

DETERMINANTES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL CÁNCER DE MAMA: EVIDENCIA DESDE UNA POBLACIÓN

SOCIAL DETERMINANTS AND QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER: EVIDENCE FROM A MEXICAN POPULATION

María del Pilar Fernández-Carrasco¹, Claudia Nelly Orozco-González²

Recibido: 15 de Septiembre de 2025.

Aprobado: 15 de Octubre de 2025

RESUMEN

Introducción: El cáncer es un problema de salud pública al ser la segunda causa de mortalidad mundial. En México la incidencia fue de 195,499 en 2020, siendo el cáncer de mama (CM) el que más afecta a las mexicanas. **Objetivo:** Analizar los determinantes sociales que inciden mayormente en la calidad de vida (CV) de pacientes con CM atendidas en un hospital mexicano durante 2023. **Material y métodos:** Estudio transversal analítico, con pacientes de 18 años en adelante con diagnóstico de CM en los últimos 36 meses en estadio I-III, que recibían atención médica y quimioterapia en el Hospital General León. Se emplearon tres instrumentos: 1) Cuestionario de CV (QLQ-30, siglas en inglés), 2) su complemento para CM (QLQ-BR-23), ambos elaborados por la European Organisation for Research and Treatment of Cancer y, 3) cuestionario elaborado para determinantes sociales. **Resultados:** 73 participantes. Puntaje global de CV 77.62. La quimioterapia neoadyuvante causó más dolor ($p=0.021$). Tener compañero se asoció a mejor funcionamiento sexual ($p=0.023$), no tener vivienda propia incrementó sintomatología mamaria ($p=0.030$), a menor ingreso familiar mayor náusea y vómito, mejor imagen corporal y peor funcionamiento sexual ($p=0.020$, 0.053 , 0.007 , respectivamente). Asociación positiva de CV con funcionamiento físico, emocional y social; y preocupación por futuro ($p=0.015$, 0.006 , 0.005 y 0.037 respectivamente), negativamente: fatiga, dolor, imagen corporal y efectos secundarios al tratamiento ($p=0.004$, 0.003 , 0.023 y 0.006 respectivamente). **Conclusiones:** Se encontró que los DSS que influyeron de forma significativa con la CV de las participantes fueron contar con compañeros, no contar con vivienda propia y menor ingreso familiar. Los factores que tuvieron una asociación negativa con la CV fueron la fatiga y el dolor, los ítems de imagen corporal, efectos secundarios de la terapia sistémica y preocupación por el futuro.

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



Palabras clave: Calidad de vida, determinantes sociales, cáncer de mama, quimioterapia, México.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a public health problem being the second leading cause of mortality worldwide. In Mexico, the incidence was 195,499 in 2020, being breast cancer (BC) the one that most affects Mexican women. **Objective:** To analyze the social determinants that have the greatest impact on the quality of life (QoL) of patients with breast cancer treated in a Mexican hospital. **Material and methods:** Analytical cross-sectional study, with patients aged 18 years and older diagnosed with BC in the last 36 months in stage I-III, who received medical care and chemotherapy at the Leon General Hospital. Three instruments were used: 1) the QLQ-30 (QLQ-30), 2) its complement for BC (QLQ-BR-23), both elaborated by the European Organisation for Research and Treatment of Cancer, and 3) questionnaire elaborated for social determinants. **Results:** 73 participants. Neoadjuvant chemotherapy caused more pain (p -value=0.021). Global CV score 77.62. Having a partner was associated with better sexual functioning (p =0.023), not owning a home increased breast cancer (p =0.030), lower family income increased nausea and vomiting, better body image and worse sexual functioning (p =0.020, 0.053, 0.007 respectively). Positive association with CV physical, emotional and social functioning; and concern for future (p =0.015, 0.006, 0.005 and 0.037 respectively), negatively: fatigue, pain, body image and side effects to treatment (p -value=0.004, 0.003, 0.023 and 0.006 respectively). **Conclusions:** It was found that the factors that significantly influenced the participants' QoL were having a partner, not owning a home, and lower family income. The factors that had a negative association with participants' QoL were fatigue and pain, body image items, side effects of systemic therapy and worry about the future.

Key words: Quality of life, social determinants, breast cancer, chemotherapy, Mexico.

Introducción:

El cáncer es considerado un problema de salud pública. A nivel mundial la carga de la incidencia y la mortalidad por cáncer crece rápidamente, lo que se debe a una serie de factores, entre ellos el envejecimiento y crecimiento de la población, así como la influencia del desarrollo socioeconómico en los cambios en la prevalencia y distribución de los principales factores de riesgo de esta

patología (Sung et al., 2021). Debido a la implementación de programas de detección oportuna y a tratamientos más efectivos, el pronóstico de las pacientes diagnosticadas con CM ha mejorado considerablemente, lo que ha permitido el incremento de la tasa de supervivencia a 5 años (Ośmiałowska et al., 2022b). Sin embargo, esta enfermedad crónica tiene implicaciones biológicas, emocionales y económicas que influyen en la calidad de vida (CV), tanto de quienes lo padecen

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



como de sus familias (Reyna & De los Ángeles Vargas Flores, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció desde 1996 que al evaluar la CV se deben tomar en cuenta las percepciones de cada persona considerando también su entorno cultural, sistema de valores, objetivos, expectativas y creencias, las condiciones sociales, económicas y de acceso a la salud, es decir, sus determinantes sociales, aunado a su estado de salud físico y mental (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996). Debido a que la CV es una percepción subjetiva, algunos autores señalan que ésta puede calificarse como buena cuando se asocia con el bienestar emocional, percepción de salud física y psicológica, tranquilidad económica, disfrutar logros y paz espiritual, entre otros aspectos; o como mala, cuando se relaciona con salud deficiente, malestar emocional, preocupaciones, limitaciones económicas, y angustia, por mencionar algunas características (González et al., 2018). El objetivo de esta investigación fue analizar los determinantes sociales que inciden mayormente en la CV de pacientes con CM atendidas en un hospital mexicano.

