



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

**VALORACIÓN DEL MODO FISIOLÓGICO EN UN GRUPO DE
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A

**FUENTES LANDA NIMSI ASBAI
No DE CUENTA 406013932**

**DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. LETICIA SANDOVAL ALONSO**

MÉXICO, D. F. OCTUBRE 2010





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.

Este trabajo emerge del Macroproyecto Nuevas Estrategias Epidemiológicas, Genómicas y Proteómicas en Salud Pública, línea de investigación sobre cáncer de mama del Proyecto Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en la mujer con cáncer de mama (NEEGPSP-UNAMSDI9.P71D.05.3)

Agradecimientos y dedicatorias

A Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, fortaleza, salud, por proveerme de todo lo necesario para salir adelante y no dejarme sola en los momentos difíciles, y haberme permitido llegar a la meta en este proyecto.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México por mi formación profesional.

A la Institución en la cual estude, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que me brindó la oportunidad a través del programa de servicio social de participar en el Megaproyecto titulado Respuestas Adaptativas y Apoyo Familiar en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3) por el apoyo de una beca que me permitió realizar esta tesis.

A la Mtra. Leticia Sandoval Alonso por su amabilidad, buena disposición, paciencia, por el tiempo que me dedico para que este trabajo culminara exitosamente, mi agradecimiento sincero.

A la Mtra. Sofía Elena Pérez Zumano transmitirme sus conocimientos, y por todas las facilidades que me ha otorgado para poder llegar a esta investigación.

A mis padres mil gracias por el apoyo incondicional que me brindaron por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi vida para darme una formación académica, así como su comprensión y paciencia en momentos difíciles que tuvimos.

A mis hermanos, por su cariño y compañía.

A la familia Fuentes Domínguez, García González y a la familia Landa Palmas les agradezco hoy y siempre a ellos porque a pesar de no estar presentes físicamente, se que procuran mi bienestar; son las personas que desde el primer momento me brindaron y me brindan todo el apoyo, colaboración y cariño sin ningún interés.

A todas las personas que Dios ha puesto en mi camino, que han sido importantes para mí y que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A aquellas personas que compartieron a lo largo de estos años de estudio, las fortalezas y debilidades de la vida y que fueron parte importante en este gran proyecto.

A quienes me enseñaron más que el saber científico, lo que no se aprende en salón de clase y a compartir el conocimiento con los demás.

Les dedico esta tesis a Dios y a mi familia. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar; a mi familia, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

Los amo.

INDICE.

	Pág.
I. Introducción	6
II. Justificación	8
III. Planteamiento del problema	10
Pregunta de investigación	11
IV. Objetivos	11
General	
Específico	
V. Marco teórico	12
Antecedentes	12
Revisión de la literatura	25
VI. Metodología	28
Tipo de estudio	28
Población o universo	28
Método de selección de pacientes	29
Operacionalización de variables	32
Procesamiento de datos	35
Aspectos éticos de la investigación	35
Recursos humanos y materiales	35
VII. Resultados	36
VIII. Discusión	46
IX. Conclusiones y sugerencias	50
X. Bibliografía	52
XI. Anexos	55
Anexo 1 Carta de información a la paciente para participar en la investigación	56
Anexo 2 Hoja de consentimiento informado	58
Anexo 3 Instrumento	59

I INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el mundo y en México, la presencia e incremento de este problema de salud pública impacta la salud de la mujer, el bienestar de la familia, de la sociedad y del sector salud, ya que en el 2006 desplazó al cáncer cérvico uterino como principal causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años y más.

La quimioterapia ha demostrado disminuir el riesgo a recurrencia y muerte por lo que se considera un estándar de tratamiento. La quimioterapia afecta a las células de crecimiento rápido, por lo tanto, esos tejidos en los que el crecimiento de las células normales es mayor es el que sufre más daño, no olvidando que existen otros efectos secundarios de importancia para la integridad de las pacientes con cáncer de mama.

Es por ello que el objetivo del presente estudio fue evaluar el modo fisiológico de un grupo de mujeres con cáncer de mama y así conocer los principales signos y síntomas que presentan como consecuencia del tratamiento de quimioterapia.

Como marco teórico se retomó el Modelo de Adaptación de Callista Roy ya que es primordial valorar la adaptación en esta nueva situación de la mujer con cáncer de mama; el modo fisiológico considera la forma en que los seres humanos, como personas interactúan con el medio ambiente como seres físicos, siendo el comportamiento en este modo la manifestación de las actividades de todas las células, tejidos, órganos, y sistemas que constituyen el cuerpo humano.

La población de estudio fue de 99 participantes diagnosticadas con cáncer de mama, de las cuáles se exploraron datos sociodemográficos y la presencia de signos y síntomas por dimensiones.

Como resultados se obtuvo una caracterización de la población y como principales síntomas se encuentran náuseas, alopecia y fatiga, lo que coincide con diversos estudios; además se encontraron interesantes correlaciones entre estrés y las medias de signos por necesidades, entre la presencia de síntomas y hábitos saludables y entre depresión y fatiga.

Los hallazgos son importantes para el desarrollo de intervenciones de enfermería para modificar la presencia de los síntomas y de esta forma lograr el bienestar de las pacientes con cáncer de mama.

II JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes en las mujeres. En los últimos años se ha observado un incremento en su frecuencia, sobre todo en países en vías de desarrollo. En México, representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres adultas^{1,2,3}. La tasa de mortalidad en 1990 era de 13.1 y a partir del año 2006 es ya la primera causa de muerte entre las mujeres.

En México existe una alta incidencia de cáncer de mama, particularmente en el Distrito Federal (mayor tasa de mortalidad 23.3), así como en las regiones norte y occidente del país.^{1,2,4}

El Modelo de Adaptación de Roy es utilizado por su capacidad de describir un modelo que integra múltiples modos de adaptación del individuo; estos modos son utilizados para evaluar comportamientos de individuos o de comunidad y sociedad, y son denominados Fisiológico, Autoconcepto, Función de Rol e Interdependencia. El modo fisiológico se refiere a la respuesta física de una persona a los estímulos ambientales, las necesidades fisiológicas básicas se dividen en cinco áreas: la oxigenación, la alimentación, eliminación, actividad y descanso, y la protección.

El modo fisiológico incluye las respuestas ante los estímulos de la quimioterapia como náusea, vómito, dificultad para digerir, cambios en la piel, pérdida del cabello, disminución del apetito, cambios en las uñas, diarrea, úlceras en la boca y alteración del sentido del gusto reportado en diversas experiencias de investigación. Estos hallazgos resaltan la necesidad del personal de enfermería para evaluar en las mujeres con cáncer de mama los efectos fisiológicos del mismo cáncer y su tratamiento durante la atención.

¹ Mujeres y Hombres de México 2006 (citada en 2006, oct 25) 10: Disponible: www.inegi.gob.mx

² Mortalidad por Cáncer de Mama. La Salud y El Sistema de Atención (citada en 2006, nov 6) Disponible en: www.evaluacion.salud.gob.mx/saludmex2004/sm2004.htm

³ Rodríguez Cuevas S. El cáncer de mama, un problema de salud en México. El Residente 2006; 8:3-5.

⁴ Indicadores de salud reproductiva de la República Mexicana. Cáncer cervicouterino y de la mama. (citada en 2007, enero) Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00salud/república/rm108gif>

Existe una necesidad de implementar estrategias eficaces para promover la adaptación en el modo fisiológico que puede incluir la promoción de una serie de actividades; y de intervenciones para mejorar la calidad de la vida cotidiana durante y después de la quimioterapia, siendo el objetivo lograr la adaptación, no sólo en este modo sino en todos los modos de Adaptación.

III PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Tanto las personas sanas como aquellas que se encuentran en desequilibrio de su salud necesitan observar conductas saludables que les permitan afrontar situaciones de estrés, de crisis, de desadaptación a través de manejos adecuados de autocuidado y afrontamiento. Actualmente la disciplina de enfermería reconoce la necesidad de aplicar y desarrollar en su práctica teorías y modelos para la promoción y la recuperación de la salud que les permitan aproximarse a una vida con mejor calidad, en el proceso terapéutico, tanto en pacientes sanos como en aquellos que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como es el cáncer.

El cáncer de mama actualmente constituye una preocupación constante por la amenaza a la vida que representa, al igual que la adaptación a los cambios su tratamiento conlleva.

El Modelo de Roy menciona que los seres humanos son sistemas adaptativos, por lo que tienen la capacidad de adaptarse y de esta forma realizar cambios al ambiente, utilizando sus recursos internos. El modo fisiológico se relaciona con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. La necesidad básica del modo fisiológico es la integridad fisiológica.

Al conocer los principales alteraciones en el modo fisiológico, es decir, los signos y síntomas como consecuencia del tratamiento de quimioterapia permitirá la aplicación de este modelo en la atención de mujeres con cáncer de mama por parte de enfermería ya que permite identificar las conductas y estímulos relacionados con las respuestas adaptativas, y contribuye a la planificación de las intervenciones requeridas para manejar los estímulos y conseguir su adaptación.

Los problemas de adaptación se deben relacionar con las características personales, y con su situación actual, es decir, contemplar su funcionamiento físico, psicológico, social e incluso los síntomas de la propia enfermedad y efectos secundarios del tratamiento; para identificar los estímulos, las respuestas y proporcionar un conjunto de estrategias de cuidado que promuevan su adaptación.

