



---

# Afrontamiento de la enfermedad del cáncer de mama en mujeres de Santa Cruz de Tenerife.

---

Trabajo de Fin de Grado



Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna-Sede La Palma

Titulación: Grado de enfermería

Curso: 2017/2018

Alumna: Jennifer Dadlani Duarte

Tutor: Martín Rodríguez Álvaro

# Índice

Resumen .....	1
Palabras clave .....	1
Introducción .....	3
¿Qué es el cáncer de mama? .....	3
Epidemiología .....	3
Diagnóstico .....	4
Etapas de la enfermedad.....	5
Tratamiento .....	6
Aspectos psicológicos .....	6
Justificación.....	11
Problema .....	11
Objetivos .....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos .....	12
Metodología .....	12
Tipo de estudio.....	12
Población, muestra y selección muestral.....	12
Variables e instrumento de medida .....	13
Resultados esperados .....	13
Procedimiento .....	14
Tratamiento estadístico .....	15
Aspectos éticos.....	15
Cronograma y presupuesto.....	16
Referencias .....	18
Anexos.....	22

## **Resumen**

El cáncer de mama es una de las enfermedades con mayor índice en la población femenina. Se trata de una enfermedad crónica-degenerativa en la que se produce un crecimiento anormal de células, pudiendo ser éstas benignas o malignas. En España, este tipo de diagnósticos afecta de manera socio-sanitaria, ya que para las mujeres no sólo afecta de forma física corporal, sino que se produce un cambio psicológico en muchos ámbitos de su vida (familiar, laboral, social). Las actitudes que adquieren para llegar a afrontar la situación, así como la calidad de vida que adoptan después de ser diagnósticas, para cada una de ellas es diferentes, influyendo con ello la edad en la que les ocurre toda esta nueva etapa. El objetivo de este estudio, es conocer cómo afrontan el diagnóstico de cáncer de mama las mujeres, en la zona básica de Santa Cruz de Tenerife, con el fin de que los sanitarios aprendan diversas formas de ayuda para ser un apoyo más para ellas. Todo ello, se realizará a través de un estudio analítico, cuantitativo en un tiempo longitudinal, siendo este dividido en tres momentos para las pacientes, puesto que sus pensamientos/ideas pueden cambiar dependiendo de la evolución de la enfermedad. Se emplearán dos cuestionarios validados para evaluar su forma de afrontamiento añadiendo a ello la calidad de vida que adquiere tras el cáncer de mama.

**Palabras clave:** adaptación psicológica, neoplasia de mama, calidad de vida.

## **Abstract**

The cancer of breast is one of the diseases with major index in the feminine population. It is a question of a chronic - degenerative disease in the one that produces an abnormal growth of cells to herself, being able to be benign or malignant these. In Spain, this type of diagnoses partner concerns of sanitary way, since for the women not only it concerns of physical corporal form, but a psychological change takes place in many areas of his life (familiar, labor, social). The way in which they can or not to manage to confront the situation, as well as the quality of life that they adopt after being diagnostic, for each of them is different, influencing with it the age in which all this new stage happens to them. The aim of this study, it is to know how they confront the diagnosis of cancer of breast.

**Key words:** psychological adaptation, breast neoplasia, quality of life.

## Introducción

### *¿Qué es el cáncer de mama?*

El cáncer es una enfermedad crónica-degenerativa que consiste en el crecimiento anormal de las células, que pueden ser de dos tipos: benignas y malignas. Las primeras consisten en el desarrollo de células normales sin llegar a expandirse a otra parte del cuerpo, en cambio las segundas son reproducción de células anormales pudiendo alcanzar otros órganos. <sup>[1,2]</sup>

En España, esta enfermedad afecta en el campo socio-sanitario, así como en las vidas de las que la padecen (laboral, familiar, ocio, etc.), afectando tanto en el aspecto físico como psicológico, siendo un factor de estrés desde el momento de su diagnóstico hasta finalizar su enfermedad. En pleno siglo XXI, con observación de datos de 2012, esta enfermedad se encuentra en el primer rango de morbilidad y mortalidad entre las mujeres españolas, <sup>[2,3,4]</sup> y según estudios de la OMS, se estima que entre 2007 y 2030 aumente las cifras de personas con cáncer a nivel mundial, aunque todavía se desconoce la causa inicial del desarrollo del cáncer de mama, se cree que tiene relación con los estrógenos, ya que su producción afecta en el aumento de las células mamarias, desembocando a la enfermedad. <sup>[1]</sup>

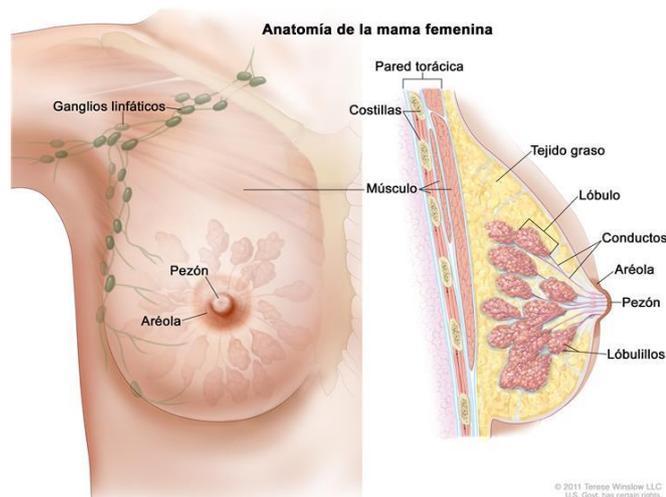


Figura 1: Anatomía de la mama femenina. Instituto Nacional del Cáncer, 2018.

