma cerebral en tiempos de pandemia. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2022. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.
29. Ramos Y, Marimón E, Crespo C, Junco B, Valiente W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2015; 19(4).
30. Organización Mundial de la Salud. Cancer de mama. [Online].; 2024 [cited 2024 marco. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.



31. Mayo Clinic. Cirugía de cáncer de mama. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/breast-cancer-surgery/about/pac-20385255#:~:text=La%20cirug%C3%ADa%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20comprende%20diferentes%20procedimientos%2C%20entre,extraer%20los%20ganglios%20linf%C3%A1ticos%20ceranos.>
32. Correa M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Primeras reacciones emocionales. Index de Enfermería. 2017; 26(4).
33. Verdugo Z. Calidad de vida de las personas con discapacidad en relación con la funcionalidad familiar Loja 2016.. 2017. .
34. Giné C. Servicios y calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual.. Madrid ed.: Escic Editorial; 2017.
35. Gómez L, Verdugo M, Arias B, Navas P. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala FUMAT. Psychosoc Interv.. 2018; 17(2)(189–99).
36. González A, Simón C, Cagigal V, Blas E. La calidad de vida de las familias de personas con discapacidad intelectual: Un estudio cualitativo realizado en la Comunidad de Madrid.. Rev Española Orientación y Psicopedag. 2018.
37. Leitão F, Barbosa R, Araújo W, Marques M, Coutinho J. Perfil e capacidade funcional de pessoas longevas: revisão integrativa. Revista Enfermagem UERJ. 2021; 29.



38. Cuesta J, De la Fuente R, Vidriales R, Hernández C, Plaza M, Gonzáles J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *INFAD Revista de Psicología*. 2017; 1(3).
39. Puerto H, Carrillo G. Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2015; 47(2): p. 125-136.
40. Ramonda C, Nores J, Ballario F. Mastectomía : reconstrucción inmediata con colocación de expansores mamarios. *Notas De Enfermería*. 2019; 19(33): p. 49-54.
41. Arroyo A. Metodología de la investigación en las ciencias empresariales. : Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco; 2020.
42. Ñaupas H, Mejía EM, Ramírez E, Paucar A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. : Ediciones de la U; 2018.
43. Guerrero G, Guerrero C. Metodología de la investigación. : Grupo Editorial Patria.; 2020.
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las estrategias metodológicas en educación. México: Editorial McGraw-Hill.; 2018.
45. Arias F. Cómo hacer Tesis Doctorales y Trabajos de Grado: Investigación Científica y Tecnológica (1st ed.): Editorial Episteme; 2019.
46. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health Geneva: World Health Organization; 2010.
47. Pereyra LE. Metodología de la investigación.: Klik; 2022.





ANEXOS



Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
<p>General ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas relacionadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa? ¿Cuáles son los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas</p>	<p>General Analizar la relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.</p> <p>Específicos Describir los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas relacionadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa. Estudiar los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad</p>	<p>General Existe relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023.</p> <p>Específicos Los aspectos demográficos en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa. Los aspectos de la información epidemiológica en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad</p>	1. Calidad de vida en pacientes mastectomizadas	1.1. Demográfica	1.1.1. Edad	< 50 años > 50 años	Ordinal
				1.1.2. Estado civil	Casada Separada Soltera	Nominal	
				1.1.3. Ocupación	Empleada desempleada	Nominal	
				1.2. Información epidemiológica	1.2.1. Tipo de cirugía	Radical Radical modificada Simple Sub cutánea Radical ampliada Super radical Super radical de prudente	Nominal
				1.2.2. Lado de Mastectomía	Izquierda Derecha Bilateral	Nominal	
				1.2.3. Dolor en brazo hombro o mano	Ninguno Poco Moderado Mucho Insoportable	Nominal	
				1.2.4. Dolor al realizar actividad	Ninguno Poco Moderado Mucho Insoportable	Nominal	
1.2.5. Hormigueos en su	Ninguno Poco	Nominal					