Las investigaciones realizadas con mujeres de cáncer de mama son numerosas y diversas sin embargo no hay estudios realizados sobre la presencia de signos y síntomas en mujeres mexicanas con cáncer de mama sometidas al tratamiento de quimioterapia empleando el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Considerando lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las principales alteraciones del modo fisiológico que presentan las mujeres con cáncer de mama que asisten al Instituto Nacional de Cancerología?

IV OBJETIVOS

General:

- Evaluar el modo fisiológico de un grupo de mujeres con cáncer de mama.

Específicos:

- Describir las características sociodemográficas.
- Valorar las necesidades de nutrición, eliminación, actividad y descanso, protección y el proceso de función neurológica

V MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y hace metástasis a órganos distantes del cuerpo.⁵ El cáncer de mama se clasifica según la clase de tejido en el que comienza y también según su extensión. El cáncer se origina en las glándulas mamarias, el tejido adiposo o el tejido conjuntivo.

Aunque la mayoría de los tipos de cáncer tienen secuelas físicas importantes y en muchos casos el tratamiento necesario produce alteraciones corporales significativas, se ha venido prestando especial atención en la literatura al tema de la imagen corporal y el cáncer de mama, probablemente por dos razones: a) por su importancia epidemiológica y su carácter crónico y, b) por las importantes connotaciones psicosociales que conlleva para la mujer. En este sentido, el seno tiene una importancia crucial en la identidad femenina.

Las personas que se enfrentan con el diagnóstico de cáncer de mama ven a esta enfermedad como uno de los acontecimientos más desequilibrantes en su vida, el cual determina un cambio en la imagen corporal y en los roles desempeñados en la sociedad.

El tratamiento es múltiple (cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica y radioterapia), y el uso de cada uno depende de la etapa clínica en la que se encuentre la mujer con cáncer de mama.

Epidemiología

⁵ Martínez JL. Cáncer de mama. Boletín de Práctica Médica Efectiva. Octubre 2007; 1.

El cáncer de mama es una grave amenaza para la salud de la mujer a nivel mundial siendo hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad. Se ha estimado que una de cada 13 mujeres se ve afectada a lo largo de su vida por esta enfermedad; aproximadamente cada año se diagnostican un millón de casos y mueren por esta causa 372 mil mujeres.⁶ Es un problema de salud pública, prioritario por su magnitud y trascendencia, que se relaciona con las transiciones demográfica y epidemiológica del país.

Los cambios en la conducta reproductiva y en los estilos de vida: la alimentación rica en grasas y carbohidratos, la inactividad física y el consiguiente sobrepeso, constituyen factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama. En México, la mortalidad y la incidencia del cáncer de mama se han incrementado.

La tasa de mortalidad por cáncer mamario en México ha registrado un aumento importante de 1950 a 2005, pasando de una tasa de 2 por 100,000 mujeres a 9 por 100,000 mujeres.⁷

En el 2006 el cáncer de mama se consideró como la segunda causa de muerte en la población femenina de 30 a 54 años, y actualmente se ubica como la primera causa de mortalidad por tumores malignos entre las mujeres. El cáncer de mama es causante de un mayor número de muertes que el cáncer cérvicouterino.⁸ En este año murieron 4,451 mujeres mexicanas, lo cual implica un fallecimiento cada 2 horas, observándose la mortalidad más alta en las entidades con mayor desarrollo económico al norte del país.

Modelo de Adaptación de Roy

El marco teórico que se utilizará es el Modelo de Adaptación de Callista Roy, ya que es primordial la adaptación en esta nueva situación de la mujer con cáncer de mama.

⁶ Secretaría de Salud. Información para la rendición de cuentas. Salud México 2002. México: SSa; 2003.

⁷ Knaul F, Lozano R, Arreola H, Gómez H. México: numeralia de cáncer de mama. Competitividad y Salud y Observatorio de la Salud; Fundación Mexicana para la Salud.. Marzo 2008. Disponible en: <http://www.funsalud.org.mx/competitividad/NUMERALIA%20CAMA.pdf>

⁸ Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud Publica Mex 2009;51 supl 2:S335-S344.

La disciplina de enfermería ha tenido un desarrollo significativo desde los inicios del siglo XX, lo cual se evidencia en el desarrollo de modelos conceptuales y teorías de enfermería, como producto de la actividad investigativa. En los modelos se refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina.⁹

El Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy se fundamenta en dos teorías: la Teoría de Sistemas propuesta por Rapoport y Bertalanffy, que le sirvió para considerar a la persona como un sistema adaptativo humano, descrito como un todo, con partes que funcionan como una unidad con un propósito o fin; y la teoría de Adaptación de Helson y del cual se desprende que los seres humanos son seres adaptativos, con capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente, y cuyas respuestas están dadas en función de los estímulos entrantes y del nivel de adaptación de la persona, representando en las formas como los seres humanos enfrentan los procesos vitales.¹⁰

Los supuestos filosóficos del Modelo de Adaptación de Callista Roy se asocian con los principios del humanismo y de la veritivity:

El humanismo es una corriente filosófica y psicológica en la cual se considera esencial conocer y valorar todas las dimensiones de la persona. Roy sostiene que las personas como individuos o en grupos comparten un poder creativo, tienen un propósito para su existencia, poseen un holismo intrínseco, buscan mantener la integridad y se dan cuenta de la necesidad de establecer relaciones con los demás.

La veritivity es un término acuñado por Roy, relacionado con un propósito común de la persona humana que trasciende hacia lo espiritual, a la actividad y creatividad para el bien común, y al valor y significado de la vida.

⁹ Moreno ME; Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana; Aquichan, 2005, 5. Disponible en <http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/viewArticle/134/3827>

¹⁰ Moreno ME; Aplicación del Modelo de Adaptación en un servicio de Rehabilitación Ambulatoria; Aquichan; 2001, 1. Disponible en <http://www.doaj.org/doi/func=abstract&id=254573>

Roy de manera explícita define los términos *enfermería, persona, entorno y salud*, que son conceptos centrales que identifican los fenómenos particulares de interés para la disciplina y que al analizarlos permiten identificar los supuestos del Modelo de Adaptación de Roy.

Metaparadigma

- **Persona:** Ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados. Roy también define a la persona en términos del propósito de la existencia y como el reflejo de la unidad de propósito de la humanidad y del bien común con valores y significados inherentes en la vida. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. La persona es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de *entrada, procesamiento y salida*¹¹:

- *Entrada:* Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).
- *Procesamiento:* Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación).
- *Salida:* Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas

¹¹ Orta MA, Vázquez G, Ponce J, Ponce MC, Neto CP, Palanco EM. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Centro de Salud. 2001 Octubre; 496.

ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

- **Entorno:** Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Incluye ambiente interno y externo en constante interacción, ambos proporcionan entradas en forma de estímulos que desencadenan respuestas al sistema.

- **Salud:** Estado y proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; estado holístico, donde hay armonía y balance entre lo físico, social y espiritual de la persona y el medio físico, social y espiritual donde vive y se desarrolla, concepto que visualiza a la persona como un ser total en interacción con el medio ambiente, aspectos que se relacionan mutuamente en el Modelo.¹²

- **Enfermería:** la define como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermería como ciencia es un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud. La enfermería como práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, a saber, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva.¹³ La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad.¹⁴

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

¹² Díaz L, Estefan MC, Gutiérrez MC, Gallego P, Gómez E, Pérez B. Aplicación del Modelo de Adaptación en el Ciclo Vital Humano. Universidad de La Sabana. Colombia 2003. 20.

¹³ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. 6ª ed. España 2007. 360.

¹⁴ Ramírez OM; García CM, Alarcón RM; Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social.2008. 16 (3): 145-153.

Roy considera que una serie de estímulos afecta la adaptación del ser humano, y basándose en el trabajo de Helson, los describió en:

- Focales: son aquellos que afectan en forma inmediata y directa a la persona, desencadenando una respuesta o un comportamiento, cuya respuesta puede ser adaptativa o inefectiva, según si se promueve o no la adaptación.
- Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- Residuales: corresponden a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que puede tener influencia en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados y en ocasiones pueden no ser válidos.

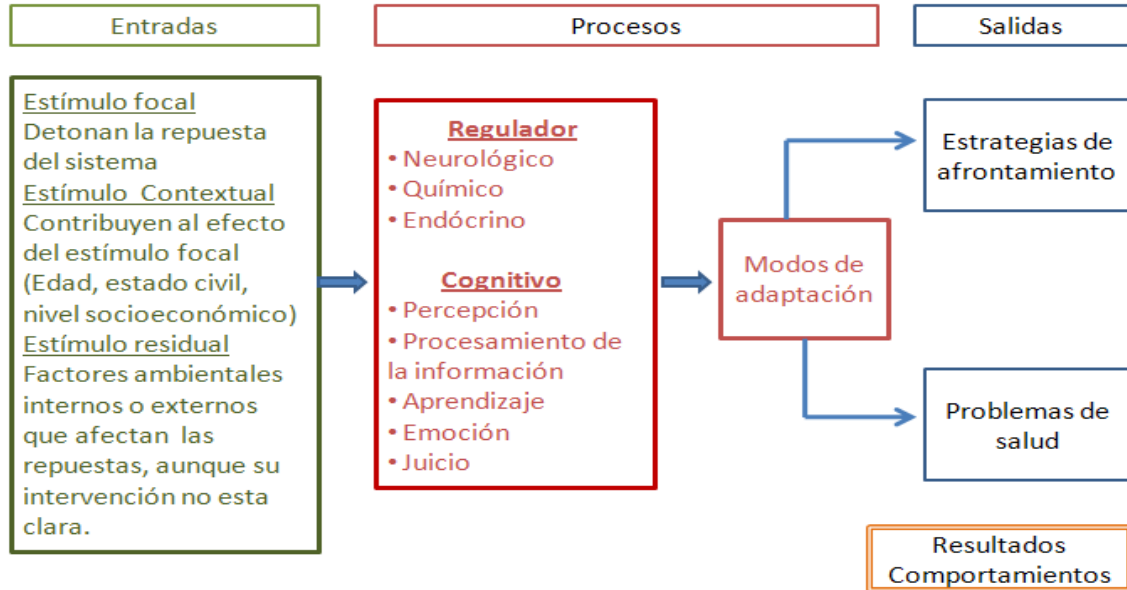
Roy, también considera unos estímulos comunes que pueden afectar la adaptación de las personas, entre estos se encuentran¹⁵:

- ✓ Estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.
- ✓ Estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.
- ✓ Estímulos relacionados con la etapa del desarrollo.
- ✓ Estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.