### *Epidemiología*

El cáncer es la mayor causa de muerte mundial, con unas cifras de 1,2 millones de casos nuevos y 8 millones de mortalidades, siendo el cáncer de mama el que

prevalece en las mujeres con 22,7% según datos de la OMS. Asimismo, prevén que, entre 2007-2030, aumente sus cifras de 11,3 millones a 15,5 millones. Esta enfermedad suele desarrollarse a partir de los 60 años de edad, pero existen casos excepcionales. <sup>[1,3,5]</sup> En nuestro país, el cáncer de mama tiene un gran manifiesto en las mujeres españolas comprendidas entre los 40-55 años, llegando a ser España el que menor incidencias de casos se producen en Europa, pero aun así aumentan progresivamente a 25.000 diagnósicos nuevos al año. <sup>[3,6,7]</sup>

El cáncer en España no está definido geográficamente, aunque es cierto que en la isla de Gran Canaria prevalecen los casos de esta enfermedad. Sin embargo, existen factores de riesgo que condicionan a padecer dicho padecimiento como son: <sup>[1,3]</sup>

- ✓ Edad → el diagnóstico se comprende a partir de los 40 años, siendo el mayor riesgo entre 45-50 años.
- ✓ Antecedentes → haber tenido el primer hijo en edad muy tardía, baja natalidad. Por este hecho, nuestro país ha observado que las mujeres menores de 45 años tienen mayor incidencia en esta enfermedad. Otro aspecto a tener en cuenta es tener familiares que hayan padecido el cáncer, o la misma persona recaído en ella.
- ✓ Nivel socio-económico y lugar de residencia → tienen mayor prevalencia aquellas mujeres que viven en zonas urbanas, son independientes y con nivel educativo.
- ✓ Estilo de vida → mujeres sedentarias y con sobrepeso, así como las que tienen una dieta rica en grasas, fumadoras, alcohólicas.
- ✓ Tratamientos hormonales → pacientes expuestas a tratamiento con alto contenido de estrógenos y más de 10 años con el mismo.
- ✓ Otros → Lesiones mamarias, enfermedades benignas, tener la menstruación antes de los 12 años y retraso de la menopausia después de los 52 años.

### *Diagnóstico*

La enfermedad no presenta signos ni síntomas al comienzo, sino cuando se encuentra en una gran etapa de su desarrollo. Las formas de conocer si padece

cáncer de mama una mujer es a través del cribado, que consiste en realizar mamografías de control cada 2 años en mujeres mayores de 50 años inclusive hasta los 70 años. Este tipo de pruebas ha sido beneficioso para prevenir el desarrollo de la misma, sin exponerse a tratamientos invasivos. [3]

Por otro lado, para confirmar la diagnosis se realizan pruebas y procedimientos tales como: “*Examen físico y antecedentes; examen clínico de la mama; mamografía; ecografía; imágenes por resonancia magnética; estudios bioquímicos de la sangre y biopsia (por escisión, por incisión, con aguja gruesa y/o por aspiración con aguja fina).*” [8]

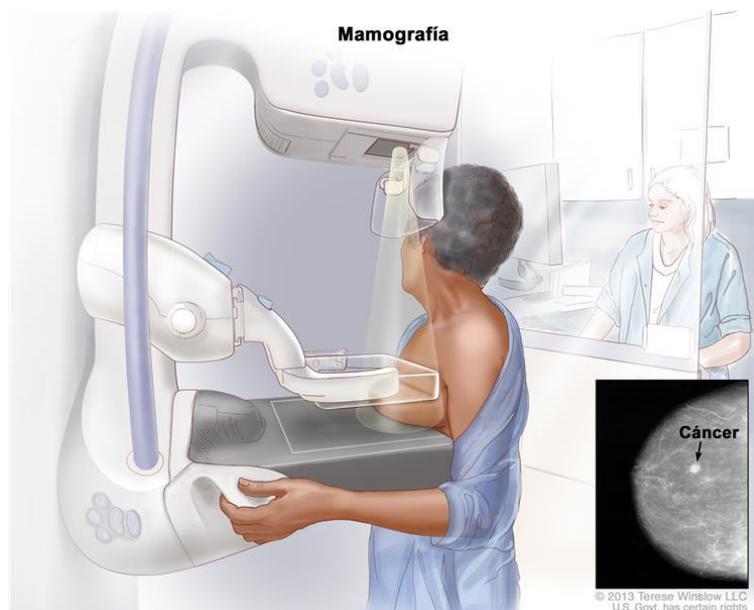


Figura 2: Prueba diagnóstica, mamografía. Instituto Nacional del Cáncer, 2018.