<p>relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa? ¿Cuáles son los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa? ¿Cuál es el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa?</p>	<p>atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa. Analizar los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa. Describir el nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.</p>	<p>atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa. Los aspectos psicológicos en pacientes mastectomizadas están relacionados con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa. El nivel de funcionalidad en pacientes mastectomizadas es regular atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa.</p>				brazo, hombro o mano	Moderado Mucho Insoportable					
						1.2.6. Debilidad o perdida de fuerza en brazo hombro o mano	Ninguno Poco Moderado Mucho Insoportable	Nominal				
						1.2.7. Presenta dureza o rigidez en su brazo, hombro o mano	Ninguno Poco Moderado Mucho Insoportable	Nominal				
					2. Funcionalidad			2.2. Capacidad funcional	1.4. Aspectos psicológicos	1.4.1. Dificultad para dormir	Ninguna Poca Moderada Mucha No puedo	Nominal
										1.4.2. Ansiedad	Leve Moderada Severa	Nominal
										1.4.3. Miedo de que se complique mi situación	No presenta Poco miedo Mucho miedo	Nominal
										2.2.1. Función física	Leve Moderada Severa	Ordinal

Fuente: Elaboración propia



Anexo 2. Guía de entrevista

- 1. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS**
- 1.1. DEMOGRÁFICAS.**
 - 1.1.1. Edad**
 - a. < 50 años
 - b. .> 50 años
 - 1.1.2. Estado civil**
 - a. Casada
 - b. Separada
 - c. Soltera
 - 1.1.3. Ocupación**
 - a. Empleada
 - b. Desempleada
- 1.2. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**
 - 1.2.1. Tipo de cirugía**
 - a. Radical
 - b. Radica modificada
 - c. Simple
 - d. Sub cutánea
 - e. Radical ampliada
 - f. Súper radical
 - g. Súper radical de prudente
 - 1.2.2. Lado de mastectomía**
 - a. Izquierda
 - b. Derecha
 - c. Bilateral
 - 1.2.3. Dolor en brazo hombro o mano**
 - a. Ninguno
 - b. Poco
 - c. Moderado
 - d. Mucho
 - e. Insoportable
 - 1.2.4. Dolor al realizar actividad**
 - a. Ninguno
 - b. Poco
 - c. Moderado
 - d. Mucho
 - e. Insoportable
 - 1.2.5. Hormigueos en su brazo, hombro a mano**
 - a. Ninguno
 - b. Poco
 - c. Moderado
 - d. Mucho
 - e. Insoportable
 - 1.2.6. Debilidad o pérdida de fuerza en brazo hombro o mano**
 - a. Ninguno
 - b. Poco
 - c. Moderado



- d. Mucho
- e. Insoportable

1.2.7. Presenta dureza o rigidez en su brazo, hombro o mano

- a. Ninguno
- b. Poco
- c. Moderado
- d. Mucho
- e. Insoportable

1.3. ASPECTOS PSICOLÓGICAS

1.3.1. Dificultad para dormir

- a. Ninguno
- b. Poco
- c. Moderado
- d. Mucho
- e. No puedo

1.3.2. Ansiedad

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Severa

1.3.3. Miedo de que se complique mi situación

- a. No presenta
- b. Poco miedo
- c. Mucho miedo



Anexo 3. Encuesta sobre funcionalidad

Capacidad funcional: Función física

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Severa

TEST DE CAPACIDAD FUNCIONAL						
N°	CAPACIDAD FUNCIONAL	Ninguna	Poca	Moderada	Mucha	No puedo
		1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
1	¿Con que tanta dificultad usted puede abrir una botella con tapa de rosca nueva?					
2	¿Con que tanta dificultad usted puede escribir?					
3	¿con que tanta dificultad usted puede abrir una puerta con la llave?					
4	¿Con que tanta dificultad usted puede cocinar?					
5	¿Con que tanta dificultad usted puede empujar una puerta pesada					
6	¿Con que tanta dificultad usted puede poner un objeto por encima del nivel de la cabeza?					
7	¿Con que tanta dificultad usted puede hacer labores pesadas de la casa?					
8	¿Con que tanta dificultad usted puede realizar la jardinería?					
9	¿Con que tanta dificultad usted puede tender la cama?					