En la siguiente figura se esquematizan los principales conceptos del Modelo de Adaptación, Roy considera que tanto los individuos como los grupos son sistemas adaptativos.

¹⁵ Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, Facultad de enfermería, Universidad de la Sabana. Revista Aquichan. Colombia 2002 Octubre; (2): 21.

MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY



Tomado de: Modelo de Adaptación de Callista Roy. Aplicación práctica de la Investigación (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3). ENEO 2010.

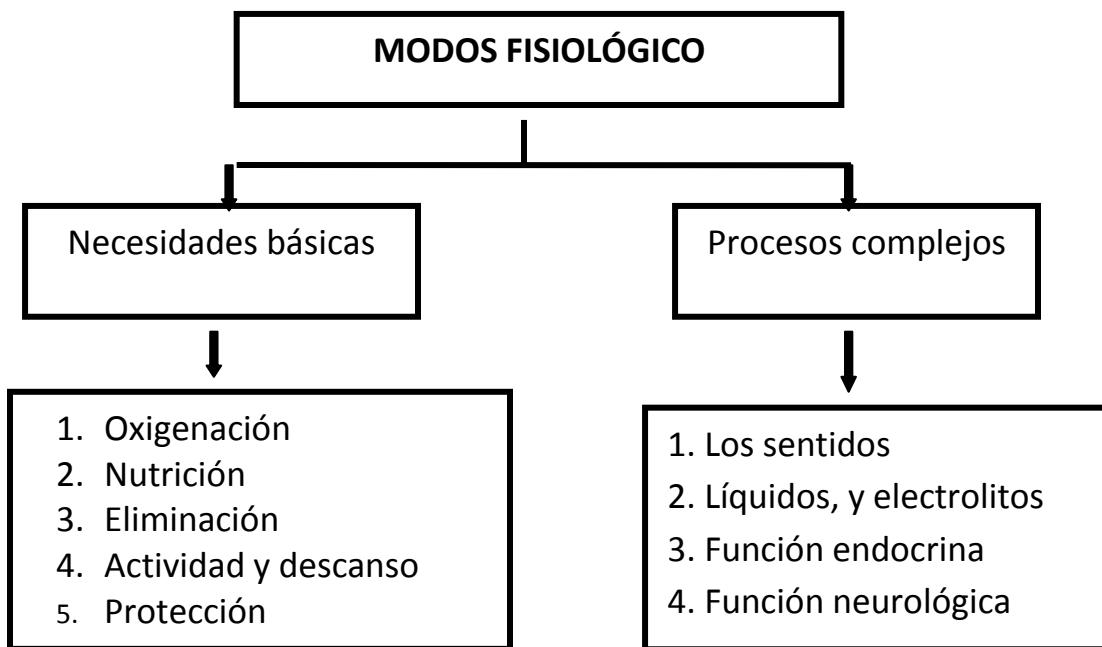
Después de haber revisado los principales conceptos y las bases filosóficas en la que se basa el Modelo de Adaptación se abordarán los modos de adaptación que considerando que son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos recae la importancia que tiene el modo fisiológico para la valoración de las mujeres con cáncer de mama.

Modos de adaptación

Roy considera a la persona y a los grupos como sistemas adaptativos. En los procesos del sistema los modos de adaptación representan los comportamientos evidentes resultantes de los subsistemas regulador y cognitivo.

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos y se dividen en: Fisiológico, Autoconcepto, Función de Rol y de Interdependencia que se describen a continuación.

1.- Modo fisiológico: se considera a la forma en que los seres humanos, como personas interactúan con el medio ambiente como seres físicos, siendo el comportamiento en este modo la manifestación de las actividades de todas las células, tejidos, órganos, y sistemas que constituyen el cuerpo humano. Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación de los organismos vivos. El modo fisiológico modo en la persona tiene nueve componentes, de los cuales cinco son necesidades básicas: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección y cuatro son procesos complejos que están involucrados con el modo fisiológico: los sentidos, los líquidos, y electrolitos, la función endocrina y la función neurológica.¹⁶



Tomado de: Modelo de Adaptación de Callista Roy. Aplicación práctica de la Investigación (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3). ENEO 2010.

La necesidad básica del modo fisiológico es la integridad fisiológica. El modo de adaptación físico es “la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas”. La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

¹⁶ Pérez SE, Sandoval L, Tapia H. Modelo de Adaptación de Callista Roy. Aplicación práctica de la Investigación (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3). ENEO 2010.

Necesidad de oxigenación

Definida por Roy como una de las 5 necesidades fisiológicas. Proceso vital por medio del cual se lleva a cabo el intercambio de oxígeno y CO₂ en todas las células para el mantenimiento del cuerpo humano.

Tiene que ver con los procesos de *ventilación*, *intercambio gaseoso* y *transporte de gases* desde y hacia los tejidos.

La *Ventilación* es un proceso complejo de respiración que implica actividad neural y muscular. El *Intercambio de gases* se lleva a cabo a nivel alveolar en la difusión y perfusión de oxígeno y dióxido de carbono, y por último el *transporte de gases* que ocurre después de la difusión a través de los capilares alveolares de las membranas donde el oxígeno es transportado a los tejidos.

Al valorar ésta función la enfermera tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la función del sistema respiratorio y circulatorio tales como: Mecanismos protectores para mantener la vía aérea abierta, reflejo de la tos Hipoxia, shock, patrones de ventilación, sonidos respiratorios, concentración de O₂, pulso, presión sanguínea, identificando al mismo tiempo signos tales como presencia de cianosis, moco, piel fría y sudorosa, disminución de la conciencia, disminución diuresis etc.

Necesidad de nutrición

Definida por Roy como una de las 5 necesidades fisiológicas. Serie de procesos el individuo toma y asimila el alimento necesario para el mantenimiento del funcionamiento humano, crecimiento y reparación celular, la cual tiene que ver con los procesos de alimentación, digestión y metabolismo de los alimentos.

La *digestión* es una serie de procesos mecánicos y químicos por lo cual la comida es ingerida y preparada para su absorción, siendo sus estructuras: Tracto gastrointestinal.- boca, faringe, esófago, estómago, intestino corto y largo, ano.

Dentro de la digestión se dan en 5 procesos: Ingestión, propulsión, digestión mecánica, digestión química y absorción.

En el proceso de *metabolismo* en donde la persona asimila los nutrientes de los alimentos en el sistema digestivo gracias a la acción de las enzimas, hormonas y jugos gástricos e intestinales, para mantener el funcionamiento de todos los órganos del cuerpo, promoviendo su crecimiento y mantenimiento de energía. Para esto es

necesario dos procesos: Catabolismo, Anabolismo y utilización de nutrientes para producir energía celular.

Al valorar ésta función la enfermera valora patrones de alimentación, Nutrición adecuada, Gusto y olfato, Condición bucal, Apetito y sed, Peso y talla, Alergias alimentarias, dolor, ingestión alterada, datos de laboratorio, integridad y función de la estructura, requerimientos nutricionales, características de la comida, cultura, medicamentos, así como signos y síntomas como la obesidad, anorexia nerviosa, etc.

Necesidad de eliminación

Eliminación, proceso vital esencial para la adaptación para mantener la homeostasis excretando los materiales sobrantes incluye el proceso de eliminación intestinal y eliminación urinaria. Este proceso que se da a través de la expulsión de productos de desecho que provienen del metabolismo de diferentes vías con el fin de facilitar la excreción. La eliminación intestinal es la excreción de sustancias no digeridas a través del ano en forma de heces y depende del mantenimiento de un adecuado funcionamiento del tracto gastrointestinal, y que a su vez va a estar determinado por: Movimiento del alimento a través de tracto, secreción de jugos digestivos y absorción de los nutrientes digeridos, agua y electrolitos. Eliminación urinaria es la excreción de sobrantes fluidos como resultado del proceso de filtración renal para mantener pureza y constancia de los fluidos internos. Al valorar ésta función la enfermera evalúa: hábitos evacuación intestinal, características de las heces sonidos de gases, dolor, datos de laboratorio, hábitos eliminación urinaria cantidad y características de la orina, presencia de frecuencia y/o urgencia, dolor, evaluación de estímulos para la defecación y micción, tipo de alimentación dieta, ingesta de líquidos ambiente inmediato, estrés, creencias culturales, presencia de enfermedades, medicamentos.

