



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

**ACTA DE CALIFICACION DE MODALIDAD DE GRADO: SEMINARIO DE PROFUNDIZACION EN INTERVENCION EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD**

**“Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.”**

En concordancia con lo estipulado en el reglamento estudiantil nacional (Artículo No. 111), sobre los requisitos que deben cumplir para optar al título profesional en **PSICOLOGIA**, se procedió a efectuar la evaluación del producto de la modalidad de grado (presentación de trabajo y/o sustentación), realizada el 15 de Julio de 2019, ante los profesores designados por el comité de intervención en calidad de seminario de profundización en intervención en psicología clínica y de la salud.

**Angelica Viviana Arrieta Vergara con C.C. 1121915017 de Villavicencio y ID 352585.**

**Dayron Orlando Rojas Peña con C.C. 1121037597 de Villavicencio y ID 393729**



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

Trabajo de Grado

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

Intervención en clínica

Autores

Angélica Viviana Arrieta Vergara

ID 352585

Dayron Orlando Rojas Peña

ID 393729

Liliana Bernal

Juana Velasco

Erika Pinto

Facultad de psicología

Universidad Cooperativa de Colombia

2019



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

## Tabla de Contenidos

Introducción.....	3
Planteamiento del problema.....	6
Justificación del proyecto .....	8
Objetivos.....	10
Marco de referencia .....	11
Metodología.....	25
Consideraciones éticas.....	27

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

## Introducción

Según la organización mundial de la salud, citado por Hernández (2016), se prevé que las muertes por cáncer aumentan un 45% entre 2007 y 2030, debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. En las estimaciones se ha tenido en cuenta las ligeras reducciones previstas de la modalidad por algunos tipos cáncer en países con grandes recursos. El cáncer de mama es una de las enfermedades que afectan a gran escala los estados emocionales de una mujer. Desde el proceso de diagnóstico, pasando por el tratamiento u operación, hasta el vencimiento de la misma.

Los procesos de afrontamiento son variados según el caso. Se debe tener en cuenta que se requiere un estilo específico de vida para sobrellevar la enfermedad, con esto se refiere al trato en casa, hospital y sociedad. La red de apoyo obtenida en el hogar es fundamental durante el proceso de afrontamiento ya que este proceso es uno de los más fuertes, emocionalmente. Sin importar el nivel de riesgo que cuente la mujer en ese momento, presenta un miedo ante las consecuencias a partir de la detección temprana o tardía.

En el caso del ambiente hospitalario, la negligencia médica es uno de los factores por los cuales se deteriora la salud de la mujer, ya que, no siempre se ve que estos centros tomen medidas contundentes al respecto. Cuando ocurren estos sucesos el seguro de salud debería garantizar un ambiente adecuado, es decir, medicamentos suficientes con el fin de ser implementar dentro y fuera del hogar, diferentes opciones de cura, alternativas a operaciones agresivas y en caso de las mujeres que aún no han sido diagnosticadas, métodos para la auto detección.

Tora et al (2019) determina que los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo de dosis y duración del tratamiento. En cuanto a la imagen de la mujer, la caída del cabello, las alteraciones, las náuseas y los vómitos son algunos de las consecuencias que se esperan experimentar, sin embargo, los dos últimos aspectos mencionados son los síntomas más frecuentes derivados de la quimioterapia.

## Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

El aspecto social es uno de los más difíciles, ya que depende de la aceptación, entendimiento y rechazo de las personas, que no solo están a su alrededor, sino, desconocidas al proceso. Éste aspecto es fundamental al tratar aspectos como el desarrollo de depresión, baja autoestima y riesgo de suicidio. Este es uno de los niveles de miedo al cual se deben enfrentar. Teniendo en cuenta que los procesos parten del diagnóstico, informar a familiares, primer tratamiento, observación de secuelas, posible operación y reconocimiento de cambio ante la sociedad o ambiente que le rodea.

Según Tora et al (2019), “el cáncer de mama es la enfermedad oncológica más frecuente en las mujeres de todo el mundo”. Al hacer una mirada a países como España, se identifica que existen balances por año, en donde se detectan y diagnostican más de 26.000 casos, los cuales constituyen el 30% de todos los tumores en las mujeres. Aunque aparentemente es una cifra baja, también hay estadísticas que arrojan una tasa de supervivencia mayor después del tratamiento, desde 1980 los números han incrementado de 65 a 80%, lo cual es bastante reconfortante para las mujeres que padecen esta enfermedad.

Vivar (2015), determina que el pronóstico a largo plazo en los pacientes con cáncer de mama ha mejorado significativamente en las últimas décadas, en particular para las diagnosticadas de forma precoz. Por este hecho se mantiene una esperanza en el tratamiento óptimo de toda mujer que se le han detectado, o se ha auto detectado, el padecimiento. Se reconoce que el tratamiento está en constante evolución logrando una cura no tan invasiva o agresiva.

El afrontamiento frente a la enfermedad siempre tendrá un grado de dificultad, sin importar la magnitud de ayuda por parte de la red de apoyo. La calidad de vida depende de la mujer, el centro de salud al que asista, los cuidados que tengan tanto la persona como el hospital y el ambiente en donde se encuentre rodeada. Sin embargo, se han encontrado, en su gran mayoría, documentos que aclaran sobre el tratamiento y posible solución del cáncer de mama, mas no como es la vivencia de las mujeres durante el proceso y el afrontamiento del mismo.

Por ello esta investigación tiene como proyección destacar estos factores fundamentales, por medio de un análisis en casos que se han registrado en el país de

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

Colombia en el departamento de Meta-Villavicencio, además de realizar una revisión a artículos que estén relacionados o tengan una similitud estrecha al tema. Es importante destacar estos aspectos en esta ciudad, ya que, por ser un departamento ubicado en la región de los llanos orientales, en donde se distingue el poder del hombre sobre la mujer, se pueden hallar casos de negligencia de los conyugues hacia la mujer.

Se plantea profundizar en los estados emocionales diversos por los cuales la mujer puede pasar en el proceso y cuáles son los impedimentos que encuentra al momento de obtener una cura y prolongar su vida.

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

### **Planteamiento del problema**

Actualmente se han logrado avances tecnológicos y científicos que dan un paso más hacia la cura o prevención sobre el cáncer de mama, estos han tenido tan eficiente trayectoria que ha sobrepasado la etapa de enfermedad mortal, lo cual permite que las mujeres sobrevivan más tiempo con la enfermedad e incluso logren curarse totalmente de ella; sin embargo, esto implica afrontar cambios en su estilo de vida y por tanto, fortalecer factores de promoción de la salud y prevención de inconvenientes, según la etapa de evolución de la enfermedad a partir del establecimiento del diagnóstico.

Por ello, surge la necesidad de implementar estrategias de cuidado que involucren a la mujer y a la familia, con el fin de poder sobrellevar de la mejor forma el afrontamiento frente a la enfermedad y de esta manera tengan una mejor calidad de vida dentro del proceso del tratamiento y recuperación. La participación de la familia es escasa, por consiguiente, se plantea buscar estrategias para la conexión de paciente y familia dando la garantía de encontrar un proceso de recuperación más ameno.

