



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN
MUJERES MEXICANAS CON CÁNCER DE MAMA

NEEGPSP-UNAMSDEI.PTID.05.3.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

P R E S E N T A

LIC. EN ENF. OLGA BARRIENTOS GALICIA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MÉLENDEZ

MÉXICO, D. F.

AGOSTO 2009.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Al Director de tesis Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional, atinados comentarios, correcciones y tiempo invertido en la revisión y elaboración de mi tesis.

Al Cotutor de tesis Mtra. Sofía Elena Pérez Zumano responsable del Macroproyecto NEEGPSP-UNAMSDEI.PTID.05.3. Por la oportunidad y facilidades que me brindó para participar como becaria en la investigación sobre cáncer de mama.

Al Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez, Cotutor de tesis por sus valiosos comentarios y tiempo invertido en la revisión de mi tesis.

A cada uno de mis profesores que a través de mi formación aportaron todo lo necesario para mi desarrollo personal y profesional.

Al equipo de investigadoras en la Universidad de Colombia en especial a la Maestra María Elisa Moreno Fergusson por su apoyo incondicional y colaboración para concretar la investigación.

A las autoridades y personal de enfermería del INCAN por su confianza y apoyo brindado para llevar a cabo este estudio.

A los sinodales por sus atinados comentarios y valioso tiempo invertido en la revisión de mi tesis.

Al personal administrativo de la ENEO en especial a la Lic. Gema Stiker por sus atenciones, trato amable y oportuno brindado a mi persona.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en especial al MC. Héctor Melesio Cuen Ojeda Rector de la Universidad por su confianza y apoyo brindado sin el cual no hubiera sido posible concluir este proyecto de vida.

A las autoridades del ISSSTE Mazatlán y Culiacán por su confianza y apoyo brindado para realizar mis estudios.

DEDICATORIAS

A Dios por sus bendiciones y por la oportunidad que me dio para vivir y concluir satisfactoriamente esta experiencia.

A mis hijos Erika, Georgina y Jorge Ricardo Esperanza Barrientos por su comprensión, amor y paciencia que tuvieron en mi ausencia

A mi Nieta Ana Victoria Rodríguez Esperanza por su risa y alegría fuente inspiradora para superar los momentos difíciles y complicados que viví durante mis estudios.

A mi esposo Jorge Humberto por su apoyo, comprensión, amor y paciencia sin las cuales no hubiera sido posible concluir este proyecto de vida.

A mis padres Germán Barrientos Ramos† y Eloísa Galicia Hernández por sus enseñanzas y gran ejemplo que me dieron para superarme personal y profesionalmente.

A mis hermanos, Germán, Jaime, Agustín, cuñadas y sobrinos en especial a Luis Augusto por el apoyo brindado al estar lejos de mi hogar y familia

A mi querida amiga Gisel Ivonne por compartir momentos agradables, difíciles, agotadores y satisfacciones que vivimos durante nuestros estudios.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Página
1.1.- Planteamiento del problema.....	1
1.2.- Importancia del estudio.....	4
1.3.- Propósito.....	4
1.4.- Objetivos.....	4
CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA	
2.1.- Tipo de estudio... ..	5
2.2.- Población y muestra.....	5
2.3.- Criterios de inclusión.....	6
2.4.- Variables del estudio.....	6
2.4.1.- Variables principales.....	6
2.4.2.- Variables sociodemográficas.....	6
2.5.-Consideraciones éticas.....	6
2.6.-Procedimiento de adaptación y validación.....	7
2.6.1.- Validez de expertos.....	7
2.6.2.- Validez de contenido.....	8
2.6.3.- Aplicación de prueba piloto.....	10
CAPÍTULO 3 MARCO TEÓRICO	
3.1.-Modelo adaptación de Callista Roy.....	13
3.2.- Afrontamiento y Enfermería.....	17
3.2.1.- Afrontamiento y cáncer.....	18
3.2.2.- Afrontamiento y cáncer de mama.....	24
3.2.3.- Afrontamiento.....	27
3.3.- Estudios relacionados	31
CAPÍTULO 4 RESULTADOS	
4.1.- Validez expertos.....	32
4.2.- Validez de contenido.....	34
4.3.- Resultados de prueba piloto.....	39

CAPÍTULO 5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1.- Interpretación y discusión de resultados... ..	42
5.2.- Conclusiones.....	45
5.3.- Sugerencias.....	47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES

- A) Variables principales del estudio Proceso de Afrontamiento y Adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama.
- B) Variables sociodemográficas del estudio Proceso de Afrontamiento y Adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama.
- C) Carta de invitación y cédula para evaluación de expertos teóricos y clínicos, de la Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004)
- D) Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) (Roy; 2004)
- E) 1a y 2a traducción de Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) y resultados finales de adecuación.
- F) Alfa de Cronbach por ítem Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) para población mexicana.
- G) Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (PAA) (Roy; 2004) para población mexicana.
- H) Carta de consentimiento informado.
- I) Definiciones de afrontamiento de corrientes psicológicas
- J) Análisis factorial 5 factores de la escala de Proceso Afrontamiento y Adaptación con un 38.834 % medición del instrumento
- K) Análisis factorial 13 factores de escala de Proceso Afrontamiento y Adaptación con un 60.379% medición del instrumento.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La investigación se realizó con el propósito de identificar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama, que han sido recién diagnosticadas, tomando como referencia el modelo de adaptación de Roy. La información se obtuvo a través de la Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) la cual requirió ser adaptada a población mexicana.

OBJETIVOS: General Identificar el proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama. Específicos: Validar la escala “Proceso de afrontamiento y adaptación” (Roy; 2004) en población mexicana. Describir las estrategias o tipos de afrontamiento que experimenta la mujer para afrontar el cáncer de mama. Determinar el perfil sociodemográfico.

METODOLOGÍA: El estudio fue transversal, descriptivo, correlacional. El Universo se conformó por 920 mujeres con cáncer de mama, que acudieron a consulta médica oncológica al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México, de Marzo 2007 a Septiembre de 2008. La muestra fue de 216 sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión.

RESULTADOS: La validación de la escala implicó tres tiempos: validez por expertos, análisis de contenido y aplicación de la prueba piloto, que permitió identificar un α de .8198. El perfil sociodemográfico de la muestra fue; edad promedio de 50 años, son solteras, escolaridad nivel primaria y se dedican al hogar. Se identificó 3 estrategias o tipos de afrontamiento; cognitivo, afectivo y evasivo siendo el afectivo el predominante en la muestra 49%.

CONCLUSIONES: El proceso de validación del instrumento en población mexicana requirió una revisión semántica, cultural y conceptual para adaptar su contenido, lo cual permitió obtener un instrumento válido. La muestra presenta afrontamiento afectivo y evasivo lo cual probablemente limita a las mujeres para que logren una adaptación.

INTRODUCCIÓN.

El humano es un ser holístico responsable de los procesos de interacción y creatividad lo que piensa, lo que siente, lo que se imagina tiene una importancia en el pronóstico y evolución de cualquier enfermedad, es por ello que en los últimos años se ha recuperado el interés por el estudio de la influencia de las emociones y el comportamiento en la salud del individuo, familia y comunidad.

En el transcurso de la vida, las personas experimentan múltiples experiencias algunas pueden ser críticas o amenazadoras; ante esta situación surgen procesos que se ponen en marcha para superar o solucionar dicha problemática, uno de ellos es el afrontamiento, a través del cual el individuo se enfrenta a su situación de manera consciente para tratar de resolverla.

Una de las situaciones críticas que experimenta el ser humano son las enfermedades crónicas como el cáncer de mama que actualmente se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, los casos nuevos se incrementan considerablemente y las repercusiones que ocasiona son devastadoras para la mujer y los integrantes de su familia, que originan un cambio radical en la dinámica del grupo, a nivel individual, la persona vive una situación difícil la cual tiene que afrontar utilizando los recursos disponibles que le permitan lograr una pronta adaptación a su nueva etapa de vida, disminuyendo en lo posible el daño físico, psicológico y social.

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama, que han sido recién diagnosticadas, tomando como referencia el modelo de

adaptación de Callista Roy, la cual considera a la persona como un sistema que interactúa con su entorno, capaz de adaptarse y modificar las condiciones del ambiente para obtener su bienestar.

Ante esta problemática el profesional de enfermería tiene la oportunidad de desarrollar un trabajo relevante dirigido a la mujer con cáncer de mama, favoreciendo la capacidad de interactuar con el problema, logrando una adaptación a la nueva situación, es importante que la enfermera conozca como se lleva a cabo el proceso de afrontamiento, por medio del cual la fémina probablemente logrará su bienestar mejorando su condición crítica ocasionada por la enfermedad.

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología de la Secretaría de Salud, al que acuden las mujeres con cáncer de mama para recibir tratamiento médico y quirúrgico.

Con la finalidad de identificar el proceso de afrontamiento y adaptación, se aplicó la Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) mismo que se recuperó, en su versión Colombiana y en lengua inglesa, la cual requirió ser adaptada a población mexicana, para su comprensión.

La presente tesis emerge del Macroproyecto “Nuevas Estrategias Epidemiológicas, Genómicas y Proteómicas en Salud Pública”, donde participan la Facultad de Medicina y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, con la investigación “Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres con cáncer de mama” con la clave NEEGPSP- UNAMSDEI.PTID.05.3.

CAPÍTULO 1

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es un problema de salud de ámbito mundial, actualmente es la neoplasia más frecuente en la mujer y la primera causa de muerte en este grupo. En el mundo es responsable de unas 300.000 defunciones al año, tiene una incidencia ascendente y representa el 21% del total de los tumores femeninos¹.

En países europeos como Dinamarca, Grecia y Reino Unido la mortalidad por cáncer de mama es reducida, no supera las cincuenta defunciones por cien mil (100, 000) personas², sin embargo para países del Caribe³ (Cuba) y Centro América (Perú⁴, Uruguay⁵ y Costa Rica⁶), las cifras se incrementan de forma importante y llegan a constituirse en la primera causa de muerte en mujeres entre 35 a 44 años de edad.

En México se estima que alrededor de 18 mujeres de cada 100,000 de 25 años y más, murieron por cáncer de mama, durante el año 2005⁷, concentrándose en los estados del norte y centro de la República Mexicana⁸; ha pasado a ser la primera causa de muerte en mujeres mexicanas⁹, el grupo de edad con mayor número de defunciones oscila entre los 35 y 54 años¹⁰, lo que implica considerar que son personas en etapa de crianza de los hijos y consolidación de la familia.

El diagnóstico de cáncer de mama es una situación de amenaza que conlleva a un fuerte impacto emocional que se manifiesta en numerosas respuestas como: miedo, ansiedad, tristeza, depresión, angustia, rabia, ira, apatía, llanto, abatimiento, desesperanza¹¹⁻¹⁴, mismas que interfieren en el funcionamiento de la persona provocando un desequilibrio a nivel físico, psicológico y social, afectando la calidad de vida.

La mujer en esta condición requiere de apoyo, ayuda y orientación que le permita comprender como asumir esta nueva etapa de su vida, las enfermeras como profesionales de la salud y por su cercanía con la paciente tienen la oportunidad de brindar una atención tanto asistencial como educativa con la finalidad de mejorar las condiciones de la mujer que sufre y se preocupa por superar esta crisis vivencial^{xv-xvi}.

La problemática que representa el cáncer de mama para la mujer, en la sociedad, en el entorno familiar y en la salud, ha propiciado que se realicen investigaciones sobre el proceso de afrontamiento¹⁷⁻²¹, con el propósito de buscar soluciones que permitan una pronta adaptación a la enfermedad, y con ello mejorar la calidad de vida.

El proceso de afrontamiento incluye diversas etapas, una de éstas es el procesamiento de la información que le ha sido comunicada a la mujer con cáncer de mama, en esta operación son importantes sus experiencias previas y conocimientos para solucionar problemas^{xxii}, por tanto es posible que desarrolle

capacidades o destrezas que le permitan asumir decisiones en su propio beneficio.

Como parte del proceso de afrontamiento la mujer hace una valoración primaria de la situación a la que se enfrenta, reconociendo un riesgo o peligro para su vida cuando carece o no identifica sus recursos personales, sociales e institucionales, en la secundaria valora los apoyos con los que cuenta para hacer frente a la enfermedad por tanto lo considera desafío o reto^{xxiii}.

Una vez que la paciente reconoce e interpreta la gravedad de la situación inicia un plan de acción en el que recurre a estrategias de afrontamiento mediante las cuales buscará controlar el problema, y lograr su adaptación a la enfermedad^{xxiv}.

En este escenario, Enfermería tiene un amplio marco de acción que se constituye en un recurso, que temprana y oportunamente durante todo el proceso de tránsito de la mujer con el cáncer de mama, puede identificar diversos tipos de estrategias eficaces o ineficaces que permitan llegar, a un punto de bienestar en la fémina lo que se traducirá en acciones específicas en pro de sí misma y con ello fortalecer o aumentar la posibilidad de recuperación. La literatura especializada señala; en la medida que las personas con diagnóstico de enfermedad terminal reconocen el momento de afrontamiento en donde se encuentran y las estrategias que tienen para abordar el problema, considerando su circunstancia, desarrollan mecanismos altamente eficaces que favorecen su toma de decisión en torno a sus tratamientos y al devenir en su vida personal.

Explorar el fenómeno desde el terreno del cuidado, implica tener presente que el diagnóstico de cáncer por sí mismo es un detonante de una serie de acciones las cuales permiten fortalecer las respuestas adaptativas eficaces, entendidas como aquellas que apoyan el abordaje oportuno y sostenido de la enfermedad, así también aquellas llamadas ineficaces que requerirán de acciones concretas para apoyarlas y reducir riesgos mayores que limiten o pongan en mayor riesgo la vida.

Por lo antes expuesto se elabora la siguiente pregunta de investigación **Pregunta de investigación.**

¿Cómo es el proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama?

1.2. Importancia del estudio

A través de la investigación en enfermería, contribuir a la adaptación de mujeres que han sido recién diagnosticadas con cáncer de mama, para desarrollar estrategias que fortalezcan el afrontamiento

1.3. Propósito

El propósito del estudio radica en identificar el proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama, tomando como referencia el modelo de adaptación de Callista Roy.

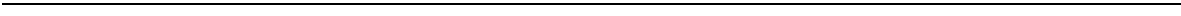
1.4. Objetivos

1.4.1. General

Identificar el proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama, que reciben atención en un hospital de tercer nivel.

1.4.2. Específicos

- **Validar la escala** “Proceso de afrontamiento y adaptación” (Roy; 2004) en población mexicana.
 - **Describir las estrategias o tipos de afrontamiento** que experimenta la mujer para afrontar el cáncer de mama.
 - **Determinar el perfil sociodemográfico** de las mujeres mexicanas con cáncer de mama.
-



CAPÍTULO 2

Metodología

2.1 Tipo de estudio

El diseño fue de corte transversal, descriptivo, correlacional, no experimental

2.2 Universo.

Se conformó por 920 mujeres con cáncer de mama, recién diagnosticadas que acudieron a consulta médica oncológica al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México, durante el periodo comprendido de Marzo 2007 a Septiembre de 2008.

Muestra.

Se estimó una muestra de 216 mujeres con cáncer de mama que cumplieron con los criterios de inclusión; el cálculo se hizo considerando el número de ítems de la Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) y al criterio psicométricoⁱ de 4 sujetos por ítem más el 15% de perdidas, lo que dió pie a lo siguiente: $47 \text{ ítems} \times 4 \text{ sujetos} = 188 + 15\% \text{ de perdidas} = 188 + 28 = 216 \text{ sujetos}$.

