

\*Servicio de Atención Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 38 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tampico, Tamaulipas, México. \*\*Servicio de Atención Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 77 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad Madero, Tamaulipas, México. \*\*\*Facultad de Medicina de Tampico "Dr. Alberto Romo Caballero", Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas, México. \*\*\*\*Profesora Titular Residencia Medicina Familiar. Unidad Médica Familiar 77 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Madero, Tamaulipas, México.

**Recibido:** 30-08-2023

**Aceptado:** 26-09-2023

**Correspondencia:** Dr. Brian González-Pérez.

**Correo electrónico:**

brian.gonzalez.perez@gmail.com

## Apoyo social y percepción de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a cáncer de mama durante la pandemia por COVID 19

*Apoio social e percepção de qualidade de vida em sobreviventes de câncer de mama durante a pandemia por COVID 19*

*Social Support and Perception of Quality of Life in Breast Cancer Survivors During the COVID 19 Pandemic*

Brian González-Pérez,\* Itza V. Bres Coronado,\*\* Ricardo Salas-Flores,\*\*\* Liliana A. Carrillo-Aguilar,\*\*\*\* Jaime Paz Ávila,\*\*\* Josefina Altamira García,\*\*\* Erick Eduardo Hernández Molina.\*\*\*

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de apoyo social y la percepción de calidad de vida en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. **Métodos:** Estudio transversal, correlacional realizado en la Unidad de Medicina Familiar No.77 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Ciudad Madero, Tamaulipas. México. Incluyó a mujeres entre 18 y 59 años con antecedente de cáncer de mama que se encontraban al momento del estudio en remisión, se les aplicó el cuestionario SF-36 para medir el apoyo social de la paciente y el cuestionario MOS para medir apoyo social. **Resultados:** Se incluyeron un total de 69 pacientes sobrevivientes de cáncer de mama con edad promedio de 49.7 + 8.08 años. El 95.6% percibieron un nivel máximo de apoyo social y la calidad de vida fue buena con un promedio global >50 puntos. No se encontró asociación significativa entre índice global de apoyo social y la calidad de vida ( $p=0.24$ ). **Conclusiones:** Es importante el abordaje integral en las pacientes con cáncer de mama, incluyendo la evaluación de sus redes de apoyo durante su tratamiento o seguimiento a largo plazo para de esa manera mejorar la percepción de su calidad de vida.

**Palabras claves:** Cáncer de mama, Apoyo social, Calidad de vida.

### Resumo

**Objetivo:** Determinar a associação entre o nível de apoio social e a percepção de qualidade de vida em mulheres sobreviventes de cancro da mama. **Métodos:** Estudo transversal e correlacional realizado na Unidade de Medicina Familiar No.77 do Instituto Mexicano de Seguridade Social de Ciudad Madero, Tamaulipas.

México. Foram incluídas mulheres entre 18 e 59 anos com histórico de câncer de mama que estavam em remissão no momento do estudo. Foi aplicado o questionário SF-36 para mensurar o apoio social da paciente e o questionário MOS para mensurar o apoio social. **Resultados:** Foram incluídas 69 sobreviventes de câncer de mama com idade média de 49,7 + 8,08 anos. 95,6% perceberam que o nível máximo de apoio social e a qualidade de vida eram bons, com média global >50 pontos. Não foi encontrada associação significativa entre índice global de apoio social e qualidade de vida ( $p=0,24$ ). **Conclusões:** Uma abordagem abrangente é importante para pacientes com câncer de mama, incluindo a avaliação de suas redes de apoio durante o tratamento ou acompanhamento em longo prazo, a fim de melhorar a percepção de sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Apoio social, Qualidade de vida.

### Abstract

**Objective:** To determine the relation between the level of social support and the perception of life quality in female breast cancer survivors. **Methods:** A cross-sectional, correlational study was implemented in the Family Medicine Center No.77 of the Mexican Social Security Institute (IMSS), which included women between the ages of 18 to 59 years, with a breast cancer background, in remission during the time of the study; they were administered the SF-36 questionnaire to measure the patient's social support and the MOS questionnaire to measure social support. The study was approved by the Ethics Committee 2801 from IMSS Research. **Results:** A total of 69 breast cancer survivors with mean age 49.7 + 8.08 years were included.