Además del soporte familiar, también se requiere apoyo por parte del profesional en psicología el proceso que ayude a la mujer a aceptarse a sí misma, adaptarse y afrontar la nueva situación, esto se debe llevar a cabo a partir del momento del diagnóstico y debe perdurar a lo largo de la vida de la mujer, paciente de cáncer de mama, ya que según Hernández (2016), en su investigación sobre el cuidado de la mujer en el proceso de afrontamiento del cancer de mama, ha demostrado encontrar diferentes falencias en cuanto a la emocionalidad y desarrollo de patologías post recuperación.

Hernández (2016), citando a Maguire et al., (1978), fue el primero los primeros en identificar las necesidades emocionales y psicológicas específicas de las mujeres con diagnostico confirmado de cáncer de mama. También, identificaron la necesidad de ofrecer tanto atención psicológica como física con el fin de ayudar en su recuperación.

## Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

En Colombia, según un reportaje del periódico el espectador (2019), las mujeres que padecen cáncer de mama están “llenas de problemas financieros”, teniendo que recurrir a préstamos bancarios para responder para transportes, su salud y vivienda, e incluso pierden sus empleos en el proceso del tratamiento y conseguir a una persona que vele por sus cuidados, ya que el 35% de las mujeres que encuestó la investigadora Mónica Liliana Mesa para su reportaje, no cuentan con un apoyo familiar.

En Villavicencio-Meta-Colombia se han reportado innumerables noticias respecto a los descuidos o negligencias médicas por parte de sus diferentes clínicas y hospital departamental, además que, según el periódico Informando, en Villavicencio se registra el 84% de casos de cáncer de mama del Meta. En las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud del municipio en el 2018, durante el primer semestre, se evidencia una tasa de 9,5 por 100.000 mujeres mayores de 20 años, por debajo de la tasa nacional 12,4%.

El problema de esta investigación se centra en la falta de atención hacia las emociones producidas desde el proceso de afrontamiento y las incoherencias que la mujer debe atravesar durante su tratamiento, afectando su calidad de vida significativamente. Además de la omisión al estudio de la relación entre estos dos factores. Ya se conoce que, al surgir esta enfermedad, también surgen otros cambios para la persona, que van desde lo físico, psicológico y emocional, sin embargo, las investigaciones se han centrado mayormente en el ámbito físico, dejando de lado un gran campo de búsqueda hacia el mejoramiento de la salud mental. Por ello, se plantea la siguiente pregunta problema

¿Cuál es la relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama de Villavicencio?



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

### **Justificación**

El afrontamiento es un estado que exige a la persona una fuerza mayor ante algún acontecimiento. A partir de los enunciados de Hernandez (2016), en su investigación sobre los aspectos psicosociales de personas padecientes de cancer de mama, se infiere que el individuo requiere de esfuerzos para manifestar una conducta, con el fin de hacerle frente a las demandas reclamadas interna y externamente, además de confrontar conflictos entre ellas, las cuales suelen exceder los recursos físicos, psicológicos y emocionales de la persona. Partiendo de lo anterior, se puede inferir también que el afrontamiento se puede considerar como cualquier actividad que el sujeto pone en marcha y que es de tipo cognitivo y conductual, dando cara a cualquier situación.

Por otro lado, la calidad de vida se presenta como un concepto que hace referencia a los diversos niveles de generalización, desde la sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental. Es considerado, según Valderrama y Sanchez (2018), como las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción.

Estos dos enunciados, anteriormente definidos, están vinculados a las investigaciones de cáncer de mama, sin embargo, se evidencia en gran medida que son tomados de forma individual, se obtienen información fundamental y estratégica en futuros proyectos, pero no son suficientes para expandir la gama de búsqueda ante respuestas a pacientes y profesionales asociados con el tratamiento de la enfermedad.

Por este motivo se pretende partir de la información obtenida de diversos estudios creando una correlación entre el afrontamiento y la calidad de vida, teniendo en cuenta que ambos factores no terminan al superar la enfermedad, dando por hecho los impedimentos emocionales que posee la mujer después de una cirugía o el miedo a una recaída futura,

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

generando síntomas asociados con la hipocondría, y la falta de atención a la paciente curada por parte de los centros médicos.

Para la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, facultad de Psicología, es un privilegio contar con un proyecto de investigación de este tipo ya que es un avance en la investigación del cáncer de mama, creando una correlación significativamente importante, la cual lleva poco tiempo de ser estudiada, sin contar con el hecho de que este entrelazamiento de información no ha sido trascendental para otros estudios.

Los datos que se puedan obtener a través de esta correlación pueden ser fuente de indagaciones futuras o una invitación a los estudiantes y egresados de la facultad de psicología direccionando su área de preferencia hacia la investigación.

Los pacientes o las personas que no el cáncer de mama, este aporte será de gran ayuda dando a conocer las diferentes formas de afrontar este padecimiento o ser una ayuda para la persona que lo padezca, a través de los análisis que se tendrán se podrá saber cómo se maneja una red de apoyo en esta situación hacia la persona y como darle frente al inicio, proceso y final de la enfermedad, esto claramente vinculado con la búsqueda una calidad de vida optima, también se da a conocer que impedimentos tiene la persona a nivel de salud y cuáles son las alternativas para la cura, esto en base a mastectomía, radioterapia, reconstrucción mamaria y radioterapia.



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

### Objetivos

Objetivo General: describir la relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama en la Ciudad de Villavicencio.

### Objetivos Específicos:

- Conocer las estrategias de afrontamiento de personas que padecen cáncer de mama en ciudad de Villavicencio.
- Identificar la calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer.

## Marco referencial

### Marco Teórico

El cáncer, en todas sus formas o apariciones, es considerado como un evento traumático para cualquier caso, ya que, según Hernández y Landero (2015), citando a Green, Epstein, Krupnick (1997), presenta una serie compleja de estresores y reacciones psicológicas que pueden irse acumulando. Todo esto derivado del diagnóstico y tratamiento del cáncer. Por lo cual esta experiencia puede verse como un conjunto de traumas discretos que pueden generarse en cada una de las etapas del proceso de enfermedad.

A esto se le suma el hecho de que esta enfermedad, en muchos casos terminal, posee un grado de dolor superior a cualquier otra en comparación, lo cual es un punto en pro del desarrollo de depresiones, tipos de ansiedades y estrés. La detección de este padecimiento es fundamental en su tratamiento, a mayor tiempo de reconocimiento, mayores probabilidades de mejora. “el pronóstico a largo plazo para las pacientes con cáncer de mama ha mejorado significativamente en las últimas décadas, en particular a las diagnosticadas de forma precoz” Vivar (2015)

En este sentido cuando una mujer ha sido diagnosticada con cáncer inicia un proceso de afrontamiento que puede resultar siendo largo, moderado o bajo, es decir, el nivel de aceptación frente a todo el recorrido que deben llevar, a partir del día que reciben el diagnóstico, es variable. Vivar (2015), considera que se debe clasificar el significado de superviviente de cáncer. Contando con que algunos autores creen que es aquella persona que lleva libre de tratamiento y de enfermedad un periodo mínimo de un año. Sin embargo, para otros, según Vivar (2015), se le otorga este nombre a las personas que han sobrevivido durante 5 años o más tras el diagnóstico y que, a pesar de estar libre de enfermedad, puede

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

padecer secuelas físicas, psicológicas y sociales debido al cáncer o a los efectos secundarios derivados del tratamiento.