2.3 Criterios de inclusión

Mujeres con cáncer de mama, con menos de 18 meses de haber sido diagnosticadas, que asisten a consulta médica oncológica en el Instituto Nacional de Cancerología perteneciente a al Secretaría de salud en el DF, residentes en el DF y zona Metropolitana, que sepan escribir y leer en español y que acepten participar en la investigación.

2.4 Variables del estudio

2.4.1. Variables principales del estudio Proceso de afrontamiento en mujeres mexicanas con cáncer de mama: Proceso de afrontamiento, mujer con cáncer de mama, estrategias o tipos de afrontamiento: comportamental cognitivo, afectivo y evasivo. (APÉNDICE A).

2.4.2. Variables sociodemográficas: Edad, estado civil, escolaridad, residencia, ocupación, hijos, padece otra enfermedad, tener pareja, vivir sola, vivir con su pareja, familiares con cáncer, tiempo de diagnóstico, información proporcionada por el personal de salud sobre el cáncer de mama, comprensión de la información sobre el cáncer de mama y pertenecer a un grupo de apoyo. (APÉNDICE B).

2.5. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos de la investigación se basaron en lo establecido por la Ley General de salud en materia de investigación para la salud en el Título segundo, Capítulo 1, artículo 3, el cual menciona que en toda investigación en donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, protección de sus derechos y bienestar, también fue tomado en cuenta el artículo 16 que refiere proteger la privacidad de los individuos sujetos a investigación.

Además se consideraron los cuatro principios éticos universales: principio de no maleficencia, beneficencia, autonomía o libertad de decisión y el de justicia.

La investigación no represento riesgo alguno para las mujeres con cáncer de mama que decidieron participar, se solicitó su consentimiento informado de manera escrita el cual firmaron, después de conocer los objetivos del estudio.

2.6 Procedimiento de adaptación y validación de la escala

La escala llamada en su versión inglés Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) y denominado en español Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) fue adaptada y validada para ser utilizada en mujeres mexicanas con cáncer de mama. El procedimiento para la validación del instrumento constó de tres fases: **validez de expertos, de contenido y prueba piloto.**ⁱⁱ

2.6.1 Validez de expertos.

La validez de expertos se realizó con dos grupos: los expertos teóricos y los clínicos. Para la primera se solicitó la colaboración de tres Maestras en Enfermería conocedoras e integrantes del grupo de estudio de Roy en México en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Se les informó por escrito el propósito de la revisión de la escala y se les hizo llegar una cédula de evaluación vía internet (APENDICE C), misma que explicaba la forma de calificar cada ítem en cuanto a precisión, claridad y comprensión, otorgando los siguientes valores para sí = 1 y no = 0 al final se solicitó un comentario general de la escala.

Paralelamente se seleccionaron a cuatro expertas clínicas de la consulta externa de oncología médica del Instituto Nacional de Cancerología, enfermeras en el ejercicio del cuidado a mujeres con cáncer de mama quienes poseen más de 10

años de experiencia. Cada una evaluó los ítems en función de la terminología y la semántica, contaron con tres semanas para enviar sus opiniones escritas, para el análisis de la investigadora y realizar los ajustes correspondientes.

Una vez recabadas las opiniones de expertos teóricos y clínicos se procedió a identificar los términos e ítems de comprensión ambigua en opinión de los evaluadores; se adaptó la redacción buscando preservar la esencia conceptual del instrumento, para ello se revisaron y caracterizaron los conceptos de la teoría para reducir el riesgo de ofrecer un significado distinto.

El instrumento ajustado se aplicó a cinco mujeres con cáncer de mama para estimar el grado de comprensión, claridad y precisión de los ítems, los resultados permitieron considerar que la adaptación de la escala era suficiente para aplicarla en el escenario de investigación.

2.6.2 Validez de contenido.

La segunda fase de la validez fue la de contenido, misma que se realizó en tres tiempos: el primero consistió en la revisión de la teoría de Callista Roy sobre adaptación y la profundización sobre el concepto afrontamiento en las corrientes psicológicas que sustentan al modelo. A cada concepto se le reconocieron los elementos claves o sustantivos, mismos que permitieron pasar al segundo tiempo.

El segundo momento para la validación de contenido fue la traducción y retraducción de la Escala Coping Adaptation Processing Scale (CAPS, Roy; 2004). (APENDICE D). Para ello se recuperó la versión en idioma inglés del CAPS, se tradujo al español por dos traductores bilingües, profesores del Centro de Estudios de Lenguas Extranjeras (CELE) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Cada traductor enfatizó la equivalencia semántica de los ítems que se habían identificado como ambiguos en la fase de validación por expertos conservando el significado de la versión original.

Posteriormente se obtuvo una primera versión del instrumento de la cual se realizó la retraducción español - inglés, por profesores del CELE, el resultado fue una versión piloto misma que se analizó y comparó con la primera traducción, por último se realizaron cambios en los términos de algunos ítems. (APENDICE E)

El tercer tiempo de validación de la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (PAA) para población mexicana consistió en el análisis factorial de los ítems para observar su agrupación en cuanto a los 5 factores o dominios que Roy describe de la siguiente manera:

Tabla 1. Factores de la Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación.

Factor 1 Recurso y enfoque	Factor 2 Físico y preparado	Factor 3 Proceso de alerta	Factor 4 Procesamiento sistemático	Factor 5 Conociendo y relacionando
Comportamientos personales y recursos que se concentran en expandir las entradas, ser inventivo y buscar salidas.	Reacciones físicas y fase de entrada en el manejo de situaciones	Comportamientos personales que se enfoca en los procesos de entrada, centro y salida.	Estrategias físicas y personales que se toman en las situaciones difíciles y manejo metódico.	Estrategias que usan la memoria e imaginación de otros y uno mismo.

Tomado de Roy; 2004.

Con la finalidad de observar el comportamiento de la escala Proceso de afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) versión piloto, se elaboró una base de datos con los 47 ítems. La información se analizó en el programa SPSS versión 11, a través del procedimiento Análisis factorial con Rotación Varimax que dio

origen a la identificación en la primera corrida de 5 dominios y en la segunda de 13, la primera similar a lo expuesto por Roy.

CONFIABILIDAD

En cuanto a la confiabilidad del instrumento PAA se obtuvo el alfa de Cronbach por ítem y general en el programa SPSS 11 obteniendo un índice de .8198 (APENDICE F).

2.6.3 APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO.

Para la prueba piloto se aplicó el instrumento a 216 mujeres con cáncer de mama considerando el cálculo de la muestra estimado, (ver página 30).

Descripción del instrumento.

La escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (PAA) para población mexicana consta de 3 secciones: las 2 primeras abordan aspectos sociodemográficos (10 ítems) y redes de apoyo (10 ítems) respectivamente. La tercera parte corresponde a los 47 ítems que aprecian el afrontamiento y tienen respuesta tipo likert de cuatro puntos (nunca= 1, casi nunca = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4) de forma global proporcionan un puntaje total mínimo de 47 y máximo de 188.

La interpretación del instrumento se realizó considerando que a mayor puntaje obtenido más estrategias de afrontamiento (APENDICE G).

Recolección de datos.

La escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación para población mexicana (PAA) se incorporó a los Comités de Investigación y de Ética del Instituto Nacional de

Cancerología (INCAN) en la investigación titulada: Impacto del Apoyo Familiar y la Personalidad en las Respuestas Adaptativas de Cuidado en Mujeres con Cáncer de Mama NEEGPSP- UNAMSDEI.PTID.05.3.

Una vez aprobado se seleccionaron a los sujetos de estudio conforme a los criterios de inclusión señalados en la investigación a través de INCANET, (Archivo Electrónico del INCAN), llevando a cabo varias consultas a la base de datos, identificando expedientes de las mujeres recién diagnosticadas con cáncer de mama durante el periodo comprendido de marzo del 2007 a Septiembre del 2008, se elaboró una lista diaria por nombre, consultorio y hora de la cita para localizar a los potenciales sujetos de estudio en la sala de consulta externa de la clínica de mama.

Paralelamente se solicitó al jefe de enfermeras de la consulta externa, el uso de una sala de conferencias, para realizar la aplicación del instrumento de manera privada.

Se informó a los sujetos de estudio de manera individual sobre el objetivo de la investigación y el propósito de su participación, en el momento que aceptaban se invitaba a leer el consentimiento informado en caso de aceptar lo firmaban y se entregaba cuestionario PAA, lápiz, goma y se proporcionaban instrucciones para el llenado (APENDICE H).

En el caso de algunas pacientes fue necesario dar lectura al instrumento, ya que la agudeza visual se encontró disminuida debido a las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

Se administraron 216 instrumentos por parte de la responsable de la investigación de lunes a viernes en el periodo comprendido del 2 de Septiembre al 10 de Octubre del 2008.

Análisis de datos

La información de los 216 instrumentos fue revisada y capturada en una base de datos para ser analizada en el programa estadístico SPSS versión 11, en el cual se obtuvieron primero la distribución de frecuencias y porcentajes para la elaboración de cuadros. En cuanto al análisis factorial se realizó a través del método de componentes principales con Rotación Varimax, los cuales se presentaron en cuadros. Para los tipos de afrontamiento se realizó puntos de corte tomando como referencia el puntaje total de la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004).

ⁱ Reidl-Martínez LM. Cueli J. Investigación científica en estadísticas. Facultad de Psicología. UNAM. 2003

ⁱⁱ Hernández SR, Fernández-Colado C. Baptista LP. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, D.F. 2007. Pág. 277.

CAPITULO 3

Marco teórico

El ser humano durante su vida experimenta diferentes estímulos al interactuar con su entorno, algunos pueden ser amenazadores para su integridad, en el momento en que la persona se hace consciente de la situación utiliza el afrontamiento para tratar de controlar el problema generando respuestas o comportamientos adaptativos o inefectivos.

En la actualidad lo primordial es el análisis y la descripción de lo que piensa y hace la persona cuando realiza esfuerzos dirigidos a afrontar y su vínculo con las emociones que experimenta en un determinado contexto, ello dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se encuentran comprometidos.

Para comprender la relación entre la persona, el entorno y su reciprocidad, existe un modelo de adaptación en el que se describe el comportamiento de los seres humanos desde esta visión.

3.1. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.

Callista Roy creadora del modelo de adaptación en la disciplina de Enfermería menciona que las personas son sistemas abiertos en continua interacción con su entorno, en el cual existen estímulos de tres tipos: focales, contextuales y residuales¹.

En este estudio el estímulo focal es el cáncer de mama que ha sido recién diagnosticado a la fémina afectándole de forma inmediata y directa

desencadenando una respuesta que puede ser adaptativa o inefectiva. Los estímulos contextuales están presentes en la situación contribuyendo al efecto del primero, como la edad, enfermedad agregada y los residuales que en un principio Roy los define como desconocidos y posteriormente señala que corresponden a las creencias, actitudes, aspectos culturales, estructura familiar y económica así como experiencias pasadas, que al interactuar con la mujer van a desencadenar procesos internos como son: el regulador y el relacionador.

Estos procesos constituyen el afrontamiento definido por Roy como “los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad”ⁱⁱ. El propósito es desencadenar respuestas en la mujer con cáncer de mama permitiéndole controlar la situación crítica o de riesgo para su integridad.

El proceso regulador es innato, funciona de manera automática e inconsciente, responde a los estímulos tanto internos como externos, es genéticamente determinado, la persona no lo percibe ni lo controla, está regido por el sistema nervioso autónomo y el endocrino por lo tanto no es manipulable, se manifiesta específicamente en el modo fisiológico de adaptaciónⁱⁱⁱ.

El relacionador responde a través de formas o procesos cognitivos y emotivos como son: la percepción, el proceso de información, el aprendizaje, el juicio y la emoción^{iv}, estos son mecanismos conscientes, que permiten a la mujer interpretar una situación propia o del entorno y afrontarla, realizando un análisis basado en su experiencia y educación de acuerdo con estos procesos serán sus respuestas o

comportamientos los cuales se pueden modificar, mediante la cognición la cual se relaciona con las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar, permitiéndole a la mujer seleccionar estrategias de afrontamiento que con la ayuda de los profesionales de la salud como enfermería favorecerán el logro de la adaptación.

En su teoría Roy define la adaptación como “el proceso y el resultado a través del cual la persona piensa, siente y usa la conciencia consciente para crear una integración humano ambiental”^v, el papel de enfermería es intervenir para cambiar el ambiente y promover la adaptación a través de acciones que favorezcan las habilidades adaptativas de las mujeres con cáncer de mama.

A través de estos procesos la mujer interpreta en forma particular los estímulos, generando respuestas o comportamientos que son observables y medibles a través de los modos de adaptación los cuales son cuatro: modo fisiológico, interdependencia, de rol y autoconcepto, el propósito de estos modos es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social de la persona.

Para lograr un resultado efectivo la mujer utiliza sus recursos disponibles y estrategias de afrontamiento que le permitan conseguir un equilibrio para adaptarse a su nuevo estilo de vida, Roy en su modelo hace mención de tres tipos de estrategias las **comportamentales, afectivas y cognitivas**^{vi}.

En las estrategias **comportamentales** la mujer se enfrenta al estresor en este caso al cáncer de mama para controlarlo y modificarlo, pero puede suceder que lo rechaza y evada de manera consciente o inconsciente, cuando sienta que no lo

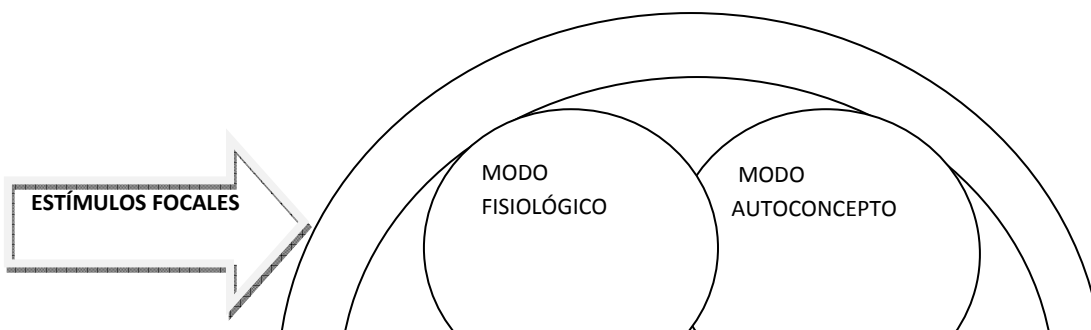
puede controlar, Lazarus y Folkman lo mencionan como afrontamiento activo y evasivo.

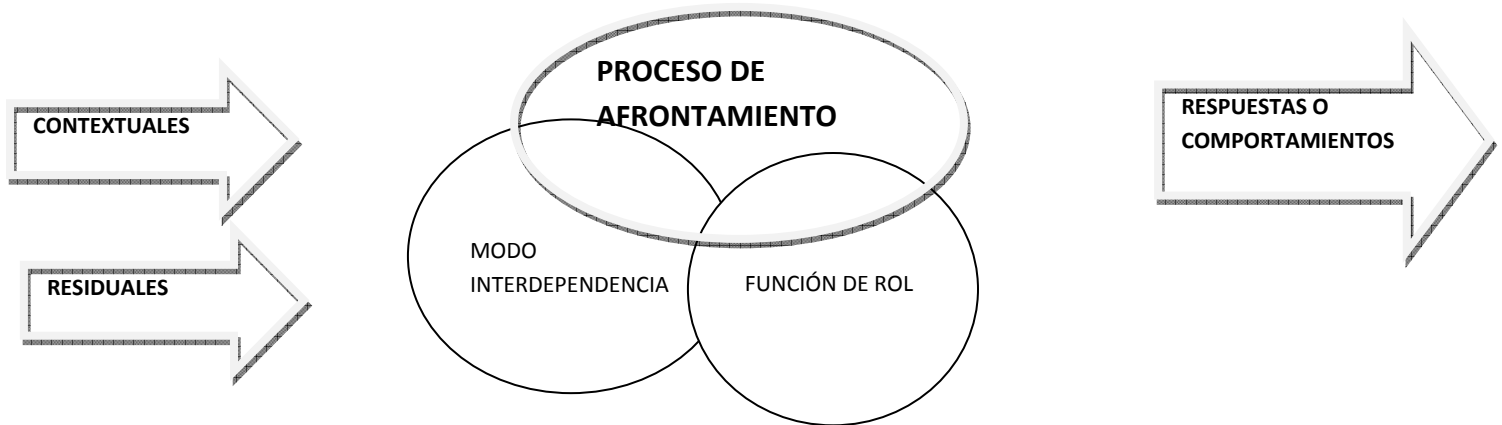
Las estrategias **afectivas** se refieren al control de las reacciones emocionales de la persona, que se manifiestan con sentimientos frente a si mismo y frente a los que le rodean, expresando sus emociones puede disminuir el nivel de estrés, en la corriente psicológica lo denominan afrontamiento pasivo.