La protección, donde la piel intacta es una estructura que protege al organismo de infecciones, y ayudan a la regulación de la temperatura, a la pérdida de líquidos y desechos e importante para la percepción sensorial.

Necesidad actividad y descanso

Esta función se relaciona con el proceso del movimiento, señal de vida y habilidad fundamental para realizar actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas.

El descanso, se asocia con la recreación, es decir con el cambio hacia una actividad placentera, la tranquilidad, el sosiego y el sueño, procesos que requieren una baja demanda de energía y por lo tanto le permiten a la persona renovarse para continuar su actividad.

Al valorar ésta función la enfermera valora los procesos vitales básicos de la movilidad y el sueño.

Necesidad de protección

Esta es una función vital por cuanto contempla los procesos de defensa del organismo contra agentes que pueden ser nocivos y alterar la integridad corporal como sustancias, bacterias, virus o células anormales. Según Roy se relaciona con los procesos de defensa no específicos constituidos por la piel y agentes químicos, y específicos como el sistema inmunológico. Al valorar ésta función la enfermera establece las condiciones de la piel, y la respuesta del sistema inmunológico ante agentes externos.

Procesos

Órganos de los sentidos

Incluye procesos relacionados con la percepción de estímulos en forma de luz, sonidos, calor, vibración mecánica y presión. La interpretación de estas sensaciones se relaciona con experiencias anteriores de la persona. La enfermera valora este proceso al determinar la integridad de la visión, audición, olfato, gusto y tacto.

Equilibrio ácido-básico

Este proceso dinámico se relaciona con la habilidad del organismo para mantener la homeostasis, es decir las condiciones internas estables indispensables para la vida. Los procesos vitales asociados son el equilibrio entre líquidos, electrolitos y el balance ácido-básico.

Función neurológica

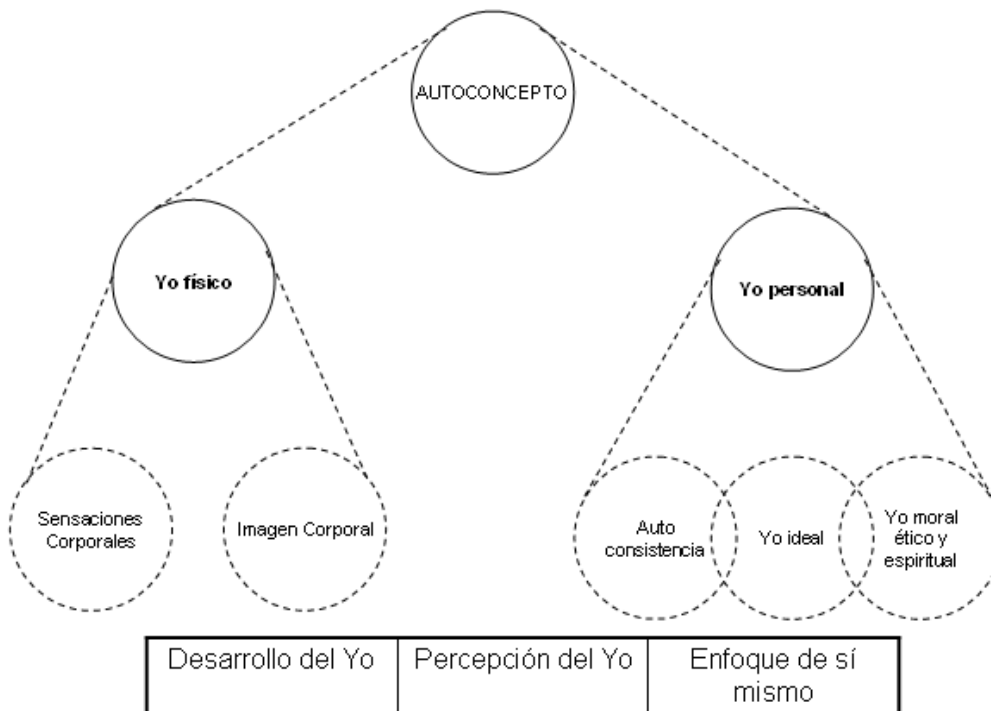
Esta función dependiente de la integridad del sistema nervioso es esencial para el funcionamiento normal del organismo y el proceso de afrontamiento cognitivo. Se relaciona con la habilidad de las neuronas de recibir y transmitir información por todo el

cuerpo en forma de impulsos a través de procesos de asociación. La enfermera valora la integridad de ésta función a través del examen neurológico.

Función endocrina:

El sistema endocrino está compuesto por glándulas endocrinas y exocrinas. Las glándulas secretan una o mas hormonas que actúan como mensajeros químicos, con efectos regulatorios sobre partes u órganos específicos del cuerpo. Los procesos controlados por hormonas incluyen “reproducción” crecimiento y desarrollo, mantenimiento de electrolitos, regulación del metabolismo celular y balance de energía.

2.- Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la autoconsistencia y la autoideal) y la identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación).



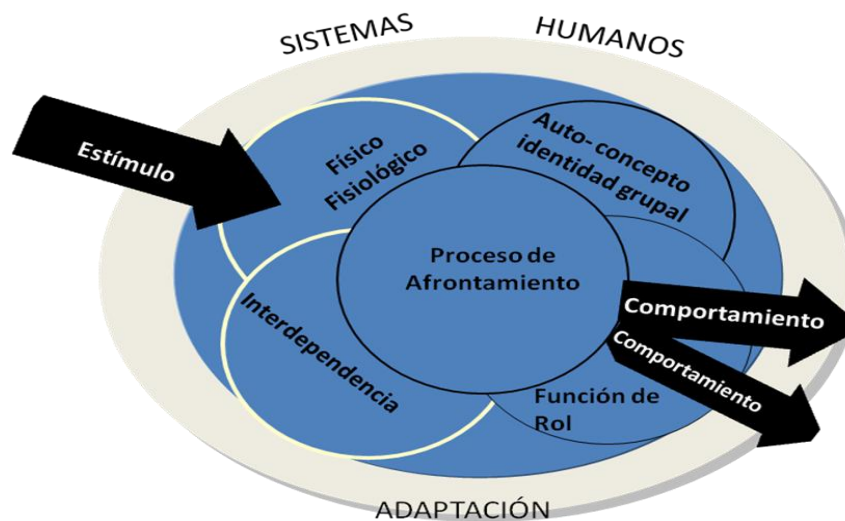
Modelo de autoconcepto. Bases teóricas.
Tomado de: Roy C. The Roy Adaptation Model. USA: Pearson; 2009. p. 324

3.- Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

4.- Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

En el siguiente diagrama se muestra los elementos que influyen en la adaptación humana, en el cual se observan los cuatro modos de adaptación

Diagrama del Sistema Adaptativo Humano



Tomado de: Modelo de Adaptación de Callista Roy. Aplicación práctica de la Investigación (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3). ENEO 2010.

El marco teórico sobre el modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría de Enfermería que se puede aplicar en que la mujer con cáncer de mama, ya que existe el estímulo contextual y las formas de afrontamiento que puede ser regulador o cognitivo y nos permite dar paso a la revisión de la literatura sobre las experiencias en la aplicación de esta teoría en mujeres con esta enfermedad.

Revisión de la literatura

Cada vez son más los pacientes con cáncer que se someten a tratamientos específicos; siendo el objetivo principal eliminar por completo las células cancerígenas, si esto no es posible, entonces se busca aumentar la supervivencia y aliviar los síntomas manteniendo una adecuada calidad de vida. Estos tratamientos son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Es aceptado que el tratamiento sistémico es eficaz en todos los pacientes con cáncer de mama; Galindo¹⁷ señala que para el cáncer de mama una apropiada terapia local es la piedra fundamental del tratamiento de pacientes con enfermedad no metastásica. Sin embargo el tratamiento va a depender de la combinación de factores como la edad, tamaño tumoral, compromiso ganglionar, tipo histológico, grado patológico y estado de receptores.

Recordemos que a diferencia de la cirugía y la radioterapia, la quimioterapia para el cáncer es un tratamiento sistémico que afecta a todo el cuerpo y no sólo una parte específica. En consecuencia, van a existir más efectos secundarios con la quimioterapia que con la cirugía y la radioterapia. Los agentes quimioterápicos más tóxicos son los citostáticos, pues al actuar sistémicamente sobre las células de proliferación rápida afectan no solo a las células neoplásicas sino también a células no neoplásicas como las de médula ósea, tracto digestivo, folículo piloso, entre otras. Pese a los avances en los últimos años, los efectos secundarios de estos tratamientos continúan siendo un factor importante que en muchas ocasiones, limita su uso.

Para entender el potencial beneficio de la terapia sistémica se debe considerar primero la historia natural de la enfermedad. El factor pronóstico más importante en cáncer de mama es el status de los ganglios linfáticos axilares 2. El segundo factor más importante es el tamaño tumoral.¹⁸

Cabe mencionar que el funcionamiento físico, los síntomas de la enfermedad y tratamiento, y el impacto social son las áreas de calidad de vida más afectadas durante

¹⁷ Galindo H, León RA, Álvarez ZM. Controversias en Oncología: Cáncer de mama en estadios tempranos ¿Es necesario considerar quimioterapia? Boletín de la Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile 2005; 30 (2):12

¹⁸ ibidem

la administración del tratamiento de quimioterapia. Además, en muchas ocasiones el estado general de los pacientes en tratamiento con quimioterapia se deteriora demasiado aprisa.