Si los resultados son positivos, por consiguiente, se realizan otras pruebas para conocer el tipo de células que se desarrollan en la mama y el tratamiento adecuado que se debe administrar. Las pruebas son: “*prueba de receptores de estrógeno y progesterona; prueba del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano y pruebas mutagénicas (Oncotype DX y MammaPrint).*”

[8]

### *Etapas de la enfermedad*

Dependiendo de las zonas que se encuentren afectadas, las mujeres se pueden encontrar en diferentes etapas de la enfermedad. Se clasifican en: [3]

1. Estadio I: son pequeños tumores que no alteran la zona axilar.
2. Estadio II: tumores de más de 2 cm, con daño moderado en la zona axilar
3. Estadio III: tumores grandes, con afectación de la piel y músculo y daño máximo en la zona axilar.
4. Estadio IV: metástasis en otras partes del cuerpo.

### *Tratamiento*

Tras la detección de la enfermedad existen diferentes tipos de tratamiento para erradicarla, según el tipo de células, salud de la paciente y estadio en el que se encuentre. Como tratamiento de primera elección es la cirugía, conocido como lumpectomía, en que se extrae una pequeña parte del tejido. Luego, si el tumor abarca mayor región se realizaría una mastectomía, en la que se elimina al completo el tejido mamario y sus alrededores si estos estuvieran afectados.

También, existen dos tipos de terapias:

- de radiación: consiste en la inyección de alta energía en la zona afectada para extinguir las células malignas.
- Hormonal: prevenir que dichas células utilicen las hormonas de la mujer para su reproducción.

Y, por último, añadir la quimioterapia, uno de los tratamientos más potentes, debido a que se administran medicaciones muy fuertes para anular las células cancerosas del cuerpo. Este tratamiento usualmente tiene efectos secundarios como: “*cansancio, debilidad y pérdida del cabello.*”<sup>[9]</sup>

### *Aspectos psicológicos*

La Psicología de la Salud comienza a partir de los años 70 en un ámbito biopsicosocial por parte de Engel (1977) ampliando conceptos que anteriormente se atribuían a aspectos biológicos. Las enfermedades tienen relación con factores biológicos, psicológicos y sociales, así como el estilo de vida personal y social. Por ello, es de gran importancia el estudio de las conductas y hábitos de vida ante la enfermedad y la forma de afrontamiento de las mismas.<sup>[10]</sup> En nuestro caso, el cáncer de mama es una de las enfermedades que producen unos mayores desajustes psicológicos y emocionales en las mujeres, a causa de las incógnitas que originan el diagnóstico. La OMS define el

concepto de salud como *“estado de bienestar físico, psicológico y social”*, ya que la salud es el pilar fundamental para nuestra vida diaria, por lo que tras la diagnosis es prioritario tratar los aspectos psicológicos desde el minuto cero. [2]

Para los profesionales de salud mental, la psicooncología es un tema muy importante, puesto que deben tratar diversos ámbitos como son psicológico, social, familiar y económico que provoca la enfermedad. Es cierto que los aspectos psicológicos están en relación con el cáncer, antes de su aparición como después de su detección. Este tipo de enfermedad crónica requiere de una adaptación psicológica por parte de las mujeres diagnosticadas, por todo el proceso que sufren. Asimismo, ser un paciente oncológico afecta a la calidad de vida (según la OMS define calidad de vida como *“la percepción que ocupa el individuo en el entorno cultural y los valores en que vive. Añadiendo la salud física, su estado psicológico, relaciones sociales-laborales, grado de independencia y sus creencias”*), siendo una etapa estresante, por lo que hay que realizar una evaluación de la adaptación que está ocasionando la situación, puesto que puede afectar en diversos aspectos de la persona llevando a perder el interés por las actividades diarias, sentido de la vida y crear pensamientos negativos. Con este último aspecto, debemos hacer mayor hincapié porque surgen ideas exageradas y crueles para el individuo, siendo vulnerable ante el proceso, creando el sentimiento de tristeza y surgiendo miedos, influyendo así en el estado fisiológico negativamente, la búsqueda de ayuda sanitaria, reconocer los síntomas, tener una vida saludable, ser propensos a padecer infecciones, etc., pudiendo entrar en un estado de depresión, ansiedad, pánico, crisis espiritual e incluso aislamiento social. [4,5]

Consigo, la psicooncología tiene dos dimensiones que son:

1. Aspectos psicológicos, conductuales y sociales.
2. Respuestas psicológicas.

La primera tiene relación con la influencia de la morbilidad y mortalidad que perciben las pacientes. Y la segunda se observan el afrontamiento que adquieren las pacientes y sus familiares en el momento del diagnóstico, el tratamiento, etc.