The 95.6% perceived a maximum level of social support and the quality of life was good with a global average >50 points. No significant association was found between global index of social support and quality of life ( $p=0.24$ ). **Conclusions:** It is important to have a comprehensive approach in breast cancer patients, including the evaluation of their support networks during their treatment or long-term follow-up in order to improve the perception of their quality of life.

**Keywords:** Breast cancer, Social support, Life quality.

### Introducción

El cáncer de mama es la segunda neoplasia maligna que se presenta con mayor frecuencia en mujeres a nivel mundial con 2,088,849 casos en 2018. En México el cáncer de mama no dista mucho de la estadística mundial, se presentaron 27,283 casos, siendo la segunda causa de morbilidad por neoplasias malignas y la segunda causa de mortalidad con 6,884 defunciones debido a esta patología durante el 2018.<sup>1</sup>

Típicamente los factores de riesgo para cáncer de mama se pueden agrupar en dos grandes rubros, factores de riesgo no modificables como el sexo y la edad. La incidencia de cáncer de mama es más común en mujeres de más de 40 años y la incidencia aumenta con la edad, siendo estos los dos factores más importantes, además del origen étnico; se considerándose más frecuente en mujeres caucásicas. Para nuestro medio es importante considerar que las mujeres latinas tienen tres veces más riesgo de presentar marcadores tumorales positivos.<sup>2-3</sup>

El aumento en la densidad mamaria por estudios de imagen, principalmente en mujeres postmenopáusicas aumenta entre 1.6% y 2.3% el riesgo de cáncer de mama.<sup>4-5</sup> El antecedente de lesiones benignas de mama se asocia a un riesgo de desarrollo de cáncer, en particular las lesiones proliferativas con atipia aumentan el riesgo cuatro veces más de desarrollar cáncer de mama.<sup>6</sup> Otro factor importante es la obesidad, las mujeres obesas con diabetes mellitus tipo 2 tienen 16% más riesgo de cáncer de mama;<sup>7-9</sup> sin embargo, el riesgo para cáncer de mama en mujeres premenopáusicas se relaciona a obesidad entre los 18 y 24 años.<sup>10</sup>

En las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama -la calidad de vida en cuestión emocional a largo plazo- se ve influenciada tanto por la personalidad de la paciente como por el apoyo social recibido. Mientras que la calidad de vida a largo plazo en el ámbito de la salud física y cognitiva -se ve más influenciado por el tipo de tratamiento- siendo la quimioterapia el tipo de tratamiento con mayores efectos adversos en la percepción de la calidad de vida a largo plazo.<sup>11</sup> El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre el nivel de apoyo social y la percepción de calidad de vida en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

### Métodos

Estudio observacional, transversal, correlacional realizado en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 77 de Ciudad Madero, Tamaulipas, México. Fue integrada una muestra no probabilística. Se incluyeron mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 18 y 59 años, que aceptaron participar en la presente investigación mediante consentimiento informado. Se excluyeron mujeres sin cáncer de mama o con cualquier otro tipo de cáncer. Para la recolección de la información se realizaron las encuestas a las pacientes que asistieron a consulta en la UMF No. 77, con previa autorización por parte de la paciente, se otorgó el consentimiento informado utilizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social con clave: 2810-009-013, en el periodo comprendido de 01 de Julio al 30 Octubre del 2020. Se recabaron los datos sociodemográficos de las pacientes complementándose con la revisión también de sus expedientes clínicos.

Las variables a estudiar fueron las siguientes: *edad, ocupación, nivel de educación, lugar de residencia, tiempo de diagnóstico, BIRADS, tratamiento, tipología familiar, grupo de autoayuda, apoyo social, percepción de calidad de vida.* El Cuestionario de MOS (*Medical Outcomes Study*) evalúa el de apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas en sus tres esferas (*afectiva, emocional / informacional, instrumental*); se compone de 20 reactivos auto aplicables. El primer reactivo mide el tamaño de la red social, los reactivos siguientes se miden con una escala tipo Likert del 1 al 5 (nunca a siempre), dirigido a personas mayores de 18 años. La mayor puntuación corresponde a mayor apoyo social.<sup>12</sup>

El Cuestionario SF-36 desarrollado durante el Medical Outcomes Study<sup>13</sup> para medir los conceptos genéricos de salud a través de la edad, está compuesto por 36 preguntas autoaplicables, que evalúan estados positivo y negativo de la salud: *Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud mental*, todas las preguntas son respuesta cerrada (sí, no, nada, poco, regular, bastante, mucho, siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, algunas veces, solo alguna vez, etc.) además del concepto de cambios en la percepción del estado de salud actual con respecto a la del año anterior. Los resultados se trasladaron a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud).