Terol menciona que el impacto económico y social resulta ser más afectado durante las fases iniciales del tratamiento, mientras que, durante la etapa final del mismo, los índices de discapacidad funcional, síntomas de enfermedad y tratamiento, e impacto emocional son más elevados.¹⁹

Los efectos secundarios de la quimioterapia son bien conocidos entre los pacientes con cáncer sometidos a dicho tratamiento, éstos pueden ser inmediatos, precoces, retardados y tardíos. La aparición de los síntomas y su intensidad dependen de factores como el tipo fármaco empleado, el esquema de tratamiento (mono o poliquimioterapia), la dosis, la duración y las terapias concomitantes, a la vez que de la susceptibilidad individual de cada paciente, en la que influye el estado clínico y nutricional previo.

Conocer las toxicidades más relevantes de los fármacos nos permitirá ayudar a los pacientes a afrontar de manera más positiva el tratamiento, aliviar los efectos secundarios de la quimioterapia minimizándolos y así aumentar su calidad de vida. Las clasificaciones más empleadas para la toxicidad son las de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la del Instituto Nacional de Estados Unidos (NCI). La gradación de los síntomas o signos va desde la ausencia de toxicidad (grado 0) hasta la máxima toxicidad registrada (grado 4).

Se dividirá la toxicidad en hematológica (toxicidad de la serie blanca, toxicidad plaquetaria y toxicidad de la serie roja,) y extrahematológica (toxicidad digestiva, toxicidad cardiovascular, toxicidad cardíaca, toxicidad vascular, toxicidad pulmonar, toxicidad neurológica, toxicidad renal y vesical, alergias o reacciones de hipersensibilidad, alopecia, trastornos de pigmentación, otras lesiones en piel y anexos,

¹⁹ Terol MC, López-Roig S, Rodríguez-Marín J, Pastor MA, Mora M, Martín-Aragón M, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Anales de psicología*. España) 2000; 16(2):118.

toxicidad gustatoria y olfatoria, toxicidad ocular, toxicidad gonadal y teratogénesis, disfunción sexual y segundas neoplasias.²⁰

Los efectos secundarios relacionados con la nutrición y eliminación que se padecen con mayor frecuencia son las modificaciones en el gusto, uno de los más frecuentes e incapacitantes son náuseas y vómitos asociados a ciertos componentes de la quimioterapia producen una disminución de la ingesta oral, desequilibrios electrolíticos, debilidad general y pérdida de peso; mucositis/esofagitis estos son de corta duración, pueden causar dolor intenso e impedir o dificultar la ingesta oral; pudiendo aparecer enteritis severa con edema y ulceraciones de la mucosa, causante de malabsorción y diarrea y estreñimiento; en cuanto a protección tenemos alopecia, durante el tratamiento, su cabello puede volverse más fino o puede caerse completamente, dependiendo de qué tipo de medicamentos quimioterapéuticos esté recibiendo; y mielosupresión²¹, la fatiga, los bochornos y la disfunción cognitiva, son importantes efectos adversos de la quimioterapia, sin embargo estos mejoran paulatinamente en un lapso de 1 a dos años en la mayoría de los pacientes que tuvieron este tratamiento.²²

²⁰ Vega ME, De Juan A, Almudena G, López JM, López C, López A. Aspectos psicológicos de la toxicidad de quimioterapia. *Psicooncología* 2004;1(2-3):137-150. Disponible en <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/psi/16967240/articulos/PSIC0404120137A.PDF>

²¹ Sacristán A, Álvarez B, de Dios del Valle R. Papel del médico de Atención Primaria en el seguimiento del paciente oncológico en tratamiento: efectos secundarios y en tratamiento soporte. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2001; 25(6): 151.

²² Mar HG, Houédé N, Yi QL, Chemerynsky I, Downie FP, Sabate K, et al. Fatigue, Menopausal Symptoms, and Cognitive Function in Women After Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: 1- and 2-Year Follow-Up of a Prospective Controlled Study. *Journal of Clinical Oncology*, 2005 November 1; 23(31) 8025-8032

VI METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

Esta investigación forma parte del Mega proyecto “Nuevas Estrategias Epidemiológicas, Genómicas y Proteómicas en Salud Pública” la cual deriva diversas líneas de investigación entre ellas Cáncer de Mama. En colaboración la Facultad de Medicina, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y el Instituto Nacional de Cancerología se realizó la investigación “Impacto de Apoyo Familiar y la Personalidad en las Respuestas Adaptativas de Cuidado en Mujeres con Cáncer de Mama”, No. Registro: SDEI.PTID.05.3. Del cual se desprende la presente investigación sobre la valoración del modo fisiológico en un grupo de mujeres con cáncer de mama.

Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra. De igual forma comprende la descripción, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos; identifica las relaciones que existen entre dos o más variables. Además que los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único.

6.2 Población o Universo

Universo: Pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Cancerología

Población: La población de estudio es de 99 participantes diagnosticadas con cáncer de mama que cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Inclusión

- Ser mujeres mexicanas
- Ser pacientes de una Institución del Sector Salud de 3er. Nivel
- Pacientes recién diagnosticadas con cáncer de mama (máximo 18 meses de diagnóstico de cáncer de mama)
- Estar actualmente en tratamiento
- Vivir en el D.F. o área metropolitana.

- Que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Tener más de 18 meses de haber sido diagnosticadas.
- No saber leer ni escribir.
- No estar en tratamiento actualmente.

Criterios de eliminación

- No haber completado la entrevista correctamente.

6.3 Método de selección de participantes:

Se solicitó a la enfermera jefe del servicio de consulta de tumores de mama el apoyo para proporcionarnos los informes de consulta de pacientes recién diagnosticadas con cama, así como su clave para tener acceso en la base de datos de INCAnet; y verificar en el expediente electrónico que pacientes cumplieran con los criterios de inclusión, haciendo una previa selección de estas. Se les hizo la invitación a participar en el estudio (se llevó a cabo un guión de con la información de cómo hacer la invitación para que dicha información fuera homogénea para las pacientes seleccionadas (Anexo 1)) y quienes aceptaban la participación en la investigación, firmaban el consentimiento informado (Anexo2).

Cabe mencionar que no todas las pacientes que aceptaron participar en el estudio y no acudieron a la entrevista para el llenado del instrumento, se eliminaron y se tuvo que hacer la invitación a nuevas pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y así poder tener la suficiente muestra.

Se pidió autorización previa del Instituto Nacional de Cancerología para poder realizar la entrevista con las pacientes del instituto, de acuerdo a los lineamientos de mega proyecto.

Aplicación de Instrumento

El instrumento de recolección de datos aplicado consta de 76 ítems dividido la primera parte 15 ítems son el apartado de datos sociodemográficos y el segundo apartado

consta de 5 escalas: 1) Apoyo Familiar, 2) Respuestas Adaptativas, 3) Habilidades de Cuidado, 4) Termómetro de Distrés y 5) Afrontamiento. (Anexo 3)

Para explorar los datos se dividió al grupo de mujeres participantes en 3 grupos Grupo A, Grupo B y Grupo C. En cada uno de estos se realizó 3 mediciones con un intervalo de un mes cada una. Cabe mencionar que para la presente investigación únicamente se tomó en cuenta los resultados de la primera medición, conformada en un solo grupo de 99 pacientes. Para su llenado se pidió autorización y firma del consentimiento informado atendiendo los aspectos éticos relativos a la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en el estudio.

En el Grupo A se realizó la primera medición y se le brindó una intervención educativa que consta de cuatro sesiones 1 por semana, en estas sesiones se abordaron los temas de apoyo familiar, cuidados durante el tratamiento, y afrontamiento, cabe resaltar que durante cada sesión se programó al final técnicas de relajación para el manejo del distrés. Además de la intervención educativa a este grupo se le proporcionó material impreso que estaba relacionado con las sesiones educativas.

En el Grupo B, se realizó el pretest y se les proporcionó el material impreso que consiste de cuatro cuadernillos titulados “Fortaleciendo el Apoyo Familiar”, “Distrés y Cáncer de mama”, “Cuidados en la Mujer con Cáncer de mama que favorecen la Adaptación Física durante los tratamientos” y “Afrontamiento y Cáncer... Algunas Estrategias”. Por último en el Grupo C solo se realizó el pretest.

Procedimiento de recolección de datos

Se tuvo la autorización de Instituto Nacional de Cancerología para trabajar con las pacientes dentro del instituto, se llegó a un acuerdo del área de trabajo y se realizó la selección de las pacientes. Se conformaron los 3 grupos de los cuales dieron un total de 99 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión.

Se le hizo una invitación individual a cada una de las pacientes para la participación en la investigación, se les explico en lo que consistía dependiendo al grupo que pertenecían. Si aceptaba participar se les citaba para darles el consentimiento informado el cual tendrían que firmar de común acuerdo. Ahí se les explicaba también la importancia de proporcionar la información más verídica posible y a su vez se aplicaba la entrevista. La entrevista está estructurada de acuerdo al modelo teórico de adaptación de Callista Roy. Se construyeron para el modo de interdependencia la escala de Apoyo Familiar y para el modo fisiológico la de Respuestas Adaptativas y Habilidades de Cuidado que fueron validados en una prueba piloto; se utilizaron la escala del termómetro del distrés de la NCCN de E.U. y la escala de Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy a validada al español.

El momento de aplicación del cuestionario, fue el día en que las pacientes aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado y en ocasiones se hacía una cita con las pacientes donde tuvieran tiempo para poder contestarlo. La aplicación del instrumento estuvo a cargo de pasantes y becarias inscritas en el proyecto de investigación, en las cuales estoy incluida.