10	¿Con que tanta dificultad usted puede llevar un portafolios o una bolsa del mercado?					
11	¿Con que tanta dificultad usted puede cargar un objeto mayor de 5 kg?					
12	¿Con que tanta dificultad usted cambia los focos de la casa?					
13	¿Con que tanta dificultad usted puede secarse el cabello luego del baño?					
14	¿Con que tanta dificultad usted puede sobrase la espalda durante el baño?					
15	¿Con que tanta dificultad usted puede ponerse una chompa o un polo cerrado?					
16	¿Con que tanta dificultad usted puede usar un cuchillo para cortar alimentos?					
17	¿Con que tanta dificultad usted puede jugar cartas o ludo con poco esfuerzo?					
18	¿Con que tanta dificultad usted puede realizar actividades recreacionales con movimientos de brazo?					
19	¿Con que tanta dificultad usted puede pasarse de una posición echada a otra usando los brazos?					



20	¿Con que tanta dificultad usted puede tener relaciones sexuales?					
		Ninguna	Ligera	Moderada	Mucha	Extrema
21	Durante la última semana, ¿En qué medida el problema de su brazo, hombro o mano interfirió en sus actividades sociales con su familia, amigos o vecinos?					
22	Durante la última semana, ¿El problema de su brazo, hombro o mano limitó sus actividades en el trabajo u otras actividades diarias?					
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
23	Se siente menos capaz, útil o confianza por su problema en el brazo, hombro o mano.					
	SUB TOTAL					
	TOTAL:					
	LEYENDA:					
	Leve: menor a 29 puntos					
	Moderada: de 30 a 69 puntos					
	Severa: de 70 a 115 puntos					



Anexo 4. Consentimiento informado

Anexo 4

Consentimiento Informado

Yo:, identificada con DNI N° Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado **RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON LA FUNCIONALIDAD ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2023**, me han informado que será totalmente confidencial ya que los datos serán solo utilizados en la presente investigación.

.....
Firma de la madre:
Nombre de la madre
DNI

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
AREQUIPA SUR
[Firma]
Dr. Ricardo R. Carbajal Carr
Médico Cirujano Oncólogo
C.M.P. 32165 R.N.E. 29435

Anexo 5. Guía de juicio de expertos.**1. Identificación del experto.**

Nombres y apellidos:

LUZ ELENA RODRIGUEZ PACHECO.

Centro laboral

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.

Grado:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION.

Mención

TERAPIA FISICA Y REHABILITACION

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS.

Otros estudios:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA MANUAL ORTOPEDICA

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico 2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial: 66						
Puntaje total: 88%						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

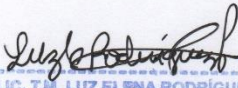
5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)



6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, LUZ ELENA RODRIGUEZ PACHECO.....
identificado con DNI N.º29439038 Certifico que
realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bachiller : Lourdes Soledad Arapa Turpo.

Arequipa 02..... de ENEROdel 2023.


LIC. T.º LUZ ELENA RODRIGUEZ P.
CIMP 4281



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Enrique Jara Llaiqui

Centro laboral

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.

Grado:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION.

Mención

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Otros estudios:

--

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico 2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	



6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial: 66						
Puntaje total: 88%						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)



I.I.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Enrique Jara Llaqui
identificado con DNI N.º 42027398 Certifico que
realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bachiller : Lourdes Soledad Arapa Turpo.

Arequipa ...02... de Enerodel 2023.


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Docente Delgado
Cerro Medicina Física y Rehabilitación
ENRIQUE JARA LLAQUI
Presidencia Municipal de Condiciones Secundarias
CIMP 8560



Anexo 6. Base de datos

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Númérico	8	0	edad	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
2	civil	Númérico	8	0	civil	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
3	ocupacion	Númérico	8	0	ocupacion	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
4	cirugia	Númérico	8	0	cirugia	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
5	mastectomia	Númérico	8	0	mastectomia	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
6	lado	Númérico	8	0	lado mastectomia	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
7	dolorbrazo	Númérico	8	0	dolor del brazo	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
8	actividades	Númérico	8	0	realiza activida...	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
9	hormigueo	Númérico	8	0	hormigueo	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
10	perdida fuerza	Númérico	8	0	perdida de fuerza	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
11	durezarigidez	Númérico	8	0	dureza o rigidez	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
12	dificultad...	Númérico	8	0	dificultad para d...	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
13	ansiedad	Númérico	8	0	ansiedad	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
14	miedo	Númérico	8	0	miedo de que s...	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
15	funcionfisca	Númérico	8	0	funcion fisica	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Nominal	Entrada
16											
17											
18											
19											
20											