Por último las estrategias **cognitivas o racionales** son de dos tipos: unas tratan de minimizar el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola, las otras por el contrario aceptan la situación y se ocupan de darle solución, utilizando todos los recursos disponibles, de igual forma son denominadas por los psicólogos como afrontamiento evasivo y activo por el tipo de respuesta.

En la Universidad de la Sabana en Colombia existe un grupo de estudio especializado en el Modelo de Callista Roy, integrado por docentes de la Facultad y Enfermeras de la Clínica Universitaria Teletón, con diez años de experiencia de aplicar el conocimiento en el ámbito educativo además de trabajar líneas de investigación, publicación de artículos y libros sobre Adaptación, Proceso de afrontamiento y otros temas, los investigadores han profundizado el estudio del modelo contribuyendo al desarrollo de la ciencia en Enfermería^{vii-viii} generando información científica que sustenta las actividades del profesional reconociendo su objeto de estudio en cada una de ellas.

FIGURA 1.- MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.





SISTEMA ADAPTATIVO HUMANO
Adaptado de Callista Roy; 2004.

En el presente estudio se identificó el proceso de afrontamiento y adaptación utilizando el Modelo de Roy, específicamente en las mujeres mexicanas con cáncer de mama que fueron recién diagnosticadas.

3.2. AFRONTAMIENTO Y ENFERMERÍA.

La enfermera debe tener en cuenta que el cáncer de mama, es una situación estresante o de sobrecarga para la mujer^{ix}, esta produce cambios importantes en la persona y en su familia, por tanto es necesario detectar los problemas a los que se enfrenta y los recursos a su alcance para resolver la situación crítica evitando en lo posible la disminución en la calidad de vida.

Es necesario observar el modo en que la persona valora el acontecimiento, este es la clave psicológica para comprender el tipo de afrontamiento y la naturaleza e intensidad del estrés, si el personal de enfermería ignora o pasa desapercibido este hecho, ofrecerá un cuidado de rutina, despersonalizando a la mujer con

cáncer de mama^x, por lo tanto no favorecerá el proceso de adaptación, y por ende el bienestar.

De tal forma que uno de los papeles relevantes de enfermería oncológica es facilitar la adaptación de la mujer con cáncer a su nueva etapa de existencia, escuchar sus experiencias, ayudarlas a identificar sus recursos personales disponibles y la utilización de los mismos en su beneficio que mejorará su calidad de vida. Para realizar esta función es necesario que la enfermera posea una formación específica en el manejo de estos pacientes, además de familiarizarse a profundidad con temáticas sobre el afrontamiento, cáncer y adaptación^{xi}.

3.2.1. AFRONTAMIENTO Y CÁNCER.

El interés por el afrontamiento ante el estrés y ante la enfermedad, entendida esta como estresor comenzaron a desarrollarse sobre la década de los 60 y 70 destacando la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema y por extensión las actitudes de un enfermo hacia la enfermedad^{xii}.

Cuando se usa el término afrontamiento se refiere a las estrategias para tratar la amenaza, son todas las actividades cognitivas y motoras que una persona emplea para preservar su organismo e integridad física, así como para recuperar su reversibilidad de mejoría y compensarla ante la limitación de cualquier irreversibilidad de acuerdo a Lipowski, 1970.

En el caso del afrontamiento ante el cáncer se refiere a todo lo que una persona hace para afrontar la enfermedad, los trabajos realizados sobre el

ajuste/afrentamiento ante la enfermedad oncológica constituye el primer núcleo de interés para la salud, con un volumen de estudios de alrededor de 3000 trabajos^{xiii}.

Tomando en cuenta que el humano es un ser holístico inserto en el tiempo y en la historia, lo que el piensa, lo que siente, lo que se imagina, tiene una importancia mucho mayor de lo que se presupone en el pronóstico y evolución de cualquier enfermedad.

El afrontamiento en el proceso salud enfermedad se estudia en dos direcciones fundamentales: como papel de antecedente potencial de la enfermedad y como mecanismo para responder de forma adaptativa a la enfermedad. En ambos casos su estudio resulta de interés para potenciar y valorar el ajuste y la calidad de vida ante afecciones de la salud^{xiv}.

Existe una relación bilateral entre como la persona afronta la enfermedad, los tratamientos y su estado emocional ante ellos, un afrontamiento adecuado puede favorecer un ajuste emocional y lo contrario un mal ajuste emocional, puede favorecer que se haga frente de forma inadecuada a la enfermedad.

Por tanto se recomiendan las diferentes estrategias de afrontamiento para hacer frente a la enfermedad como; hablar con otros, buscar una solución, negar el problema, rezar, entre otras. Los estilos de afrontamiento nos indican como las personas habitualmente afrontan las dificultades, tienden a evitar los problemas en lugar de intentar solucionarlos, se muestran dependientes de otros en lugar de ser autónomos, y flexibles en lugar de rígidos^{xv}, sin duda relacionado con la personalidad del individuo.

Cuando se experimenta la enfermedad, las diferentes formas de afrontamiento pueden ser efectivas dependiendo de factores como; el tiempo desde el diagnóstico, la posibilidad de controlar la situación u otros, en enfermedades graves una negación inicial al diagnóstico puede ser efectiva y facilita una mejor adaptación emocional, sin embargo en las fases siguientes una vez que la persona ha situado mejor su problema, son mas adecuadas otras intervenciones, como aclarar dudas y colaborar en los tratamientos.

Se ha demostrado que las estrategias de afrontamiento activas, las que están orientadas o dirigidas a solucionar con todas sus fuerzas el problema, están asociadas a un mejor bienestar incluso en aquellas personas que padecen una enfermedad grave, reconocer su existencia y afrontarla activamente disminuye la ansiedad causada por la tensión que genera la enfermedad, proporcionando una mayor calidad de vida y puede estar asociado a una mayor esperanza de vida. Por el contrario, las estrategias centradas en las emociones o el escape parecen estar asociadas a un mayor malestar físico^{xvi}.

En las últimas décadas se ha recuperado el interés de la influencia de las emociones y el comportamiento en el bienestar físico, los estudios realizados ponen de manifiesto que el estrés tiene un impacto negativo sobre la salud. También se ha podido comprobar que las estrategias de afrontamiento pueden regular o mediatizar dichas consecuencias negativas para la salud^{xvii}.

En el caso del cáncer, el afrontamiento se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración como

el significado del cáncer para el sujeto y las reacciones subsiguientes, lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer.

También se asocia a las demandas específicas o estresores de una situación dada por el cáncer por ejemplo, el impacto psicológico inicial del diagnóstico o los efectos colaterales de la quimioterapia y/o radioterapia o la prolongada duración de la rehabilitación^{xviii}.

Es importante para el personal de salud, adquirir conocimientos que puedan enriquecer el enfoque psicológico del cáncer, desde una perspectiva biopsicosocial, junto al gran desarrollo tecnológico y médico respecto de las enfermedades oncológicas, es imperiosa la necesidad de generar conocimientos interdisciplinarios para efectuar un abordaje integral del ser humano.

En 1989 Moorey y Greer plantean un modelo de funcionamiento del enfermo ante el cáncer denominado “esquema de supervivencia” considerado como la capacidad de adaptación, la respuesta emocional y los estilo de afrontamiento que ponen en marcha los pacientes oncológicos a la hora de conocer su diagnóstico o el estadio de su enfermedad^{xix}.

En dicho esquema se considera la visión del diagnóstico que tiene el enfermo, el tipo de control que considera que ejerce sobre la enfermedad y la visión del pronóstico que posee la persona.

Cuadro 1.- “Esquema de supervivencia” (Moorey y Greer, 1989).

	Espíritu de lucha	Evitación/ Negación	Fatalismo/ Aceptación	Desamparo/ Desesperanza	Preocupación ansiosa
Diagnóstico	Reto	Sin amenaza	Poca	Gran amenaza	Gran amenaza

			amenaza		
Control	Moderado	No se plantea	Sin control	Sin control	Incertidumbre
Pronóstico	Optimista	Optimista	Aceptación del desenlace	Pesimista	Incertidumbre
Afrontamiento	Búsqueda de información	Minimización	Aceptación pasiva	Rendición	Búsqueda de seguridad
Respuesta emocional	Poca ansiedad	Poca ansiedad	Poca ansiedad	Depresión	Ansiedad

Los resultados obtenidos por los investigadores a favor y en contra del esquema de supervivencia fueron:

Espíritu de lucha, son respuestas activas de aceptación del diagnóstico, actitud optimista, dispuesto a luchar contra la enfermedad y participando en las decisiones sobre el tratamiento (6 estudios a favor y 1 estudio sin encontrar relación).

Evitación (negación), el paciente rechaza el diagnóstico o minimiza la seriedad del mismo, evitando pensar en la enfermedad (4 estudios a favor del resultado de la enfermedad y 1 estudio en contra).

Fatalismo (aceptación), el paciente acepta el diagnóstico con una actitud resignada y fatalista. (5 estudios a favor del problema ajuste ante la enfermedad).

Preocupación ansiosa, el paciente se encuentra constantemente preocupado por la enfermedad, el miedo a cualquier tipo de dolor indica la propagación o recurrencia de la enfermedad, buscando frecuentemente la reafirmación, (4 estudios a favor del pobre ajuste ante la enfermedad).

Impotencia/desesperanza, el paciente se sumerge en el diagnóstico de cáncer adoptando una actitud totalmente pesimista con sentimientos de desesperanza, (5

estudios a favor del pobre ajuste ante la enfermedad, 1 estudio sin encontrar relaciones).

Los resultados consideran dos grandes tipos de respuesta: las denominadas pasivas que obtienen un peor ajuste a la enfermedad donde se agrupan las estrategias de fatalismo, preocupación ansiosa y desesperanza y las denominadas activas que muestran un mejor ajuste y que estarán formadas por las estrategias de espíritu de lucha y evitación/ negación^{xx}.

De acuerdo con la teoría de Roy, las respuestas o comportamientos coinciden al determinar que son pasivas o afectivas, cuando la persona trata de controlar las reacciones emocionales que le generan el problema y las activas o cognitivas cuando se actúa de frente al problema para controlarlo, de igual forma puede evadirse o negar la situación.

El afrontamiento además de considerarse un efecto restaurador también puede plantearse desde el punto de vista preventivo o intermediario o con un efecto de restablecimiento en el ajuste psicosocial. En el aspecto preventivo afecta al impacto emocional sufrido, la negación inicial al diagnóstico temido o desfavorable aporta un poco de paz mental^{xxi}.

En cuanto al aspecto intermediario el impacto se encuentra compensado, la búsqueda de atención reducirá la amenaza de un futuro incierto, la capacidad para distraer la atención de los efectos asociados a la quimioterapia aportará un alivio considerable, permitiendo tomar el control de la situación abordándola desde un punto de vista racional.

El afrontamiento también resulta importante en cuanto a la obtención de equilibrio, desde el punto de vista a largo plazo le permite al individuo recuperar lo perdido, bien sea intrapsíquico, de relaciones sociales o de obligaciones del entorno familiar^{xxii}.

La efectividad del afrontamiento se relaciona ante todo con la disposición por parte del individuo en cuanto a recursos, el primero e indispensable es el económico, otro poder aceptar una atención médica, a continuación aparece la necesidad de convivir, de ajustarse y adaptarse a la enfermedad, para lo cual intervienen los recursos personales, sociales así como la capacidad y habilidad para poner en práctica las estrategias de afrontamiento.

La efectividad depende de las perspectivas que se consideren desde el punto de vista del paciente, la familia, la red social y de los profesionales de la salud. Para el enfermo su prioridad reside en mantener un equilibrio interno y psicosocial, la familia quiere ver a un paciente como miembro de la red social que puede desenvolverse con normalidad. Los médicos esperan una máxima cooperación teniendo en cuenta la dificultad y en ocasiones los métodos invasivos utilizados.

Los objetivos y metas descritos obedecen a los valores de las personas adquiridos a través del proceso de socialización, Pearling 1989 indica que “los valores regulan los efectos de la experiencia regulando el significado y la importancia de la experiencia”, esto resulta de particular importancia cuando atendemos las diferencias étnicas y sociodemográficas de los enfermos.

Considerando importante esta dimensión de la persona enferma, el área de la psicología de la salud, tiene como finalidad hacer que las personas adquieran patrones sanos de conducta fomentando en el individuo, la prevención de enfermedades, pretendiendo evitar o disminuir al mínimo los trastornos psicológicos de la persona, familia y comunidad.

3.2.2. AFRONTAMIENTO Y CÁNCER DE MAMA.

El afrontamiento como respuesta al estímulo del cáncer de mama es individual y se relaciona con la valoración e interpretación que la mujer le otorga al problema, los recursos personales y ambientales que dispone, la toma de decisiones y la habilidad para resolver la situación, esto le permitirá utilizar oportunamente las estrategias de afrontamiento que la conduzcan a una pronta adaptación y por ende al logro de su bienestar individual y familiar.

Las repercusiones que ocasiona el cáncer de mama se expresan en todas las esferas de la vida, familiar, la relación de pareja, laboral y social. Los sufrimientos o trastornos que aquejan a la mujer con esta patología incluyen frecuentemente, ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad y subvaloración personal^{xxiii}.

En muchos casos estas mujeres no aceptan su enfermedad, mostrando gran variedad de sentimientos de inconformidad tales como: rechazo, ira, temor, desesperanza, que puede ir desapareciendo en la medida en que se va extendiendo la sobrevida^{xxiv}.

El tratamiento del cáncer de mama requiere en casi la totalidad de los casos de una intervención quirúrgica mutilante, esto produce en la persona efectos psicológicos, a causa de cambios que ocurren en la autoconceptualización y en la imagen corporal desarrollando en la mujer incapacidad para asumir compromisos sociales y relaciones interpersonales no funcionales.

En las diferentes culturas el cuerpo humano y cada una de sus partes poseen una determinada connotación. En el caso de la mujer, las mamas han constituido generalmente una parte importante de la belleza corporal, un símbolo de la sexualidad y de hecho una zona erógena importante, así como una representación de la maternidad, debido a la función de alimentación de las crías en todos los mamíferos^{xxv}.

El daño o la pérdida de una o ambas mamas tiene como consecuencia malestares o sentimientos de pérdida de esas funciones y significados, lo cual se agrega a la afectación psicológica propia de ser portadora de una enfermedad estigmatizada como presagio de muerte. Por tanto se ve afectada la identidad propia de la mujer, su imagen corporal y su autoestima^{xxvi}.

Las alteraciones psicológicas que experimenta la mujer con cáncer de mama dependerán de la edad, el entorno familiar, laboral y social así como de características de personalidad, y de estrategias de afrontamiento al estrés que ella desarrolle^{xxvii}.