Se realizó el análisis estadístico utilizando *IBM SPSS Statistics 26.0* en español para Windows. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se llevó a cabo mediante medidas de tendencia central y desviación estándar. Mientras que para las variables cualitativas se usaron frecuencias y porcentajes. Para encontrar si existía asociación entre el índice global de apoyo social y la calidad de vida (utilizando el promedio global y con <50 puntos para describir mala calidad de vida y >50 para buena calidad de vida), se utilizó la prueba Exacta de Fisher.

## Resultados

Se incluyeron un total de 69 pacientes sobrevivientes de cáncer de mama que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. En cuanto a la edad, se observó edades entre 33 y 59 años. La edad promedio fue de 49.7 + 8.08 años. En cuanto a la ocupación de las pacientes, la mayoría eran empleadas generales (53.6%), seguidas por amas de casa (36.2%), la mayoría tenía educación profesional (39.1%), el tipo de familia más común fue la nuclear simple (43.4%) y el 26.5% de las pacientes tenían 5 a 6 años de haber sido diagnosticadas con cáncer de mama.

La clasificación BI-RADS 4 fue la más frecuente (85.5%) en los reportes imagenológicos al momento del diagnóstico, la mastectomía total fue el más común (62.6%), seguido de la quimioterapia (20.2%). El 62.3% de las pacientes asistió a grupos de autoayuda como parte de su tratamiento. En términos de tiempo de remisión, la mayoría de las pacientes (69.1%) tenían entre 1 y 5 años de remisión. Finalmente, en relación

con el apoyo social, la mayoría de las pacientes (96.6%) percibieron un nivel máximo de apoyo social según el cuestionario MOS. En términos de tamaño de la red de apoyo, la mayoría tenía entre 3 y 4 personas en su red (49.2%). Estos resultados proporcionan una visión completa del perfil de las pacientes con cáncer de mama en este estudio, ver tabla 1.

**Tabla 1. Características generales de la población estudiada.**

Variables	(n)	(%)
<b>Edad</b>		
30-35	6	8.6
36-40	8	11.5
41-45	9	13
46-50	7	10.1
51-55	16	23.1
56-60	23	33.3
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	25	36.2
Empleada general	37	53.6
Jubilada / Pensionada	7	10.2
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	7	10.1
Secundaria	19	27.5
Preparatoria	16	23.1
Profesional	27	39.1
<b>Tipología Familiar</b>		
Nuclear	9	13
Nuclear simple	30	43.4
Nuclear numerosa	6	8.6
Extensa	15	21.7
Extensa compuesta	1	1.4
Monoparental	5	7.2
Monoparental extendida	2	2.8
Persona que vive sola	1	1.4
<b>Diagnóstico</b>		
1-2 años	10	14.4
3-4 años	14	20.2
5-6 años	18	26.5
7-8 años	9	13
9-10 años	6	8.6

Variables	(n)	(%)
>10 años	12	17.3
<b>BI-RADS</b>		
BI-RADS 4	59	85.5
BI-RADS 5	9	13
BI-RADS 6	1	1.4
<b>Tratamiento</b>		
Quimioterapia	14	20.2
Quimio y Radioterapia	10	11.4
Mastectomía total	43	62.6
Lumpectomía	2	2.8
<b>Asistencia a grupo de autoayuda</b>		
Si	43	62.3
No	26	37.6
<b>Años de remisión</b>		
<1 año	3	4.3
1-5 años	47	68.1
5- 10 años	9	13
>10 años	10	14.4
<b>Tamaño de la red de apoyo</b>		
1-2	5	7.2
3-4	34	49.3
5-6	23	33.4
7-8	5	7.2
9-10	2	2.9
<b>Índice de apoyo social</b>		
Mínimo	0	0
Medio	3	4.4
Máximo	66	95.6

Para conocer “la percepción de la calidad de vida” a las pacientes se aplicó el cuestionario SF-36 del cual se obtuvieron los siguientes resultados en las áreas que evalúa de manera individual dicho cuestionario, ver tabla II.

**Tabla II. Resultados del cuestionario SF-36 para Calidad de Vida aplicado a las pacientes.**

Área que evalúa	Media	Desviación estándar
Funcionamiento Físico	87	18.19
Limitación de roles debido a salud física	84	30.56
Limitación de roles debido a salud emocional	83.6	24.63
Fatiga/energía	72	16.78
Bienestar emocional	77.4	14.23
Funcionamiento social	85.3	16.03
Dolor	86.8	19.72
Salud General	67	16.34
Cambio en salud	67	20.75
Promedio global	79.76	13.88

Para encontrar si existía asociación entre el índice global de apoyo social y la calidad de vida (utilizando el promedio global y con <50 puntos para describir mala calidad de vida y >50 para buena calidad de vida); se utilizó la prueba Exacta de Fisher (2.39), con valor de  $p=0.24$ , no encontrando asociación significativa entre estas variables.

## Discusión

En el presente estudio se pudo observar una mayor población de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama con una media de 49.7 años de edad, profesionistas, de ocupación “empleado general”, con una familia clasificada como *nuclear simple*, diagnosticadas con cáncer de mama hace 5 a 6 años, en su mayoría (85.5%) en un estadio imagenológico temprano (BI-RADS 4), en su mayoría (68.1%) con 1 a 5 años de remisión, lo cual concuerda con la literatura internacional del *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) Program.<sup>14</sup>

En cuanto a las variables: *apoyo social y calidad de vida*, en este estudio se encontró que las pacientes sobrevivientes a cáncer de mama percibían niveles significativamente más altos de apoyo social independientemente del tiempo de remisión, tal como se ha señalado en el estudio realizado por Azcárate-García et al.<sup>15</sup> Asimismo, en el estudio realizado por Yoo H. et al.<sup>16</sup>

en población japonesa y reiterado por So W. et al.<sup>17</sup> en población China, donde reportan que las pacientes con cáncer de mama perciben mayor apoyo social en relación con la población general; pero este estudio, encontró además niveles percibidos más bajos de calidad de vida en estas pacientes, específicamente en el área de síntomas físicos (fatiga, dolor) y ansiedad, lo cual ha sido relacionado con un factor cultural.

Esta investigación no demostró una relación significativa entre la percepción de apoyo social y la calidad de vida de las pacientes, lo que puede ser debido a que la muestra de pacientes fue limitada, sin embargo, en diversas investigaciones sobre calidad de vida y apoyo social en las pacientes con cáncer de mama como el de Finck C. et al.<sup>18</sup> se sugiere una relación estrecha entre: *el optimismo, el apoyo social y la calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad.*

### Conclusiones

En este estudio se encontró que las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama perciben apoyo social de manera adecuada en sus diferentes áreas, y su percepción de calidad de vida es buena. Sin embargo, se demostró que no existe relación significativa entre el nivel de apoyo y la percepción de calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Se concluye que es fundamental el abordaje integral en las pacientes con cáncer de mama. El cual debería incluir la evaluación de sus redes de apoyo durante su tratamiento o seguimiento a largo plazo, y de ser necesario poder establecer herramientas para mejorar las redes de apoyo de la paciente para de esa manera mejorar la percepción de su calidad de vida. Una de las limitantes del estudio fue que debido a la pandemia por COVID-19 las pacientes con cáncer de mama, ubicadas como grupo de riesgo, se encontraban en resguardo. Además, algunas de las pacientes condicionaban su participación en el estudio al apoyo -por parte del investigador principal- para la adquisición de prótesis y pelucas oncológicas, mismo que no estaba considerado en los recursos para la investigación, por tal motivo la muestra solo incluyó 69 pacientes.

**Financiación:** Los autores no tuvieron una fuente de financiamiento externa para este estudio.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran que no tener conflicto de intereses.

### Referencias

1. International agency for research on cancer, IARC. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
2. International Agency for Research on Cancer Global Cancer Observatory. [Sitio web]. Disponible en <https://gco.iarc.fr/>
3. Milosevic, M., Jankovic, D., Milenkovic, A. and Stojanov, D. Early diagnosis and detection of breast cancer. *Technology and Health Care*. 2018; 26(4):729-759. <https://doi.org/10.3233/THC-181277>
4. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2017. [Sitio web]. Disponible en <https://www.cancer.org/> [Consultado el 14 de enero 2019]
5. Duffy, S., Morrish, O., Allgood, P., Black, R., Gillan, M., Willsher, P., et al. Mammographic density and breast cancer risk in breast screening assessment cases and women with a family history of breast cancer. *European Journal of Cancer*. 2018;88: 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.10.022>
6. Camacho-Piedra, C., Espindola-Zaráuza, V., Actualización de la nomenclatura BI-RADS por mastografía y ultrasonido. *Anales de Radiología de México*. 2018; 17:100-108.
7. Dyrstad SW, Yan Y, Fowler AM, Colditz GA. Breast cancer risk associated with benign breast disease: systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 2015;149: 569-575. <https://doi.org/10.1007/s10549-014-3254-6>
8. Picon-Ruiz M, Morata-Tarifa C, Valle-Goffin JJ, Friedman ER, Slingerland JM. Obesity and adverse breast cancer risk and outcome: mechanistic insights and strategies for intervention. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(5): 378-397. <https://doi.org/10.3322/caac.21405>
9. Bhardwaj P, Au CC, Benito-Martin A, Ladumor H, Oshepkova S, Moges R, Brown KA. Estrogens and breast cancer: Mechanisms involved in obesity-related development, growth and progression. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2019 May;189:161-170. doi: 10.1016/j.jsmb.2019.03.002. Epub 2019 Mar 6. PMID: 30851382; PMCID: PMC6502693.
10. Tsilidis KK, Kasimis JC, Lopez DS, Ntzani EE, Ioannidis JP. Type 2 diabetes and cancer: umbrella review of meta-analyses of observational studies. *BMJ*. 2015;350: g7607. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7607>
11. Schoemaker, M., Nichols, H., Wright, L., Brook, M., Jones, M. and O'Brien, K., et al. Association of Body Mass Index and Age With Subsequent Breast Cancer Risk in Premenopausal Women. *JAMA Oncol*. 2018; 4(11), e181771. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.1771>
12. Durá-Ferrandis E, Mandelblatt J, Clapp J, Luta G, Faul L, Kimmick G et al. Personality, coping, and social support as predictors of long-term quality-of-life trajectories in older breast cancer survivors: CALGB protocol 369901 (Alliance). *Psycho-Oncology*. 2017;26(11):1914-1921. <https://doi.org/10.1002/pon.4404>

13. Martínez Basurto A. E, Sánchez Román S, Aguilar Villalobos E. J, Rodríguez Pérez V, Riveros Rosas A. Adaptación y Validación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mexicanos con VIH+. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine* [Internet]. 2014;4(2):93-101. Recuperado de: <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=283043156006>
14. Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: Resultados preliminares en México. *Salud Pública de México* 1999; 41(2): 110-118.
15. Azcárate-García E, Valle-Matildes U, Villaseñor-Hidalgo R, Gómez-Pérez AI. Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Aten Fam.* 2017;24(4):169-172. DOI: 10.1016/j.af.2017.08.002
16. Yoo H, Shin D, Jeong A, Kim S, Yang H, Kim J et al. Perceived social support and its impact on depression and health-related quality of life: a comparison between cancer patients and general population. *Japanese Journal of Clinical Oncology.* 2017;47(8):728-734.
17. So W, Leung D, Ho S, Lai E, Sit J, Chan C. Associations between social support, prevalent symptoms and health-related quality of life in Chinese women undergoing treatment for breast cancer: A cross-sectional study using structural equation modelling. *European Journal of Oncology Nursing.* 2013;17(4):442-448. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.001>
18. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology* (2018) 18, 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002>