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	edad	civil	ocupacion	cirugia	mastectomia	lado	dolorbrazo	actividades	hormigueo	perdida fuerza	dureza rigidez	dificultad dormir	ansiedad	miedo	funcionfisca	var	var
1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
6	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2		
7	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2		
8	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2		
9	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2		
10	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2		
11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2		
12	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2		
13	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
14	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2		
15	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
16	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	1	2	2		
17	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2		
18	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	1	2		
19	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2		
20	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2		
21	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2		
22	2	1	1	4	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2		
23	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	2		
24	1	1	1	4	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2		
25	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2		
26	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
27	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2		
28	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2		
29	1	1	1	3	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2		
30	2	3	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2		
31	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	1	2		
32	2	3	1	3	4	1	3	1	2	1	1	3	2	3	2		
33	2	2	1	3	4	2	2	2	3	1	1	3	2	1	2		
34	1	1	1	3	4	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2		
35	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar.



resultados.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	civil	ocupacion	cirugia	mastectomia	lado	dolorbrazo	actividades	hormiguelo	perdida fuerza	durezarigidez	dificultad dormir	ansiedad	miedo	funcionamiento
34	1	1	1	3	4	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2
35	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2
36	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2
37	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
38	2	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2
39	2	1	1	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	3	2
40	2	2	1	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2
41	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2
42	1	1	1	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	3	2
43	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2
44	2	3	1	2	1	1	3	2	4	2	1	2	1	1	2
45	2	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2
47	2	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2
48	2	1	1	2	1	1	3	3	4	2	2	2	3	3	2
49	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2
50	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2
51	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2
52	2	1	1	3	2	1	3	4	2	2	3	3	2	3	2
53	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2
54	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2
55	2	3	1	2	3	1	2	4	2	2	3	3	2	2	3
56	2	2	1	1	3	1	3	4	3	3	3	3	2	2	3
57	2	2	1	1	3	1	4	2	2	2	3	3	2	2	3
58	2	2	1	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	3
59	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3
60	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
61	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
62	2	2	1	2	2	1	4	3	3	4	4	3	3	2	3
63	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3
64	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3
65	2	2	1	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3
66	2	2	2	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3
67	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
68	2	2	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Escribe aquí para buscar.



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

51: hormigueo 2 Visible: 15 de 15 variable

	edad	civil	ocupacion	cirugia	mastectomia	lado	dolorbrazo	actividades	hormigueo	perdida fuerza	durezarigidez	dificultad dormir	ansiedad	miedo	funcionfisica	var	var
55	2	3	1	2	3	1	2	4	2	2	3	3	2	2	3		
56	2	2	1	1	3	1	3	4	3	3	3	3	2	2	3		
57	2	2	1	1	3	1	4	2	2	2	3	3	2	2	3		
58	2	2	1	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	3		
59	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3		
60	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3		
61	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3		
62	2	2	1	2	2	1	4	3	3	4	4	3	3	2	3		
63	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3		
64	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3		
65	2	2	1	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3		
66	2	2	2	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3		
67	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
68	2	2	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3		
69	2	3	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
70	2	3	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
71	2	3	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
72	2	3	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
73																	
74																	
75																	
76																	
77																	
78																	
79																	
80																	
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	
86																	
87																	
88																	
89																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 15-07-24

1. Datos del autor (es):

Formulario with handwritten entries: Nombres y Apellidos: Lourdes Soledad Arapa Turpo, Dirección: Urb. Manco Capac mzna B LTe 6, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29201274, Teléfono: 957895196, email: Lunita.mylover@gmail.com, Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud, Escuela Profesional o Mención: Tecnología Médica, Título o Grado Académico a optar: Licenciada en Tecnología Médica Especialidad Terapia física y Rehabilitación, Asesor: Mgtr Santiago Cristóbal Quispe Parí, Título: Relación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas con la funcionalidad atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa 2023, Palabras claves: Calidad de vida, mastectomizadas, funcionalidad, Enfermedad Neoplásicas



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Medicina del Trabajo Salud Pública P-10

Firma de Autor



huella digital

15-07-24

Fecha