[11]

Para la mujer, el pecho simboliza su atractivo, sensualidad, autoestima, independientemente de la edad en la que se encuentre, por ello llega a ser una noticia tan dura de afrontar para el sexo femenino. Existen diferentes tipos de reconstrucción, por un lado, estas prótesis mamarias y por otro es la reconstrucción instantánea después de la mastectomía, siendo un beneficio para la construcción de pensamientos positivos a pesar de no completar al 100% el bienestar de las mismas. Algunas de ellas reflejan que no llega a ser un pecho como tal, sino un pecho artificial, algo que no llega a equilibrarse con el otro pecho sano. Mas aun no llega a desembocar a pensamientos tan negativos, a crear un punto de positividad a la situación que sufren. Algunas mujeres relatan en un estudio que recomendarían pasar por la reconstrucción inmediata, otras por el contrario no volverían a pasar por ello, debido a las complicaciones y a dolor sufrido en todo el proceso. <sup>[12]</sup>

La ansiedad en las mujeres se genera a partir del cribado de mama, debido a que la sociedad idealiza la enfermedad de cáncer con la muerte, creándose pensamientos negativos sin haber obtenido unos resultados específicos del diagnóstico. Esta misma ansiedad puede continuar o desaparecer según el diagnóstico que haya sido comunicado. <sup>[13]</sup>

Es por ello que los profesionales sanitarios tienen como objetivo en las intervenciones psicológicas ayudar al paciente a reforzar los sentimientos positivos, a dejar atrás el aislamiento, la indefensión y abandono, así como saber afrontar el diagnóstico, el tratamiento y su posterior control. Este tipo de recurso de afrontamiento es el denominado orientación cognitivo-conductual. Pero a lo largo de los tiempos han surgido otro tipo de psicologías positivas para fortalecer los pensamientos de las pacientes como pueden ser las teorías de:

- ✓ Seligman (2002) → modelo de las tres vías hacia la felicidad.
- ✓ Ryff (1995) → modelo multidimensional del bienestar psicológico
- ✓ Deci y Ryan (2002) → modelo motivacional de autodeterminación.
- ✓ Fredrickson → teoría de la ampliación y construcción. <sup>[4]</sup>

Pero entre todas las teorías existentes, el estilo de afrontamiento por Lipowski (1970) declara que el afrontamiento puede ser una forma de adaptación ante la

enfermedad como desadaptativo. Esto dependerá de estrategias de afrontamiento que son:

- ✓ Estrategias centradas en las emociones → ayudan a equilibrar su estado emocional con respecto a la enfermedad, es decir, controlando los grados de evitación, escape, aislamiento, etc.
- ✓ Estrategias centradas en los problemas → ayudan a saber afrontar el problema de la enfermedad, aprendiendo a modificar las conductas para solucionar lo que le causa dolor.
- ✓ Estrategias centradas en el significado → ayuda a comprender que es la enfermedad, como afectara a sus vidas.

También dependerá de tres factores que son:

- ✓ Factores derivados de la enfermedad → localización del tumor, grado del mismo.
- ✓ Factores ambientales → situación en la que se encuentra actualmente.
- ✓ Factores personales → edad, estado civil, trabajo, etc.

Claramente, estas estrategias/factores dependerán de la persona y el apoyo/situación que tengan actualmente para afrontar la enfermedad de la mejor forma posible. Es cierto que este estilo es el más común y frecuente para luchar contra esos pensamientos negativos, pero puede no ser lo adecuado o no funcionar con determinadas pacientes. Por ello el afrontamiento se define como *“una respuesta multidimensional y dinámica que se genera ante una situación que se percibe como estresante”* siendo más influyentes los factores psíquicos de la persona que de la propia situación. Como anteriormente, se expone, hay diferentes estudios empíricos sobre el afrontamiento, pero los objetivos principales de los estudios concluyen en disminuir los síntomas y aumentar los años de vida teniendo en cuenta la calidad de vida de las pacientes. Por lo que Lazarus expone dos conceptos, “significado global y el significado situacional”. Con el primero quiere decir que los pensamientos positivos dependerán de las creencias y valores, metas que se propongan las pacientes oncológicas y la autoimagen que tengan. Asimismo, el segundo refiere a las ideas que obstaculizan a las primeras como el ser diagnosticada de cáncer de mama. No

obstante, el afrontamiento tiene relación con la liberación entre el “significado global” contra el “significado situacional”. Mediante este término, se podrá lograr los objetivos del estilo de afrontamiento adecuados. <sup>[11,14, 15]</sup>