Debido a que la mama es un órgano con una carga afectiva, el impacto psicológico que produce en la paciente el diagnóstico, el tratamiento y las

secuelas del cáncer, afectan a la mujer a diferentes niveles, en la esfera somática, se ve alterada su simetría corporal, su función reproductora y su función materna. La deformidad física altera el establecimiento de relaciones íntimas, en mujeres jóvenes sin parejas estables o en aquellas que mantienen relaciones que ya eran conflictivas premórbidamente.

Algunos efectos secundarios adicionales producto del tratamiento médico, tales como la alopecia, náuseas, vómito y el cansancio afectan adversamente la calidad de vida de la enferma, aislándola de sus seres queridos y de sus actividades sociales usuales, provocando efectos devastadores sobre la autoestima, especialmente en aquellas mujeres que basan su autoconcepto en sus atributos físicos y que se consideran “mas” bellas, atractivas y en general mejores personas si están intactas.

La respuesta emocional de la mujer ante el cáncer de mama se presenta en tres fases: La primera se caracteriza por la presencia de negación y resistencia a creer que la noticia es cierta, la cual se acompaña de un sentimiento de “anestesia emocional”, seguido de un periodo de confusión, agitación emocional y disforia, en la segunda fase, la realidad se reconoce lentamente e incluye un síntoma de ansiedad, depresión, insomnio y falta de apetito. En la tercera y última, se presenta un proceso de adaptación a largo plazo, que incluye el retorno a la rutina normal y a la aparición de un estado de “optimismo”^{xxviii}.

3.2.3. AFRONTAMIENTO.

El Afrontamiento es cualquier actividad que un individuo pone en marcha, tanto de tipo cognitivo como conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación, por tanto los recursos que utiliza la persona están formados por pensamientos, imágenes, reinterpretaciones, conductas que pueden desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación^{xxix}, a su vez se utiliza para manipular la relación individuo/ entorno.

Para Roy el afrontamiento es un proceso en donde la interacción permanente individuo/ambiente desencadena múltiples estrategias en situaciones particulares las cuales tienen resultados o comportamientos basados en pensamientos, sentimientos y acciones individuales de un ser holístico que busca adaptarse a un ambiente cambiante^{xxx}.

Afrontar no es equivalente a tener éxito, debe verse como algo que puede funcionar bien o mal en determinadas personas, contextos u ocasiones, incluye tanto errores como éxitos, el afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar o incluso ignorar aquello que no puede dominar^{xxxi}, por lo tanto siempre habrá una respuesta individual ante una situación crítica.

Tipos de afrontamiento.

En la literatura existen diversas clasificaciones de afrontamiento, algunos autores lo mencionan como activo, pasivo y de evitación, otros cognitivo y conductual y un último dirigida a cambiar la situación y reducir la emoción^{xxxii}.

La clasificación predominante del afrontamiento son las formas centradas en el problema, dirigidas a manipular o alterar la situación crítica, las centradas en la emoción, dirigidas a regular la respuesta emocional que genera el problema y las centradas en la evaluación.

Una segunda clasificación según Moos 1998, es la efectuada entre formas de afrontamiento activas o de aproximación, se refieren a aquellos esfuerzos cognitivos o conductuales para manejarse directamente con el evento estresante. Las formas evitativas consisten en el no afrontamiento con el problema o en la reducción de la tensión a través de conductas de escape.

En enfermería Roy menciona tres tipos de estrategias, las que buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema o comportamentales, las que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales o afectivas y las cognitivas que pueden ser de dos tipos las que buscan minimizar el impacto de la situación negando o ignorando su gravedad y las que se enfocan en la situación ocupándose de ella^{xxxiii}.

Funciones del afrontamiento.

Las funciones del afrontamiento suelen definirse en relación a aquello que se pretende controlar, Mechanic 1974 habla de tres funciones: afrontar las demandas sociales y el entorno, crear el grado de motivación necesario para tales demandas y mantener el equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas. Perlin y Schooler 1978 hablan de función de control situacional y cambio de circunstancias externas, función de control de significados

y función de control del estrés en sí mismo. Lazarus y Folkman 1980 han distinguido entre afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema y un afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional que da a lugar el problema^{xxxiv}.

Desde la perspectiva transaccional se considera que el afrontamiento constituye un proceso en el que pueden distinguirse algunos componentes. Uno de ellos es la valoración, entendida como un proceso evaluativo en el que se establece tanto la repercusión que tiene un evento para el sujeto como las posibles formas de actuación ante el mismo.

Para ello se destacan dos formas una denominada desafío, en la que el individuo considera sus posibilidades para hacer frente al problema, la segunda denominada amenaza, entendida como la consideración de una situación que supera claramente los recursos del individuo, en este proceso se consideran posibilidades de acción que la persona realizará, en base a sus valoraciones previas y revalúa en función de aspectos cambiantes de la situación.

Ante la aparición de un determinado evento el individuo valora en que le afecta y cuales son sus posibilidades de acción, a partir de este momento se emite una primera respuesta emocional, la cual posee unas características y una determinada intensidad, a continuación aparecen los recursos que posee la persona, con los cuales intenta resolver el problema y reducir el malestar que ha producido la situación, en caso de no ser suficientes los recursos se ponen en marcha las estrategias de afrontamiento las cuales se encuentran dirigidas al

cambio en la situación o al cambio en la repercusión que esta tiene en la persona^{xxxv}.

Es necesario considerar que las personas poseen un gran potencial para afrontar los eventos importantes y trascendentes en sus vidas, rara vez una forma de afrontamiento puede dar cuenta de la variedad de estrategias empleadas para resolver una situación desbordante, debido a ello se considera al afrontamiento como una respuesta individual.

Estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento se refieren a como la mujer con cáncer de mama se maneja ante las demandas de los sucesos estresantes, este modelo se denomina transaccional del estrés, en tanto que el afrontamiento no es simplemente una respuesta a un hecho que ha sucedido, si no que es un proceso activo de lo que ha sucedido y de lo que sucederá^{xxxvi}.

Para afrontar la mujer puede seleccionar dos vías positivas, una que se centra en el problema y la otra en las emociones, la mayoría de las personas utilizan las dos estrategias, cuando las circunstancias no se pueden cambiar emplean la centrada en las emociones pero si pueden ser modificadas utiliza las centradas en el problema.

En situaciones de cronicidad, como el cáncer de mama es importante el significado que se le otorga a la enfermedad, la mujer redefine su visión y trata de controlar lo que percibe con respuestas racionales en donde están presentes las

estrategias comportamentales y cognitivas que le permitirán dar solución pertinente al problema^{xxxvii}.

3.3. ESTUDIOS RELACIONADOS.

El proceso de afrontamiento ha sido analizado desde diferentes perspectivas a saber, Psicología, Sociología y Enfermería, los profesionales de éstas disciplinas se han interesado en explorar el concepto, los tipos, usos y atributos con la finalidad de comprender su presencia y desarrollo^{xxxviii-xxxix} a través de este conocimiento ayudar a las personas a superar y solucionar sus situaciones críticas.

Existen otras investigaciones en donde se identificó que la mujer utiliza recursos para superar el problema, algunos de estos son, el optimismo, hacer cambios en su vida, y el apoyo social⁶⁶⁻⁶⁹ a través de los cuales intentará resolver y adaptarse a su nueva forma de vida.

Se ha comprobado en estudios realizados que las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres con cáncer de mama son relevantes ya que éstas permitan resolver la situación para adaptarse a su nuevo estilo de vida, las más utilizadas fueron la búsqueda de información, manejo de síntomas, la religión y hablar con otros⁷⁰⁻⁷³ estas estrategias son referidas por Callista Roy como comportamentales cognitivas en donde la persona actúa de frente al problema para modificarlo.

En el campo de enfermería se han realizado trabajos para validar la Escala de Proceso de afrontamiento y adaptación (Roy; 2004) en versión inglesa y en

español, el objetivo fue determinar mediante procedimientos metodológicos su validez y confiabilidad. La escala identifica las estrategias que la persona utiliza para afrontar situaciones difíciles o críticas, la primera investigación fue realizada por Roy; 2004 el instrumento que se utilizó obtuvo un alfa de Cronbach de .94, la segunda la desarrollo Chayaput; 2005 quien obtuvo una confiabilidad alfa de .93 una tercera fue trabajada en Colombia primera versión en español por Gutiérrez; 2007, los resultados arrojaron un alfa de Cronbach de .88^{xlviii}. En México en el 2008 se aplicó el instrumento por Lazcano-Ortiz, para valorar las propiedades psicométricas en población diferente a la original, se obtuvo una confiabilidad de .93^{xlix}, por tanto se concluyó que la escala posee consistencia interna adecuada y validez de constructo incipiente, una recomendación fue revisar y adecuar la redacción de los reactivos a fin de tener mejor sentido cultural.

CAPITULO 4

RESULTADOS.

4.1 Validez de expertos

Se identificó de acuerdo a los expertos teóricos que los ítems (6,12) no se comprendían por las mujeres en estudio, mientras que los clínicos señalaron términos complejos, poco utilizados y de difícil comprensión para la población que atienden (3,11,16,20,25,26,31,44) coincidiendo ambos expertos en la evaluación de los ítems (2,10,14,29 y 43) como no claros, no precisos y no comprensibles, la sugerencia fue utilizar palabras sencillas, fáciles de entender, claras y cortas que no confundan, el vocabulario debe ser el común, además revisar el empleo de los verbos, ya que el nivel de escolaridad de la mayoría de las mujeres mexicanas con cáncer de mama es primaria. (CUADRO 2 y 2 bis). **Cuadro 2.- Evaluación de expertos teóricos y clínicos por ítem claros (CI), precisos (P) y comprensibles (Co).**

TEÓRICOS			EN COMUN	CLÍNICOS		
CI	P	Co		CI	P	Co
0	0	0	2. Propongo una solución nueva para un problema nuevo	0	0	0
0	0	0	10. Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como lo puedo lograr.	0	0	0
0	0	0	14. Pienso en el problema sistemáticamente , paso a paso	0	0	0
0	0	0	29. Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente .	0	0	0
0	0	0	43. Me doy cuenta que me estoy enfermando	.0	0	0

Cuadro 2 bis.- Evaluación de expertos teóricos y clínicos por ítem claros (CI), precisos (P) y comprensibles (Co).

TEÓRICOS	CI	P	Co	CLÍNICOS	CI	P	Co
----------	----	---	----	----------	----	---	----

6. Trato de recordar las estrategias ó las soluciones que me han servido en el pasado	0	0	0	3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.	0	0	0
12. Me tomo el tiempo necesario y no actuó hasta que tengo una buena comprensión de la situación	0	0	0	11. Soy menos eficaz bajo estrés	0	0	0
				16. Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente .	0	0	0
				20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	0	0	0
				25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos	0	0	0
				26. Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.	0	0	0
				31. Soy más eficaz bajo estrés	0	0	0
				44. Adopto rápidamente nuevas capacidades , cuando estas pueden resolver mi problema	0	0	0

Clave: 0= sin claridad, sin precisión y sin comprensión.

Posterior al análisis de los resultados obtenidos con la opinión de los expertos teóricos y clínicos se ajustaron los ítems no pertinentes y se obtuvo una versión piloto para continuar a la siguiente fase de la validación.

4.2. Validez de contenido.

Los resultados de la validez de contenido se realizaron en tres tiempos:

Revisión de teoría, traducción y retraducción de escala (CAPS) y análisis factorial.

De la revisión teórica se desprende que existen indicadores comunes y sustantivos del afrontamiento tales como: respuestas ante cambios en el entorno, interacción persona/medio ambiente, mecanismo de defensa ante peligro o amenaza, actividades cognitivas y motoras para preservar la vida, dominio frente a desafíos, habilidades, técnicas y conocimientos para solucionar problemas,

solución de problemas para conseguir equilibrio, y defensa ante situaciones tensas de la vida. (CUADRO 3).

Cuadro 3.- Conceptos de Afrontamiento

AUTOR/ REFEREN CIA	CONCEPTO	INDICADORES
Callista Roy (2004)	Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. Mecanismos innatos: Se determinan genéticamente o son comunes para las especies y se suelen ver como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos. Mecanismos adquiridos: Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje, las experiencias vividas a lo largo de la vida contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.	Respuestas ante cambios en el entorno.
Lazarus y Folkman (1984)	Proceso de transacción, o esfuerzos cognitivos y de conducta encaminados a dirigir las demandas en la relación de la persona con el medio ambiente.	Interacción persona/ medio ambiente
Vaillant (1977)	Mecanismo de defensa que se activa reflexivamente ante el peligro que pueda alterar la seguridad de la persona.	Mecanismo de defensa ante peligro o amenaza
Lipowski (1970)	Actividades cognitivas y motoras que una persona enferma utiliza para mantener su integridad física y psíquica para recuperar su discapacidad funcional o para compensar cualquier limitación irreversible.	Actividades cognitivas y motoras para preservar la vida
Caplan (1981)	Dominio exitoso frente a los desafíos alcanzado a través de maximizar la utilización de los recursos sociales y psicológicos disponibles.	Dominio frente a desafíos
Mechanic (1986)	Comportamiento instrumental y una capacidad de mover problemas que las personas ejercen para alcanzar sus metas y solucionar las demandas de la sociedad. Incluye habilidades, técnicas y conocimientos que la persona ha adquirido.	Habilidades, técnicas y conocimientos para solucionar problemas.
Weisman y Worden (1976)	Lo concibieron como lo que una persona hace frente a un problema para conseguir alivio, agradecimiento, equidad o equilibrio.	Solución de problemas para conseguir equilibrio
Pearin y Schooler (1978)	Las cosas que las personas hacen para defenderse en situaciones tensas de la vida. Más específicamente como cualquier respuesta a tensiones externas de la vida que sirve para prevenir, evitar o controlar el estrés emocional.	Defensa ante situaciones tensas de la vida

A su vez se reconoce que existen sobre el afrontamiento términos asociados como estilos, estrategias, procesos y tipos, cada uno con particularidades bien definidas que marcan o señalan como se desenvuelven las personas ante una situación adversa que se presenta en su vida. (APÉNDICE I).

Segundo tiempo traducción y retraducción

En la escala Doping Adaptation Processing Scale (Roy; 2004) se identificó, términos con diferente significado, estructura de frases no organizada, omisión de palabras, uso de sinónimos y cambio en algunos verbos. Posteriormente en la retraducción español/ inglés, nuevamente se encuentran cambios en el significado de palabras y en la estructura de frases, por tanto se determinó realizar ajuste de ítems, para facilitar su comprensión (CUADRO 4).

Cuadro 4 Primera, segunda traducción y retraducción del CAPS.

CAPS (Roy; 2004)	Primera traducción ingles –español	Segunda traducción ingles – español	Retraducción español -ingles
1.-Can follow a lot of directions al once, even in a crisis.	Puede seguir muchas direcciones una sola vez, aún en crisis.	Puedo seguir muchas instrucciones en el momento, aun en crisis.	Puedo seguir muchas direcciones al mismo tiempo, aun en una crisis.
8.- Can think of nothing else, except what's bothering me.	No pensar sino únicamente en lo que me está molestando.	No puedo pensar en otra cosa, excepto lo que me preocupa.	No puedo pensar en nada mas excepto en lo que me esta molestando.
10.- Identify how I	Identificar como	Identifico como quiero	Identifico como quiero

want the situation to turn out, then see how I get there.	quiero que la situación cambie, y después veo como llegar ahí.	que sea el resultado de la situación y después veo como lo lograre	que la situación resulte, entonces veo como lograrlo
19.- Keep my eyes and ears open for anything related to the event.	Mantener mis ojos y oídos abiertos para cualquier cosa relacionada con el evento.	Mantenerme alerta a cualquier cosa relacionada con el evento	Mantengo mis oídos y ojos abiertos para cualquier cosa relacionada al evento
22.- Putt he event into perspective by seeing it for what it really is.	Poner al evento en la perspectiva, viéndolo como en realidad es.	Situar el evento a una perspectiva al visualizar como es en realidad.	Pongo el suceso en perspectiva viéndolo como lo que realmente es.
27.-Can still find my way around better tan most people when I have to go to unfamiliar places.	Tengo aún que encontrar mi camino alrededor mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	Aun puedo encontrar mi camino alrededor que la mayoría de la gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos.

3er tiempo Análisis factorial

Una vez que se cubrieron los tiempos 1 y 2 para la validez del instrumento se realizó el análisis factorial exploratorio, conforme a una revisión de componentes principales con rotación Varimax, se realizaron dos aplicaciones la primera se corrió con cinco factores similar a los de Roy sin embargo las agrupaciones solo median el 38.834 % del fenómeno en total fueron 35 los ítems agrupados, quedando 12 sin factor, lo cual significa probablemente que el fenómeno en población mexicana es diferente a poblaciones antes estudiadas (CUADRO 5) pero similar al de Colombia.

Cuadro 5 Primera corrida 5 factores de la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación para población mexicana (PAA)

Factores	1 Recurso y enfoque	2 Físico y preparado	3 Proceso de alerta	4 Procesamiento sistemático	5 Conociendo y relacionando
Concepto	Comportamientos personales y	Reacciones físicas y	Comportamientos de la	Estrategias físicas y	Estrategias que usan la

	recursos que se concentran en expandir la entrada, ser inventivo y buscar soluciones.	emotivas en el manejo de situaciones difíciles	persona que se enfoca en los procesos de entrada, centro y salida.	personales que se toman en las situaciones con manejo metódico	memoria e imaginación de otros y de uno mismo
Ítem	2,3,6,9,10,19,22,26,28,29,30,34,37,38,40,41,44 y 46.	5,11,13,15,20,23,24,33,43 y 45.	8 y 18	31 y 47	21,32 y 35

Adaptado de Roy; 2004.

Por lo tanto se realizó una segunda corrida abierta en la cual se obtuvieron 13 agrupaciones de ítems con un 60.379% de medición del fenómeno, distribuyéndose de la siguiente forma: el factor uno “resolutivo” 20 ítems, el dos “evasivo” 10, el tres “centrado” 2, el cuatro “negativo” 2, el cinco “relacionador” 1, los factores seis, siete, once y doce también agruparon 1, mientras que los factores ocho, nueve, diez y trece presentan cero ítems, en total se agruparon 39 y 8 quedaron aislados (CUADRO 6).

Cuadro 6 Segunda corrida 13 Factores de la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación para población mexicana (PAA)

Factores	1 Resolutivo	2 Evasivo	3 Centrado	4 Negativo	5 Relacionador
Concepto	Reacciones personales y	Reacciones físicas y	Comportamientos de la persona que	Estrategias físicas y	Estrategias que usan la

	recursos que se concentran en expandir la entrada, ser inventivo y buscar soluciones.	emotivas en el manejo de situaciones difíciles	se enfoca en los procesos de entrada, centro y salida.	personales que se toman en las situaciones con manejo metódico	memoria e imaginación de otros y de uno mismo
Ítem	2,3,6,9,10,17,19, 21,22,26,28,29, 30,34, 37, 38,40, 41, 44 y 46.	5,11,13,15, 20,23,24, 33,43 y 45.	8 y 18	31 y 47	32

Factores	6	7	8	9	10	11	12	13
Sin Concepto								
Ítem	25	36	-	.	.	27	35	-

Adaptado de Roy; 2004.

Los que presentaron uno y dos ítems, no son representativos de una dimensión, o categoría solo son tendencias, por lo tanto no fueron considerados para este estudio, concluyendo que solo 2 factores principales determinan el tipo de afrontamiento el resolutivo y evasivo.

Se determinó de acuerdo a lo encontrado, que los ítems no agrupados probablemente se refieran a que la muestra del estudio afronta de manera diferente los problemas relacionados con su enfermedad.

Sin embargo de acuerdo a la teoría de Roy y a las corrientes psicológicas se tomaron en cuenta tres estrategias o tipos de afrontamiento el cognitivo, afectivo y evasivo con el cual probablemente se representó en su totalidad el fenómeno.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad de la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (PAA) adaptado, se realizó a través de alfa de Cronbach, obteniendo un índice de .8198, lo que significa que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes para población mexicana.

4.3. RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO.

Sociodemográficos.

Los resultados corresponden a 216 mujeres con cáncer de mama las cuales tuvieron menos de 18 meses de haber sido diagnosticadas y que acudieron a consulta médica oncológica, en una institución de tercer nivel.

La muestra se conformó por mujeres con una media de 50 años de edad, mínima de 23 años, máxima de 85 años, y DE de 11.74 años.

En lo que respecta al estado civil 39.8% fueron solteras, seguidas por 36.1% casadas. (TABLA 2).

Tabla 2 Estado civil de la muestra.

Estado civil	Frecuencias	%
Soltera	86	39.8
Casada	78	36.1
Divorciada	20	9.3
Viuda	25	11.6
Unión libre	7	3.2
Total	216	100.0

Fuente: Pacientes que acudieron a la consulta de oncología médica INCAN 2008

Por otra parte la escolaridad se reportó como predominante el nivel de estudios primaria (51.9 %) y secundaria (22.7%). (TABLA 3).

Tabla 3 Escolaridad de la muestra.

Nivel de estudios	Frecuencias	%
Primaria	112	51.9
Secundaria	49	22.7
Bachillerato	20	9.3
Carrera Técnica	13	6.0
Licenciatura	21	9.6
Maestría	1	.5
Total	216	100.0

Fuente: Pacientes que acudieron a la consulta de oncología médica INCAN 2008

La ocupación principal correspondió a labores del hogar 74.1% seguido de las que trabajan fuera de casa 16.2% el resto 9.7% refirieron realizar ambas actividades

El lugar de residencia 50.9 % radican en el Estado de México y 49.1% en el DF.

En cuanto a antecedente de familiares con cáncer 56% reportó tener algún referente en este sentido. El tiempo de haber sido diagnosticada fue de 1 a 5 meses 31.9%, de 6 a 11 meses 37.5 % y de 12 a 18 meses 30.5%. De acuerdo a las redes de apoyo, el 50% de las mujeres refirieron tener pareja. Sin embargo el 53.7% reportó que no viven con él o ella. El 22.2 % mencionó no tener hijos, el 18.55 % viven solas y el 27.8% informaron pertenecer a un grupo de apoyo.

En cuanto a la información proporcionada por el personal de salud referente al padecimiento 15.7% no la recibió y el 18.5% refirió no haber comprendido.

El 39.8% de las mujeres con cáncer de mama tiene otra enfermedad agregada de tipo crónico, particularmente Diabetes Mellitus e Hipertensión.

RESULTADO DE ESTRATEGIAS O TIPOS DE AFRONTAMIENTO.

Las estrategias de afrontamiento de las mujeres mexicanas con cáncer de mama, tomando como referencia el puntaje de la escala Proceso de Afrontamiento y

Adaptación (Roy; 2004), se presentaron en tres categorías la primera de 47 a 135 (evasiva), la segunda 136 a 153 (afectiva) y la última 154 a 188 (cognitiva) (TABLA 4).

Tabla 4.- Estrategias o tipos de afrontamiento según Teoría de Roy.

Afrontamiento Teoría Psicológica	Afrontamiento Roy	Puntaje	Frecuencia	%
Activo	Cognitivo/racional	154-188	57	28
Pasivo	Afectivo	136-153	104	49
Evasivo	Evasivo	47-135	55	23
Total		47-188	216	100

Fuente: Pacientes que acudieron a la consulta de oncología médica INCAN 2008.

Se identificó que la estrategia o tipo de afrontamiento afectivo fue predominante en la muestra 49%, lo que sugiere que las mujeres mexicanas tratan de controlar las emociones que el cáncer de mama les produce. El 28% de las féminas afronta de manera cognitiva o racional esto significa que actúan de forma directa para tratar de solucionarlo y 23% restante se agrupó en el factor evasivo lo que hace pensar que evade la situación negándola o huyendo lo cual podría prolongar la adaptación a su nueva condición de vida, afectando el bienestar individual y familiar.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Interpretación y discusión de resultados

El propósito de este estudio fue identificar el proceso de afrontamiento en mujeres mexicanas con cáncer de mama, en una institución de tercer nivel, a la vez adaptar y validar la escala de medición que se utilizó para la investigación denominada Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) Roy;2004, para población mexicana, así como describir las estrategias o tipos de afrontamiento que utilizan las féminas con este padecimiento para adaptarse a su nuevo estilo de vida, por último señalar el perfil de la muestra.

La validación de la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación, implicó tres tiempos los cuales fueron: Validación por expertos, análisis de contenido y aplicación de la prueba piloto, que permitió identificar un α de .8198 similar a lo reportado en Colombia por Gutiérrez y Cols. 2007ⁱ, (α 0.88) aproximándose a lo señalado en EUⁱⁱ, Tailandiaⁱⁱⁱ e incluso en México^{iv}, que reportan una confiabilidad media.

En el perfil sociodemográfico de la muestra, la mayoría de la población estudiada tuvo una edad promedio de 50 años (50%), oscilando entre los 23 y los 85 años, lo que difiere a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) en donde la edad promedio nacional de las mujeres con cáncer de mama fue de 60 años según corte del 2007^v, sin embargo coincide con lo reportado por el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) en el 2008, donde la edad oscila entre 30 y 54 años^{vi}.

Otros resultados fueron: Las mujeres son solteras, con escolaridad nivel primaria cuya actividad es el hogar, esto hace un perfil de riesgo similar a lo

reportado en otras investigaciones en países como España^{vii}, Perú, Cuba, Colombia⁸³⁻⁸⁵ y en la Ciudad de México⁸⁶⁻⁸⁷

En cuanto a los antecedentes de cáncer 5 de cada 10 mujeres tienen familiares directos que cursan o cursaron con este padecimiento lo que coincide con la literatura en el sentido de que la herencia es un factor de riesgo⁸⁸⁻⁹²

Sobre la información que recibieron las mujeres respecto al padecimiento por el personal de salud, 8 de cada 10 la recibió y refirió haberla comprendido, dejando al resto en lo que Roy explica como riesgo cognitivo para enfrentar la enfermedad, el carecer o no comprender la información se dificulta continuar a la siguiente etapa del afrontamiento que es la valoración, en donde la mujer da un significado a su experiencia de acuerdo a los conocimientos sobre la misma^{xviii-xix}.

Las redes de apoyo no existen de parte de una pareja en la mitad de las mujeres con cáncer de mama sin embargo 7 de cada 10 cuentan con hijos que viven con ellas la experiencia de afrontar la enfermedad. En la revisión de estudios no se encontró información al respecto por lo que es un área de oportunidad para la investigación en el campo del cuidado.

Casos similares son los grupos de apoyo en donde un tercio de la población en estudio, refirió pertenecer a este tipo de grupos, sin embargo se desconoce el tipo y frecuencia de participación. Estudios del campo de la psicología reportan un beneficio para las mujeres con cáncer de mama que asisten y participan sistemáticamente en las agrupaciones ya que comparten experiencias mutuas del mismo padecimiento^{xx-xxi}, que para enfermería probablemente son un referente para diseñar intervenciones que beneficien a la población desde la visión del cuidado.

Con respecto a las estrategias o tipos de afrontamiento se identificaron 5 de acuerdo a Roy, y un sexto factor desconocido el cual agrupa diversos ítem lo cual sugiere otra estrategia o tipo de afrontamiento en la población estudiada, el cual puede ser explorado en otro momento.

Las estrategias o tipos de afrontamiento de carácter comportamental: cognitivo, afectivo y evasivo^{xxii}, que es paralelo a las corrientes psicológicas de Lazarus y Folkman predominando el afectivo y el evasivo, permitió observar que los 3 tipos agrupan 6 de cada 10 mujeres, sin embargo 4 de cada 10 no se sabe que tipo de afrontamiento vive motivo para realizar otras investigaciones que exploren el fenómeno.

El afrontamiento afectivo/ pasivo ocurrió en 1 de cada 2 mujeres tal como lo reportan estudios de corte psicológico⁹⁸⁻¹⁰² lo que sugiere pensar que las féminas tratan de controlar las emociones que la enfermedad les genera esto retarda la adaptación de la mujer al no afrontar la situación de manera directa repercutiendo en el bienestar individual como lo define Roy¹⁰³.

Por su parte el afrontamiento evasivo se presentó en 1 de cada 5 mujeres, lo que significa que no afrontan la situación, huyen o niegan la amenaza que representa el cáncer de mama, prolongando la crisis y las complicaciones que se generan al no aceptar la realidad^{xxix}. Los reportes realizados por profesionales de la psicología¹⁰⁵⁻¹⁰⁹ son similares a los de la población estudiada, en el campo de enfermería no se encontraron investigaciones al respecto.

En contraste 2 de cada 10 féminas adopta un afrontamiento cognitivo mismo que implica, retomando a Roy, que las mujeres controlen en forma directa el

problema actuando de frente a el, minimizando las consecuencias y el impacto generado por la crisis vivencial, esto le permite empoderarse de la enfermedad, tomar decisiones y adaptarse en el menor tiempo posible a la situación evitando complicaciones a nivel físico, psicológico y social, lo cual es similar investigaciones realizadas por profesionales en el campo de Psicología^{xxxv-xxxvi}. En enfermería se encontró estudios realizados para validar la escala Proceso de Afrontamiento y adaptación Roy; 2004, en la ciudad de Monterrey se realizó una investigación en la que utilizaron la escala de Roy para medir la asociación entre estrés percibido / estrategias de afrontamiento y adaptación psicosocial los resultados a mayor estrés percibido menos estrategias de afrontamiento y menos adaptación^{xxxvii}.

Por último el estudio permitió identificar que las mujeres mexicanas con cáncer de mama, experimentan de acuerdo a lo mencionado por Roy en su teoría 3 estrategias o tipos de afrontamiento para tratar de mantener una relación armoniosa con el ambiente, sin embargo no fue posible explorar si estos son simultáneos, subsecuentes o excluyentes por lo que es motivo para realizar estudios que exploren el fenómeno.

5.2. Conclusiones.

El proceso de validación del instrumento en población mexicana requirió una revisión semántica, cultural y conceptual para adaptar su contenido, lo cual permitió obtener información clara, precisa y comprensible por ende un instrumento válido, presentándose como la parte medular del estudio

Los factores sociodemográficos muestran con claridad que la edad de aparición del cáncer de mama existe en grupos de mujeres adultas jóvenes generalmente en época de consolidación de la familia. Por otro lado la

asociación del cáncer con antecedentes familiares mostró una presencia importante.

La población en estudio presenta 2 tipos de afrontamiento pasivo y evasivo ambos en su particularidad limitan a las mujeres con cáncer de mama para que logren una adaptación, perdiendo el control de la situación, provocando un desequilibrio físico, psicológico y social, lo cual implica un mayor riesgo de su integridad, en tanto posterguen la toma de decisiones en función de su salud lo que se traduce para enfermería como un sector de alto riesgo en donde la intervención de profesional del cuidado es mas que justificada.

En el proceso de afrontamiento y adaptación de las mujeres con cáncer de mama recién diagnosticadas, se identificó que cursan etapas a partir de la información que les proporciona el personal de salud al notificarles que son portadoras de la enfermedad, de acuerdo a la literatura en un principio existe negación del hecho lo cual se reconoció al explorar el tipo de afrontamiento evasivo en donde 1 de cada 5 mujeres niegan o evaden su situación, otra etapa que se logró identificar fue la valoración en la cual la mujer le da un significado al cáncer, enfrentando su situación 2 de cada 10 féminas presentaron un afrontamiento cognitivo lo cual probablemente permitió iniciar la búsqueda de estrategias de afrontamiento para lograr su pronta adaptación, las etapas del proceso no se exploraron en esta investigación sin embargo seria importante investigarlo en otro momento.

Los estadio de cáncer de mama a saber I, II, III y IV están presentes en la muestra sin embargo no fueron tomados en cuenta para el estudio, ya que el objetivo fue identificar el proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres recién diagnosticas de menos de 18 meses que probablemente a partir de que

se les proporcionó la información sobre su enfermedad iniciaron su proceso de afrontamiento.

5.3. Sugerencias

En cuanto al instrumento Proceso de Afrontamiento y Adaptación Roy; 2004. Se sugiere sea piloteado en otras poblaciones mexicanas para obtener su validación y en su momento hablar de un instrumento de validez nacional y observar como se comporta el fenómeno en regiones distintas del país.

En futuras investigaciones se recomienda que la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación Roy; 2004, sea aplicado como encuesta en tanto que las mujeres presentan un deterioro general que les genera un desgaste al leerlo y responder

Por otra parte las estrategias o tipos de afrontamiento la sugerencia esta en función de explorar el fenómeno para determinar si los modos se presentan en forma lineal, consecutiva, cíclica, simultanea o bien son excluyentes, el determinarlo ofrecería un referente importante para los profesionales del cuidado ya que permitirá el diseño de intervenciones en pro de fortalecer el afrontamiento activo.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento PAA se obtuvo el alfa de Cronbach por ítem y de la escala en general en el programa SPSS 11 obteniendo un índice de .8198, la sugerencia es continuar trabajando con el instrumento adaptado a población mexicana aplicarlo en escenarios y población diferente a la del presente estudio.





- ¹ Tabaré V. Y Cols. (2005). Análisis de sobrevivencia de una población con cáncer de mama y su relación con factores pronósticos. *Rev. Med. Uruguay*; 21 (2). Disponible en: [Http://www.rmu.org.uy/revista/2005y2/art3pdf](http://www.rmu.org.uy/revista/2005y2/art3pdf). Consultado junio 2007.
- ¹ Comité Consultativo para la prevención de cáncer tras la conferencia sobre cribado y detección precoz de cáncer, Viena 18 y 19 Noviembre 1999. Disponible en: <http://ec.europa.eu/health/ph-determinants/genetics/cancer-screening-es.pdf>. Consultado junio 2007.
- ¹ Fuentecilla B. P. y Cols. (2001). Comportamiento del cáncer de mama en el municipio Consolación del Sur. *Revista Cubana Enfermería. La Habana* 2001; 17. (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. Consultado junio 2007.
- ¹ Guevara C. G. Chal catana M. A. (2003). Aspectos epidemiológicos del cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica. *Rev. Soc. Perú. Med. Interna*; 16 (2):64-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>. Consultado junio 2007.
- ¹ Mora D. I. Sánchez R. E. (2004). Estado actual de las pacientes con cáncer de mama en estadio I y II. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol. La Habana*; 30(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. Consultado junio 2007.
- ¹ Leal M. M. Ortiz B. A. (2004). Mortalidad por cáncer de mama en Costa Rica. *Rev. Costarricense. Salud Pública. San José*; 13. (25). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php>. Consultado junio 2007.
- ¹ INEGI. Estadísticas Vitales. Defunciones 2006. Base de datos.pag.116-119. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/biblioteca.digital.información>. Consultado Junio 2007.
- ¹ Secretaria de salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de acción para la prevención y control del cáncer mamario. Disponible en: <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/pdf>. Consultado Septiembre 2007.
- ¹ Zeichner G.I. (2006). Cáncer de mama: un problema de salud. *Rev. Cancerología*; 1:143-145. Disponible en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentos>. Consultado junio 2007
- ¹ Torres A. P. (2007). Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Social*; 45 (2):157 -166. Disponible en: <http://www.medigraphic.com./pdf/imss/in-2007/in0721pdf>. Consultado junio 2007.
- ¹ Pérez E. N. Mesa V.M. El entorno sociopsicológico de las pacientes con cáncer de mama. Programa de control de cáncer del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/Mireysi/MIREYSI.htm>. Consultado 29 Febrero 2008.
- ¹ Reddick BK. Y Cols. (2005).Examining the influence of coping with pain on depression, anxiety, and fatigue among woman with breast cancer. *J. Psychosoc Oncol.USA*; 23(2-3):137-57.
- ¹ Koopman C. y Cols. (2001). Distress, coping and social support among rural woman recently diagnosed with primary breast cancer. *Breast J*; 7(1):25-33.
- ¹ Culver J. y Cols. (2002).Coping and distress among woman under treatment for early stage breast cancer: comparing Africam, Americans, Hispanics and non hispanics Whites. *Psychooncology*; 11(6):495-504.
- ¹ Gil F. (2000). Manual de Psiconcología. Editorial INOVA Sodonía Oncología. Madrid. Pag.283.

- ¹ Rojas M. G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes; 17(4):194-97. Disponible en: <http://www.clinicalascondes.cl/área-académica/pdf>. Consultado 4 Marzo 2008.
- ¹ Vaccaro Y. Marjorie R. (2004). Trastornos de adaptación y ansiedad en pacientes con cáncer de mama. Bolívar; 51(10)
- ¹ Arjona A.J. (2001). Un estudio sobre los estilos y las estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación. Revista electrónica psicología científica. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/autores/autor-158-javier-arjona-arcas-htm>. Consultado Febrero 2008.
- ¹ Lancaster DR. (2005). Coping with appraised breast cancer risk among woman with family histories of breast cancer. Res Nurs Health. USA; 28(2):144-58.
- ¹ Manuel JC. Y Cols. (2007). Younger woman's perceptions with breast cancer. Cancer Nurs. USA; 30(2):85-94.
- ¹ Carisson M. y Cols. (2005). Coping in woman breast cancer in complementary and conventional careo ver 5 years measured by the mental adjustment to cancer scale. J Altem Complement Med;11(3):441-7
- ¹ Gutiérrez A.M. (2007). Adaptación y cuidado en el ser humano: Una visión de Enfermería. Editorial El Manual Moderno. Bogotá, Universidad de la Sabana. 320 pág.
- ¹ Casado C.F. (2000). Modelo de afrontamiento de Lazarus Como Marco de comprensión de los trastornos de ansiedad. Disponible en: <http://www.portalsaludmental.com/article75htm>. Consultado Febrero 2008.
- ¹ Ídem 11
- ¹ Reidl-Martínez LM. Cueli J. Investigación científica en estadísticas. Facultad de Psicología. UNAM. 2003
- ¹ Hernández SR, Fernández-Colado C. Baptista LP. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, D.F. 2007. Pág. 277.
- ¹ Ídem 22
- ¹ Ídem 22
- ¹ Ídem 22
- ¹ Díaz de Flores y Cols. (2003). Aplicación del Modelo de Adaptación en el Ciclo Vital Humano. Bogotá, D.C. Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería. Pág. 275.
- ¹ Ídem 22
- ¹ Ídem 22
- ¹ Moreno F. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de Enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Revista Aquichán; 5 (1): 48-52
- ¹ Moreno F. (2008) Grupo para el estudio del modelo de adaptación de Callista Roy. GrupLAC- plataforma SCienti- Colombia.
- ¹ Aseguinolaza C. L. (1993). Afrontamiento y adaptación al cambio. Fundamentos psicosociales para un cuidado integral. Editorial Masson. Madrid España. 177-187.

¹ Ídem 35

¹ Zambalegui Y. A. Sánchez Q.S. Sánchez C. PD. Juanso P.C. (2005) Grupos de apoyo al paciente oncológico: revisión sistemática. *Enfermería Clínica*; 15(1):25-32.

¹ Soriano J. (2002) Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología. *Boletín de Psicología*; 75:73-85.

¹ Watson y Greer, 1998. Citado por Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología. *Boletín de Psicología*. 2002; 75:73-85

¹ Díaz C.BI. Afrontamiento y Calidad de Vida Percibida y Vivenciada. Departamento de Psicología. Universidad de Oriente. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/calidad-de-vida.shtml> consultado 6 Noviembre 2008.

¹ Arraras JI. Garrido E. (2008) El afrontamiento de la enfermedad. *Zonahospitalaria. Medicina y Salud: Boletín digital de Psicología*;11:1-3

¹ Viñas P. F. Caparrós C. B. (2000) Afrontamiento del periodo de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología*; 4 (1). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol4num1/art 5.htm> Consultado 6 Noviembre 2008.

¹ Olivares B.G. Naranjo F.ME. Alvarado A.S. (2007) Cáncer de mama y bienestar subjetivo. *Gamo*; 6 (4):87-90.

¹ Ídem 33

¹ Moorey y Greer (1998) Citado por Soriano J. (2002) Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología. *Boletín de Psicología*; 75:73-85.

¹ Ídem 38

¹ Ídem 38

¹ Ídem 38

¹ Barbón B. 2002. Citado por García-Viniegras CR. González B.M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Bogotá Colombia. 2007; 25: 72-88.

¹ Sirgo 2001. Citado por García-Viniegras CR. González B.M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Bogotá Colombia. 2007; 25: 72-88.

¹ García-Viniegras CR. González B.M. (2007) Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Bogotá Colombia; 25: 72-88.

¹ Thorne Murray 2000. Citado por García-Viniegras CR. González B.M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Bogotá Colombia. 2007; 25: 72-88.

¹ Almanza-Muñoz JJ. Citado por Meza –Rodríguez MP. Guía Clínica de Intervención psicológica de la mujer con cáncer de mama y ginecológico. *Perinatal Reproducción Humana*. 2007; 21(2):72-80.

¹ Ídem 49

¹ Cano V.A. (2001) ¿Qué es el afrontamiento? Boletín. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Disponible en, <http://www.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm> Consultado 8 Noviembre 2008

¹ Ídem 22

¹ Ídem 38

¹ ídem 38

¹ Ídem 22

¹Baeza V. JC. (1994). Afrontamiento y Ansiedad. ISBN: 84-490-0131-5. Clínica de la ansiedad. Disponible en Http://www.clínicadeansiedad.com/02/26/afrontamiento_de_la_Ansiedad_htm. Consultado el 6 Noviembre 2008.

¹ Ídem 38

¹ Martin L.D. Zanier J. García F. (2003). Afrontamiento y Calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Psico-USF; 8 (2):175-182.

¹ Ídem 22

¹ Zambalegui Yarnoz A. (2002). Análisis empírico del concepto de afrontamiento. Enfermería Clínica; 12(1):29-38.

¹ Ídem 22

¹ Cano Vindel A. y Cols. (1997). Ansiedad, Racionalidad y Optimismo en el cáncer de mama. Rev. Electrónica de Psicología. Madrid, España; 1 (1).

¹ ídem 60

¹ Janeen C. Manuel y Cols. (2007). Younger Women's Perceptions of Coping With Breast Cancer. Cancer Nursing; 30 (2): 85-94.

¹ Paige Thompson R. (2007). The Relationship of Fatigue and meaning in life in Breast Cancer Survivors. Oncology Nursing Forum; 34 (3): 653- 660.

¹ Browall, M. Gaston-Johansson, F. Danielson, RN. (2006). Postmenopausal Women With Breast Cancer. Cancer Nurs; 29 (1):34-42.

¹ Berterö, Carina. Chamberlain, Margaret. Breast Cancer Diagnosis and Its Treatment Affecting the Self: A Meta-Synthesis. Disponible en <http://www.medscape.artic559356> consultado 20 mayo 2008.

¹ Passik, Steven. McDonald, Margaret. Dugan, Williams, Edgerton, Sara. Roth, Andrew. (1997). Depression in Cancer Patients: Recognition and Treatment. Mental Health Journal; 2(3)

¹Lauver, Diane. Connolly-Nelson. Vang, P.(2007). Stressors and Coping Strategies Among Female Cancer Survivors After Treatments. Cancer Nurs; 30 (2):101-111.

¹ Gutiérrez y Cols. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Rev. Aquichán; 7(1):54-63.

¹ Lazcano-Ortiz y Cols. (2008). Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Aquichan; 8(1): 116-125.

¹ Ídem 74

¹ Roy C. citada por Gutiérrez y Cols. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Rev. Aquichan; 7(1):54-63.

¹ Chayaput, citada por Gutiérrez y Cols. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Rev. Aquichan; 7(1):54-63.

¹ Ídem 75

¹ INEGI (2007) Estadísticas vitales 2007. Base de datos. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>. Consultado 24 mayo 2009.

¹ Mohar A. y Cols. (2009). Recursos disponibles para el tratamiento de cáncer de mama en México. Rev. Salud Pública Mex; 51(2): 263-269.

¹ Moreno P. y Cols. (2006). Análisis del proceso de enfermedad: variables médicas y psicológicas en una muestra de pacientes con cáncer de mama. Valencia, España. Psicosociología; 3(1):163-174.

¹ Ídem 4

¹ Wiesner CC. (2007). Determinantes psicológicos, clínicos y sociales del diagnóstico temprano del cáncer de mama en Bogotá, Colombia. Rev. Colombia Cáncer; 11(1):13-22.

¹ Ídem 6

¹ Ídem 10

¹ Ídem 9

¹ Olaya-Contreras P. y Cols. (1999). Factores de riesgo reproductivos asociados al cáncer mamario, en mujeres Colombianas. Rev. Saude Pública; 33(3):4-45.

¹ Ortiz M. CM. Galván M. EA. (2007). Factores de riesgo reproductivo para cáncer de mama en pacientes atendidas en un hospital urbano de segundo nivel. Rev. Ginecol.Obstet.Mex; 75(1):11-16.

¹ Pérez S. CM. (1997). Afecciones mamarias. Su comportamiento en nuestro medio. Rev. Cubana Oncol; 13(2):104-110.

¹ Izquierdo A. y Cols. (1996) La percepción de las causas del cáncer y su prevención en las mujeres de Girona. Rev. Med. Clin; 107(1):14-19.

¹ Benia W. Tellechea G. (2000). Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo, 1997. Rev. Med. Uruguay; 16(2):103-113.

¹ Ídem 22

¹ Lazarus y Folkman citados por Casado C.F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como marco de comprensión de los trastornos de ansiedad. Disponible en: <http://www.portalsaludmental.com/artcle75htm>.

¹ Rodríguez FA. (2004). Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama. Variaciones en la calidad de vida. Rev. Psicooncología; 1(1):67-85.

¹ Dura E. Hernández S. (2003). Los grupos de autoayuda como apoyo social en el cáncer de mama. La asociación de mujeres mastectomizadas en España. Boletín de Psicología; 73(1):21-39.

¹ Roy C. citada por Gutiérrez Agudelo M. (2007). Adaptación y cuidado en el ser humano: Una visión de Enfermería. Editorial El Manual Moderno. Bogotá, Universidad de la Sabana. 320 pág.

¹ Varela B. y Cols. (2007) Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama. Rev. Ciencia y Enfermería;13(2):33-40.

¹ Ferrero BJ. Y cols. (1995). Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar de las pacientes con cáncer de mama. Rev. Latinoamericana de Psicología; 27(1):87-102.

¹ Mingote CA. (2000). La medicina psicosomática desde una perspectiva de género. II Jornadas de salud mental y género. Instituto de la mujer de Madrid España.

¹ Valderrama TE. (2003). Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas. Tesis para obtener título profesional de psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

¹ Gavira AM. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Rev. Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte; 20(1):50-75.

¹ ídem 22

¹ Ídem 22.

¹ Ídem 98

¹ Ídem 99

¹ Ídem 100

¹ Ídem 101

¹ Ídem 102

¹ Ídem 98.

¹ Ídem 98

¹ Lazcano OM. Salazar G.BC. (2007). Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Aquichan; 7 (1): 77-84.

APÉNDICE

APÉNDICE A

Variables principales del estudio: Proceso de Afrontamiento y Adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	PUNTAJE ESCALA	VALORES	MEDICIÓN
Proceso de Afrontamiento	Esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente ¹		Nunca=1 Casi nunca= 2 Casi siempre=3 Siempre=4	Intervalar
Mujer con cáncer de mama	Persona del sexo femenino que se le confirmó recientemente su diagnóstico de ser portadora de cáncer en una o ambas mamas ²			
Tipos de afrontamiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Activos, pasivos y evasivos³ • Dirigidos al problema y a la emoción⁴ • Comportamentales, cognitivos y afectivos⁵ 			
Cognitivo o racional	Busca controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de cambiar ⁶	154-188	Alto (mayor uso de estrategias de afrontamiento)	Intervalar
Activo	Son aquellos esfuerzos cognitivos o conductuales que se llevan a cabo directamente con el evento estresante. ⁷			
Afectivo	Intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera ⁸	136-153	Medio (menor uso de estrategias de afrontamiento).	Intervalar
Pasivo	Son las centradas en la emoción, dirigidas a regular la respuesta emocional que genera el problema ⁹			
Cognitivo evasivo	Busca minimizar el impacto y las consecuencias de la situación, negando su gravedad o ignorándola ¹⁰	47-135	Bajo (no utiliza estrategias de afrontamiento)	Intervalar
Evasivo	Consisten en el no afrontamiento con el problema o en la reducción de la tensión a través de conductas de escape ¹¹			

¹ Roy; 2004.

² Secretaria de Salud. Norma oficial mexicana NOM-041-SSA2-2002

³ Lazarus y Folkman 1986

⁴ Moos;1998

⁵ Ídem 1

⁶ Ídem 1

⁷ Ídem 3

⁸ Ídem 1

⁹ Ídem 3

¹⁰ Ídem 1

¹¹ Ídem 4

APÉNDICE B

Variables sociodemográficas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	OPCIONES RESPUESTA	MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento que se realiza la recolección de datos	Edad en años cumplidos	Los que se obtengan	Intervalar
Estado civil	Condición legal de la persona ante la sociedad	Estado civil	Soltera= 1 Casada=2 Divorciada=3 Viuda=4 Unión libre=5	Nominal
Escolaridad	Educación formal, años de estudios concluidos	Nivel de estudios	Primaria=1 Secundaria=2 Bachillerato=3 Licenciatura=4 Carrera técnica=5 Otros=6	Ordinal
Residencia	Lugar donde habita la persona	Lugar de residencia	DF =1 Estado de México=2	Nominal
Ocupación	Trabajo que desempeña la persona dentro o fuera de su casa	Actividad que realiza	Trabaja=1 Ama de casa=2 Ambas=3	Nominal.
Hijos	Descendiente directo consanguíneo	Tiene hijos	Si=1 No=2	Dicotómica
Padece otra enfermedad	Estado patológico que padece la mujer con cáncer de mama	Padece otra enfermedad además del cáncer	Si=1 No=2	Dicotómica
Tener pareja	Compañero (a) con el que mantiene un lazo afectivo	Actualmente tiene pareja	Si=1 No=2	Dicotómica
Vivir sola	Lugar de residencia habitado por una persona	Vive sola	Si=1 No=2	Dicotómica
Vive con su pareja	Compartir con compañero (a) misma vivienda y obligaciones	Vive con su pareja	Si=1 No=2	Dicotómica
Familiares con cáncer	Antecedentes familiares de cáncer	Alguno de sus familiares tuvo o tiene cáncer	Si=1 No=2	Dicotómica
Tiempo de diagnóstico	Fecha de inicio y confirmación de diagnóstico de cáncer de mama	Tiempo en meses de haber sido diagnosticada	Los que se obtengan	Intervalar
Información sobre el cáncer de mama	Información del padecimiento proporcionada por el personal de salud	El personal de salud le informo el tipo de cáncer que tiene	Si=1 No=2	Dicotómica
Información sobre el cáncer de mama clara y precisa	Información del padecimiento proporcionada por el personal de salud clara y precisa	El lenguaje que utilizaron fue comprensible para usted	Si=1 No=2	Dicotómica
Pertenecer a un grupo de apoyo	Miembro de grupo de ayuda o apoyo	Pertenece algún grupo de apoyo	Si=1 No=2	Dicotómica

APÉNDICE C

Carta de invitación a expertos teóricos y clínicos

A quien corresponda

Por medio de la presente solicito su apoyo para la **validación de contenido a través de jueceo de expertos del instrumento** “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy (2004), el cual fue aplicado en un sondeo a mujeres con cáncer de mama, en un hospital de tercer nivel, con miras a una adecuación para población mexicana, al **identificar problemas para su precisión, claridad y comprensión en algunos ítems.**

El objetivo del instrumento es identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente a situaciones difíciles o críticas.

La directora del trabajo de tesis Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez es quien lo sugirió como experto para evaluar el instrumento.

El instrumento consta de dos partes, 1) datos identificación de las mujeres con cáncer de mama y 2) factores agrupados: los tres primeros miden comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación, lo que hace un total de 47 ítems con 4 opciones de respuesta tipo likert, 1= nunca, 2= rara vez, 3= algunas veces y 4 = siempre, mismos que se agregaron a la escala para que usted los relacione con los ítems, correspondientes.

Para la validación de contenido de este instrumento es necesario que usted evalúe y califique cada ítem por separado, con respuestas dicotómicas, Si= 1 y No= 0, de acuerdo a precisión, claridad y comprensión de toda la afirmación o de alguna palabra que considere difícil de comprender, si le es posible hacer una sugerencia y anotarla

Finalmente se le pide que proporcione un comentario final del instrumento en general.

Gracias por su colaboración

Atentamente

LE. Olga Barrientos Galicia

Estudiante de la 4ª Generación del Programa de Maestría en Enfermería.

Cédula de evaluación para expertos clínicos y teóricos

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, 2004.

Datos de identificación

Edad _____ Estado civil _____ Religión _____ No folio _____
 Ocupación _____ Lugar de residencia DF Estado de México _____
 Escolaridad _____ Número de hijos _____
 Edades de sus hijos _____
 Persona que más le apoya en este momento _____

Objetivo: Identificar el proceso de afrontamiento y adaptación que utiliza la mujer con cáncer de mama, para afrontar su enfermedad

Instrucciones: Lea detenidamente cada afirmación y encierre en un círculo el número que considere es su respuesta.

“Cuando vivo un problema, ó una dificultad extrema, yo.....”

AREA PARA VALIDACIÓN

FACTOR 1 Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.						Precisión	Claridad	Comprensión	Sinónimo o sugerencia
No. Ítem	Afirmación	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre	Si = 1 No =0	Si = 1 No =0	Si = 1 No =0	
2	Propongo una solución nueva para un problema nuevo	1	2	3	4				
4	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones	1	2	3	4				
7	Trato de que todo funcione a mi favor	1	2	3	4				
10	Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo	1	2	3	4				
16	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente	1	2	3	4				
19	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación	1	2	3	4				
26	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación	1	2	3	4				
29	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente	1	2	3	4				
34	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones	1	2	3	4				
46	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	1	2	3	4				
FACTOR 2 Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.						Precisión	claridad	Comprensión	Sinónimo o Sugerencia
No. Ítem	Afirmación.	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre	Si = 1 No =0	Si = 1 No =0	Si = 1 No =0	
5	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.	1	2	3	4				
8	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.	1	2	3	4				
15	Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.	1	2	3	4				
20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	1	2	3	4				
23	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.	1	2	3	4				
24	Encuentro difícil explicar cual es el verdadero problema.	1	2	3	4				
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.	1	2	3	4				
39	Experimento cambios en la actividad física.	1	2	3	4				

42	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	1	2	3	4				
43	Me doy cuenta que me estoy enfermado.	1	2	3	4				
45	Me rindo fácilmente	1	2	3	4				
47	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarían las cosas.	1	2	3	4				
	FACTOR 3 Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.					Precisión Si = 1 No =0	claridad Si = 1 No =0	Comprensión Si = 1 No =0	Sinónimo o Sugerencia
No. ítem	Afirmación	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre				
1	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.	1	2	3	4				
11	Soy menos eficaz bajo estrés	1	2	3	4				
17	Me siento alerta y activo durante el día.	1	2	3	4				
18	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.	1	2	3	4				
25	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.	1	2	3	4				
27	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de la gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	1	2	3	4				
31	Soy más eficaz bajo estrés.	1	2	3	4				
40	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.	1	2	3	4				
44	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.	1	2	3	4				
	FACTOR 4 Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.					Precisión Si = 1 No =0	claridad Si = 1 No =0	Comprensión Si = 1 No =0	Sinónimo o Sugerencia
No. ítem	Afirmación	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre				
3	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.	1	2	3	4				
12	Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que no tengo una buena comprensión de la situación.	1	2	3	4				
14	Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso.	1	2	3	4				
22	Analizo la situación como realmente es.	1	2	3	4				
30	Trato de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso.	1	2	3	4				
41	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.	1	2	3	4				

	FACTOR 5 Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación.					Precisión Si = 1 No =0	claridad Si = 1 No =0	Comprensión Si = 1 No =0	Sinónimo o Sugerencia
No. Ítem	Afirmación	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre				
6	Trato las estrategias ó las soluciones que me han servido en el pasado	1	2	3	4				
9	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.	1	2	3	4				
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.	1	2	3	4				
28	Utilizo el humor para manejar la situación	1	2	3	4				
32	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes a futuro.	1	2	3	4				
36	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.	1	2	3	4				
37	Miro la situación positivamente como una oportunidad ó desafío.	1	2	3	4				
38	Planteo diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar.	1	2	3	4				

ELABORÓ: LE. OLGA BARRIENTOS GALICIA.

Comentario final:-----

Nombre y firma de la persona que realiza la validación

APÉNDICE D

Coping Adaptation Processing Scale. (CAPS).

Callista Roy; 2004.

Obtenida de tesis doctoral Chayaput.*

Directions: Sometimes experience very difficult event or crisis in their lives. Below is a list of ways in which people repond to those events. For each ítem, please circle the number closet to how you personally respond: 1= never; 2= rarely; 3= sometimes; or 4= always.

“When I experieencie a crisis or extremely diffiiculted event, I.....”

Ítems.	Neve r	Rarely	Someti mes	Always
1.-Can follow a lot of directions al once, even in a crisis.	1	2	3	4
2.- Generally can come up with a new solution to a new problema.	1	2	3	4
3.- Call the problema what it is and try to see the whole picture.	1	2	3	4
4.- Gather as much informations as posible to increase my options.	1	2	3	4
5.- Commonly have difficulty completing tasks or projects when I am troubled.	1	2	3	4
6.- Try to recall strategies / solutions that worked for me in the past.	1	2	3	4
7.- Generally try to make everything work in my favor.	1	2	3	4
8.- Can think of nothing else, except what's bothering me.	1	2	3	4
9.- Feel good Knowing that I am handling the best I can.	1	2	3	4
10.- Identify how I want the situation to turno ut, then see how I get there.	1	2	3	4
11.- Am less effective under stress.	1	2	3	4
12.- Give myself time in the situation and do not act until I have a full grasp of the situation.	1	2	3	4
13.- Fin a crisis too complex with more parts tan I can handle.	1	2	3	4
14.- Think through the problema systematically step by step.	1	2	3	4
15.- Seem to start slowing down for no particular reason.	1	2	3	4
16.- Work hard to re-channel my feelings to a constructive approach.	1	2	3	4
17.- Feel alert and active through out the day during the crisis.	1	2	3	4

“When I experieencie a crisis or extremely diffiiculted event, I.....”

	Never	Rarely	Someti mes	Always
18.- Put feeling aside and am very objective about what is happening.	1	2	3	4
19.- Keep my eyes and ears open for anything related to the event.	1	2	3	4
20.-Tend to over- react at first.	1	2	3	4
21.-Remember things that helped in other situations.	1	2	3	4
22.- Putt he event into perspective by seeing it for what it really is.	1	2	3	4
23.- Tend to freeze and feel somewhat confused for at least awhile.	1	2	3	4
24.- Find it hard to tell what the problema really is.	1	2	3	4
25.- Am good at handling problems that have many parts of them.	1	2	3	4
26.-Try to get more resources to deal with the situation.	1	2	3	4
27.-Can still find my way around better tan most people when I have to go to unfamiliar places.	1	2	3	4
28.-Use humor in handling the situation.	1	2	3	4
29.-Am likely to disrupt my life with radical changes to get out of the crisis.	1	2	3	4
30.-Try to maintain balance in my activity and rest.	1	2	3	4
31.-Am more effective under stress.	1	2	3	4
32.-Can relate what's happening to my past experiences or future plans.	1	2	3	4
33.-Tend to blame myself for whatever difficulties I have.	1	2	3	4
34.-Try to be crative and come up with a new solution.	1	2	3	4
35.-Don't seem to benefit from my prior experience for some reason.	1	2	3	4
36.-Learn about solutions that have worked for others.	1	2	3	4
37.-Look at the event in a positive light, as an opportunity or challenge.	1	2	3	4
38.-Brainstorm as many posible solutions as I can even if they seem faro ut.	1	2	3	4
39.-Experience changes in physical activity.	1	2	3	4
40.-Get a hold on the situation by quickly taking in the details as they happen.	1	2	3	4
41.-Try to clear up any uncertainties before I do anything else.	1	2	3	4

“When I experience a crisis or extremely difficult event, I.....”

	Never	Rarely	Sometimes	Always
42.-Am likely to attack the crisis head on	1	2	3	4
43.-Find I become ill	1	2	3	4
44.-Take on a new skill pretty quickly, when it can solve my difficulty.	1	2	3	4
45.-Too often give up easily.	1	2	3	4
46.-Develop a plan with a series of actions to deal with the event.	1	2	3	4
47.-Seem to do a lot of wishful thinking about how things will turn out.	1	2	3	4

LE. Olga Barrientos Galicia

APENDICE E

Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) Roy; 2004. 1ª Y 2ª traducción

y resultados.

item	Coping Adaptation Processing Scale	1a Traducción	2ª Traducción	Resultados
1	Can follow a lot of directions al once, even in a crisis.	Puede seguir muchas direcciones una sola vez, aún en crisis.	Puedo seguir muchas instrucciones en el momento, aun en crisis.	Puedo seguir muchos caminos al mismo tiempo, aun en una crisis
8	Can think of nothing else, except what's bothering me.	No pensar sino únicamente en lo que me está molestando.	No puedo pensar en otra cosa, excepto lo que me preocupa.	No puedo pensar si no únicamente en lo que me esta molestando
10	Identify how I want the situation to turn out, then see how I get there.	Identificar como quiero que la situación cambie, y después veo como llegar ahí.	Identifico como quiero que sea el resultado de la situación y después veo como lo lograre	Identifico cómo quiero que sea el resultado de la situación y después veo como lo lograré.
19	Keep my eyes and ears open for anything related to the event.	Mantener mis ojos y oídos abiertos para cualquier cosa relacionada con el evento.	Mantenerme alerta a cualquier cosa relacionada con el evento	Mantengo mis ojos y oídos bien abiertos para cualquier cosa relacionada con la situación
22	Putt he event into perspective by seeing it for what it really is.	Poner al evento en la perspectiva , viéndolo como en realidad es.	Situar el evento a una perspectiva al visualizar como es en realidad.	Pongo al evento de frente, viéndolo como en realidad es.
27	Can still find my way around better tan most people when I have to go to unfamiliar places.	Tengo aún que encontrar mi camino alrededor mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.

APÉNDICE F

Alfa de Cronbach por ítem de la escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación Roy; 2004.

Ítem	Pregunta	Carga
1	Puedo seguir muchos caminos al mismo tiempo, aun en una crisis.	.8202
2	Generalmente se me ocurre una nueva solución para cada nuevo problema.	.8146
3	Reconozco el problema, y trato de comprenderlo en su totalidad.	.8138
4	Reúno la mayor cantidad de información que me sea posible para aumentar mis opciones.	.8200
5	Comúnmente tengo dificultad para terminar tareas o proyectos.	.8210
6	Trato de recordar las soluciones que me han servido en el pasado	.8121
7	Generalmente, trato de que todo salga como yo quiero.	.8176
8	No puedo pensar si no únicamente en lo que me esta molestando.	.8227
9	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.	.8148
10	Identifico cómo quiero que sea el resultado de la situación y después veo como lo lograré.	.8148
11	Soy menos eficiente cuando estoy bajo estrés.	.8210
12	Me tomo todo el tiempo que sea necesario, y no hago nada hasta que conozco bien la situación.	.8152
13	Siento que esta situación es demasiado compleja para que yo la pueda manejar.	.8212
14	Pienso en el problema cuidadosamente, paso a paso	.8132
15	Siento que comienzo a actuar más lentamente sin razón aparente.	.8207
16	Me esfuerzo en orientar mis sentimientos para crear una propuesta positiva.	.8143
17	Me pongo activa y alerta todo el día, mientras dura la crisis	.8145
18	No me dejo llevar por mis sentimientos y me vuelvo mas objetiva con la situación.	.8216
19	Mantengo mis ojos y oídos bien abiertos para cualquier cosa relacionada con la situación.	.8147
20	Tiendo a exagerar mis reacciones al principio de la situación.	.8198
21	Recuerdo lo que me ayudo en experiencias pasadas.	.8126
22	Pongo al evento de frente, viéndolo como en realidad es.	.8130
23	Me paralizó y siento confusión por lo menos por un momento.	.8185
24	Me cuesta trabajo decir cual es el verdadero problema.	.8201
25	Soy bueno para manejar problemas complicados.	.8189
26	Trato de conseguir más recursos para enfrentar mejor la situación.	.8121
27	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	.8178
28	Uso mi sentido del humor para manejar mejor la situación.	.8118
29	Estoy dispuesto a realizar cambios totales en mi vida con tal de salir de esta crisis.	.8130
30	Trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso.	.8134
31	Soy más eficiente bajo estrés.	.8196
32	Puedo relacionar lo que esta sucediendo con mis experiencias pasadas, ó sino también, relacionarlo con planes futuros.	.8159
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que me ocurra.	.8203
34	Trato de generar y proponer nuevas soluciones.	.8126
35	No obtengo ningún beneficio de mis experiencias pasadas.	.8225
36	Aprendo de las soluciones que les han funcionado a otras personas.	.8161
37	Veó la situación de manera positiva, como si esta fuera una oportunidad ó un cambio.	.8139
38	Imagino una gran cantidad de soluciones para resolver la situación, incluso hasta las más difíciles de llevar acabo.	.8119
39	Siento cambios en mi actividad física.	.8159
40	Domino la situación analizando rápidamente los detalles, mientras estos van ocurriendo.	.8142
41	Trato de tener todo claro antes de hacer cualquier cosa.	.8147
42	Tiendo a enfrentar la crisis de inmediato	.8168
43	Siento que me enfermo de inmediato.	.8204
44	Adopto rápidamente alguna nueva táctica, siempre y cuando resuelva la situación.	.8121
45	A menudo me rindo fácilmente.	.8238
46	Desarrollo un plan con varios pasos para enfrentar la situación.	.8126
47	Siento que me hago muchas ilusiones de cómo resultaran las cosas.	.8158

APENDICE G

Escala Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004). Para población mexicana.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE POSGRADO EN ENFERMERÍA
MACROPROYECTO NEEGPSP- UNAMSDI.PTID.05.3.

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN PARA
POBLACIÓN MEXICANA.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.- Folio _____ Encuestador _____

2.- Fecha de primera consulta al INCAN _____

3.- Edad _____ 4.- Peso _____ 5.-Estatura _____ Fecha _____

Marque con una X la respuesta a las siguientes preguntas.

6.- Estado civil. Soltera () Casada () Divorciada () Viuda () Unión libre

7.- Escolaridad. Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura ()

Carrera técnica () Otra ()

8.- Lugar de residencia DF () Estado México ()

9.- Actualmente tiene pareja. Si () No ()

10.- Vive con su pareja. Si () No ()

11.- Ocupación. Trabaja () Ama de casa () ambas ()

12.- ¿Alguno de sus familiares tuvo o tiene cáncer? Si () No () parentesco ____

13.- Tiempo en meses de haber sido diagnosticada _____

14.- ¿El personal de salud le informo el tipo de cáncer que tiene? Si () No ()

15.- ¿El lenguaje que utilizaron fue comprensible para usted? Si () No ()

16.- Escriba el diagnóstico que le dieron _____

17.- ¿Padece otra enfermedad además del cáncer? Si () No () _____

18.- ¿Tiene hijos? Si () No ()

19.- ¿Vive sola? Si () No ()

20.- ¿Pertenece algún grupo de apoyo? Si () No ()

Objetivo del instrumento, Identificar el proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama.

Instrucciones: Por favor lea la oración entrecomillada detenidamente, es complemento de las siguientes oraciones, coloque en el paréntesis el número que considere usted como su respuesta personal.

**“Cuando tengo una crisis, ó una experiencia extremadamente difícil,
Yo...”**

ITEMS.	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi nunca 3	Siempre 4
1....puedo seguir muchos caminos al mismo tiempo, aun en una crisis.	()	()	()	()
2....generalmente se me ocurre una nueva solución para cada nuevo problema.	()	()	()	()
3....reconozco el problema, y trato de comprenderlo en su totalidad.	()	()	()	()
4....reúno la mayor cantidad de información que me sea posible para aumentar mis opciones.	()	()	()	()
5....comúnmente tengo dificultad para terminar tareas o proyectos.	()	()	()	()
6....trato de recordar las soluciones que me han servido en el pasado	()	()	()	()
7....generalmente, trato de que todo salga como yo quiero.	()	()	()	()
8...no puedo pensar si no únicamente en lo que me esta molestando.	()	()	()	()
9....me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.	()	()	()	()
10....identifico cómo quiero que sea el resultado de la situación y después veo como lo lograré.	()	()	()	()
11....soy menos eficiente cuando estoy bajo estrés.	()	()	()	()
12....me tomo todo el tiempo que sea necesario, y no hago nada hasta que conozco bien la situación.	()	()	()	()
13....siento que esta situación es demasiado compleja para que yo la pueda manejar.	()	()	()	()
14. ...pienso en el problema cuidadosamente,	()	()	()	()

paso a paso				
15....siento que comienzo a actuar más lentamente sin razón aparente.	()	()	()	()
16.... me esfuerzo en orientar mis sentimientos para crear una propuesta positiva.	()	()	()	()

**“Cuando tengo una crisis, ó una experiencia extremadamente difícil,
Yo...”**

	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi nunca 3	Siempre 4
17....me pongo activa y alerta todo el día, mientras dura la crisis.	()	()	()	()
18.... no me dejo llevar por mis sentimientos y me vuelvo mas objetiva con la situación.	()	()	()	()
19....mantengo mis ojos y oídos bien abiertos para cualquier cosa relacionada con la situación.	()	()	()	()
20....tiendo a exagerar mis reacciones al principio de la situación.	()	()	()	()
21....recuerdo lo que me ayudo en experiencias pasadas.	()	()	()	()
22....pongo al evento de frente, viéndolo como en realidad es.	()	()	()	()
23.... me paralizó y siento confusión por lo menos por un momento.	()	()	()	()
24.... me cuesta trabajo decir cual es el verdadero problema.	()	()	()	()
25.... soy bueno para manejar problemas complicados.	()	()	()	()
26....trato de conseguir más recursos para enfrentar mejor la situación.	()	()	()	()
27.... puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	()	()	()	()
28.... uso mi sentido del humor para manejar mejor la situación.	()	()	()	()
29....estoy dispuesto a realizar cambios totales en mi vida con tal de salir de esta crisis.	()	()	()	()
30....trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso.	()	()	()	()
31....soy más eficiente bajo estrés.	()	()	()	()
32.... puedo relacionar lo que esta sucediendo con mis experiencias pasadas, ó sino también, relacionarlo con planes futuros.	()	()	()	()
33....tiendo a culparme por cualquier dificultad que me ocurra.	()	()	()	()
34....trato de generar y proponer nuevas soluciones.	()	()	()	()

**“Cuando tengo una crisis, ó una experiencia extremadamente difícil,
Yo...”**

	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi Siempre 3	Siempre 4
35.... no obtengo ningún beneficio de mis experiencias pasadas.	()	()	()	()
36.... aprendo de las soluciones que les han funcionado a otras personas.	()	()	()	()
37....veo la situación de manera positiva, como si esta fuera una oportunidad ó un cambio.	()	()	()	()
38....imagino una gran cantidad de soluciones para resolver la situación, incluso hasta las más difíciles de llevar acabo.	()	()	()	()
39....siento cambios en mi actividad física.	()	()	()	()
40....domino la situación analizando rápidamente los detalles, mientras estos van ocurriendo.	()	()	()	()
41....trato de tener todo claro antes de hacer cualquier cosa.	()	()	()	()
42.... tiendo a enfrentar la crisis de inmediato	()	()	()	()

**“Cuando tengo una crisis, ó una experiencia extremadamente difícil,
Yo...”**

	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi Siempre 3	Siempre 4
43....siento que me enfermo de inmediato.	()	()	()	()
44....adopto rápidamente alguna nueva táctica, siempre y cuando resuelva la situación.	()	()	()	()
45.... a menudo me rindo fácilmente.	()	()	()	()
46....desarrollo un plan con varios pasos para enfrentar la situación.	()	()	()	()
47....siento que me hago muchas ilusiones de cómo resultaran las cosas.	()	()	()	()

APÉNDICE H

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Es muy importante que usted se entere que en las instituciones educativas como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), hay grupos de estudiante que realizan investigaciones con la finalidad de proponer soluciones a los problemas de salud que afectan directamente a la mujer y a su familia.

Por tal motivo como estudiante de Enfermería le informo que estoy realizando una investigación para identificar **El proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama**, que acuden a consulta médica al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

Para lograr el objetivo de la investigación es necesaria la participación de personas que como usted deseen compartir sus experiencias, beneficiándose a sí mismas y a otras mujeres que se encuentran en situaciones similares.

Es necesario mencionarle que no es obligatoria su participación, se respetara su decisión si no desea colaborar, la atención que se le proporciona no cambiará será igual, si acepta participar no es necesario que anote su nombre, toda la información que proporcione será confidencial, nadie se enterará de lo que usted responda, en el momento que ya no desee participar, solo tendrá que manifestarlo.

Cabe señalar si usted necesita información sobre sus cuidados, estoy dispuesta a ofrecerle la orientación que usted requiera.

ATENTAMENTE.

L.E. Olga Barrientos Galicia
Responsable de la investigación.

Nombre y firma de la paciente

Estoy de acuerdo en contestar el documento que se utilizará para la investigación mencionada.

APÉNDICE I

Definiciones de corrientes psicológicas.

AUTOR	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PROCESO DE AFRONTAMIENTO	TIPOS DE AFRONTAMIENTO
<p>Zabalegui Yarnoz A. y Cols. (2002). Análisis empírico del concepto de afrontamiento. Enfermería Clínica 2002; 12 (1):29-38.</p>	<p>Grado de estabilidad (predisposición personal)</p>	<p>Variabilidad (influencias contextuales) del afrontamiento respecto a los distintos estresores.</p>	<p>Es una operación continua marcada por cambios sucesivos dirigidos hacia un final en particular (minimizar los impactos negativos del estresor) que ocurre a lo largo del tiempo y el espacio.</p>	<p>1.- Según la conducta. 2.- Grado de conocimientos 3.- Orientación emocional</p>
<p>Díaz Corral I. (1999). Afrontamiento y Calidad de Vida percibida vivenciada. Departamento de Psicología Universidad de oriente. Disponible en: http://monografias.com/trabajos16/calidad-de-vida.htm.</p>	<p>Proceso que permite la libertad y flexibilidad de cambiar las respuestas según las circunstancias. Lazarus y Folkman, 1998; Sánchez Cánovas 1992). Estilo representa una forma más amplia y general.</p>	<p>Se refiere a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo.</p>	<p>Proceso utilizado por el individuo para manipular la relación individuo-entorno, es considerado como el proceso más organizado y maduro del yo. Menninger, 1963; Han 1969; Vaillant 1977; Cit. Por Lazarus 1986.</p>	<p>1.- Los orientados a la solución de problemas. (activos) 2.- Los orientados a la regulación de las emociones. (pasivos)</p>
<p>Arona Arcas J. Guerrero Manzano S. (2001). Un estudio sobre los estilos y afrontamiento y su relación con la variable adaptación. Rev. Electrónica psicología científica. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/autores/autor-158-javier-francisco-arjona-arcas-htm.</p>	<p>Variables disposicionales que influyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación.</p>	<p>Comportamiento amplio de las personas ante la diversidad de situaciones y experiencias a las que ha de enfrentarse cotidianamente independientemente de la importancia o significación que pudiera tener objetiva o subjetivamente.</p>	<p>1.-Afrontamiento activo -Apoyo social -Activo/ acción -Apoyo experto -Distracción 2.-Afrontamiento pasivo -Pasivo / Negación.</p>

APÉNDICE J
Análisis factorial (1a corrida) 5 factores de la escala de Proceso
Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) 38.834% medición del
instrumento.

Factor	Ítem	Ítem	Ítem	ítem	ítem
1 Resolutivo	2 (.560) 3 (.669) 6 (.455) 9 (.591) 10 (.500) 19 (.521) 22 (.618) 26 (.468) 28 (.603) 29 (.572) 30 (.617) 34 8.590) 37 (.654) 38 (.545) 40 (.542) 41 (.619) 44 (.514) 46 (.570)				
2 Evasivo		5 (.539) 11 (.459) 13 (.653) 15 (.598) 20 (.487) 23 (.635) 24 (.587) 33 (.481) 43 (.509) 45 (.428)			
3 Centrado			8 (.594) 18 (.424) 26 (.425)		
4 Negativo				31 (.526) 47 (.478)	
5 Relacionador					21 (.511) 32 (.470) 35 (.422)

APÉNDICE K

Análisis factorial (2a corrida) 13 factores de la escala de Proceso Afrontamiento y Adaptación (Roy; 2004) 60.379% medición del instrumento.

Factor	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem
1 Resolutivo	2 (.560)				
	3 (.669)				
	6 (.455)				
	9 (.591)				
	10 (.500)				
	17 (.463)				
	19 (.521)				
	21 (.453)				
	22 (.618)				
	26 (.468)				
	28 (.603)				
	29 (.572)				
	30 (.617)				
	34 (.590)				
	37 (.654)				
	38 (.545)				
	40 (.542)				
41 (.619)					
44 (.514)					
46 (.570)					
2 Evasivo		5 (.539)			
		11 (.459)			
		13 (.653)			
		15 (.598)			
		20 (.487)			
		23 (.635)			
		24 (.587)			
		33 (.481)			
		43 (.509)			
	45 (.428)				
3 Centrado			8 (.594)		
			18 (.424)		
4 Negativo				31 (.526)	
				47 (.478)	
5 Relacionado					32 (.470)
6	25 (.517)				
7	36 (.435)				
8	-				
9	-				
10	-				
11	27 (.419)				
12	35 (.444)				
13	-				