Así mismo la paciente, desde su primer día con diagnóstico de cáncer de mama puede tener necesidades durante la etapa de prolongada supervivencia, sin embargo, los sistemas que deben cubrir estas necesidades optan por dar condiciones con vacíos e incluso prefieren omitir sus actividades. “Un Informe del Instituto de Medicina de EE. UU. Corroborra esta cuestión y denuncia la falta de atención al grupo de supervivientes de cáncer” Vivar (2015), siento la falta de atención el primer factor a denunciar. Además de lo anterior planteado, se evidencia a grandes rasgos que las personas encargadas de cuidar la vitalidad del paciente, pasa por alto los efectos de la enfermedad a nivel psicosocial y emocional.

Poseer la experiencia de este padecimiento y ser superviviente, según Vivar (2015), crea a una aprobación de que el cáncer es una enfermedad crónica, por tanto, también aparecen inquietudes respecto a las recaídas. Las preocupaciones psicológicas más frecuentes son el miedo, la incertidumbre, la ansiedad y la preocupación persistente de amenaza de reaparición de la enfermedad.

En algunos casos, las mujeres portadoras de esta enfermedad deben enfrentarse a cirugías invasivas, de alto riesgo e incluso agresivas, con esto se refiere a la mastectomía y la linfadenectomía. “Sin embargo, la implementación de la cirugía conservadora y de programas asistenciales multidisciplinarios ha propiciado el desarrollo de cirugías de cáncer de mama en régimen ambulatorio” Medina, et al (2018), pero esta información no es esclarecida en la mayoría de los casos o los centros de salud público se limita a los procesos agresivos, considerando el valor monetario de éste.

Sin importar si realizan el procedimiento agresivo o ambulatorio, todas las pacientes coinciden en un aspecto, la cual, Vivar (2015), contempla como el momento en donde hay variadas sensaciones físicas nuevas, no necesariamente vinculadas con la enfermedad, que causan un nivel de angustia y temor, en relación con la posibilidad de una recaída. Esta hipersensibilidad puede acarrear un estado de hipervigilancia, que, por lo general, se disipa gradualmente con el paso del tiempo.

## Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

Es decir, el cáncer de mama no detiene sus efectos en el afrontamiento y calidad de vida, sino que perdura, depende del caso, para toda la vida. El miedo a repetir esta vivencia se convierte una parte de la cotidianidad de la persona, a tal punto de detectar dolores donde no los hay. Ésta fase del post-tratamiento no es tratada como debería, e incluso, a pesar de ser un factor importante en el manejo de una calidad de vida optima, existen escasas investigaciones en pro de identificar si las técnicas psicológicas implementadas son apropiadas en los estados de ánimos negativos o paranoia.

Se han identificado casos que, si son reales, las mujeres padecen y superan el cáncer de mama, pero en sus cuerpos quedan con “fragmentos” de la enfermedad, o, por el contrario, existen quienes superaron totalmente la adversidad y desean mejorar su aspecto, siendo este último uno de los principales inconvenientes a los que se enfrentan los cirujanos, todo con el fin de mejorar su calidad de vida, recurriendo a los tratamientos de radioterapia, la cual se realiza de forma fraccionada durante 5-6 semanas. Según Hernando et al (2019), alrededor de un 85% de las recurrencias después de la cirugía que se hace con el fin de conservar tejidos, dan buenos resultados en la primera fase. A partir de esto, varios centros han optado por realizar radioterapia intraoperatoria, dando la oportunidad de suministrar una dosis de radiación directamente en el lecho lumbar dentro de la propia cirugía.

Esto plantea que además de existir una solución prometedora, genera una solución pronta y de menos tiempo a la adversidad. Contando con el hecho de reforzar y mejorar el aspecto después de una secuela física significativa, la cual, se ha demostrado que posee impactos negativos hacia la percepción misma de la persona, afectando su diario vivir.

### Marco empírico

Después de una revisión en bases de datos, realizada tanto a nivel nacional como de forma internacional, no se ha encontrado documentos que destaquen vínculos entre el afrontamiento y la calidad de vida de las personas con cáncer de mama, sin embargo, si hay resultados al buscar estas dos fuentes por separado, a continuación, se presentaran las investigaciones por las cuales se fundamenta este proyecto.

## Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

Iniciando con el afrontamiento como factor fundamental en el proceso de cáncer, se cita la investigación realizada por Miriam Mingorance, Felix Arbinaga, José Marque y Juan Calero, llamada *Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer* (Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama). Diferentes variables psicológicas están relacionadas con la manera de afrontar la enfermedad, destacando entre ellas la autoestima. Se analiza la influencia que la edad, de las pacientes con cáncer de mama, pueda tener en las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, analizando si la autoestima influye en el uso de las estrategias y se realiza una observación a la posible interrelación entre estas variables, finalmente se realiza una evaluación en base a la autoestima mediante Rosenberg Self-Steem Scale y las estrategias de afrontamiento con la escala COPE-28, en sus versiones españolas. La muestra estaba formada por 121 mujeres, con cáncer de mama, y edades entre los 30 y los 77 años.

Después de este proceso se encuentra que el afrontamiento activo fue la estrategia más utilizada. Se evidenciaron relaciones significativas, mediadas por la edad, entre las puntuaciones en autoestima y las estrategias de afrontamiento activas, como son la reevaluación positiva, aceptación o el apoyo emocional. Conocer la manera de afrontar la enfermedad ayudará en el desarrollo de intervenciones psicológicas que mejoren la calidad de vida de estas pacientes durante todo el proceso de enfermedad oncológica.

Inclinando la información hacia países latinos encontramos la investigación realizada por Esther Azcarate Garcia, Uziel Valle Matildes, Rodrigo Villaseñor Hidalgo y Abraham Isayd Gomez Perez, titulada *apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México*, en el año 2017, la cual se concentra en determinar la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social en unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. De un total de 96 participantes, se encontró que 74% percibió apoyo social normal, para este rubro las dimensiones de apoyo confidencial y afectivo fueron normales en 80% y 90% de los casos respectivamente; 26% del total, manifestó que el apoyo percibido fue escaso, con un apoyo confidencial de 40% y afectivo de 30%. La mayoría de las pacientes (28.1%) estuvo en el rango de 61 a 70 años, casadas 56.2% y con escolaridad básica 60.4%. Conclusiones: las mujeres en seguimiento

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

por cáncer de mama perciben en su mayoría un apoyo social normal; soporte que se puede considerar pieza clave para afrontar de una mejor manera esta enfermedad.

Dentro de las investigaciones relacionadas se encuentra la realizada por Martha Valderrama y Ricardo Sánchez en el año 2018, la cual se titula *Anxiety and Depression Disorders in Relation to the Quality of Life of Breast Cancer Patients with Locally Advanced or Disseminated Stage* (Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado). El cual tuvo como objetivo evaluar los patrones de ansiedad y depresión y los diferentes elementos del constructo de calidad de vida en pacientes de cáncer de mama en estado localmente avanzado o diseminado.