Actualmente existen diferentes estudios sobre el afrontamiento en este tipo de enfermedad como es el estudio en que obtuvieron que existía una relación entre los pensamientos negativos y el estrés, llevando estos dos conceptos a ser un malestar para los pacientes según el modelo de Ellis (1987) y añadieron el modelo de Beck et al. (1983); Ellis y Grieger (1990) en el que someterse a una situación de peligro puede llevar a imaginar que no logrará superar la enfermedad. “*La comparación de estrategias de afrontamiento*” por parte de Cooper y Faragher (1992) fue utilizada en un estudio compuesto por 567 mujeres en las que realizaron un seguimiento en un intervalo de un año, dando lugar al resultado en los que se verificaba tener un mejor pronóstico de la enfermedad cuando se mantenían ideas positivas, por lo contrario, la enfermedad empeoraba. En 1993, Stanton y Snider captaron una muestra de 117 pacientes femeninas sin diagnosticar, evaluando previamente su forma de afrontamiento, percibiendo que en todas era igual, pero un porcentaje de aquellas pacientes posteriormente se les comunicó un diagnóstico maligno, cambiaron su forma de afrontamiento, incluso empeoró tras la operación. Pero algo tenían en común, la evitación cognitiva como afrontamiento, puesto que fue un punto clave para evaluar el malestar posterior a la biopsia. Otros modelos como es el “*modelo transaccional del estrés*” de Lázarus (1994) en que el desarrollo cognitivo y emocional están ligados para saber como afrontar el proceso de la enfermedad, si estos son negativos conllevarán a una situación estresante. Un año más tarde Nichols realizó un estudio con 60 mujeres para responder al interrogante de si aplicarían las mismas habilidades contra situaciones estresantes de su vida al caso de la enfermedad. Obtuvo como resultado que utilizaban las estrategias que podían en cada momento para afrontar cada situación estresante de su vida. Por otro lado, el modelo de Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007), en su estudio con pacientes en quimioterapia, observaron que no expresaban sus sentimientos y aquellos negativos que tenían los cambiaban por ideas positivas para afrontar mejor la enfermedad. En otro estudio con 97 personas, Ju-Yu et al. (2006) observó que 73 personas del estudio diagnosticadas de cáncer de mama padecían

una peor calidad de vida, tanto física como psicológicamente por lo que deriva a padecer mayor estrés y problemas de salud, siendo cierto que la enfermedad produce cambios en la vida de quien lo padece, pero como confirma el autor, tener un apoyo social disminuye el estrés que produce el proceso de la enfermedad. <sup>[5,10]</sup>

Los estudios más recientes en relación al afrontamiento del cáncer son varias, como es el caso del estudio realizado por Ana Lucía González García, Angelina González Hurtado y Benito Estrada Aranda, en 2015, en el que trabajaron con 22 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, para averiguar la eficacia que existía de la terapia cognitiva conductual. De ello concluyeron que la terapia individual, tiene eficacia en los diferentes ángulos psicológicos incluyendo un área personal en la que pudieron abrir sus sentimientos y temas como la sexualidad. <sup>[15]</sup> Otro de los estudios recientes fue realizado por la Universidad Rovira i Virgili, en el que utilizaron una entrevista abierta donde las mujeres que habían sido operadas y a la vez se habían reconstruido la mama, expresaban sus experiencias y emociones, para así conocer si estaban felices con la decisión tomada. A partir de ahí, obtuvieron una combinación de respuestas tras el diagnóstico de cáncer, como la intranquilidad de saber si sobrevivirá; los inconvenientes del tratamiento; y la posibilidad de cambiar la forma de su cuerpo. Asimismo, hay que añadir que pedían haber sido mejor informadas sobre las complicaciones que podían ocurrir en todo el proceso. Es cierto también que esto pensamiento varían en función de la raza y demografía. <sup>[13]</sup> En 2016, la Universidad de Cádiz hace un estudio con un grupo de 30 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, con la finalidad de puntualizar en la valentía y adaptación de la situación que viven las pacientes como la forma de afrontamiento de la misma. Concluyeron que, tras el estudio piloto, se debe reforzar con las pacientes oncológicas la manera de ver los pensamientos negativos, con la búsqueda de ideas que beneficieren a su curación, autoestima y autonomía en su vida diaria. <sup>[2]</sup>

### **Justificación**

La actitud en la que se maneja el afrontamiento en las diferentes situaciones, así como la calidad de vida que terminan adoptando tras la enfermedad diagnosticada en la distinta población femenina, es relevante para los sanitarios

debido a que llega a ser una parte importante para la evolución de la misma. Conocer cómo viven las diferentes etapas del proceso es fundamental, ya que puede beneficiar a su mejoría o dificultar su curación. Es por ello por lo que, este trabajo se centrará en conocer la manera en la que están afrontando la enfermedad, el diagnóstico y poder darles apoyo en los momentos claves para su vida, así como aprender a ayudar a mejorar los pensamientos positivos y sacarle la vitalidad necesaria para favorecer a su mejora.

### **Problema**

La pregunta que nos planteamos en este proyecto es:

¿Cómo afrontan la enfermedad de cáncer de mama las mujeres de Santa Cruz de Tenerife?

### **Objetivos**

Para este proyecto, acerca del afrontamiento que sufre la población femenina tras ser diagnósticas de cáncer de mama se plantean una serie de objetivos:

- *Objetivo general*→
  - Conocer cómo afrontan psicológicamente la enfermedad de cáncer de mama las mujeres comprendidas en las diferentes edades.
- *Objetivos específicos*→
  - Relacionar el afrontamiento y calidad de vida en función de la evolución de la enfermedad.
  - Comparar los afrontamientos en los diferentes momentos del estudio.
  - Conocer como la enfermedad ha afectado a su calidad de vida.

### **Metodología**

#### *Tipo de estudio*

Se realizará un estudio analítico, cuantitativo y longitudinal en el tiempo.