6.4 Operacionalización de variables

Datos sociodemográficos					
<i>Variable</i>	<i>Conceptualización operativa</i>	<i>Tipo</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Indicadores</i>	<i>ítem</i>
Edad	Número de años que ha vivido la persona contados al momento de realizar el estudio	Cuantitativa	Intervalar	Abierta	1
Peso	Es el volumen del cuerpo expresado en kilos	Cuantitativa	Intervalar	Abierta	2
Estatura	La longitud de la planta de los pies a la parte superior del cráneo expresada en centímetros	Cuantitativa	Intervalar	Abierta	3
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Divorciada Viuda Separada Unión libre otro	4
Escolaridad	Se refiere a los años de estudio, hasta el último año de escolaridad cursado.	Cualitativa	Nominal	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Carrera técnica Otra	5
Lugar de residencia	Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.	Cualitativa	Nominal	DF Edo. de Méx. Otro	6
Actualmente tiene pareja	Relación entre dos personas, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto común, en un espacio propio que excluye a otros pero que interactúan con el entorno social.	Dicotómica	Nominal	Si No	7

Vive con su pareja	Es la situación de hecho de la persona en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país.	Dicotómica	Nominal	Si No	8
Ocupación	Empleo, oficio o actividad desempeñada por una persona, que significa el ejercicio de funciones en un contexto de trabajo determinado.	Cualitativa	Nominal	Trabaja Ama de casa Ambas	9
Familiar que tuvo o tiene cáncer de mama	Antecedente familiar con cáncer de mama	Dicotómica	Nominal	Si No	10
Tiempo en meses de haber sido diagnosticada	Tiempo en que se detecto un cambio en la salud	Cuantitativa	Intervalar	Abierta	11
El personal de salud le informo el tipo de cáncer de mama que tiene	El personal de salud que labora en la institución de salud en donde le diagnosticaron el cáncer de mama le informo de forma adecuada el tipo de cáncer que tiene	Dicotómica	Nominal	Si No	12
El lenguaje que utilizaron fue comprensible para usted	Las palabras que utilizaron fueron mediante definiciones simples y claras.	Dicotómica	Nominal	Si No	13
Diagnóstico que le dieron	Nombre que recibe la calificación que da el médico a la enfermedad según los signos y síntomas que advierte.	Cualitativa	Nominal	Abierta	14
Padece otra enfermedad además del cáncer	Padecimiento patológico además del cáncer.	Dicotómica	Nominal	Si No	15
Tipo de tratamiento que ha recibido desde el diagnóstico de cáncer de mama	Conjunto de los medios farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos que recibió, los cuales tendrán como finalidad la curación o el alivio del cáncer o algunos síntomas desde el diagnóstico.	Cualitativa	Nominal	Quimioterapia Cirugía Radioterapia Hormonoterapia Terapia Monoclonal Tratamiento Alternativo	16

Tipo de tratamiento que está recibiendo actualmente	Conjunto de los medios farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos que está recibiendo, los cuales tendrán como finalidad la curación o el alivio del cáncer o algunos síntomas.	Cualitativa	Nominal	a) Quimioterapia b) Cirugía c) Radioterapia d) Hormonoterapia e) Terapia Monoclonal f) Tratamiento Alternativo	17
---	---	-------------	---------	---	----

Dentro de la exploración de las Respuestas Adaptativas y Habilidades de Cuidado se cuestionó la presencia de síntomas que puede presentar como efecto de la quimioterapia, teniendo como conceptualización operativa: La manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable como efecto de la quimioterapia. En este ítem se considero una respuesta dicotómica de si y no para la presencia del síntoma. Se cuestionaron los siguientes síntomas:

- Náusea
- Vómito
- Dolor o ulceraciones en la boca
- Problemas para tragar
- Ardor en el estómago
- Estreñimiento
- Diarrea
- Fatiga
- Problemas para respirar
- Cambios en el Sueño
- Sangrado repentino sin causa aparente
- Problemas en la piel
- Problemas en las uñas
- Dolor en la región del catéter
- Alteración en los líquidos de tu cuerpo
- Dificultad para abrocharse la ropa, para caminar o mantener el equilibrio
- Problemas con la memoria, como no encontrar palabras para expresar una idea
- Confusión mental
- Depresión
- Aumento de la sensibilidad del olfato
- Pérdida del sabor de la comida
- Alteración de la vista
- Dolor de cabeza
- Alteraciones en la menstruación
- Bochornos
- Caída del cabello
- Resequedad vaginal

En esta misma variable también se pidió que contestara si sabe que hacer en caso de presentar los síntomas, en una escala tipo likert con 3 opciones de respuesta: Siempre, algunas veces y nunca.

6.5 Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Stastical Package Social Science (SPSS) versión 15.0, las pruebas realizadas fueron de comparación y de asociación. La presentación de los resultados se formuló en tablas y gráficas.

6.6 Aspectos éticos de la investigación

Durante la presente investigación se tomaron en cuenta las recomendaciones para guiar la investigación biomédica que involucre a seres humanos, con la firma del consentimiento informado (Anexo 2) en la aplicación del cuestionario, mismo en el que se garantizó el anonimato.

Cabe mencionar que por cuestiones éticas, se propuso a las pacientes la libertad de participar o no en el estudio, así como la de retirarse en cualquier momento se respetó la privacidad de la entrevistada, así como también el compromiso de que el estudio no perjudicará el prestigio ni el bienestar de ella o su familia.

6.7 Recursos Humanos y Materiales

Los recursos materiales en cuanto a material impreso y fotocopiado, fueron costeados por el Megaproyecto titulado Respuestas Adaptativas y Apoyo Familiar en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3).

Se contó con asesoría académica en la investigación, así como para el análisis estadístico.

VII RESULTADOS

Se analizaron los cuestionarios de 99 pacientes con cáncer de mama y se obtuvo información suficiente para este análisis.

Datos Sociodemográficos de las mujeres con cáncer de mama

Cuadro No. 1 Datos sociodemográficos

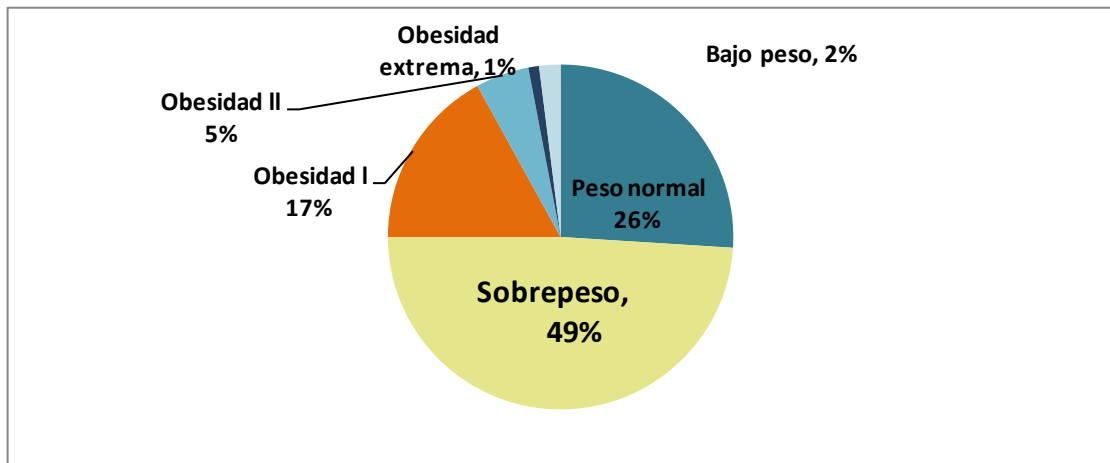
VARIABLE		N = 99
Grupos de edad	30-39	16.7
	40-49	34.4
	50-59	33.3
	60-69	10.4
	70 o mas	5.2
Escolaridad	Primaria	36.5
	Secundaria	26.0
	Bachillerato	11.5
	Licenciatura	9.4
	Carrera técnica	11.5
	Otra	5.2
Estado civil	Soltera	20.8
	Casada	41.7
	Divorciada	4.2
	Viuda	4.2
	Separada	15.6
	Unión libre	13.5
	Otro	3.2
Tiene pareja	Si	51.0
	No	49.0
Vive con su pareja	Si	49.0
	No	51.0
Lugar de residencia	Distrito Federal	45.8
	Edo de Méx.	35.4
	Otro	18.8
Ocupación	Trabaja	35.4
	Ama de casa.	49.0
	Trab. y ama de casa	15.6
Tiempo en meses de haber sido diagnosticada	1 a 3 meses	5.0
	4 a 6 meses	32.3
	7 a 9 meses	38.4
	10 a 12 meses	17.2
	Más de 13 meses	7.0
El personal le informo el tipo de cáncer que tiene	Si	69.8
	No	30.2
El lenguaje que utilizaron fue comprensible	Si	78.9
	No	21.1
Padece otra enfermedad	Si	38.5
	No	61.5

Fuente: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3)

La distribución de la edad mostró que el grupo de mujeres de 30 a 39 años correspondió a 17.2%, el grupo de edad con un rango de 40 a 49 años presentó una mayor frecuencia 36.4% lo que representa que son mujeres relativamente jóvenes, el grupo de 50 a 59 años un 29.2%, el de 60-69 años 11.1% y, por último, el grupo de mayores de 70 años registró la menor frecuencia (6.1%). En cuanto a la escolaridad lo concerniente a educación básica 64.6%, y sólo el 20.2% cuentan con lo equivalente a bachillerato y carrera técnica, y el 8.1% a licenciatura. El estado civil de casada corresponde a un 41.7%, del total de la muestra el 51% tiene pareja y el 49% vive con su pareja. Referente al lugar de residencia tenemos el 46.5% de las participantes viven en el D.F, mientras que el 34.3% en el Estado de México y el resto (19.2%) en el interior de la República. La ocupación que predomina es ama de casa (49.0%), aunque el (35.4%) trabaja y el (15.6%) realiza ambas. En cuanto al tiempo de haber sido diagnosticada el 32.3% corresponde de 4 a 6 meses, mientras que el 38.4% tiene de 7 a 9 meses. Sobre a la información que reciben del personal de salud en cuanto a su enfermedad el 69.8% refirió que se le informo sobre el tipo de cáncer que tiene y el 78.9% manifestó que utilizaron un lenguaje comprensible. El 38.5% padece otra enfermedad además del cáncer.