Material y métodos

Estudio analítico, comparativo, observacional y transversal con pacientes con CM que recibían atención médica en el Hospital General León (HGL), con la finalidad de identificar determinantes sociales que incidieran mayormente en su CV. Se incluyeron mujeres de 18 años en adelante con diagnóstico de CM en los

últimos 36 meses en estadio I-III que recibían quimioterapia. El método mediante el que se seleccionó a las participantes fue por casos consecutivos entre las pacientes que asistían al área de quimioterapia ambulatoria. Se emplearon tres instrumentos: 1) Cuestionario de CV (QLQ-30, siglas en inglés), 2) su complemento para CM (QLQ-BR-23), ambos elaborados por la European Organisation for Research and Treatment of Cancer, y 3) cuestionario elaborado para determinantes sociales. Se evaluó la CV mediante: Cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 (Aaronson et al., 1993), Cuestionario QLQ-BR-23 que complementa al anterior, ambos elaborados por EORTC (Sprangers et al., 1996) (Cerezo et al., 2012), y el cuestionario para obtener información sociodemográfica y laboral.

El primer instrumento evalúa la CV de personas con padecimientos oncológicos y su complemento (Cuestionario QLQ-BR-23) es específico para el CM. Adicionalmente están validados en diferentes idiomas, lo que permite contrastar los hallazgos de los estudios. En México la validación de la versión mexicano-española de los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR-23 fue realizada por Cerezo et. al. (Cerezo et al., 2012) obteniendo validez convergente y divergente adecuadas. El cuestionario EORTC QLQ-C30 está validado y es el cuestionario con mayor aplicabilidad a nivel mundial para la población con cáncer (Sprangers et al., 1996). En el caso de las escalas funcionales y el estado general de salud, el puntaje más alto corresponde a un mayor nivel de funcionamiento y de CV respectivamente, en tanto que en la escala de síntomas a mayor puntaje

obtenido se tienen más síntomas, es decir, existe un mayor número de problemas y en consecuencia menor CV (Fayers et al., 2001). El cuestionario comprende 23 ítems, de ahí su identificación BR-23, se responden con una escala Likert de 4 puntos, con las siguientes opciones de respuesta: “En absoluto, un poco, bastante y mucho” (Cerezo et al., 2012).

En el caso de las características sociodemográficas y laborales cada grupo de investigadores suele diseñar su propio instrumento para adecuarlo a sus objetivos, es por ello por lo que se optó por crear un cuestionario específico para evaluar las variables sociodemográficas y laborales requeridas para esta investigación. *Análisis de los datos.* Con la finalidad de identificar la distribución de los datos se realizó el análisis de la normalidad de éstos mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov. Debido a que los resultados no se ajustaron a la normalidad se emplearon pruebas no paramétricas. Posteriormente se procedió a la exploración de los datos por medio de U de Mann Whitney y ANOVA Kruskal Wallis. Se empleó Correlación de Pearson para la edad y CV, y para el estado general de salud y CV. Se consideró estadísticamente significativa una diferencia con $p < 0.05$. El presente estudio cuenta con la aprobación de los Comités en Investigación (folio HGL-CIS-2022/079) y de Ética en Investigación en Salud (folio PIHGL-CEIS-041-2022) del HGL en el que se realizó el estudio, así como con el permiso del EORTC para utilizar los instrumentos validados en la versión de español que se habla en México, para evaluar la CV en pacientes con CM (Cerezo et al., 2012).

Resultados

Participaron 73 mujeres con CM que recibían quimioterapia en el HGL para el estudio. Su edad promedio fue 51.82 ± 12.01 años con un rango de 26 a 79 años. La puntuación media del estado general de salud y CV fue de 77.62 en una escala de 0 a 100. En tanto que en la escala de funcionamiento la puntuación más alta correspondió al factor cognitivo (media = 89.49) y en la de síntomas a la fatiga (media = 31.81); en lo referente a los síntomas destacaron las dificultades financieras (media = 48.85). Respecto a los resultados del Cuestionario QLQ-BR-23, los promedios más altos fueron: en las escalas sintomáticas a los efectos secundarios de la terapia sistémica (media = 25.09), en los ítems sintomático la preocupación por la caída del cabello (media=49.44), aunque este factor solo fue respondido por aquellas mujeres que contaban con cabello ($n=37$). En las escalas funcionales el funcionamiento sexual (media= 95.43), este factor solo fue respondido por las participantes que mantenían una vida sexual activa ($n=7$) y en los ítems funcionales la preocupación por el futuro (media=54.33). Las participantes que aún conservaban su cabellera respondieron respecto a la preocupación por la alopecia ($n=37$) y el disfrute sexual solo fue contestado por las que habían sido sexualmente activas ($n=7$). Los resultados globales del Cuestionario EORTC QLQ-C30 y del cuestionario QLQ-BR-23 se muestran en la Tabla 1.

Se realizaron comparaciones y correlaciones entre diferentes determinantes sociales de la salud, entre

ellos, la edad (cuya correlación no tuvo resultados significativos), comparación entre las que habían tenido hijos y las que no (que tampoco encontró diferencias entre esos grupos), comparación entre las que vivían solas y las que vivían acompañadas, comparación entre aquellas que trabajan, son amas de casa o son desempleadas, comparación del estadio del cáncer y no se encontró diferencias. Sin embargo, al comparar entre los tipos de quimioterapia recibida por las participantes y los ítems del Cuestionario EORTC-QLQ-C30, encontrando diferencia significativa para la escala sintomática de dolor ($p=0.021$), con un puntaje mayor en el grupo que recibió Neadyuvante en comparación de la que recibió Adyuvante.

En la tabla 2 se muestra la comparación del grado de escolaridad de las participantes con los factores de CV del Cuestionario EORTC QLQ-C30 donde solo se encontró una ligera diferencia estadísticamente significativa para el síntoma de diarrea ($p=0.052$), teniendo mayor puntaje en el grupo con menor escolaridad. No se encontraron diferencias significativas en la comparación con el Cuestionario EORTC QLQ-BR-23.

En el análisis de la comparación entre el nivel de ingreso económico familiar y los ítems del Cuestionario EORTC QLQ-C30 se encontró diferencia significativa con el síntoma de náusea y vómito ($p=0.020$), con un puntaje mayor en las que tenían ingresos menores a los 5 mil pesos mensuales. Al realizar la comparación entre el ingreso familiar y los ítems del Cuestionario QLQ-BR-23 se encontraron diferencias significativas en los ítems

funcionales “imagen corporal” y “disfrute sexual” ($p=0.053$ y 0.007 , respectivamente). El peor puntaje de la imagen corporal se dio en aquellas que ganaban más dinero, pero el peor funcionamiento sexual en las que ganaban menos. Los resultados se muestran en la Tabla 3.

Al analizar los DSS que incidían en la CV de las participantes, se consideró si tenían o no pareja. Al aplicar los ítems del Cuestionario EORTC QLQ-C30, no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo, con el EORTC QLQ-BR-23, se encontraron diferencias significativas en el funcionamiento sexual ($p=0.023$). La información se presenta en la Tabla 4.

Al realizar la comparación entre el tipo de vivienda habitada y los ítems del EORTC QLQ-C30 no encontraron diferencias significativas. En cambio, el QLQ-BR23 evidenció diferencias en síntomas mamarios ($p = 0.030$) y preocupación por la caída del cabello ($p = 0.011$), como se muestra en la Tabla 5.

Respecto a la correlación entre el puntaje general de salud y calidad de vida, y los componentes de la CV del Cuestionario EORTC QLQ-C30 se encontraron diferencias significativas y correlaciones positivas con las escalas funcionales: físico ($p=0.015$), emocional ($p=0.006$) y social ($p=0.007$), lo que se interpreta como que a mejor funcionamiento en estas áreas las participantes percibieron mayor CV. En contraste, las escalas sintomáticas con diferencias significativas presentaron correlaciones negativas, particularmente fatiga ($p=0.004$) y dolor ($p=0.003$), ya que ante el incremento de estos síntomas la CV percibida por las mujeres disminuyó.

En lo referente a la correlación entre el puntaje general de salud y calidad de vida, y los componentes de la CV del Cuestionario EORTC QLQ-BR-23, las participantes que reportaron niveles significativamente más elevados de efectos secundarios de la terapia sistémica percibieron una menor CV ($p=0.006$). Contrario a lo esperado, se encontraron diferencias significativas con correlación negativa en la escala funcional imagen corporal ($p=0.023$), y correlación positiva en el ítem funcional preocupación por el futuro ($p=0.037$). La información se presenta en la Tabla 6.

Discusión

El presente trabajo establece una relación entre determinantes sociales de la salud y aspectos de la calidad de vida entre mujeres que tienen cáncer de mama en México, mostrando por primera vez datos de comparación entre mujeres que tienen una vivienda propia y aquellas que no lo tienen.

A nivel internacional los resultados respecto a la edad y su relación con la percepción de la CV son contradictorios, ya que algunos autores reportan influencia positiva (Da Silva et al., 2020)(Surbhi et al., 2022) y que las mujeres jóvenes presentan síntomas más intensos que causan detrimento a su CV, entre otras razones por su preocupación por la maternidad o su vida sexual y social (Hubbeling et al., 2018)(Alvarez-Pardo et al., 2022), además de sufrir más ansiedad, depresión y estrés relacionados con su enfermedad (Socha & Sobiech, 2021), o que las mujeres con edades

avanzadas refieren una buena CV porque posiblemente se encuentren mejor preparadas emocionalmente para afrontar esta situación (Doege et al., 2022) o porque presentan menores síntomas mamarios debido a que las dosis de quimioterapia que reciben son inferiores (Villarreal-Garza et al., 2019) o tienen menor interés en la apariencia física o la fertilidad (Alvarez-Pardo et al., 2022), y en mujeres asiáticas se ha reportado que a partir de los 60 años mejora su CV (Ho et al., 2018). Respecto a la edad de las participantes, revisiones sistemáticas y metaanálisis en esta población han mostrado una gran variabilidad, por ejemplo, en Latinoamérica, González et al. (Gonzalez et al., 2021) señalan promedios que van de 42 a 62.7 años, en tanto que en Asia ha sido de 58.34 (Chen et al., 2022), en la Región del Mediterráneo Oriental de 60.5 años (Hashemi et al., 2019) y en la revisión de Karveli et al. (Karveli et al., 2023) que incluyó diferentes países fue entre 47.3 y 57.5 años. En el presente estudio la edad promedio fue de 51.82 años, que coincide con las medias reportadas en otras investigaciones.

El estado civil, contar con pareja o con el apoyo de familiares y amigos son importantes para las mujeres con CM, ya que la falta de apoyo y el aislamiento social influyen en el estadio del CM al momento del diagnóstico y en la supervivencia (Caumette et al., 2021). Reportes en México indican que, tras 2 años de seguimiento a mujeres con CM, solo 69% conservó a su pareja, ya que 6% la cambió y, 6% ya no contaba con una como consecuencia de su padecimiento (Villarreal-Garza et al., 2019). Se han

señalado resultados mixtos respecto al estar casada o tener pareja y el estado general de salud del cuestionario EORTC QLQ-C30, ya que tanto en solteras al ser comparadas con aquellas mujeres con pareja y en las casadas respecto a viudas, divorciadas y solteras se asoció con mejor estado general de salud (Ho et al., 2018), aunque también se ha referido en una revisión realizada en Medio Oriente que estar casada causa efectos adversos en la CV (Haidari et al., 2020), en tanto que en México un estudio reportó que las mujeres casadas tuvieron mayor menoscabo en el funcionamiento y disfrute sexual respecto de los demás estados civiles (Reyna & De los Ángeles Vargas Flores, 2018). Lo anterior pudiera deberse a las diferencias culturales entre los países, por ejemplo, en Medio Oriente existen lugares donde los matrimonios son arreglados y al no nacer de un lazo afectivo pudieran ser más difíciles la convivencia y establecer relaciones de apoyo.

En cuanto al tipo de vivienda ocupada por las participantes del presente estudio, el 53% tenía casa propia, cifra inferior al 67.8% reportado por el INEGI en la última Encuesta Nacional de Vivienda (Olivares-Taípe et al., 2019), aunque si se considera que la mayor parte de las mujeres de este estudio tuvieron ingresos familiares inferiores a un salario mínimo, puede interpretarse como que es alta la proporción de aquellas que tienen casa propia en relación con la población general. Este aspecto fue comentado por las participantes como un factor que les daba tranquilidad porque implicaba un menor gasto que tener que pagar renta. Cabe señalar que no se encontraron otras investigaciones con las cuales comparar

estos resultados o explorar las causas de estas asociaciones, por lo que pueden deberse a otros motivos sin que impliquen causalidad.