#### *Población, muestra y selección muestral*

La población a la que va dirigida este proyecto es a mujeres diagnosticada de cáncer de mama entre 25-45 años, en la provincia de Tenerife, en la zona básica de Santa Cruz de Tenerife. Según datos del Instituto Nacional Estadístico, la

zona elegida está compuesto por 106.394 mujeres, y según la Asociación Española Contra el Cáncer, 555 mujeres fueron diagnosticadas en 2017 de cáncer de mama. <sup>[16]</sup>

Se calcula una muestra de 228 mujeres diagnósticas de cáncer de mama, con un error de 5% y con un nivel de confianza del 95%. Para la obtención de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

La selección de muestra será de manera aleatoria en pacientes que la hayan sido diagnósticas al comienzo del estudio.

Los criterios de inclusión son:

- Edad comprendida entre 25-45 años.
- Pacientes en diferentes estadios de la enfermedad.

Los criterios de exclusión:

- Pertenecer a otro municipio distinto a Santa Cruz de Tenerife.
- Pacientes terminales.

#### *Variables e instrumento de medida*

Variables:

- Edad (años).
- Estadio de la enfermedad.
- Afrontamiento de la enfermedad de cáncer de mama.
- Expectativas sobre la evolución de la enfermedad.
- Calidad de vida tras la enfermedad.

#### *Resultados esperados*

Tras terminar el estudio, esperamos obtener unos resultados, tales como: en primer lugar, observar la actitud de afrontamiento que adoptan según evoluciona la enfermedad; y en segundo lugar conocer si han cambiado las prioridades en su

vida personal tras vivir la enfermedad y su calidad de vida, en las diferentes etapas del estudio.

Instrumento de medida:

- Cuestionario de Inventario de Calidad de Vida y Salud o InCaViSa.
- Cuestionario Brief Cope Inventory en versión española o BCI.

Éste consta de dos cuestionarios, por un lado, el cuestionario “*Inventario de Calidad de Vida y Salud*” realizado por Angélica Riveros Rosas, Juan José Sánchez Sosa y Mark del Águila en 2009, destinado para pacientes que se encuentran viviendo o hayan pasado una situación dura con relación a una enfermedad. Este consta de 12 dimensiones, en las que cada una presenta cuatro reactivos. Los puntos a tratar son el “*desempeño físico, preocupaciones, aislamiento, tiempo libre, funciones cognitivas, percepción corporal, actitudes ante el tratamiento, familia, vida cotidiana, redes sociales, dependencia médica y relación con el médico*”. Se empleará la escala Likert para la evaluación de los resultados, 0-5 puntos (nunca 0, casi nunca 1, pocas veces 2, frecuentemente 3, casi siempre 4, siempre 5). Con éste se evaluará la calidad de vida que mantienen las pacientes oncológicas.<sup>[18,19]</sup> Y, por otro lado, el cuestionario “*Brief Cope Inventory en versión española*” realizado por Crespo y Cruzado adoptando la versión original inglesa de Caver, donde más tarde crea una escala mayor sintetizada que la primera (Caver). Es a partir de ahí cuando se comienza a utilizar para las investigaciones de salud acerca del afrontamiento ante situaciones estresantes. Esta formado por 14 escalas de afrontamiento, con 28 ítems, las cuales son: “*afrontamiento activo; planeamiento/planificación; reformulación positiva; aceptación; humor; religión; apoyo emocional; apoyo instrumental; auto-distracción; negación; descarga emocional; consumo de sustancias; abandono de resolución/renuncia y autocrítica.*” También se empleará la escala Likert que se usará para la evaluación de los resultados, 1-4 puntos (nunca=1; a veces=2; casi siempre=3; siempre=4).<sup>[20]</sup> Asimismo, estos cuestionarios se rellenarán de forma individual y anónimamente, en un intervalo de 15-20 minutos.

### **Procedimiento**

El estudio se realizará en un periodo de 12 meses, con las que trabajaremos las variables indicadas en el apartado anterior y se realizará de forma anónima, según el consentimiento informado. Para la recogida de datos, utilizaremos como instrumento de

medida, el cuestionario InCaViSa, con el que evaluaremos la calidad de vida que mantienen las mujeres diagnosticadas; y el Brief Cope versión española, con la que conoceremos el cómo afrontan las pacientes la situación que están viviendo. Estos cuestionarios se le entregaran, una vez realizada la selección de muestra, en tres momentos del tiempo de la investigación según el cronograma, el primero será entregado el segundo mes, el siguiente al quinto mes y la última entrega de los cuestionarios al octavo mes. Al mes siguiente de la recogida de los cuestionarios se comenzará el análisis de los datos recopilados por las pacientes, así con los otros dos momentos de la investigación.

Finalmente obtendremos información de diferentes etapas en la evolución de la enfermedad al mismo que esta progresa, pudiendo aplicar medidas gracias a los datos recogidos para favorecer la curación de la enfermedad.

### **Tratamiento estadístico**

Este estudio se llevará a cabo a través de un análisis estadístico, en el cual se utilizarán frecuencias y porcentajes para describir la muestra. Para ello, se utilizará la prueba de Chi cuadrado de Pearson para las comparaciones entre los diferentes grupos de variables.

En nuestro caso, se utilizará el programa estadístico SPSS 21.0 para la recogida de datos.