En el cuestionario se exploró el Índice de Masa Corporal (IMC), Antecedentes de cáncer de mama y Nivel de estrés que son considerados factores de riesgo para cáncer de mama puesto que están agrupados en los factores de riesgo alimentarios, genéticos y ambientales; que a continuación se presentan los resultados en gráficas.

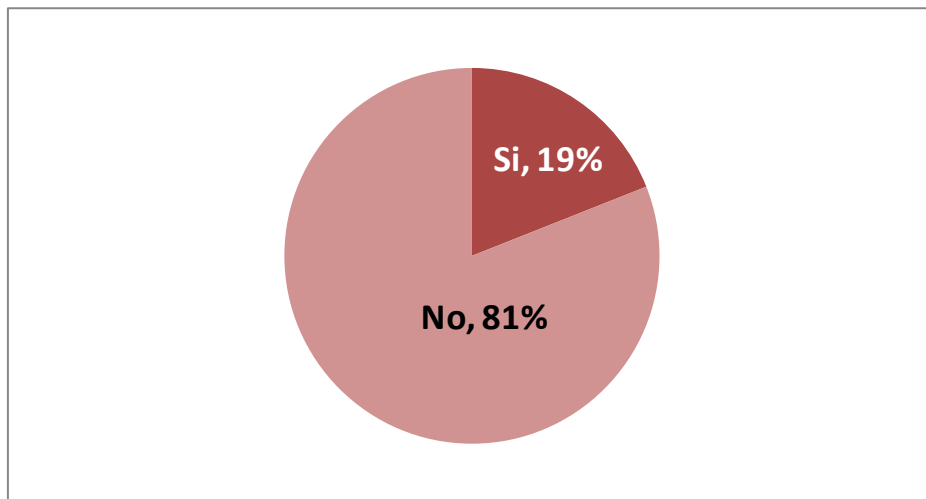
Gráfica No. 1 Clasificación del IMC



Fuente: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3)

Se observó que el 72% cursa con sobrepeso y/o obesidad y sólo el 26% cuenta con un peso en dentro de los parámetros normales, tomando como referencia lo que indica la clasificación de la OMS peso normal (de 18.5 - 24.9), sobrepeso (25 - 29.9) obesidad grado I y grado II y obesidad extrema.

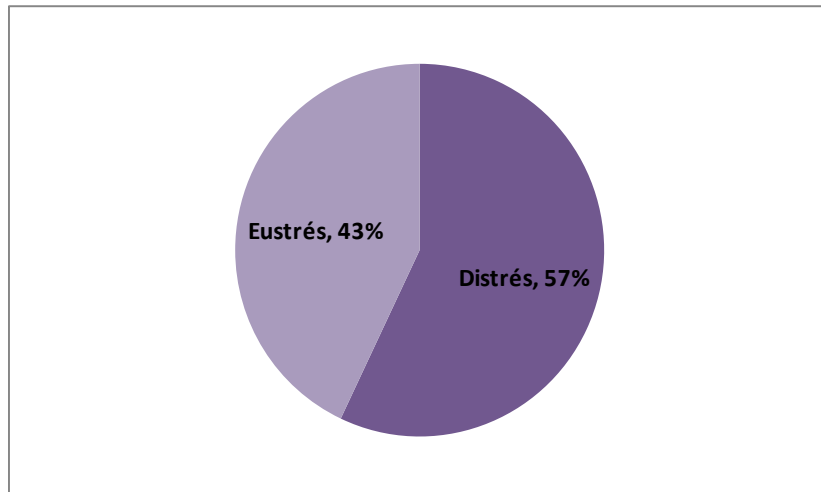
Gráfica No. 2 Antecedentes de cáncer de mama



Fuente: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3)

Cabe señalar que sólo el 19% de la muestra tiene antecedentes de cáncer siendo evidente el aumento de riesgo considerable, pero el resto (81%) refirió no contar con antecedentes de cáncer de mama, donde se infiere que el estilo de vida juega un papel importante, como factor determinante en la presencia del cáncer de mama.

Gráfica No. 3 Nivel de estrés



Fuente: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3)

El nivel de estrés percibido que refirieron las pacientes en una escala visual análoga de 0 a 10, muestra que el 57% o sea más de la mitad de las pacientes percibieron valores de 5-10 catalogados como distrés, lo que refleja las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica. Y el 43% manifestó valores dentro del rango del 0-4 o eustrés, lo que hace alusión a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada.

También se cuestionó sobre el tipo de tratamiento recibido, tomando como referencia que está íntimamente relacionado con la presencia de signos y síntomas.

Cuadro No. 2 Tratamiento que ha recibido o que está recibiendo actualmente desde el diagnóstico de cáncer de mama

Tratamiento que ha recibido y que está recibiendo actualmente	N=99 %
Quimioterapia	98.0
Cirugía	36.0
Radioterapia	18.0
Hormonoterapia	4.0
Terapia Monoclonal	1.0
Tratamiento Alternativo	12.5

Fuente: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3)

El tratamiento que predomina con el 98% es la quimioterapia, lo cual va a generar la presencia de la mayor parte de la sintomatología puesto que no solo daña a las células cancerígenas, sino también a las células normales, originando malestar en las pacientes sometidas a dicho tratamiento, en menor proporción se encuentran los restantes tratamientos radio 18.0% y cirugía con 36.0%.

Con relación a los síntomas presentados estos se agruparon por dimensiones en necesidades y/o funciones, teniendo como base teórica el Modelo de Adaptación de Callista Roy mostrándose a continuación en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 3 Signos y síntomas por dimensiones

SÍNTOMA/ Nutrición	%
Náusea	83.6
Pérdida del sabor en la comida	74.1
Vómito	60.1
Ardor en el estómago	56.5
Aumento de la sensibilidad del olfato	55.7
Dolor o ulceraciones en la boca	47.2
Problemas para tragar	34.3
SÍNTOMA/ Eliminación	%
Estreñimiento	73.2
Alteración en los líquidos del cuerpo	59.1
Diarrea	49.1
Alteración de la menstruación	35.3
SÍNTOMA/ Función neurológica	%
Depresión	65.3
Problemas con la memoria	42.8
Dificultad para abrocharse la ropa	26.0
Problemas con la memoria	20.0
SÍNTOMA/ Protección	%
Caída del vello y cabello	92.1
Problemas en las uñas	83.5
Problemas en la piel	63.1
Alteración de la vista	57.8
Resequedad vaginal	40.9
Sangrado sin causa aparente	31.6
SÍNTOMA/ Actividad y descanso	%
Fatiga	86.2
Bochornos	69.6
Dolor de cabeza	67.2
Cambios en el ciclo del sueño	66.1
Dolor en la región del catéter	39.3
Problemas para respirar	34.7

Fuente: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3)

De los síntomas relacionados con la necesidad de nutrición se encuentra náusea con una frecuencia de 83.6%, mientras que el 74.1% presentó alteraciones en el gusto, la frecuencia de vómito fue de 60.1%, en tanto el 56.5% señaló ardor en el estómago, el 55.7% manifestó aumento de la sensibilidad del olfato, los síntomas por debajo del 50% de frecuencia fue dolor o úlceras en la boca y problemas para tragar, siendo esta dimensión una de las afectadas pues impactan los síntomas en gran manera el estado nutricional de las pacientes.

Cabe agregar que en eliminación reportaron estreñimiento con una frecuencia de 73.2%, alteración en los líquidos del cuerpo el 59.1%, diarrea 49.1% y 35.3% presentó alteración de la menstruación.

La mayoría de la muestra manifestó caída del vello y cabello con una frecuencia de 92.1% siendo el signo más exteriorizado, en cuanto a problemas en las uñas un 83.5% recordando que son parte de las células que se ven más afectadas, problemas en la piel 63.1%, alteración de la vista 57.8%, resequedad vaginal 40.9% y sangrado sin causa aparente 31.6%.

Uno de los hallazgos interesantes fue en la función neurológica donde se reportó depresión con una frecuencia del 65.3%, problemas con la memoria 42.8%, dificultad para abrocharse la ropa 26.0% y problemas con la memoria 20.0%.

En cuanto a la dimensión de actividad y descanso se encontró una alta frecuencia en fatiga (86.2%), el 69.6% registró haber padecido bochornos, dolor de cabeza 67.2%, cambios en el ciclo del sueño 66.1%, dolor en la región del catéter 39.3% y problemas para respirar sólo un 34.7%.