Para este caso aplicó una sola medición mediante las escalas FACIT-B y HADS a 107 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en estadios IIB, IIIA, IIIB, IIIC y IV, confirmado histológicamente. Para analizar patrones de asociación, se utilizaron métodos de análisis factorial y escalamiento multidimensional. En donde se encontró ansiedad clínica en el 84,1% (IC95%, 75,8-90,5%) de las pacientes y depresión clínica en el 25,2% (IC95%, 17,3-34,6%). El análisis factorial agrupa los ítems de los 2 instrumentos en 4 dominios, que dieron cuenta del 59% de la varianza total, donde 2 ítems (H11 y B8) presentaron valores de unicidad altos y cargas factoriales bajas. El escalamiento multidimensional señala 5 agrupaciones, que muestran proximidad entre síntomas depresivos y síntomas físicos, así como entre síntomas ansiosos y lo referente a funcionalidad y ambiente socio familiar.

Se evidencio que, si existe una asociación entre síntomas depresivos de la HADS y síntomas físicos, enfocados a la calidad de vida, apuntando una dificultad para el diagnóstico de trastorno depresivo en pacientes con cáncer, por lo que puede ser necesario desarrollar instrumentos que permitan ubicar síntomas o características clínicas que faciliten este diagnóstico.

Las mujeres mayores no son las únicas que atraviesan este problema, las adolescentes se han convertido en victimas tempranas de este padecimiento, por ello Andrés Corredor, Márquez Rivera, Lobo Bailón, González Meli, Azorín Cuadrillero, Muñoz Calvo, Argente J. realizaron una investigación, en el año (2018), llamado *Giant breast fibroadenomas in*



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

adolescents: Diagnostic and therapeutic procedures (Fibroadenoma gigante de mama en adolescentes: procedimientos diagnóstico-terapéutico), en donde encontraron que las tumoraciones mamarias en niñas y adolescentes son poco frecuentes, por tanto se efectuó un estudio retrospectivo de las tumoraciones mamarias mayores de 5 cm entre los 2000 y 2007 en un hospital pediátrico, los criterios de inclusión se determinaron a partir características clínicas, pruebas diagnósticas y tratamientos efectuados.

Los datos recolectados fueron a partir de historias clínicas según los protocolos establecidos por el centro médico. Se encontraron 4 casos importantes, de adolescentes entre 11,9 a 16,2 años, a las cuales se le realizaron las debidas extirpaciones. La técnica quirúrgica debe preservar el tejido mamario sano y el complejo aréola-pezones siempre que se pueda. Según nuestros resultados y los datos publicados en la literatura, la técnica de elección es la resección simple, siempre que sea posible, puesto que presenta escasas complicaciones posquirúrgicas y excelentes resultados estéticos.

A raíz de los resultados obtenidos se puede inferir que las calidades de vida de estas pacientes están por encima de lo esperado, ya que, aparte de dar un resultado estéticamente satisfactorio, se otorga una seguridad o autoestima alto hacia ellas mismas.

Otra investigación centrada en el cáncer de mama y sus diferentes consecuencias es el impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes, realizada por Cristina G. Vivar (2015) cuyo objetivo es mostrar el impacto a nivel psicosocial del cáncer de mama en las mujeres que son supervivientes, a largo plazo, y promover la idea de implementar un plan de seguimiento para los sobrevivientes. Se realizó una revisión narrativa de artículos publicados sobre la experiencia de supervivencia en sobrevivientes de cáncer de mama. Los datos se organizaron de acuerdo con los dominios de medición (físicos, psicológicos y sociales) de la Escala de calidad de vida de sobrevivientes de cáncer de mama a largo plazo (LTQOL-BC). Los sobrevivientes de cáncer de mama pueden sentirse afectados emocionalmente por las secuelas físicas (mastectomía, linfedema, menopausia precoz e infertilidad), psicológicas (miedo a la recurrencia y estrés emocional) y / o sociales (relaciones familiares y cambios en

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

el empleo). Los datos son la base de una propuesta de atención de seguimiento específica para los sobrevivientes de cáncer de mama.

Pocas investigaciones están direccionadas hacia la vivencia de la mujer durante el proceso, sin embargo, L. Hernández (2016) realizó una de ellas llamada, la mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano, la cual tuvo como objetivo crear una propuesta respecto al cuidado de enfermería para la mujer que padece cáncer de mama, se fundamenta en la experiencia adquirida por docentes y estudiantes de enfermería a través de un programa denominado Atención Integral a las Mujeres con Cáncer de Mama. Este se inició en el año 2007, con el propósito de ofrecer un cuidado holístico a mujeres con cáncer de mama ajustado a las condiciones individuales de cada paciente, los principios orientadores del programa están contemplados en la teoría de cuidado humano de Jean Watson y como herramienta metodológica la del proceso de atención de enfermería.

El programa inició con una población de 20 mujeres a quienes se les ofreció consejería en cuanto a su tratamiento. Para el año 2015 contaba con 108 mujeres, a las cuales en su totalidad se les brindó asesoramiento individual e intervenciones acordes con los diagnósticos de enfermería y según las diferentes etapas del tratamiento del cáncer en que se encontraba la mujer. Otras actividades realizadas fueron encuentros grupales orientados a mejorar la autoestima y la adherencia al tratamiento.

Por consiguiente se evalúa la efectividad terapéutica desde los grupos Ascension Bellver, Cristina Peris y Ana Santaballa, realizaron una investigación en base a la terapia grupal con mujeres con cáncer de mama, titulado Effectiveness of therapy group in women with localized breast cancer (Efectividad de la terapia grupal en mujeres con cáncer de mama localizado), esta investigación tuvo como objetivo analizar la eficacia de la terapia de grupo en el estado emocional y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama después de los tratamientos médicos finalizados.

Las participantes en este estudio fueron 100 mujeres adultas con diagnóstico de cáncer de mama no metastásico y se dividieron en dos tipos de grupos de intervención (autoestima: habilidades sociales y terapia cognitiva conductual). Los instrumentos de

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

evaluación fueron el cuestionario Evaluación funcional de la terapia del cáncer de mama (FACT-B) y la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS).

Se observó un efecto estadísticamente significativo de la terapia de grupo para reducir la ansiedad y la depresión. La calidad de vida y el bienestar emocional mejoraron significativamente. Estos efectos permanecen tres meses después de la intervención. Los resultados muestran que el grupo de intervención psicológica es eficiente para mejorar el estado emocional y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

Enfocando esta investigación hacia el afrontamiento ante la cirugía o reconstrucción de las mamas, se cita la investigación de Dolores Merino Navarro, realizada en el año 2016, la cual se titula Attitudes and Decisional Conflict Regarding Breast Reconstruction Among Breast Cancer Patients (Actitudes y conflicto de decisiones acerca de la reconstrucción en pacientes con cáncer de mama), la cual tiene como objetivo encontrar las razones por las cuales las mujeres dan el sí o el no ante la decisión de reconstrucción de mama, el conocimiento de RM, la preparación decisional y el conflicto decisional sobre la RM. También se evaluaron posibles correlaciones demográficas, clínicas y de actitud del conflicto de decisión sobre la reconstrucción mamaria.

Participaron 55 mujeres con cáncer de mama en estadio temprano extraídas de los datos de referencia de un ensayo piloto aleatorio que evaluó la eficacia de un sistema de apoyo a la toma de decisiones para pacientes de cáncer de mama que consideraron reconstrucción mamaria.