### **Aspectos éticos**

Este estudio se llevará a cabo de acuerdo con la “*Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal*”, que tiene como objetivo proteger y respaldar la intimidad de las personas, así como los datos personales. Además, se protege las libertades y derechos fundamentales, para las participantes del mismo. <sup>[21]</sup>

**Cronograma y presupuesto**

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	me											
	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s
Selección de muestra	×											
Entrega de cuestionario		×			×			×				
Recogida de cuestionario		×			×			×				
Análisis de datos			×	×		×	×		×	×		
Elaboración de informe					×			×			×	
Difusión de resultados												×

Recursos	Unidad	Precio
Investigador principal	1	1.500 €
Transporte	Gasolina y viajes	300€
Material de medida	Bolígrafos e impresos (cuestionarios)	100€
Otros gastos	Varios	100€
<b>Total</b>		<b>2.000€</b>

## Referencias

1. Martínez-Basurtoa, A.E; Lozano-Arrazola, A; Rodríguez Velázquezb, A.L; Galindo-Vázquez, Ó; y Alvarado-Aguilarc, S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014;13(1):53-58. [citado enero 18, 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Aime\\_Martinez/publication/279205322\\_Impacto\\_psicologico\\_del\\_cancer\\_de\\_mama\\_y\\_la\\_mastectomia/links/5590a79308aed6ec4bf6698c.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Aime_Martinez/publication/279205322_Impacto_psicologico_del_cancer_de_mama_y_la_mastectomia/links/5590a79308aed6ec4bf6698c.pdf)
2. GUIL, R; et al. Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. 13, 1,127-138, June 2016. ISSN: 1696-7240. [citado enero 18, 2018]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=06154334-95bf-443a-b8d0-46ffe99738d0%40sessionmgr4009>
3. Martín, M; Herrero, A; Echavarría, I. El cáncer de mama. *Arbor*, [S.l.], v. 191, n. 773, p. a234, june 2015. ISSN 1988-303X. [citado enero 18, 2018]. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037>
4. Vila Sánchez, L; Font Guiteras, A; Cabra Vela, L. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Psicooncología*. 13, 2/3/2017, 205-225, July 2016. ISSN: 1696-7240. [citado enero 18, 2018]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=06154334-95bf-443a-b8d0-46ffe99738d0%40sessionmgr4009>
5. Gómez-Flores-Ramos, L; María Álvarez-Gómez, R; Villarreal-Garza, C; Wegman-Ostrosky, T; Mohar, A. Breast cancer genetics in young women: What do we know?, *Mutation Research/Reviews in Mutation Research*, Volume 774, 2017, Pages 33-45, ISSN 1383-5742, Mutation. [citado enero 20, 2018] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S1383574216300849?via%3Dihub>
6. Hernández Moreno, F; Landero Hernández, R. Aspectos psicológicos relacionados con la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama. *Summa*

- Psicología UST, ISSN 0718-0446, Vol. 11, N°. 1, 2014, págs. 99-104.  
[citado enero 20, 2018] Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808694>
7. Martín-Fernández, R; Abt-Sacks, A; Perestelo-Pérez, L y Serrano-Aguilar, P. Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2013, vol.87, n.1, pp.59-72. [citado enero 20, 2018] Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272013000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000100007)
  8. Cáncer de seno (mama)-Versión para pacientes. Instituto Nacional del Cáncer de los institutos nacionales de salud de EE.UU. [sede web] Última revisión: 5 de abril de 2016. [citado mayo 11, 2018] Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>
  9. Cáncer de mama. American Academy of Family Physicians. [sede web] Última revisión 11 de agosto, 2017. [citado mayo 11, 2018] Disponible en:  
<https://es.familydoctor.org/condicion/cancer-de-seno/?adfree=true>
  10. Jorques Infante, M.J. Tesis doctoral: estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama. Programa de doctorado: d295-02 programa oficial de postgrado. Evaluación e intervenciones psicológicas. Valencia 2015. [citado enero 20, 2018]. Disponible en:  
<https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbtk.ull.es/servlet/tesis?codigo=76825>
  11. Barroilhet Díez, S; Forjaz M. J y Garrido Landívar, E. Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatr* 2005;33(6):390-397. [citado enero 20, 2018]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Sergio\\_Barroilhet/publication/242755347\\_Conceptos\\_teorias\\_y\\_factores\\_psicosociales\\_en\\_la\\_adaptacion\\_al\\_cancer/links/00b49532b28ce44785000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Barroilhet/publication/242755347_Conceptos_teorias_y_factores_psicosociales_en_la_adaptacion_al_cancer/links/00b49532b28ce44785000000.pdf)
  12. De La Flor López, M; et al. Reconstrucción inmediata en cáncer de mama. ¿las mujeres están satisfechas con su decisión? *Psicooncología*. 12, 2/3, 393-403, Dec. 2015. ISSN: 1696-7240. [citado enero 20, 2018]. Disponible en:  
<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/detail/detail?vid=6&sid=dcd4b18-4bf3-4a78-9d0d->