Algunos autores han reportado que el nivel educativo de las participantes influye en su CV, particularmente asociando la mayor escolaridad con el incremento en la CV (Da Silva et al., 2020)(Haidari et al., 2020), lo que suele ir de la mano de mejor educación en salud en el sentido de realización de mamografías con fines diagnósticos (Pinto et al., 2019), aunque nuevamente no se encontró consenso entre los hallazgos, ya que también se ha reportado que el contar con formación universitaria no tiene influencia en la CV (Mejía-Rojas et al., 2020), en tanto que a menor nivel educativo la distorsión de la imagen corporal es inferior (Barber et al., 2018), esto último resulta positivo en la CV. En el presente estudio el 23% de las participantes era analfabeta y solo el 7% tenía estudios universitarios, siendo las más jóvenes quienes tenían mayor escolaridad, lo anterior pudo deberse a las características de la muestra, ya que el hospital en el que se realizó la investigación es público y atiende a personas sin seguridad social, quienes generalmente tienen menor escolaridad.

Con base en el momento en que se aplica la quimioterapia, esta puede ser neoadyuvante (previamente a la cirugía) o adyuvante (posterior a la cirugía). En el presente estudio el 60% de los casos fueron neoadyuvantes, con un rango de 1 a 7 meses de quimioterapia, siendo el medicamento paclitaxel el más empleado (33%).

La sintomatología derivada del tratamiento con quimioterapia ha sido reportada como un importante factor para disminuir la CV en las mujeres con CM, en ese sentido los síntomas más frecuentes han sido: fatiga (Mejía-Rojas et al., 2020) (Barber et al., 2018), insomnio (Barber et al., 2018), preocupación por la alopecia (Mejía-Rojas et al., 2020) , (Barber et al., 2018) , náuseas y vómito (Barber et al., 2018), anorexia (Barber et al., 2018) y diarrea (Barber et al., 2018) , aunado a problemas financieros (Hashemi et al., 2019) y afectación en el funcionamiento sexual, sin relación con el deterioro de la imagen corporal (Barber et al., 2018). Posiblemente la asociación entre mayor nivel de dolor con la quimioterapia neoadyuvante se deba a que la paciente conserva el tumor durante este primer tratamiento, lo que puede ocasionar que por el tamaño del nódulo se experimente opresión en otros órganos, lo que en muchos casos genera molestia o dolor, siendo difícil diferenciar si éste es ocasionado por la quimioterapia neoadyuvante o por los efectos que causa el tumor.

En la adyuvancia el tumor ha sido retirado, lo que puede influir en la percepción de las pacientes de estar libre del CM y percibir esta quimioterapia como un tratamiento protector para el retorno de la enfermedad o la metástasis, adicionalmente las pacientes que reciben quimioterapia adyuvante están familiarizadas con los efectos secundarios y pueden considerarlos como pasajeros, siendo su experiencia ante el tratamiento un posible factor que influya en la percepción del dolor.

En el presente estudio el estado general de salud obtuvo un puntaje de 77.62, encontrando diferencias significativas para CV en las escalas funcionales: físico, emocional y social; y en las escalas sintomáticas: fatiga y dolor. Si bien el manual del EORTC no establece puntos de corte para decidir si el puntaje del estado general de salud es malo, bueno o regular, en esta investigación fue mayor a 75, por lo que se puede inferir que la CV de las participantes fue buena al momento de aplicación del instrumento. Para la estimación de la CV en la revisión sistemática y metaanálisis de Javan Biparva et al. (Biparva et al., 2022) se realizó una meta regresión con los datos de 9012 pacientes con CM de todo el mundo, obteniendo la puntuación calculada de 64.72 para CV mediante el cuestionario QLQ-C30, en tanto que para las regiones de la OMS en orden decreciente los puntajes de CV para CM fueron: Región de Asia Sudoriental 67.96, Región del Mediterráneo Oriental 65.84, Región de las Américas 63.75, Región del Pacífico Occidental 63.22, Región de Europa 62.72 y Región de África 58.69.

En la actual investigación al correlacionar los ítems del cuestionario EORTC QLQ-BR-23 se encontraron diferencias significativas para CV en la escala sintomática para efectos secundarios al tratamiento, la escala funcional para imagen corporal y preocupación por el futuro. Cabe señalar que contrario a lo esperado, los efectos secundarios al tratamiento y la imagen corporal incidieron de forma negativa en la CV, lo que puede implicar que existan otros factores involucrados en este resultado sin que exista una correlación causal. En la

literatura no se encontraron aspectos que pudieran ayudar a explicar este hallazgo, aunque otros autores también reportaron mayor afectación en la CV en relación con la preocupación por el futuro (Barber et al., 2018) y los efectos secundarios al tratamiento (Mejía-Rojas et al., 2020), es decir, a mayor sintomatología (Barber et al., 2018) derivada del tratamiento empeoraba la CV. Adicionalmente refirieron deterioro en la CV para el funcionamiento sexual (Barber et al., 2018), la preocupación por la alopecia (Mejía-Rojas et al., 2020) y el disfrute sexual (Mejía-Rojas et al., 2020), lo que puede deberse a la diferencia entre las poblaciones de estudio, sus contextos y tratamientos.

Entre las limitaciones de esta investigación se encuentran el tamaño de la muestra y que las participantes fueron captadas en un solo hospital, por lo que, pese a que el nosocomio en el que se realizó el estudio recibe mujeres de diferentes partes del estado de Guanajuato, éste no está representado en su totalidad. Adicionalmente no se consideraron las comorbilidades y sus tratamientos, ni la existencia de redes de apoyo, factores que podrían influir en la percepción de la CV de las participantes.

Conclusiones

Se encontró que los DSS que influyeron de forma significativa con la CV de las participantes fueron contar con compañeros, no contar con vivienda propia y menor ingreso familiar. Las participantes que contaban con compañeros presentaron mejor funcionamiento sexual, en comparación

con aquellas que no los tenían. No contar con vivienda propia produjo más síntomas de las mamas, en tanto que tener casa incrementaba la preocupación por sufrir pérdida de cabello. A menor ingreso económico familiar se presentó mayor cantidad de náusea y vómito, mejor imagen corporal y peor funcionamiento sexual. Se correlacionó esta variable con los componentes que conforman la CV tanto en el instrumento antes citado como en el QLQ-BR-23, en ese sentido se encontró que en las participantes de este estudio repercutieron de forma positiva en su CV en los apartados del cuestionario: funcionamiento físico, funcionamiento emocional y funcionamiento social. Los factores que tuvieron una asociación negativa con la CV de las participantes fueron la fatiga y el dolor. Respecto al cuestionario QLQ-BR-23 se encontró asociación con la CV y los ítems de imagen corporal, efectos secundarios de la terapia sistémica y preocupación por el futuro. Los efectos secundarios al tratamiento y la imagen corporal incidieron de forma negativa con la CV.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente la participación voluntaria y generosa de las mujeres que compartieron sus experiencias para la realización de este estudio. Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento al Dr. Eduardo Perea Olmos por su asesoría institucional en la realización del estudio, y a Montserrat Verde Castellanos por su valiosa colaboración en la etapa inicial del trabajo de campo.

Referencias bibliográficas

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S. B., Haes, J. C. J. M. D., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P. B., Schraub, S., Sneeuw, K., Sullivan, M., & Takeda, F. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *JNCI Journal Of The National Cancer Institute*, 85(5), 365-376. <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>

Alvarez-Pardo, S., Romero-Pérez, E. M., Camberos-Castañeda, N., De Paz, J. A., Horta-Gim, M. A., González-Bernal, J. J., Mielgo-Ayuso, J., Simón-Vicente, L., Fernández-Solana, J., & González-Santos, J. (2022). 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*, 19(23), 16229. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316229>

Barber, M. J., Berdinelli, D., Beccar Varela, E., Montoya, D., Morris, B., Costantino, M. F., & colaboradores. (2018). Impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes. *Revista Argentina de Mastología*, 36(136), 57–90. Recuperado de https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2018_v37_n136/05.pdf

Biparva, A. J., Raoofi, S., Rafiei, S., Kan, F. P., Kazerooni, M., Bagheribayati, F., Masoumi, M., Doustmehraban, M., Sanaei, M., Zarabi, F., Raoofi, N., Chomal, Z. B., Ahmadi, B., Talab, F. S., Hoseini, B. S., Asadollahi, E., Mir, M.,

Deylami, S., Zareei, M., . . . Ghashghaee, A. (2022). Global quality of life in breast cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(e3), e528-e536. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003642>

Caumette, E., Vaz-Luis, I., Pinto, S., Havas, J., Bovagnet, T., De Azua, G. R., Di Meglio, A., Martin, A., Everhard, S., Cottu, P., Vanlemmens, L., Jouannaud, C., Lerebours, F., Dumas, A., & Menvielle, G. (2021). The Challenge of Return to Work after Breast Cancer: The Role of Family Situation, CANTO Cohort. *Current Oncology*, 28(5), 3866-3875. <https://doi.org/10.3390/curroncol28050330>

Cerezo, O., Oñate-Ocaña, L., Arrieta-Joffe, P., González-Lara, F., García-Pasquel, M., Bargalló-Rocha, E., & Vilar-Compte, D. (2012). Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C30 and BR23 questionnaires to assess health-related quality of life in Mexican women with breast cancer. *European Journal Of Cancer Care*, 21(5), 684-691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01336.x>

Chen, X., Wu, C., Bai, D., Gao, J., Hou, C., Chen, T., Zhang, L., & Luo, H. (2022). Health-related quality of life in breast cancer patients in Asia: A meta-analysis and systematic review. *Frontiers In Oncology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.954179>

Da Silva, F. A., Roussenq, S. C., De Souza Tavares, M. G., De Souza, C. P. F., Mozzini, C. B., Benetti, M., & Dias, M. (2020). Perfil Epidemiológico dos

Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n1.455> (Da Silva et al., 2020)

Doege, D., Thong, M. S. Y., Koch-Gallenkamp, L., Bertram, H., Eberle, A., Hollecsek, B., Nennecke, A., Pritzkeleit, R., Waldmann, A., Zeissig, S. R., Brenner, H., & Arndt, V. (2022). Clinical and sociodemographic determinants of disease-specific health-related quality of life in long-term breast cancer survivors. *Journal Of Cancer Research And Clinical Oncology*, 148(12), 3461-3473. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04204-w>

Fayers, P., Aaronson, N. K., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., Bottomley, A., et al. (2001). The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd ed.). European Organisation for Research and Treatment of Cancer. <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>

González, C. M., Calva, E. A., Zambrano, L. M. B., Medina, S. M., & López, J. R. P. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 28(2), 155-165. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2551>

Gonzalez, L., Bardach, A., Palacios, A., Peckaitis, C., Ciapponi, A., Pichón-Rivière, A., & Augustovski, F. (2021). Health-Related Quality of Life in Patients

with Breast Cancer in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Oncologist*, 26(5), e794-e806.

<https://doi.org/10.1002/onco.13709>

Hashemi, S., Balouchi, A., Al-Mawali, A., Rafiemanesh, H., Rezaie-Keikhaie, K., Bouya, S., Dehghan, B., & Farahani, M. A. (2019). Health-related quality of life of breast cancer patients in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research And Treatment*, 174(3), 585-596. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05131-0>

Ho, P. J., Gernaat, S. A. M., Hartman, M., & Verkooijen, H. M. (2018). Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: a systematic review. *BMJ Open*, 8(4), e020512. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020512>

Hubbeling, H. G., Rosenberg, S. M., González-Robledo, M. C., Cohn, J. G., Villarreal-Garza, C., Partridge, A. H., & Knaul, F. M. (2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS ONE*, 13(5), e0197931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>

Karveli, S., Galanis, P., Mitropoulou, E. M., Karademas, E., & Markopoulos, C. (2023). The Role of Attachment Styles on Quality of Life and Distress Among Early-Stage Female Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 30(4), 724-739.