Las principales razones por las cuales las mujeres prefieren escoger la reconstrucción mamaria son que los senos tengan el mismo tamaño, el deseo de despertarse de la cirugía con el seno colocado y la sensación de molestia de una cicatriz sin seno. Las razones mejor clasificadas para no elegir la RM estaban relacionadas con los riesgos y las complicaciones quirúrgicas.

Los análisis de regresión indicaron que el conflicto en la toma de decisiones se asoció con un mayor número de razones para no elegir reconstrucción mamaria y niveles más bajos

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

de preparación decisional. Aun así, los resultados sugieren que las pacientes con cáncer de mama que consideran la reconstrucción pueden beneficiarse del apoyo decisional.

Sin embargo, otros autores, declaran que las mujeres sufren otras reacciones en el proceso de afrontamiento de la cirugía. Éste es el caso de Candida Canicali Primo, Maria Helena Costa Amorim, Denise Silveira De Castro, Thais Cordeiro Paraguassú, Tonyara Patricia Nogueira, Georgia Bianca Martins Bertolani, Franciele Marabotti Costa Leite, quienes enfocaron su investigación en Estrés en mujeres mastectomizadas (Estresse mulheres mastectomizadas) en el país de Brasil, en año 2015. La investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de estrés en mujeres que se han sometido a una mastectomía y analizar la relación entre el estrés y las variables sociodemográficas, clínicas y de apoyo social.

Fue un estudio descriptivo realizado en el Hospital de Santa Rita de Cássia, Vitória / Espírito Santo (Brasil) entre 84 mujeres mastectomizadas. Se implementó un cuestionario para obtener información sociodemográfica e instrumentos para evaluar el estrés (Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp para Adultos) y la ansiedad (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo).

Se encontró que el 69% de las mujeres tenía estrés. La tensión en la fase de agotamiento se encontró en el 57% de las mujeres, la fase de resistencia en el 39%, la alarma en el 2% y la fase de casi agotamiento en el 2%. Los síntomas físicos predominaron (56%) sobre los síntomas psicológicos (44%). Solo el 25% de los participantes tenía algún tipo de apoyo social. De las variables investigadas, solo la relación del estrés con los rasgos de ansiedad fue estadísticamente significativa.

Para el proceso de la cirugía, Ernesto Hernando, María Carmen Casamayor, Reyes Ibáñez, Ana Palomaresa, Virginia Rodrigo, Silvia Cruz, María Carmen García Mur, José Ramón Oliver y Miguel Ángel Dobón realizaron un estudio en el presente año, con el fin de conocer el proceso de las mujeres después de la cirugía oncoplastica y radioterapia intraoperatoria en el cáncer de mama. Para ello implementaron veintitrés pacientes intervenidas entre junio de 2016 y agosto de 2018, que han cumplido criterios de administración de radioterapia intraoperatoria establecidos por nuestro comité multidisciplinar de tumores de mama y han sido candidatas a cirugía oncoplástica. En donde

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

tras el estudio anatomopatológico, todas las piezas de resección tenían márgenes libres y 16 pacientes seguían cumpliendo criterios de radioterapia intraoperatoria como monoterapia. En 7 pacientes se precisó administrar radioterapia glandular externa por no cumplir alguno de los criterios.

Ahora bien, enfocándose a la calidad de vida, Carolyn Finck, Susana Barradas, Markus Zenger y Andreas Hinzs realizaron una investigación llamada Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support (Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: asociado con optimismo y apoyo social), en el año 2018, quienes tuvieron el objetivo de examinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de Colombia y explorar la relación entre la calidad de vida, el optimismo habitual y el apoyo social.

Se obtuvieron 95 pacientes con cáncer de mama tratados en un hospital de Bogotá, en donde se les aplicó el instrumento de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y la prueba de orientación vital LOT-R. Además, se les pidió que indicaran de quién (médicos, amigos, enfermeras, etc.) deseaban y recibían apoyo social. Los datos de referencia para el EORTC QLQ-C30 y el LOT-R se tomaron de una muestra representativa de la población general colombiana.

Sin embargo, los pacientes con cáncer de mama mostraron efectos perjudiciales para su calidad de vida en la mayoría de las escalas funcionales y en las escalas de síntomas del EORTC QLQ-C30, mientras que sus evaluaciones generales de salud y calidad de vida no fueron peores que las de los controles. El optimismo se correlacionó positivamente con la calidad de vida. La mayoría de los pacientes querían y recibían apoyo social de sus médicos y amigos / familiares.

Así mismo, los resultados sugieren que el optimismo ayuda a los pacientes. mejor hacer frente a la enfermedad. Una evaluación general de la calidad de vida global no puede reemplazar las evaluaciones más específicas de los dominios y síntomas de funcionamiento.

Este instrumento también ha sido aplicado en el país, así lo demuestra Harold Cruz Bermudez, Jorge Moreno y Adriana Angarita, con su investigación titulada Medición de la

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia del año 2015. Su objetivo principal fue realizar la medición de la calidad de vida en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. Para ello, se realizó un estudio no experimental descriptivo en la Fundación de Alivio contra el Cáncer AVAC, para medir la calidad de vida se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30.

Se encontró que la población de estudio estuvo conformada por 40 sujetos de los cuales el 45% (n=18) estaba hospitalizado y el 55% (n=22) pertenecían al programa ambulatorio, la edad promedio fue  $60,98 \pm 11,5$  años, el género predominante fue femenino (72,5%), el tiempo promedio de evolución del cáncer  $4,68 \pm 5,17$  años, el cáncer predominante fue el de mama en el sexo femenino y próstata en el masculino, el promedio del puntaje global del cuestionario EORTC QLQ-C30 fue de  $60 \pm 9.3$  puntos, los tipos de cáncer que presentaron puntajes más altos fueron el linfoma, cáncer de colon y tiroides, mientras que el cáncer con menor puntaje es el mieloma múltiple y el cáncer de próstata.

Según los investigadores, en relación a la medición de la calidad de vida, se establece claramente la importancia de la evaluación, ya que se trata de un fenómeno subjetivo, los sujetos con puntajes altos, deberán ser objeto de cuidado e interés al momento de planificar actividades del cuidado de la salud.

Muñoz, et al (2015), realizaron una investigación sobre la calidad de vida en mujeres mexicanas con cáncer de mama en diferentes etapas clínicas y su asociación con características sociodemográficas, estado co-morbidos y características del proceso de atención en el instituto mexicano de seguro social, el objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en diferentes etapas clínicas atendidas en el instituto mexicano del seguro social y el impacto de variables socio-demográficas, co-morbidos y características del proceso de atención en ésta.

Según Muñoz, et al (2015) los puntajes de EORTC QLQ-C30 (v3) fueron: estado de salud global / QoL:  $73.47 (\pm 20.81)$ , funcionamiento físico  $76.98 (\pm 20.85)$ , función funcional  $76.60 (\pm 27.57)$ , función emocional  $64.53 (\pm 26.81)$ , función cognitiva  $74.47 (\pm 26.02)$ , funcionamiento social  $84.96 (\pm 23.20)$ , fatiga  $31.94 (\pm 25.45)$ , náuseas y vómitos  $19.49 (\pm$

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

26.93), dolor 28.95 ( $\pm$  27.27), disnea 15.29 ( $\pm$  24.62), insomnio 35.13 ( $\pm$  32.10), apetito perdido 18.04 ( $\pm$  28.75), 18.04 ( $\pm$  28.75), estreñimiento 19.20 ( $\pm$  32.11), diarrea 12.9 ( $\pm$  24.25), dificultades financieras 40.57 ( $\pm$  37.26). Los puntajes con EORTC QLQ-BR23 fueron: imagen corporal 74.84 ( $\pm$  31.69), funcionamiento sexual 13.73 ( $\pm$  22.55), disfrute sexual 32.86 ( $\pm$  36.17), perspectivas futuras 51.69 ( $\pm$  38.00), efectos secundarios de la terapia sistémica 30.82 ( $\pm$  20.71), síntomas de la mama 22.85 ( $\pm$  23.49), síntomas del brazo 27.53 ( $\pm$  24.75), aumento por la pérdida del cabello 43.80 ( $\pm$  44.01).

El estadio clínico en el cáncer de mama se asocia con diferencias en las puntuaciones de fatiga, náuseas y vómitos y dificultades financieras de acuerdo con la evolución de la enfermedad y el detrimento físico asociado. Las características sociodemográficas se relacionaron con el funcionamiento de los roles, la fatiga y el dolor en mujeres solteras con puntuaciones más altas.

Otra investigación realizada en Brasil, frente al tema de calidad de vida es el realizado por Ruth Helena Pimenta Fujimoto, Rosalina Jorge Koifman y Ilce Ferreira da Silva, el cual se titula Sobrevivência do câncer de mama e fatores preditivos: um estudo de base hospitalar no oeste amazônico, Brasil (Tasas de supervivencia del cáncer de mama y factores predictivos: un estudio realizado en un hospital del área de la Amazonía occidental en Brasil) en el año 2019.

El estudio tuvo como objetivo estimar la supervivencia del cáncer de mama en un hospital en Rio Branco, Acre y los factores predictores. Se realizó un estudio de cohorte en el hospital de todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (2007-2012). La información se obtuvo de informes médicos y el seguimiento fue hasta 2013.

La supervivencia específica para el cáncer de mama de uno, 2 y 5 años se estimó mediante el método de Kaplan-Meier. Las proporciones de Hazard (HR) brutas y ajustadas se estimaron mediante el modelo de regresión de Cox proporcional. La supervivencia global al cáncer de mama a uno, 2 y 5 años fue del 95,5%, 83,7% y 87,3%, respectivamente.

La cirugía combinada con radioterapia afectó significativamente la supervivencia a 1, 2 y 5 años (99%, 94% y 90,6%, respectivamente) en comparación con otros tratamientos

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

(77%, 57.1% y 37.5%, respectivamente). En comparación con la cirugía combinada con el tratamiento de radioterapia, la cirugía sola aumentó el riesgo de muerte, independientemente de la edad y el estadio (HR = 7.23; IC 95%: 2.29-22.83). En Rio Branco, Acre, la supervivencia a 5 años por cáncer de mama es similar a las áreas más desarrolladas en Brasil. La cirugía combinada con la radioterapia se asoció de forma independiente con un menor riesgo de muerte en comparación con la cirugía sola y otros tratamientos.

En el hospital general de Chile se llevó a cabo una investigación en el área de psicooncología, con el fin de evaluar los alcances en depresión y cáncer, a mando del Dr. Octavio Rojas, Dr Cristian Fuentes y la Psicóloga Verónica Robert en el año 2017, esta evolución ha contribuido objetivamente al desarrollo de los aspectos psiquiátricos y psicológicos vinculados al cáncer. El énfasis de los esfuerzos en esta área, está dirigido a contribuir a una mejor calidad de vida de los pacientes oncológicos desde el impacto inicial del diagnóstico. Son frecuentes los trastornos de adaptación, el trastorno depresivo mayor y el delirium en los pacientes oncológicos. Existen protocolos de tratamiento efectivos para tales patologías. El diagnóstico y tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos constituye una de las principales tareas que deben acometer los integrantes de las unidades de psicooncología. Intentamos con este artículo ofrecer una perspectiva histórica, conceptual y bioética en relación a la psicooncología.

Un grupo muy importante conformado por Daniel Muñoz Iris Contreras Hernández, Luz Adriana Balderas Peña, Guillermo Allan Hernández Chávez, Pedro Solano Murillo, Ignacio Mariscal Ramírez, Martha Lomelí García Química, Margarita Arimatea Díaz Cortés, Joaquín Federico Quevedo, Alma Rosa López Mariscal, Sergio Emilio Prieto Miranda, Gilberto Morgan Villela. Para evaluar la calidad de vida, los factores socio económicos, las comorbilidades y el impacto del proceso de asistencia en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama con diferentes estadios clínicos que asisten al Instituto Mexicano del Seguro Social utilizando el EORTC QLQ-C30.

Los puntajes de EORTC QLQ-C30 (v3) fueron: estado de salud global / QoL: 73.47, funcionamiento físico 76.98, función funcional 76.60, función emocional 64.53, función cognitiva 74.47, funcionamiento social 84.96, fatiga 31.94, náuseas y vómitos 19.49, dolor



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

28.95, disnea 15.29, insomnio 35.13, apetito perdido 18.04, 18.04, estreñimiento 19.20, diarrea 12.9, dificultades financieras 40.57. Los puntajes con EORTC QLQ-BR23 fueron: imagen corporal 74.84, funcionamiento sexual 13.73, disfrute sexual 32.86, perspectivas futuras 51.69, efectos secundarios de la terapia sistémica 30.82, síntomas de la mama 22.85, síntomas del brazo 27.53, aumento por la pérdida del cabello 43.80.

El estadio clínico en el cáncer de mama se asocia con diferencias en las puntuaciones de fatiga, náuseas y vómitos y dificultades financieras de acuerdo con la evolución de la enfermedad y el detrimento físico asociado. Las características sociodemográficas se relacionaron con el funcionamiento de los roles, la fatiga y el dolor en mujeres solteras con puntuaciones más altas.

El siguiente tema a tratar no es tan nombrado, ya que se considera un tema tabú, esta investigación es nombrada como “no importa”: sexualidad femenina y cáncer de mama y fue realizada por María del Rocío Figueroa Varela, María Elena Rivera Heredia, María del Refugio Navarro Hernández, en donde escogieron como objetivo una aproximación empírica de un área poco estudiada que se refiere a la sexualidad de las mujeres enfermas de cáncer de mama. Se parte del supuesto de que la imagen y la conceptualización del manejo de la corporalidad y la sexualidad, sobre todo en mujeres que crecen y habitan en el medio rural y semi rural, está asociada a ideas tradicionales sobre el ser mujer; según las cuales el ejercicio de la sexualidad es considerado un pecado, lo que implica que esta no sea reconocida como una dimensión del desarrollo humano y que forma parte de la calidad de vida de las personas.

El estudio realizado es de carácter descriptivo y transversal. Se aplicó a 120 mujeres diagnosticadas con algún tipo de cáncer de mama y son pacientes del Centro Estatal de Cancerología de Nayarit. El instrumento aplicado fue EORT-C30, el cual evalúa la calidad de vida, y el QLQ-BR23 que explora la imagen corporal, funcionamiento y disfrute sexual y con perspectiva de futuro. De los resultados más importantes es que la sexualidad es un tema evadido, tanto por las enfermas y los terapeutas como por el sector médico de Oncología. Persisten los mitos y tabúes con relación a la sexualidad y la maternidad; consideran a esa área como no importante y la relación conyugal provoca estrés, ansiedad y preocupación,

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

aspectos que se suman a la lucha por la sobrevivencia al cáncer. Por ello, la atención psicooncológica debe enfocarse en estos aspectos con ética para mejorar la calidad de vida.

Enfocándose en los aspectos básicos del aspecto psicosocial, Fresia Paloma Hernández Moreno y Rene Landero Hernández realizaron una investigación en base de este tema en especial relacionado con el TEPT en pacientes con cáncer de mama en el año 2015. El objetivo del estudio fue analizar la relación del estrés, la depresión y las estrategias de afrontamiento con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en una muestra de pacientes con cáncer de mama. Se realizó con una muestra no probabilística de 52 mujeres con cáncer de mama. Se encontró una relación entre TEPT y estrés ( $r = .344$ ,  $p = .014$ ), TEPT y depresión ( $r = .346$ ,  $p = .013$ ). El TEPT correlacionó con evitación cognitiva ( $r = .437$ ,  $p = .001$ ), TEPT y desesperanza ( $r = .437$ ,  $p = .001$ ) y TEPT con preocupación ansiosa ( $r = .581$ ,  $p = .001$ ). Las variables predictoras del TEPT fueron: estrés, depresión, evitación cognitiva y desesperanza, explicando el 43.9% de la varianza.

### **Metodología**

Este proyecto de investigación es de tipo transversal, cuantitativo. El diseño de la investigación es descriptivo de alcance correlacional ya que proporciona información a partir de una comparación o relación entre dos variables, además de medir el grado de concordancia, esto a partir de los sujetos, teniendo como objetivo principal ver cómo se comporta una variable al ser relacionada con otra, en este caso, el afrontamiento con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. El muestreo es de tipo probabilístico, teniendo en cuenta que se deben priorizar las características de la población para llevarse a cabo.

La muestra es por bola de nieve, acudiendo a conglomerados en lugares específicos, se busca unidades de análisis que se encuentren encapsulados tales como centros médicos, hospitales o clínicas.

### **Instrumentos**

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

Se iniciará firmando un consentimiento informado que indique la participación voluntaria hacia éste proceso de investigación, por consiguiente se prosigue a realizar un breve cuestionario de datos sociodemográficos, donde conste la información de edad, ciudad, edad de diagnóstico, descripción breve del proceso de terapia en el cual se encuentra etc., se implementaran dos pruebas.

**Cuestionario de formas de afrontamiento**, la cual consta con una escala de Likert, su autor es Lazarus y Folkman 1985, la validación al español fue realizada por Vitaliano, Maiuro, Russo y Becker 1985, contiene 42 ítems que permiten identificar el estilo que emplea el individuo para afrontar diversos eventos estresantes, los mismos se clasifican en cinco grupos:

Afrontamiento dirigido al problema: El individuo busca información que le ayude a la solución definitiva de su problema a través de la búsqueda de alternativas y recursos.

Afrontamiento búsqueda de soporte social: Se refiere a buscar consejo y orientación para resolver el problema.

Afrontamiento evitativo: En este el sujeto realiza una desconexión comportamental, donde básicamente no ejecuta ninguna acción para afrontar o empeorar el problema.

Afrontamiento Autoculpa: El sujeto se ve como el responsable de los problemas por medio de autoreproches y autocastigos.

Afrontamiento Fantasioso: El sujeto se desvincula mentalmente del problema, es decir que no ejecuta procesos cognoscitivos para la solución del mismo.

Los ítems están estructurados por intervalos. Oscilando entre 1(nunca) y 4(en gran medida). Su forma de calificación consiste en identificar el estilo que el individuo emplea para afrontar los diferentes eventos estresantes y se clasifica dentro de los grupos: estilo centrado en la solución de problemas (SP), estilo centrado en la búsqueda de soporte social (SS), estilo evitativo (EE), estilo fantasioso (EF) y estilo autoculpable (AE). Cada ítem del inventario hace referencia a determinado estilo de afrontamiento y la calificación y clasificación resulta de obtener el promedio correspondiente a cada estilo. Ha sido validado en Colombia por Rueda y Vélez en 2010.

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

Por consiguiente, se procederá a aplicar uno de **los cuestionarios CVRS o calidad de vida relacionada con la salud** para medir la calidad de vida. El SF-36 es uno de los instrumentos más conocidos e implementados a escala internacional. Hay varias razones para considerar la familia de instrumentos "SF" como el patrón de referencia para el desarrollo o validación de otros instrumentos de CVRS:

a) cuenta con versiones de diferentes extensiones (36, 12, 8 y 6 ítems) adecuadas para su uso en distintos contextos (en la práctica clínica o estudios de investigación, en enfermedades crónicas o agudas, y en estudios de evaluación económica de las intervenciones sanitarias).

b) las distintas versiones han mostrado, en general, unas excelentes propiedades métricas en poblaciones de pacientes muy diversas.

c) la versión española del instrumento cuenta con normas poblacionales que facilitan la interpretación de las puntuaciones obtenidas, lo que todavía es poco común en el ámbito de la medición de la CVRS.

d) la versión inglesa del cuestionario cuenta con unos valores (utilidades) que, aplicados a los estados de salud que se derivan del SF-36, son útiles para estudios económicos

e) hay numerosas versiones lingüísticas del instrumento, muchas de las cuales han sido rigurosamente validadas.

El cuestionario en salud SF-36, que a partir de 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), 36 ítems enfocado en medir los estados positivos y negativos de la calidad de vida de la persona. Posee tres tipos de opciones de respuesta, las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntuaron con los valores 0-50-100; las que tuvieron 5 opciones de respuestas: 0-25-50-75-100; con 6 opciones de respuestas: 0-20-40-60-80-100.

Si bien el cuestionario no está diseñado para un índice global, se pueden obtener puntuaciones resúmenes de salud física y de salud mental mediante la combinación de los temas o dimensiones siguientes: medida sumario física (función física, rol físico, dolor

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

corporal, salud general) y medida sumario mental (rol emocional, función social, salud mental y vitalidad).

### **Consideraciones Ética**

Para el caso de los pacientes con cáncer de mama, en situaciones es fundamental mantener circunstancias de anonimato, por tanto, se debe establecer un consentimiento informado a partir de los principios éticos del código deontológico y la resolución 8430. Esto con el objetivo principal de conservar la confidencialidad de los datos y ser netamente implementados en investigaciones, sin necesidad de publicar nombres, sin embargo, si es fundamental tener acceso a datos sociodemográficos.

A partir del código deontológico de la profesión de psicología 1090, Principios éticos (2012), se destacan los siguientes principios, que se consideran más importantes y acordes a la investigación en proceso:

Actuar conforme al principio de beneficencia con respeto a la autonomía de las personas. El ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social que puede expresarse en objetivos tales como el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos en los distintos ámbitos de la vida individual y social. En consecuencia, las acciones de quienes ejercen la psicología se desarrollarán conforme al principio de beneficencia de dicha finalidad humana y social respetando siempre la autonomía de las personas y su capacidad de autodeterminación. (p.5)

Principio 3. Evitar causar daño o perjuicio a las personas: principio de no maleficencia. En el ejercicio de la psicología se evitará cualquier forma de daño o perjuicio en toda situación y especialmente en aquellas que supongan un ataque a la dignidad, libertad, autonomía u otros derechos fundamentales de la persona. (p.5)

Principio 4. Respeto a la privacidad y a la confidencialidad de la persona. El respeto a las personas exige a su vez respeto a la intimidad conforme al principio de privacidad y el

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

deber de sigilo conforme al principio de confidencialidad. El ejercicio profesional de la psicología tiene que regirse por tales principios y por las disposiciones legislativas sobre protección de datos de carácter personal u otras leyes que sean de aplicación. (p.6)

Principio 6. Responsabilidad. Las actividades profesionales de la psicología se desempeñarán con responsabilidad ante las personas, los grupos y la sociedad en general, así como ante las instituciones profesionales y la propia profesión. Las acciones profesionales deben ser proporcionadas y adecuadas a dicha responsabilidad. En coherencia con el principio de no maleficencia se debe evitar que tales actividades sean causa, motivo o se utilicen para causar daño y perjuicio a otros, cuidando el buen uso de conocimientos científicos, métodos e instrumentos. (p.6)

Al igual que por la resolución 8430 la cual fue creada por el ministerio de salud y protección. Título II. De la investigación en seres humanos. Capítulo 1. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. A continuación, se presentarán sus más relevantes artículos (1993):

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. (p.2)

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación. (p.2)

ARTICULO 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten. (p.3)

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su

Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (p.3)

## Referencias

- Azcarate , E., Valle, U., Villaseñor, R., & Isaud , A. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Revista atem pam*, 169-172.
- Bellver, A., Peris, C., & Santabaalla, A. (2019). Effectiveness of therapy group in women with localized breast cancer. *Revista internacional de psicología clinica y de la salud*, 107-114.
- Campos, M. d. (2017). Geografía del cáncer de mama en México. *Revista investigaciones geograficas, boletin del instituto de geografia* , 140-157.
- Canicali, C., Costa , M., Silveira, D., Cordeiro, T., Nogueira, T., Martins, G., & Costa , F. (2015). Estresse mulheres mastectomizadas. *Invest Educ Enferm*, 385-394.
- Cordoba, J., Arranz, M., & Torres, L. (2019). Sexual dysfunction in women diagnosed and treated for breast cancer: Descriptive longitudinal study. *Revista Fisioterapia*, 73-82.
- Corredor , A., Rivera , M., Lobo, B., Gonzalez , M., Azorin, C., Muñoz , C., & Argente, J. (2018). Fibroadenoma gigante de mama en adolescentes: procedimientos diagnóstico-terapéutico. *Revista Anales de Pediatría*, 383-385.

## Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

- Cruz, H., Moreno, J., & Angarita, A. (2015). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Revista Enfermería Global*, 294-302.
- Diago, A., Llombart, B., Sanmartin, O., & Guillen, C. (2019). Postirradiation Morphea in Patients With Breast Cancer: Possible Association With Other Autoimmune Diseases. *Revista Actas Dermo-Sifiliograficas*, 153-159.
- Figuerola, M., Rivera, M. H., & Navarro, M. (2016). "no importa": sexualidad femenina y cancer de mama. *revRevisa Gaceta Mexicana de Oncologia*, 278-284.
- Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., & Hinz, A. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud*, 27-34.
- Hernandez, F. P., & Landero, R. (2015). Aspectos psicosociales relacionados con el TEPT en pacientes con cancer de mama. *Acta de investigacion psicologica*, 1881-1891.
- Hernandez, A., Jimenez, R., Ruiz, A., Santaballa, A., & Ripoll, F. (2017). Local recurrence of breast cancer after autologous graft reconstruction. *Revista de Senologia y patologia mamaria*, 191-193.
- Hernandez, L. (2016). La mujer con cancer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Revista enfermería universitaria*, 253-259.
- Hernando, E., Casamayor, M. C., Ibañez, R., Palomares, A., Rodrigo, V., Cruz, S., . . . Dobón, M. A. (2019). Cirugía oncoplastica y radioterapia en el cancer de mama. *Revista de senologia y patologia mamaria*, 12-16.
- Ibañez, C., Sanchez, R., & Oliveros, R. (2015). Validacion para la utilizacion en Colombia de la escala EORTC QLQ-STO para la evaluacion de la calidad de vida de pacientes con cancer de estomago. *Revista Universidad del Rosario*, 397-411.
- Julia, E., Picart, G., Serra, C., Nieto, M., Hernandez, M., & Gurbem, J. (2017). Programa de cirugía mayor ambulatoria para cáncer de mama: experiencia en el Hospital de Mataró. *Revista de senologia y patologia mamaria*, 10-14.
- Medina Velazquez, R., Jimenez Diaz, L., Fernandez Carrion, J., Rosas Bermudez, C., Millares Curto, M., Acosta Merida, M. A., & Marchena Gomez, J. (2018). Cirugía mayor ambulatoria del cancer de mama; factores relacionados con la conversion a hospitalizacion convencional. *Revista cirugía española*, 1-6.
- Merino, D. (2019). Attitudes and Decisional Conflict Regarding Breast Reconstruction Among Breast Cancer Patients. *Revista Elsevier*, 54-56.
- Mingorance, M., Arbinaga, F., Marquez, J., & Calero, J. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Revista anales de psicología*, 188-194.



Relación entre afrontamiento y calidad de vida relacionada con salud en personas diagnosticadas con cáncer de mama.

- Muñoz, D., Contreras, I., Balderas, L., Hernandez, G., Solano, P., Mariscal, I., . . . Morgan, G. (2015). Calidad de vida en mujeres mexicanas con cancer de mama en diferentes etapas clinicas y su asociacion con características sociodemograficas, estados co-morbidos y características del proceso de atención en el instituto mexicano del seguro social. *Revista science direct*, 133-136.
- Pimienta, R., Koifman, R., & da Silva, I. (2019). Sobrevida do câncer de mama e fatores preditivos: un estado de base hospitalario en el oeste amazônico, Brasil. *Revista ciência y saúde Colectiva vol.24 no.1*, 261-273.
- Rojas, O., Fuentes, C., & Robert, V. (2017). Psicooncologia en el hospital general alcances en depresion y cancer. *Revista Medicina Clinica Condes*, 450-459.
- Tora, I., Grau, J., Vall, B., Bargallo, X., Aldea, M., & Puigpinos, R. (2019). Influencia de la via diagnostica en la clinica y el uso de terapias no convencionales en mujeres con cancer de mama de la coherte DAMA. *Revista Gaceta Saint*, 1-9.
- Valderrama, M., & Sanchez, R. (2018). Anxiety and Depression Disorders in Relation to the Quality of Life of Breast Cancer Patients with Locally Advanced or Disseminated Stage. *Revista Colombiana de psiquiatria*, 211-220.
- Vivar, C. (2015). Impacto psicosocial del cancer de mama en la etapa de la larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Revista Atencion Primaria*, 288-292.