- 6913120d5455%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=115107150&db=ccm
13. Cardenal Ciudad, MC; Cruzado Rodríguez, JA. Estrategias de afrontamiento y malestar emocional en mujeres con resultados dudosos de su mamografía de cribado. *Psicooncología* 11, 2/3, 285-299, July 2014. ISSN: 1696-7240. [citado enero 26, 2018]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/detail/detail?vid=18&sid=472ea2ed-fc80-4951-9699-06310bac2a8d%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=109590700>
  14. González García, A.L; Gónzalez Hurtado, A; Estrada Aranda, B. Eficacia de la terapia cognitiva conductual en mujeres con cancer de mama. *Psicooncología*. 12, 1, 129-140, Jan. 2015. ISSN: 1696-7240. [citado enero 26, 2018]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/detail/detail?vid=6&sid=472ea2ed-fc80-4951-9699-06310bac2a8d%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=109815716&db=ccm>
  15. Rodríguez Fernández, M.I. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. Tesis doctoral inédita leída en la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Fecha de lectura: 26 de marzo de 2007. [citado marzo 17, 2018] Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/2516>
  16. Martín Llul D, Zanier J, García F. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF [S.I]*, v.8, n.2, p. 175-182, Jul./Dez. 2003 [citado marzo 17, 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09.pdf>
  17. Instituto Nacional de Estadística. [sede web] [citado abril 13, 2018] Disponible en: <http://www.ine.es/welcome.shtml>
  18. Delgadillo Hernández A.O, Cabral Gallo M.C, Solorzano Rodríguez E, Sánchez Zubieta F. Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes con cáncer, en tratamiento y vigilancia. Universidad Nacional Autónoma de México, Revista electrónica de Psicología Iztacala, vol. 19, no. 4. [citado abril 07, 2018].

- Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2016/epi164s.pdf>
19. Riveros A; Sánchez Sosa J.J; Groves M.A. Inventario de calidad de vida y salud. Manual Moderno. Edición 1ª, 2009. ISBN 9786074480122. [citado abril 07, 2018]. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com/manualmoderno/index.php?contenido=busqueda>
  20. Ataupillco López Y; Sánchez Osco O; Saravia Luque F. Efectividad de un programa de consejería de enfermería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Universidad Peruana, Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú 2016. [citado mayo 11, 2018] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/625/Efectividad%20de%20un%20programa%20de%20consejer%C3%ADa%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20en%20mujeres%20con%20c%C3%A1ncer%20de%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Legislación: Estatal. Agencia Española de Protección de Datos, 2014. [citado abril 13, 2018]. Disponible en: <http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/estatal/index-ides-idphp.php>

## Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación del trabajo de fin de grado por parte de la institución de enfermería, en la Universidad de La Laguna-Sede La Palma.

Tiene como objetivo realizar un estudio descriptivo acerca de la manera que afrontar el cáncer de mama en diferentes etapas de la enfermedad como en su vida personal. Se realizará totalmente de forma anónima, por lo que se ruega responder con mayor sinceridad posible.

Estos datos permitirán conocer mejor los diferentes sentimientos y pensamientos que viven en la actualidad para saber los sanitarios y personas cercanas como servir mejor de apoyo en dichos momentos.

Yo.....con DNI .....acepto a realizar este estudio de forma anónima.

Firma

## Anexo 2: Cuestionario InCaViSa y Brief Cope versión española

Estos cuestionarios forman parte de un estudio de investigación “Afrontamiento del cáncer de mama en las mujeres diagnosticadas en Santa Cruz de Tenerife”, con el objetivo de conocer como afrontan la enfermedad en diferentes etapas de la misma, así como la calidad de vida que mantienen en dicho momento.

Edad: \_\_\_\_\_

Cuando fue diagnosticada de cáncer: \_\_\_\_\_

A continuación, responda a los siguientes cuestionarios con la mayor sinceridad sobre la calidad de vida que mantiene actualmente y las formas en la que ha podido afrontarla.

### **InCaViSa**

	Puntuación					
	Nunca 0	Casi nunca 1	Pocas veces 2	Frecuentemente 3	Casi siempre 4	Siempre 5
Preocupaciones						
Desempeño físico						
Aislamiento						
Percepción corporal						
Funciones cognitivas						
Actitud al tratamiento						
Tiempo libre						
Vida cotidiana						

Familia						
Redes sociales						
Dependencia médica						
Relación con el médico						

**Brief Cope versión española**

	Puntuación			
	1 (nunca)	2 (a veces)	3 (casi siempre)	4 (siempre)
Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer				
Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
Acepto la realidad de lo que ha sucedido				
Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				

Me digo a mí mismo “esto no es real”				
Intento proponer una estrategia sobre qué hacer				
Hago bromas sobre ello				
Me critico a mí mismo				
Consigo apoyo emocional de otros				
Tomo medidas para intentar que la situación mejore				
Renuncio a intentar ocuparme de ello				
Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables				
Me niego a creer que haya sucedido				
Intento verlo con otros ojos,				

para hacer que parezca más positivo				
Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor				
Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales				
Consigo consuelo y la comprensión de alguien				
Busco algo bueno en lo que está sucediendo				
Me río de la situación				
Rezo o medito				
Aprendo a vivir con ello				
Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión				
Expreso mis sentimientos				

negativos				
Tomo medicamentos (tranquilizantes) para sentirme mejor				
Renuncio al intento de hacer frente al problema				
Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir				
Me echo la culpa de lo sucedido				
Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen				