

Artículo Original

Calidad de vida y salud en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en Popayán-Colombia

Quality of life and health of breast cancer woman survivors in Popayan-Colombia

Qualidade de vida e saúde em mulheres sobreviventes de câncer de mama em Popayán-Colômbia

Nancy Janneth Molano-Tobar*
Maite del Pilar Rada-Mendoza**

Autor de correspondencia

* ✉ Fisioterapeuta, Magister en Fisiología del Deporte, Doctorante en Ciencias Biomédicas. Docente. Universidad del Cauca. Correo: najamoto@unicauca.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1953-4101>. Popayán, Colombia

**Química, Magister en Química, Doctorado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Docente Universidad del Cauca. Correo: mrada@unicauca.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1456-1653>. Popayán, Colombia.


Resumen

Objetivo: Identificar la calidad de vida y su asociación con parámetros de salud en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en Popayán, Colombia. **Métodos:** Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal analítico, con una muestra no probabilística, de acuerdo con criterios de inclusión de 39 mujeres sobrevivientes al cáncer, a quienes se les aplicó una encuesta de elaboración propia con aspectos socio-demográficos, valoración de la calidad de vida mediante el cuestionario EORTC QLQ - BR23 y mediciones como el Índice de Masa corporal (IMC), presión arterial y niveles de glucemia, según estándares internacionales. **Resultados:** Los índices de salud (presión arterial y glucemia) se encontraron bajo los rangos de normalidad, mientras que para IMC hay tendencia de sobrepeso. Respecto a la calidad de vida, se evidenciaron mediciones elevadas para la imagen corporal y la función sexual, mientras que las dimensiones de disfrute sexual y percepción a futuro presentaron mediciones intermedias. Respecto a la asociación, se observaron correlaciones moderadas entre la presión arterial y los niveles de glucemia, con la imagen corporal y la parte sexual. **Conclusiones:** Se evidenció una asociación entre los indicadores de salud y calidad de vida, demostrando la necesidad de plantear acciones de prevención e intervención desde una visión interdisciplinaria. De la misma manera, se observó que la calidad de vida requiere una revisión hacia la autoconfianza y relación consigo misma, a través de talleres o charlas que permitan superar las limitaciones propias de la enfermedad y salir adelante.

Palabras clave: Calidad de vida, cáncer de mama, mujer, presión arterial, glucemia, EORTC QLQ - BR23.

Abstract

Objective: Identify the quality of life and its association with health parameters for breast cancer women survivors in Popayan, Colombia. **Methods:** Analytic cross-sectional descriptive correlated study, with nonprobability sampling, according to the

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) 

Recibido: 14 Marzo 2019 Aprobado: 30 Septiembre 2019

DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1538>

Para citar este artículo/ To reference this article/ Para citar este artigo/

Molano Tobar NJ, Rada Mendoza MP. Calidad de vida y salud en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en Popayán-Colombia. Rev. cienc. cuidad. 2020; 17(1):8-17

inclusion criteria of 39 women who survived breast cancer, who received a survey made by the authors which included sociodemographic aspects, evaluation of the quality of life through the questionnaire EORTC QLQ – BR23 and measurements such as the Body Mass Index (BMI), blood pressure and blood sugar levels, according to international standards. **Results:** The health indicators (blood pressure and blood sugar) are found under the normal ranges, while the BMI has a tendency for overweight. Regarding quality of life, high measurements for body image and sexual function were evidenced, while the dimensions of sexual pleasure and future perception showed intermediate measures. Regarding association, moderate correlations were observed between blood pressure and blood sugar levels, with body image and the sexual aspect. **Conclusions:** An association between the health indicators and the quality of life was observed, demonstrating the need to formulate prevention and intervention actions from an interdisciplinary vision. Also, it was observed that the quality of life requires a review toward self-confidence and relationship with oneself, through workshops or talks that allow to overcome limitations proper of the disease and to move on.

Keywords: Quality of life, breast cancer, women, blood pressure, blood sugar, EORTC QLQ - BR23.

Resumo

Objetivo: Identificar a qualidade de vida e sua associação com parâmetros de saúde em mulheres sobreviventes de câncer de mama em Popayán, Colômbia. **Métodos:** Estudo descritivo-correlacional analítico-analítico transversal, com amostra não probabilística, de acordo com critérios de inclusão de 39 mulheres sobreviventes de cancro, às quais foi aplicado um estudo auto-relacional com aspectos sociodemográficos, avaliação da qualidade de vida através do questionário EORTC QLQ - BR23 e medições como o Índice de Massa Corporal (IMC), pressão arterial e níveis de glicemia, de acordo com padrões internacionais. **Resultados:** Os índices de saúde (pressão arterial e glicemia) foram encontrados em faixas normais, enquanto para o IMC há uma tendência de sobrepeso. Com relação à qualidade de vida, foram evidenciadas medidas elevadas para imagem corporal e função sexual, enquanto as dimensões de prazer sexual e percepção futura apresentaram medidas intermediárias. Em relação à associação, foram observadas correlações moderadas entre pressão arterial e glicemia, com a imagem corporal e a parte sexual. **Conclusões:** Foi evidenciada uma associação entre indicadores de saúde e qualidade de vida, demonstrando a necessidade de propor ações de prevenção e intervenção do ponto de vista interdisciplinar. Da mesma forma, observou-se que a qualidade de vida requer uma revisão no sentido da autoconfiança e da relação consigo mesma, por meio de oficinas ou palestras que permitam superar as limitações da doença e avançar.

Palavras-chave: Qualidade de vida, câncer de mama, mulher, pressão arterial, açúcar no sangue, EORTC QLQ - BR23.

Introducción

El cáncer, tercera causa de muerte en los países en desarrollo, se reconoce actualmente como una pandemia mundial (1), del mismo modo que algunas enfermedades cardiovasculares y la diabetes, enfermedades que han ido incrementado su tasa de mortalidad (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que representa el 16% de todos los cánceres femeninos en el mundo y es la neoplasia más común tanto en los países desarrollados como en los emergentes (3), situación que debe ser intervenida desde las diversas áreas de la salud.

En Colombia, la tendencia en la mortalidad viene en aumento, lo que ocasiona que casi un 50% de las defunciones por cáncer de mama (CaM) correspondan a mujeres

del régimen contributivo (4), lo que implica a nivel social una carga en la salud pública y en el núcleo familiar. Lo anterior se debe a que el cáncer de mama prácticamente es una enfermedad de sexo y la mujer es la figura central sobre la cual gira la unidad de la familia. Este tipo de cáncer es el más frecuente, cuyo desarrollo está asociado a varios factores como son: estilos de vida poco sanos (consumo de tabaco y alcohol, dieta inadecuada, falta de actividad física) y exposición a carcinógenos (5).

Algunos estudios han develado la incidencia del cáncer a causa de factores asociados a los componentes de la calidad de vida que interfieren, como son los factores extrínsecos entre los que se encuentra la obesidad, la cual está incidiendo en la prevalencia del cáncer (6). La obesidad es un rasgo que se ha investigado y se ha demostrado que

es un factor de riesgo importante (7); se la define como “un exceso de grasa corporal total o de tejido adiposo. Se produce por un aumento en el consumo de energía y la disminución del gasto calórico” (8). En “un meta-análisis de estudios descriptivos, se encontró que el riesgo de CaM se incrementa por cada aumento de 5 kg/m² en el IMC de este grupo de mujeres” (9), lo que significa que se deben realizar investigaciones con este fin.

También se ha logrado determinar la asociación de la obesidad con un incremento de las anomalías cardiovasculares (10), que complican aún más la prevalencia de cáncer, razón por la cual el conocimiento de posibles riesgos cardiovasculares permite poner especial atención hacia la prevención, así como a la promoción de la salud en mujeres que presenten CaM. Cuando se conocen previamente los parámetros de salud se observa que pueden verse afectados debido a la presencia de hipertensión arterial, que se conceptualiza como una “enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación mantenida de la presión arterial sistólica (PAs) mayor a 140 mm Hg y/o presión arterial diastólica (PAd) mayor a 90 mm Hg” (11). La presencia de hipertensión arterial amerita ser evaluada debido a su asociación con enfermedades cardiovasculares y como posible factor de riesgo para las mujeres con CaM. Otro de los parámetros importantes a tener en cuenta y que llegan a afectar la calidad de vida es el nivel de glucemia, pues se ha considerado que en el momento del diagnóstico de CaM, el 16-20% (12) de las pacientes tienen diabetes, factor relevante para este estudio, puesto que la diabetes es una enfermedad que tiene altas consecuencias al igual que el CaM en la calidad de vida de las mujeres que la padecen, especialmente si se tienen en cuenta los estilos de vida que actualmente se practica, haciendo que la enfermedad predomine en el ámbito mundial (13).

Por otro lado, la calidad de vida ha sido trabajada desde la subjetividad y de acuerdo a la definición que dan Estrada et al. (14), es “un concepto vago, etéreo, polivalente y multifactorial, cuyas acepciones principales se han dado desde saberes médicos, filosóficos, económicos, éticos, sociológicos, políticos y ambientales”, concepto que permite asociar aspectos de la persona relacionados con su nutrición, relaciones interpersonales y actividad física entre otros. Si se tiene en cuenta las diversas revisiones sobre los aspectos citados más arriba se encuentra variada literatura referida a calidad de vida y a su evaluación, lo que ha dado origen a efectuar evaluaciones para ser aplicadas a enfermedades específicas, como es el caso del cuestionario para cáncer de mama, que ha sido avalado por diversas asociaciones por su viabilidad y manejo (15).

Es por ese motivo, que la medición de la calidad de vida ha evolucionado al igual que su concepto; es así como se han elaborado diversos sistemas de evaluación, siendo las asociaciones médicas las que han generado avances en cuanto a estándares de evaluación específicos de acuerdo a la patología que presenta la persona. Una evaluación fue validada en diversos países, es la que se conoce como “escala y el cuestionario del European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) incluyendo las preguntas generales de calidad de vida y el módulo específico de calidad de vida en cáncer de seno (QLQ-BR23)” (16). En la misma se evalúa el estado general de salud, la función física, emocional, cognitiva y social; igualmente, se incluyen los síntomas y su grado de limitación frente a la calidad de vida.

Objetivos

Objetivo general.

Identificar la calidad de vida y su asociación con parámetros de salud en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama de Popayán-Colombia, 2017.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población.
- Determinar la incidencia de sobrepeso u obesidad
- Evidenciar la presencia de alteración en parámetros de salud relacionados con la presión arterial y la glucosa sanguínea.
- Establecer qué aspectos de la calidad de vida de las mujeres con CaM en la ciudad de Popayán, se encuentran afectados.

Materiales y Métodos

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo correlacional, de corte transversal analítico. La muestra estuvo conformada por un grupo de mujeres de centros de oncología de la ciudad. Acudieron al llamado y cumplieron los criterios de inclusión 39 mujeres, sobrevivientes al cáncer de mama en la ciudad de Popayán-Colombia, quienes aceptaron participar de manera voluntaria. A este grupo representativo se le explicó los objetivos y el procedimiento que se realizaría.

Los criterios de selección que se asumieron fueron: que tuvieran diagnóstico médico como sobreviviente al cán-

cer de mama en cualquiera de sus estadios; que no presentaran síntomas de procesos infecciosos, ni inflamatorios para los días de la evaluación; que fueran mayores de 18 años; y, por último, que aceptarían y firmarían el consentimiento informado. Se excluyeron las mujeres que presentaran alteraciones de salud mental o por indicación del médico tratante.

Las evaluaciones se realizaron en el laboratorio de valoración funcional y acondicionamiento físico de la IES (Institución de Educación Superior), a cargo de personal capacitado, quienes realizaron una encuesta para recopilar la información preliminar necesaria y seleccionar la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión; posteriormente, se realizaron llamadas telefónicas a las seleccionadas para aplicarles las diferentes valoraciones y mediciones de las variables propias del estudio.

Para evaluar las variables antropométricas se contó con personal capacitado según las recomendaciones de evaluación de la Sociedad Internacional para Avances de la Cineantropometría (17), teniendo en cuenta que la participante debía estar sin zapatos y con ropa liviana. Para las mediciones de peso y talla corporal se utilizó una báscula mecánica con tallímetro marca detecto Ref. RGTA-200 con precisión de 0,1 cm y capacidad de 200kg. Con estos datos se aplicó la fórmula correspondiente al índice de masa corporal (IMC) (18) y agruparon los datos según las indicaciones de la OMS (19).

Por otra parte, la muestra de glucemia se tomó después de al menos ocho horas de ayuno; se extrajo una muestra de sangre capilar, teniendo en cuenta los niveles de glucosa en ayunas de ≥ 110 mg/dl, con un glucómetro y tiras reactivas marca EasyGluco® y se clasificó según los estándares de la Asociación Americana de Diabetes (20).

Para la medición de la presión arterial se utilizó un tensiómetro digital marca Omron. La presión arterial fue medida en el brazo derecho, estando en posición sedente, permitiendo que el sujeto descansara durante 20 minutos. Se tomó la presión arterial en tres ocasiones y los resultados se ubicaron en tablas de clasificación de la presión arterial (21). Los rangos tenidos en cuenta corresponden a la presión sistólica con valores ≥ 140 mmHg y la presión diastólica con valor de ≥ 90 mmHg (22). La clasificación se define según la guía Colombiana para el diagnóstico y el tratamiento de la Hipertensión Arterial (23).

Se evaluó la calidad de vida a través del cuestionario validado EORTC QLQ - BR23 (24). Las puntuaciones en cada uno de los dominios e ítems individuales fue-

ron calculadas de acuerdo con las instrucciones entregadas por la EORTC en su manual para calificación de escalas, del cual se valoran 23 aspectos distribuidos en las dimensiones funcionales como son: la imagen corporal, el funcionamiento sexual, el disfrute sexual y la percepción a futuro. Dentro de los síntomas que presenta el cuestionario indaga acerca de los efectos secundarios de la terapia sistemática, síntomas de la zona del seno, síntomas del brazo y malestar por caída del cabello. La calificación partió desde 1 que equivalía a “para nada” a la calificación de 4 que correspondió a “mucho”. En las escalas funcionales un valor más alto corresponde a un estado funcional “mejor”, a excepción de la escala de funcionamiento sexual y al disfrute sexual, donde es a la inversa. En las escalas de síntomas un valor más alto se refiere a una mayor existencia de sintomatología y por lo tanto a un “peor” estado de salud.

El análisis de la información se realizó con el programa Statistical Package for Social Science® software, versión 20 (SPSS; Chicago, IL, USA). La distribución de la muestra se analizó con el test de normalidad de **Shapiro-Wilk, debido a que la muestra es menor a 50 pacientes**. Los resultados se expresaron como medias \pm desviación estándar (DE) o porcentajes, según corresponda. La significancia se obtuvo a través de chi-cuadrado con un valor $p < 0.05$ y se estableció la correlación de las variables a través del coeficiente de correlación de Pearson; se usaron correlaciones parciales para evaluar la relación entre cada uno de los índices de riesgo antropométrico y los valores obtenidos del índice de glucemia y presión arterial.

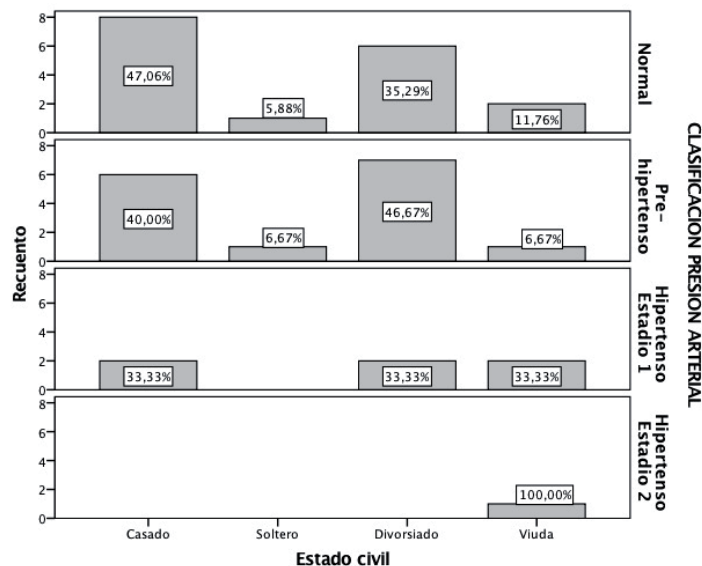
Aspectos Ético-Legales: se tuvo en cuenta lo dispuesto en la Declaración de Helsinki (25) y en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (26) para investigación realizada con personas. Al grupo de apoyo se le ofrecieron charlas sobre los aspectos éticos y cómo debían asumirse los abordajes y encuentros; seguidamente se procedió a presentar el proyecto a las mujeres, previo aval del comité de ética (ID.4495) de la Universidad del Cauca. Del mismo modo, a la población se le garantizó la protección a la intimidad, a la confidencialidad y al derecho al anonimato de los datos suministrados en las evaluaciones, teniendo en cuenta lo dispuesto en la ley 1581 de 2012; igualmente, se consideró el estudio con riesgo mínimo de lesión para las participantes.

Resultados

La población de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, presentó una edad promedio de $48,52 \pm 11,75$

años, el 54,0% registró tener un estado civil de casadas (41%), seguido por el de divorciadas (38,5%). El diagnóstico predominante fue el cáncer de mama según su estadio, IIb (28,2%), Ib (25,6%), Iia (23,1%) y el resto con porcentajes inferiores al 10%. La evaluación de los parámetros antropométricos con relación al IMC per-

mitió determinar que el 48% de la población presentó sobrepeso seguido de normopeso (28,2%). Respecto a la presión arterial se puede observar que las mujeres registraron valores de normalidad en un 43,6% de la población; la distribución de este ítem según el estado civil se aprecia en la gráfica 1.

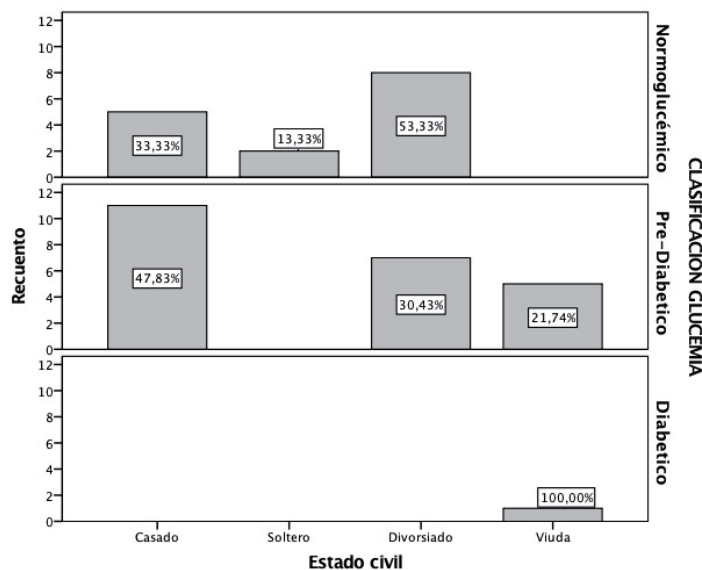


Gráfica 1: Clasificación de la presión arterial en las mujeres

Fuente: Elaborado por las autoras

Al evaluar el índice de glucemia, se logró determinar que predominó el marcador de parámetro de pre-diabetes en

el 59%, seguido de normalidad con el 38,5%, en la gráfica 2, se muestra la distribución según el estado civil.



Gráfica 2: Niveles de Glicemia en la población

Fuente: Elaborado por las autoras

En la tabla 1 se puede visualizar la calidad de vida, evaluada por medio del cuestionario QLQ-BR23, obteniendo mediciones elevadas para la imagen corporal y la función sexual; mientras que las dimensiones de disfrute

sexual y percepción a futuro presentaron mediciones intermedias. Se observó que todo el componente de sintomatología presentó puntuaciones bajas.

Tabla 1: Parámetros de la población medidos por medio del cuestionario EORTC QLQ-BR23

EORTC QLQ-BR23	Media	Desviación Estándar	P
Imagen Corporal	98	1,52	0,000
Función Sexual	100	1,109	0,000
Disfrute Sexual	65,75	0,489	0,000
Percepción a futuro	66,67	0,536	0,000
Efectos del tratamiento sistemático	9,59	1,788	0,000
Síntomas mama	11,64	1,857	0,000
Síntomas Brazo	7,95	1,503	0,000
Preocupación Caída del Pelo	2,67	0,955	0,000

Fuente: Elaborado por las autoras

De las variables se obtuvieron resultados que permitieron evidenciar una relación estadísticamente significativa

$p \leq 0.05$, reflejando relaciones moderadas como se establece en la tabla 2.

Tabla 2: Variables significantes del estudio

	Correlación	Significancia	Tipo de Correlación
Glucemia / Función Sexual	0,51	0,001	Moderada
Presión Arterial / síntomas en Brazo	0,56	0,047	Moderada
Estadio / Imagen corporal	0,41	0,009	Moderada
Glucemia / Disfrute Sexual	0,41	0,049	Moderada

Fuente: Elaborado por las autoras

Discusión

El cáncer de mama es una de las enfermedades predominantes con alta tendencia de mortalidad a nivel mundial, lo cual constituye un tema de relevancia para su estudio, más cuando se vinculan aspectos como la calidad de vida y parámetros de salud como el nivel de glucemia y presión arterial. Desde esta perspectiva, con este estudio se logró dimensionar aspectos que pueden ser sobresalientes a la hora de atender a mujeres con esta clase de patología, lo cual permite compararlo con otros trabajos de índole internacional (27), en donde se determina que el cáncer se asocia a otros problemas de salud; por tanto, debe ser un motivo de indagación como trabajo interdisciplinario.

De los aspectos sociodemográficos se logró evidenciar que las mujeres presentaron una edad promedio de 48 años, lo cual se asemeja al perfil epidemiológico planteado por la Sociedad Americana de Cáncer de Mama (28),

que determina que la edad aproximada de aparición está entre los 45 a 50 años. Analizado desde la perspectiva endocrinológica se sugiere que la edad de aparición se asocia a los cambios relevantes que las mujeres manifiestan en la pre-menopausia y menopausia (29), cuya carga hormonal en esta etapa de la vida, produce un efecto mitógeno en las células de la glándula mamaria, influyendo en la incidencia de la patología. Por otro lado, se ha establecido una hipótesis que relaciona la presencia de cáncer con el nivel de vida de la población femenina (30), infiriendo que hay una correlación directa entre el nivel de pobreza con casos avanzados de cáncer de mama (31), hecho que amerita ser estudiado y a la vez generar acciones tanto preventivas como de promoción de la salud en todas las esferas socio-económicas.

Otro parámetro importante que se vincula al cáncer de mama, es el estado civil y el apoyo con que cuenta la mujer al hacer frente a esta enfermedad. Se debe preci-

sar, que de acuerdo al estudio se obtuvo que el 41% de las mujeres eran casadas, mientras que el 38.5% eran divorciadas, reporte similar al encontrado por Pineda et al (32), quienes establecen que el apoyo que las mujeres con cáncer requieren, es el derivado principalmente por parte de un familiar, lo que permite fomentar ambientes saludables y estabilidad emocional frente a los síntomas que manifiestan como son la depresión y ansiedad (33). También se encontró que las mujeres divorciadas, tienden a generar por su condición, factores como se comenta en otras investigaciones (34), que se asocian al deterioro de la salud y a un bajo nivel en el sistema inmunológico, por la falta de apoyo emocional, lo que conllevaría al desarrollo de la enfermedad (35). Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, es importante crear entornos saludables y apoyos que la paciente deberá recibir a la hora de afrontar una patología, que dentro del imaginario social se asocia con la muerte (36).

Uno de los indicadores relevantes a la hora de intervenir a una población, son los relacionados con los indicadores antropométricos, pues son ellos los que ayudan a determinar patologías que afectan la salud. Para la población de mujeres se encontró que los valores fueron de sobrepeso para el IMC, situación que es similar a la demostrada por Sifuentes et al. (37), quienes mencionan que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la salud, ya que las concentraciones de triglicéridos, de lipoproteínas de baja densidad y la sensibilidad a la insulina juegan un papel preponderante a la hora de estimar el cáncer de mama, como lo indican Godinho et al. (10). Es así como lo encontrado en este estudio genera un alerta, pues de acuerdo a diversos informes “el mecanismo propuesto para el desarrollo del cáncer parece ser una de las tres vías, principalmente la vía del estrógeno, la vía de la insulina y la vía de la leptina” (27). Este hecho amerita estudios de cohorte más amplios, ya que gran parte de la población estudiada presentó estadios de pre-diabetes y diabetes, que de acuerdo a los hallazgos de Otto Warburg en 1924, la glucólisis es una de las principales vías energéticas para las células tumorales, que favorecen su crecimiento y reproducción (38).

Respecto a la presión arterial se encontró que la mayoría la población estudiada presentó normalidad en las mediciones, lo que propicia un aspecto importante en el proceso de la salud; sin embargo, debe considerarse como un valor evaluable constantemente por su cercanía con la glándula mamaria, ya que al observarse un incremento se puede asociar con el síndrome metabólico y como se ha expresado con anterioridad, éste factor permite incre-

mentar la formación de citoquinas pro inflamatorias, que tienen efectos pro cancerígenos (5). Otro rasgo a tener en cuenta es lo reportado por Milan et al. (39), quienes indican que los medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer “interactúan con las vías VEGF (factores de crecimiento endotelial vascular) son las más frecuentemente involucradas en el desarrollo de la hipertensión. Sin embargo, muchos estudios retrospectivos han sugerido una relación entre el tratamiento antihipertensivo y el riesgo de cáncer, lo que genera una gran preocupación pública” y por tanto la necesidad de efectuar estudios de seguimiento.

De la calidad de vida se pudo determinar que tanto la imagen corporal como la función sexual estaban alterados, lo cual es sustentado en otros estudios (40), infiriendo que en el cáncer de mama, el estigma social relacionado con lo personal, genera cambios relevantes en la mujer que están vinculados a su imagen corporal, lo que ocasiona que se afecten sus relaciones interpersonales, especialmente con su cónyuge (41). De la misma manera se apreció asociación entre las variables relacionadas con los niveles de glucemia, índice de masa corporal y presión arterial, permitiendo explicar que el componente de funcionalidad tiene moderada relación con parámetros físicos como bioquímicos anexos a la salud de las mujeres. Por otro lado, el componente sintomatológico permitió identificar mediciones bajas, lo cual podría ir de la mano con los últimos avances farmacológicos que hacen que la mujer presente una disminución en la sintomatología, factor que con anterioridad provocaba grandes preocupaciones y limitaciones en todo lo relacionado con la sintomatología registrada para el cáncer de mama (42).

Conclusiones

Los parámetros antropométricos de la población femenina presentaron valores de sobrepeso, lo cual es una señal de alerta que se debe tener en cuenta para prevenir su incidencia y posibles complicaciones. Los valores asociados a la presión arterial y glucemia tuvieron una tendencia a la normalidad, lo que indica que debe generarse un seguimiento para evitar posibles riesgos, como medidas de prevención. Con relación a la calidad de vida, se logró determinar que la imagen corporal como la función sexual, presentaron altas calificaciones, lo que permite establecer a futuro apoyos que permitan un mejor soporte para hacer que las pacientes refuercen su autoconfianza y su relación consigo mismas; igualmente, se debe vigilar los aspectos asociados con la sintomatología. En general, se logró estimar que la intervención interdisciplinaria

para la población con cáncer de mama es una necesidad latente, ya que no solo la atención por parte de la oncología permite optimizar la calidad de vida de las pacientes, sino también la de sus familias.

aportes y permitieron dar a conocer un poco más acerca del cáncer de mama; de la misma manera se agradece a la Universidad del Cauca y a la vicerrectoría de Investigaciones por su apoyo económico.

Agradecimientos

A todo el personal de apoyo para la realización de esta investigación, así como a las mujeres que dieron sus

Conflicto de intereses

Las autoras manifiestan no presentar ningún tipo de conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Wellburn S, Ryan CG, Azevedo LB, Ells L, Martin DJ, Atkinson G, Batterham AM. Displacing sedentary time: Association with cardiovascular disease prevalence. *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(4):641–7.
2. Escobar K, Ruidíaz Gomez K. Desigualdad social y obesidad en la población adulta colombiana. *Arch Med.* 2017;17(2).
3. Navarro Ibarra M, Caire Juvera G, Ortega Vélez MI, Bolaños Villar AV, Saucedo Tamayo M. Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Rev Nutrición Hospitalaria.* 2015; 32:291-298
4. Yépez MC, Jurado DM, Bravo LM, Bravo LE. Tendencia de la incidencia y mortalidad por Cáncer en Pasto, Colombia. 15 años de experiencia. *Colomb Med.* 2018; 49(1).
5. Romero Figueroa MDS, Diaz Montiel JC, Avila Jiménez L, Duarte Mote J, Colín Ferreyra MDC, Montiel Jarquín AJ. Dietary patterns of Mexican patients with breast cancer and obesity. *Nutr Clin J Diet Hosp.* 2017; 37(4):93–100.
6. Reyes Barretero DY, Cruz Castillo AB, Jaimés Alpizar E, Carmona Vilchis J, Cabrera Galeana PA, et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo al Índice de Masa Corporal y el porcentaje de grasa en pacientes con cáncer de mama. *Nutr clínica y dietética Hosp [Internet].* 2016 [consultado 27 de agosto de 2019]; 36(3):10–3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5638676>
7. Quintana López V, Díaz López K, Caire Juvera G. Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama: revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2018; 35(4):979–92.
8. Delgado Floody P, Caamaño Navarrete F, Osorio Poblete A, Jerez Mayorga D. Variaciones en el estado nutricional, presión arterial y capacidad cardiorrespiratoria de obesos candidatos a cirugía bariátrica: Beneficios del ejercicio físico con apoyo multidisciplinar. *Nutr Hosp.* 2016; 33(1):54–8.
9. Quiroga Morales LA, Sat Muñoz D, Martínez Herrera BE, Alcántara Cadillo RR, Macías López GG, et al. Obesidad y adipocitocinas en cáncer de mama y enfermedad mamaria benigna. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet].* 2018 [consultado 27 de agosto de 2019]; 56(3):246–54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84070>
10. Godinho Mota JCM, Anusca Martins K, Vaz Gonçalves L, Mota JF, Ribeiro Soares L, Freitas Junior R. Visceral adiposity increases the risk of breast cancer: a case-control study. *Nutr Hosp.* 2016; 33(2):451–8.
11. Valle EQ, Herrera AS, Rica UDC. Efecto agudo del orden de ejecución de ejercicios contra resistencia sobre la presión arterial en jóvenes estudiantes normotensos Acute effect of the order of execution of resistance exercises on blood pressure in normotensive young students. *Retos.* 2017; 32:68–71.
12. Jarvandi S, Pérez M, Schootman M, Jeffe DB. Pre-Existing Diabetes in Early Stage Breast Cancer Patients is Associated with Lack of Improvement in Quality of Life 2 Years After Diagnosis. *Int J Behav Med.* 2016; 23(6):722–9.

13. Ponce de Leon S, Ferran Fernandez Y, Portal Moreno R. El cáncer, un desafío común. De la percepción pública a la responsabilidad social. *Rev Comun y Salud*. 2016; 6:42–53.
14. Estrada A, Cardona D, Segura ÁM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica [Internet]*. 2011 [consultado 27 de agosto de 2019]; 31(4):492–502. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>
15. Irrázaval ME, Rodríguez PF, Fasce G, Silva FW, Waintrub H, et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. *Rev Med Chile*. 2013; 141:723–34.
16. Sánchez Pedraza R, Sierra Matamoros AF, López Daza DF. Validación colombiana de la escala FACT-B para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2012; 63(3):196–206.
17. Molano Tobar NJ, Molano Tobar DX, Ordoñez Fernández, M. Cambios antropométricos y asociación del nivel de actividad física en docentes universitarios. *Rev. cienc. cuidad*. 2017; 14(2):38-50.
18. Gualterosa JA, Torres JA, Umbarila Espinosaa LM, Rodríguez Valeroa FJ, Ramírez Vélez R. Una menor condición física aeróbica se asocia con alteraciones del estado de salud en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia. *Endocrinol y Nutr*. 2015; 62(9):437–46.
19. Rodríguez F, Espinoza Oteiza L, Galvez Carvajal J, Macmillan Kuthe P. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Univ y Salud*. 2013; 15(2):123–35.
20. Real de Asua D, Parra P, Costa R, Moldenhauer F, Suarez C. Evaluation of the impact of abdominal obesity on glucose and lipid metabolism disorders in adults with Down syndrome. *Res Dev Disabil*. 2014; 35(11):2942–9.
21. Chobanian A V, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Hypertension*. 2003; 42:1206–52.
22. Power C, Pereira SMP, Law C, Ki M. Obesity and risk factors for cardiovascular disease and type 2 diabetes: Investigating the role of physical activity and sedentary behaviour in mid-life in the 1958 British cohort. *Artherosclerosis*. 2014; 233:363–9.
23. Argemiro Fragozo, M.; Aschner P.; Pinzón, JB, Gómez E. Guía Colombiana para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. *Revista Colombiana De Cardiología*. 2009;16.
24. Irrázaval ME, Rodríguez P, Fasce G, Silva F, Waintrub H, et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. 2013;141 (6):723-734
25. Declaración de Helsinki. Declaracion de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Tokio-Japón: Asociación Médica Mundial; 1975.
26. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Resolución 8430. 1993.
27. Inamdar P, Mehta G. Correlation Between Obesity and High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C) in Breast Cancer Patients of Southern Rajasthan. *Indian J Surg Oncol*. 2011; 2(2):118–21.
28. Pereira DA, Brandao Souza C, Amaral Musso M, Vieira Calmon M, Costa Neto S, et al. Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. *Invest Educ Enferm*. 2017; 35(1):109–19.
29. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *Int J Clin Heal Psychol*. 2018; 18:27–34.
30. Agudelo BM. Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. *Salud Colect [Internet]*. 2013 [consultado 27 de agosto de 2019]; 9(1):79–90. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000100007
31. Gutiérrez C, Alarcón E. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. *An la Fac Med*. 2008; 69(4):239–43.

32. Pineda Higueta S, Andrade-Mosquera S, Montoya-Jaramillo Y. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, Medellín 2013. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2017; 16(32):85–95.
33. Jakobsen MD, Braaten T, Obstfelder A, Abelsen B. Self-Reported food hypersensitivity: Prevalence, Characteristics, and Comorbidities in the norwegian women and cancer study. *PLoS One*. 2016; 11(12):1–13.
34. Miguel PB, Pascua IR, Sánchez CM. Contexto Familiar Y Adicción Al Juego. Factores Que Determinan Su Relación. *Heal Addict / Salud y Drog*. 2016; 16(2):81–91.
35. Eberhardt AC, Bezerra SL. Qualidade de vida e a cirurgia em cancro da mama: revisão narrativa da literatura. *Rev CES Psicol*. 2017; 10(1):35–47.
36. Molano Tobar NJ, Vélez Varela PE. Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un hospital en Popayán, Colombia. *Rev MHSalud®* [Internet]. 2017 [consultado 27 de agosto de 2019]; 13(2):1659–97. Disponible en: www.una.ac.cr/salud%0Ahttp://www.revistas.una.ac.cr/mh-salud
37. Sifuentes Álvarez A, Castañeda Martínez LY, Lugo Nevares M, Reyes Romero MA. Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2015; 83(11):662–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61853>
38. Duarte M, Romero F, Espinosa L, Sánchez R. Diabetes y cáncer ¿es real la asociación? *Med Int Mex*. 2016; 32(3):318–29.
39. Milan A, Puglisi E, Ferrari L, Bruno G, Losano I, Veglio F. Arterial hypertension and cancer. *Int J Cancer*. 2014; 134(10):2269–77.
40. Porrás Kusmanic N, Norris Squirell F. Cáncer de mama con metástasis cutánea. *Dermatol Rev Mex*. 2017; 61(2):153–7.
41. Fortes LS, Cipriani FM, Coelho FD, Paes ST, Ferreira MEC. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino?. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2014 [consultado 27 de agosto de 2019]; 32(3):236–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432314>
42. Chottanapund S, Van Duursen MBM, Navasumrit P, Hunsonti P, Timtavorn S, Ruchirawat M, et al. Anti-aromatase effect of resveratrol and melatonin on hormonal positive breast cancer cells co-cultured with breast adipose fibroblasts. *Toxicol Vitro*. 2014; 28(7):1215–21.