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



<https://doi.org/10.1007/s10880-023-09940-w>

Liu, S., Wang, F., Yang, Q., Wang, Q., Feng, D., Chen, Y., & Cheng, A. S. (2021). Work productivity loss in breast cancer survivors and its effects on quality of life. *Work*, 70(1), 199-207. <https://doi.org/10.3233/wor-213565>

Mejía-Rojas, M. E., Contreras-Rengifo, A., & Hernández-Carrillo, M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*, 40(2), 349-361. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>

Nageeti, T., Elzahrany, H., Gabra, A., Obaid, A., & Jastania, R. (2019). Quality of life assessment of breast cancer patients in Saudi Arabia. *Journal Of Family And Community Medicine*, 26(2), 98. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_4_18

OHaidari, R. E., Abbas, L. A., Nerich, V., & Anot, A. (2020). Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in the Middle East: A Systematic Review. *Cancers*, 12(3), 696. <https://doi.org/10.3390/cancers12030696>

Olivares-Taípe, P. C., Aguilar-Saenz, J., Adrianzen-Tantachuco, R., Revilla-López, J., Zavaleta-Pesantes, A., Martínez-Asmad, G., & Huapaya-

Cabrera, A. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 50-56. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>

Ośmiałowska, E., Staś, J., Chabowski, M., & Jankowska-Polańska, B. (2022b). Illness Perception and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Cancers*, 14(5), 1214. <https://doi.org/10.3390/cancers14051214>

Pinto, J. A., Pinillos, L., Villarreal-Garza, C., Morante, Z., Villarán, M. V., Mejía, G., Caglevic, C., Aguilar, A., Fajardo, W., Usuga, F., Carrasco, M., Rebaza, P., Posada, A. M., Tirado-Hurtado, I., Flores, C., & Vallejos, C. S. (2019). Barriers in Latin America for the management of locally advanced breast cancer. *Ecancermedicalscience*, 13. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.897>

Rahou, B. H., Rhazi, K. E., Ouasmani, F., Nejari, C., Bekkali, R., Montazeri, A., & Mesfioui, A. (2016). Quality of life in Arab women with breast cancer: a review of the literature. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0468-9>

Reyna, M. C. E., & De los Ángeles Vargas Flores, M. (2018). Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México. *Hispanic Health*

Care International, 16(2), 70-75.
<https://doi.org/10.1177/1540415318786675>

Socha, M., & Sobiech, K. A. (2021). Socio-Demographic and General Health Factors Associated with Quality of Life in Long-Term Breast Cancer Survivors from Southwestern Poland. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(17), 9321.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179321>

Sprangers, M. A., Groenvold, M., Arraras, J. I., Franklin, J., Velde, A. T., Muller, M., Franzini, L., Williams, A., De Haes, H. C., Hopwood, P., Cull, A., & Aaronson, N. K. (1996). The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study. *Journal Of Clinical Oncology*, 14(10), 2756-2768.
<https://doi.org/10.1200/jco.1996.14.10.2756>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA A Cancer Journal For Clinicians*, 71(3), 209-249.
<https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Surbhi, Gupta, H., Brar, G. K., & Jalota, V. (2022). Quality of life and its sociodemographic determinants in breast cancer patients. *Industrial*

Psychiatry Journal, 31(2), 313-317.
https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_6_21

Villarreal-Garza, C., Lopez-Martinez, E. A., Muñoz-Lozano, J. F., & Unger-Saldaña, K. (2019). Locally advanced breast cancer in young women in Latin America. *Ecancermedicalscience*, 13.
<https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.894>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>

Tabla 1. Resultados globales del cuestionario EORTC QLQ-C30 (n=73)

Factores	Media (mínimo-máximo)
Resultados globales del cuestionario EORTC QLQ-C30 (n=73)	
Estado general de salud y calidad de vida	77.62 (0-100)
Escala funcionales	
Físico	79.45 (40.00-100)
De rol	86.75 (0-100)
Emocional	72.37 (0-100)
Cognitivo	89.49 (16.70-100)
Social	78.31 (0-100)
Escala sintomáticas	
Fatiga	31.81 (0-100)
Náusea y vómito	12.78 (0-83.30)
Dolor	17.35 (0-100)
Síntomas	
Disnea	7.76 (0-100)
Insomnio	31.60 (0-100)
Pérdida de apetito	13.24 (0-100)
Estreñimiento	24.65 (0-100)
Diarrea	10.62 (0-100)
Dificultades financieras	48.84 (0-100)
Resultados globales del cuestionario QLQ-BR-23 (n=73)	
Escala sintomáticas	
Efectos secundarios de la terapia sistémica	25.09 (0-76.20)
Síntomas del brazo	12.32 (0-100)
Síntomas de las mamas	19.63 (0-100)
Ítem sintomático	
Preocupación por la caída del cabello*	49.55 (0-100)
Escala funcionales	
Imagen corporal	24.06 (0-100)
Funcionamiento sexual	95.43 (16.70-100)
Ítems funcionales	
Preocupación por el futuro	54.33 (40.00-100)
Disfrute sexual**	42.80 (0-100)

Con base en las indicaciones del instrumento los ítems solo fueron respondidos por las participantes que presentaron ciertas características, por lo que en la Tabla se muestran los promedios de quienes respondieron:

* Ítem solo participantes que tenían cabello al momento del estudio (n=37)

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



** Ítem para participantes con vida sexual activa (n=7).

Tabla 2. Comparación entre la escolaridad de las participantes y los ítems del Cuestionario EORTC QLQ-C30 y del Cuestionario QLQ-BR-23 (n=73)

Factores	Escolaridad < 7 años (n=42)	Escolaridad > 8 años (n=31)	Valor p
Resultados globales Cuestionario EORTC QLQ-C30			
Estado general de salud y calidad de vida	75.79 (0-100)	80.10 (33.30-100)	0.364
Escalas funcionales			
Físico	78.41 (40-100)	80.86 (53.3-100)	0.550
De rol	85.31 (0-100)	88.71 (0-100)	0.659
Emocional	75.19 (0-100)	68.54 (16.70-100)	0.125
Cognitivo	86.90 (16.70-100)	93.01 (50-100)	0.342
Social	81.34 (0-100)	74.19 (0-100)	0.376
Escalas sintomáticas			
Fatiga	32.01 (0-100)	31.54 (0-100)	0.769
Náusea y vómito	12.30 (0-83.3)	13.44 (0-66.70)	0.801
Dolor	17.86 (0-100)	16.67 (0-100)	0.965
Síntomas			
Disnea	7.93 (0-66.70)	7.52 (0-66.7)	0.849
Insomnio	29.36 (0-100)	34.40 (0-100)	0.640
Pérdida de apetito	14.28 (0-100)	11.82 (0-100)	0.342
Estreñimiento	23.81 (0-100)	25.80 (0-100)	0.975
Diarrea	14.28 (0-100)	5.37 (0-100)	0.052
Dificultades financieras	50.79 (0-100)	46.23 (0-100)	0.623
Resultados globales del cuestionario QLQ-BR-23 (n=73)			
Factores	Sin pareja (n=32)	Con pareja (n=41)	valor p
Escalas sintomáticas			
Efectos secundarios de la terapia sistémica	25.17 (0-76.20)	27.34 (0-52.40)	0.282
Síntomas del brazo	11.90 (0-66.70)	12.90 (0-66.70)	0.295
Síntomas de las mamas	17.65 (0-100)	22.31 (0-75.00)	0.105
Ítem sintomático			
Preocupación por la caída del cabello*	46.66 (0-100)	52.94 (0-100)	0.707
Escalas funcionales			
Imagen corporal	22.19 (0-100)	26.59 (0-100)	0.622
Funcionamiento sexual	97.91 (66.70-100)	92.47 (16.70-100)	0.204
Ítems funcionales			
Preocupación por el futuro	56.34 (0-100)	51.61 (0-100)	0.574
Disfrute sexual**	58.33 (0-100)	22.22 (0-66.70)	0.400

Valores: media (mínimo-máximo). Prueba U de Mann-Whitney. Para diferencia significativa se considera *valor p* < 0.05

* Ítem solo participantes que tenían cabello al momento del estudio (n=37)

** Ítem para participantes con vida sexual activa (n=7). No aplica la comparación porque todas las participantes contaban con pareja.

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



Tabla 3. Comparación entre los ingresos económicos familiares y los ítems del Cuestionario EORTC QLQ-C30 y del Cuestionario QLQ-BR-23

Factores	Ingresos ≤ \$5000 (pesos mexicanos) (n=49)	Ingresos ≥ \$6000 (pesos mexicanos) (n=24)	Valor p
Estado general de salud y calidad de vida	77.04 (0-100)	78.81 (33.3-100)	0.643
Escalas funcionales			
Físico	77.68 (40-100)	83.05 (55.3-100)	0.138
De rol	85.71 (0-100)	88.88 (0-100)	0.461
Emocional	71.08 (0-100)	75.00 (33.30-100)	0.614
Cognitivo	88.09 (16-70-100)	92.36 (50-100)	0.385
Social	80.61 (0-100)	73.61 (0-100)	0.534
Escalas sintomáticas			
Fatiga	34.01 (0-100)	27.31 (0-100)	0.226
Náusea y vómito	17.00 (0-83.30)	4.16 (0-33.30)	0.020
Dolor	14.97 (0-83.30)	22.22 (0-100)	0.456
Síntomas			
Disnea	6.80 (0-33.30)	9.72 (0-66.70)	0.834
Insomnio	35.37 (0-100)	23.61 (0-100)	0.226
Pérdida de apetito	15.64 (0-100)	8.33 (0-66.70)	0.222
Estreñimiento	24.40 (0-100)	33.33 (0-100)	0.270
Diarrea	12.92 (0-100)	5.55 (0-33.30)	0.443
Dificultades financieras	53.74 (0-100)	38.88 (0-100)	0.085
Resultados globales del cuestionario QLQ-BR-23 (n=73)			
Factores	Ingresos ≤ \$5000 (pesos mexicanos) (n=49)	Ingresos ≥ \$6000 (pesos mexicanos) (n=24)	Valor p
Escalas sintomáticas			
Efectos secundarios de la terapia sistémica	25.36 (0-61.90)	27.57 (0-76.20)	0.693
Síntomas del brazo	12.24 (0-66.70)	12.50 (0-66.70)	0.741
Síntomas de las mamas	20.06 (0-100)	18.75 (0-75)	0.611
Ítem sintomático			
Preocupación por la caída del cabello*	52.17 (0-100)	45.23 (0-100)	0.699
Escalas funcionales			
Imagen corporal	18.51 (0-100)	35.39 (0-100)	0.053
Funcionamiento sexual	98.29 (66.70-100)	89.58 (16.70-100)	0.007
Ítems funcionales			
Preocupación por el futuro	57.82 (0-100)	47.22 (0-100)	0.254
Disfrute sexual**	55.55 (0-100)	33.33 (0-66.70)	0.629

Valores: media (mínimo-máximo). Prueba U de Mann-Whitney. Para diferencia significativa se considera *valor p* < 0.05

* Ítem solo participantes que tenían cabello al momento del estudio (n=37)

** Ítem para participantes con vida sexual activa (n=7). No aplica la comparación porque todas las participantes contaban con pareja.

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



Tabla 4. Comparación de la presencia de pareja y los ítems del Cuestionario EORTC QLQ-C30 y del Cuestionario QLQ-BR-23

Factores	Sin pareja (n=32)	Con pareja (n=41)	Valor p
Estado general de salud y calidad de vida	78.64 (50-100)	76.82 (0-100)	0.995
Escalas funcionales			
Físico	80.00 (46.70-100)	79.02 (40-100)	0.866
De rol	86.45 (0-100)	86.99 (0-100)	0.984
Emocional	75.78 (16.70-100)	69.71 (0-100)	0.138
Cognitivo	91.66 (50-100)	87.80 (16.70-100)	0.293
Social	76.56 (0-100)	79.67 (0-100)	0.425
Escalas sintomáticas			
Fatiga	31.59 (0-88.90)	31.97 (0-100)	0.800
Náusea y vómito	15.10 (0-83.30)	10.976 (0-66.70)	0.694
Dolor	14.06 (0-67)	19.92 (0-100)	0.671
Síntomas			
Disnea	4.16 (0-33.30)	10.56 (0-66.70)	0.121
Insomnio	30.20 (0-100)	32.52 (0-100)	0.850
Pérdida de apetito	17.70 (0-100)	9.75 (0-100)	0.075
Estreñimiento	21.87 (0-100)	26.82 (0-100)	0.644
Diarrea	14.58 (0-100)	7.31 (0-100)	0.153
Dificultades financieras	51.04 (0-100)	47.15 (0-100)	0.632
Resultados globales del cuestionario QLQ-BR-23 (n=73)			
Factores	Sin pareja (n=32)	Con pareja (n=41)	Valor p
Escalas sintomáticas			
Efectos secundarios de la terapia sistémica	23.51 (0-52.4)	28.10 (0-76.2)	0.357
Síntomas del brazo	10.41 (0-66.70)	13.82 (0-66.70)	0.199
Síntomas de las mamas	14.84 (0-50)	23.37 (0-100)	0.399
Ítem sintomático			
Preocupación por la caída del cabello*	52.77 (0-100)	48.00 (0-100)	0.737
Escalas funcionales			
Imagen corporal	20.80 (0-100)	26.60 (0-100)	0.399
Funcionamiento sexual	98.95 (66.70-100)	92.68 (16.70-100)	0.023
Ítems funcionales			
Preocupación por el futuro	58.33 (0-100)	51.22 (0-100)	0.412
Disfrute sexual**	-	-	-

Valores: media (mínimo-máximo).

Prueba U de Mann-Whitney.

Para diferencia significativa se considera Valor p < 0.05

Para diferencia significativa se considera Valor p < 0.05

* Ítem solo participantes que tenían cabello al momento del estudio (n=37)

** Ítem para participantes con vida sexual activa (n=7). No aplica la comparación porque todas las participantes contaban con pareja.

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



Tabla 5. Comparación entre el tipo de vivienda de las participantes y los ítems del Cuestionario EORTC QLQ-C30 y del Cuestionario QLQ-BR-23

Factores	Vivienda propia (n=39)	Sin Vivienda propia (n=34)	valor p
Estado general de salud y calidad de vida	74.57 (0-100)	81.27 (50-100)	0.248
Escalas funcionales			
Físico	78.29 (46.70-100)	80.74 (40-100)	0.412
De rol	89.77 (0-100)	83.33 (0-100)	0.572
Emocional	68.80 (0-100)	76.47 (41.70-100)	0.496
Cognitivo	89.77 (16.70-100)	89.21 (50-100)	0.321
Social	75.64 (0-100)	81.37 (0-100)	0.334
Escalas sintomáticas			
Fatiga	35.89 (0-100)	27.12 (0-100)	0.106
Náusea y vómito	11.53 (0-83.30)	14.21 (0-66.70)	0.477
Dolor	17.52 (0-67)	17.16 (0-100)	0.847
Síntomas			
Disnea	5.98 (0-33.30)	9.80 (0-66.70)	0.488
Insomnio	32.47 (0-100)	30.93 (0-100)	0.618
Pérdida de apetito	17.09 (0-100)	8.82 (0-100)	0.129
Estreñimiento	20.51 (0-100)	29.41 (0-100)	0.521
Diarrea	11.11 (0-100)	9.80 (0-66.70)	0.987
Dificultades financieras	48.71 (0-100)	49.02 (0-100)	0.991
Resultados globales del cuestionario QLQ-BR-23 (n=73)			
Factores	Vivienda propia (n=39)	Sin Vivienda propia (n=34)	valor p
Escalas sintomáticas			
Efectos secundarios de la terapia sistémica	26.49 (0-76.20)	25.63 (0-52.40)	0.841
Síntomas del brazo	13.39 (0-66.70)	11.11 (0-55.60)	0.824
Síntomas de las mamas	16.66 (0-100)	23.03 (0-75)	0.030
Ítem sintomático			
Preocupación por la caída del cabello*	62.50 (0-100)	25.64 (0-100)	0.011
Escalas funcionales			
Imagen corporal	30.52 (0-100)	16.65 (0-100)	0.173
Funcionamiento sexual	92.73 (16.70-100)	98.25 (83.30-100)	0.198
Ítems funcionales			
Preocupación por el futuro	53.84 (0-100)	54.90 (0-100)	0.886
Disfrute sexual**	50.00 (0-100)	0 (0-0)	0.571

Valores: media (mínimo-máximo). Prueba U de Mann-Whitney. Para diferencia significativa se considera Valor p < 0.05

* Ítem solo participantes que tenían cabello al momento del estudio (n=37)

** Ítem para participantes con vida sexual activa (n=7).

Cómo citar este artículo: Fernández-Carrasco MP, Orozco-González CN. Determinantes sociales y calidad de vida en el cáncer de mama: evidencia desde una población Mexicana, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(4):34-53. Octubre 2025, ISSN 2981-5800



Tabla 6. Análisis de correlación entre el puntaje general de salud y calidad de vida y los componentes de la calidad de vida del Cuestionario EORTC QLQ-C30 y el *Cuestionario EORTC QLQ-BR-23 (n=73)*

Factores	Correlación de Pearson (r)	valor p
Escalas funcionales		
Físico	0.23	0.015
De rol	0.17	0.132
Emocional	0.32	0.006
Cognitivo	0.121	0.307
Social	0.32	0.005
Escalas sintomáticas		
Fatiga	-0.33	0.004
Náusea y vómito	-0.05	0.652
Dolor	-0.34	0.003
Síntomas		
Disnea	-0.00	0.970
Insomnio	-0.18	0.118
Pérdida de apetito	-0.09	0.415
Estreñimiento	-0.21	0.064
Diarrea	-0.09	0.448
Dificultades financieras	-0.17	0.135
Resultados globales del cuestionario QLQ-BR-23 (n=73)		
Factores	Correlación de Pearson (r)	valor p
Escalas sintomáticas		
Efectos secundarios de la terapia sistémica	-0.32	0.006
Síntomas del brazo	-0.04	0.702
Síntomas de las mamas	-0.04	0.711
Ítem sintomático		
Preocupación por la caída del cabello*	0.14	0.383
Escalas funcionales		
Imagen corporal	-0.26	0.023
Funcionamiento sexual	-0.08	0.497
Ítems funcionales		
Preocupación por el futuro	0.24	0.037
Disfrute sexual**	-0.38	0.393

Para diferencia significativa se considera *valor p* < 0.05

* ítem solo participantes que tenían cabello al momento del estudio (n=37)

** ítem para participantes con vida sexual activa (n=7)

¹ Doctora en Salud Pública, Departamento de Medicina y Nutrición, Universidad de Guanajuato Campus León, México. <https://orcid.org/0000-0001-7480-0543>

² Doctora en Salud Pública, Licenciatura En Terapia Física, Universidad Politécnica De Quintana Roo, Cancún, Quintana Roo, <https://orcid.org/0000-0002-8885-5198>, nelly.orozco@unini.edu.mx o claus-nelly@hotmail.com