En la misma tabla donde se cuestiono sobre la presencia de síntomas se incluía una escala tipo likert para explorar que tanto saben las mujeres con cama en hacer en caso de presentar el síntoma. En el cuadro numero 4 se presenta los porcentajes de si saben que hacer en el caso del síntoma.

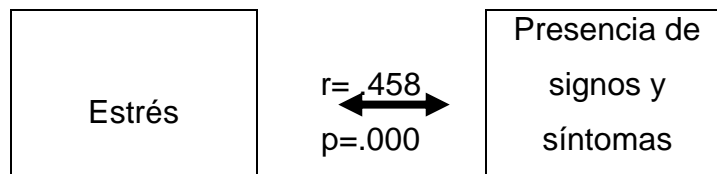
Cuadro No.4 ¿Sabe Ud. qué hacer en caso de presentar los síntomas?

Síntomas	Sabe Ud. qué hacer en caso de presentarlo (%)		
	Nunca	Alguna veces N=99	Siempre
Náusea	36.4	34.3	29.3
Vómito	53.5	23.2	23.2
Dolor o ulceraciones en la boca	68.7	21.2	10.1
Problemas para tragar	76.8	13.1	10.1
Ardor en el estómago	62.6	22.2	15.2
Estreñimiento	53.5	30.3	16.2
Diarrea	66.7	21.2	12.1
Fatiga	51.5	29.3	19.2
Problemas para respirar	81.8	15.2	3.0
Cambios en el Sueño	67.7	23.2	9.1
Sangrado repentino	83.8	14.1	2.0
Problemas en la piel	71.7	25.3	3.0
Problemas en las uñas	66.7	24.2	9.1
Dolor en la región del catéter	81.8	13.1	5.1
Alteración de líquidos del cuerpo	69.7	19.2	11.1
Dificultad mantener el equilibrio	83.8	9.1	7.1
Problemas con la memoria	79.8	17.2	3.0
Confusión mental	89.9	7.1	3.0
Depresión	70.7	20.2	9.1
Aumento de la sensibilidad del olfato	68.7	24.2	7.1
Pérdida del sabor de la comida	65.7	25.3	9.1
Alteración de la vista	63.6	29.3	7.1
Dolor de cabeza	61.6	31.3	7.1
Alteraciones en la menstruación	81.8	12.1	6.1
Bochornos	69.7	22.2	8.1
Caída del cabello	59.6	23.2	17.2
Resequedad vaginal	79.8	14.1	6.1
Total	69.1	20.9	9.9

Fuente: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres mexicanas con cáncer de mama (UNAM.SDEI.PTID.NEEGPSP.05.3)

Se observa que pese a la frecuencia de la presencia de los síntomas, la mayor parte (69.1%) las pacientes no saben qué hacer en caso de presentarlos. Sobre los que tienen mayor conocimiento en que hacer es en náuseas, vómito, fatiga y alopecia que son síntomas con mayor presencia en las pacientes con cáncer de mama sometidas a tratamiento de quimioterapia.

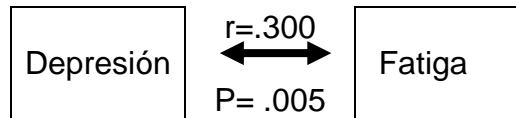
En cuanto a la correlación de variables se tuvieron varios hallazgos interesantes. Un hallazgo importante en esta investigación fue que se encontró de manera general una relación directamente proporcional entre estrés y las medias de signos por necesidades, ($r = .458$ $p = .000$). Al hacerlo de manera individual en cada de las dimensiones la variable estrés con la media de cada una de estas, se observó la misma situación ya que tuvo una correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional, lo que nos quiere decir, que a mayor nivel de estrés, mayor presencia de síntomas.



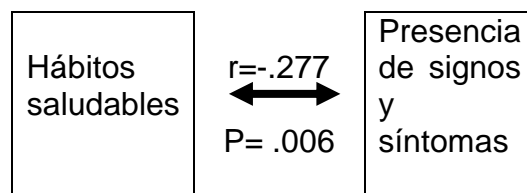
VARIABLE ESTRÉS	Media síntomas nutrición	$r = .308$ $p = .002$
	Media síntomas eliminación	$r = .218$ $p = .030$
	Media síntomas función neurológica	$r = .395$ $p = .000$
	Media síntomas protección	$r = .429$ $p = .000$
	Media síntomas actividad y descanso	$r = .332$ $p = .001$

$p < .05$

Con relación al síntoma de fatiga que es uno de los mas importantes a en cuanto a su presentación, se encontró que existe una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa con la variable depresión, es decir a mayor presencia de depresión mayor presencia de fatiga.



Además se encuentra una correlación inversamente proporcional entre la presencia de síntomas y hábitos saludables, es decir que a mayor número de hábitos saludables, menor presencia de síntomas. Entre las variables de hábitos saludables que se correlacionaron con presencia de signos y síntomas fueron beber más de 2 litros de agua al día ($r=-.208$ $p=.005$), consumir alimentos de los cinco grupos ($r=-.217$ $p=.03$),



Los hallazgos tenidos en la presente investigación dan pie para poder visualizar intervenciones de enfermería para poder ayudar a disminuir la sintomatología que trae como consecuencia el tratamiento, específicamente la quimioterapia y así contribuir a la mejora de la calidad de vida de las mujeres con cáncer mama.

VII DISCUSIÓN

El cáncer es una dolencia mundial que constituye un problema de Salud; se pronostica que para el año 2020 se registren anualmente más de 15 millones de nuevos casos y 10 millones de defunciones, aumentando su incidencia en un 50 %.²³ En el estudio se observó que un gran porcentaje no tiene antecedentes de cáncer de mama siendo otros factores los que desencadenaron esta enfermedad. Artículos sobre el cáncer de mama refieren que el medio ambiente, que el tamaño corporal específicamente el sobrepeso, y la falta de actividad física se asocian con el riesgo de cáncer de mama.^{24,25} Por lo que es importante la educación para la salud, así como la promoción de conductas de prevención para el cáncer de mama e incidir en aquellos factores modificables.

Para el tratamiento del cáncer se han empleado fármacos que tienen como función impedir la reproducción de las células cancerosas. Los efectos secundarios dependen del agente quimioterápico y de los cuales los más importantes son: alopecia, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimiento, anemia, inmunopresión, hemorragias, entre otros.²⁶

En los signos y síntomas de *nutrición* náusea y vómito constituyen una complicación importante en los pacientes que se someten al tratamiento de quimioterapias además son los que se presentan con mayor frecuencia lo que coincide con el estudio reportado por Given²⁷. Sin embargo se menciona la presencia no tan significativa de dolor o ulceraciones en la boca, problemas para tragar, ardor en el estómago y pérdida del

²³ Organización Mundial de la Salud. Informe de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud A58/16. 7 de Abril del 2005. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en>.

²⁴ Romero MS, Santillán L, Olvera PC, Morales MÁ, Ramírez VL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76(11):667-72

²⁵ Green J, Rudel RA, Michels KB, Moysich KB, Bernstein L, Attfield KR, et al. Environmental pollutants, diet, physical activity, body size, and breast cancer. *Cancer*. 2007;10 Suppl12:2627-2634. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.22656/full>

²⁶ Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicol. Caribe* 2007; 53. Disponible: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2007000200004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0123-417X

²⁷ Given CW, Sikorskii A, Tamkus D, Given B, You M, McCorkle R, et al. Managing Symptoms Among Patients With Breast Cancer during Chemotherapy: Results of a Two-Arm behavioral Trial. *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*. 2008 Diciembre 20; 26(36): 5856-5857

sabor de la comida (Gwede²⁸) contrario a lo reportado en este estudio en donde muestra una mayor presencia de estos.

En la función de *eliminación* se encontró presencia importante de estreñimiento el cual se reporta con mayor frecuencia que el problema de diarrea lo que coincide con lo reportado por Gwede²⁴ y Given²³. En cuanto a la *función neurológica* (Gwede) reporta que la frecuencia de la dificultad para caminar o mantener el equilibrio se manifiesta en menor medida, sin embargo Given reporta lo contrario. Lo relacionado con problemas con la memoria Gwede y Given señalan un aumento en la presencia de este problema comparado a los resultados de nuestro estudio. Y por último la depresión Given concuerda con una frecuencia de presentación del síntoma similar de lo obtenido en este estudio.

La función de protección que incluye problemas en la piel, caída del cabello y resequedad vaginal, Gwede obtuvo en su estudio una menor frecuencia que lo reportado en este estudio.

La fatiga como síntoma relacionado con la *actividad y descanso* así como los problemas para respirar son las alteraciones que según Given²³ se presenta con mayor frecuencia en los pacientes con cáncer, lo que concuerda con el presente estudio. Lianqi Liu y cols.²⁹; retoman la fatiga y la asocian con otros síntomas psicológicos³⁰ uno de los hallazgos fue que se relacionó con la presencia de depresión dato importante ya que en este estudio concuerda con la correlación entre fatiga y depresión en una relación directamente proporcional; Gwede y Given también reportan una frecuencia similar cambios en el sueño de lo que se encontró en este estudio. Cabe señalar que la manifestación de este problema se presenta generalmente antes de las sesiones de

²⁸ Gwede CK, Small BJ, Munster PN, Andrykowski MA, Jacobsen PB. Exploring the differential experience of breast cancer treatment-related symptoms: a cluster analytic approach. *Support Care Cancer*. 2008; 16:929

²⁹ Liu L, Fiorentino L, Natarajan L, Parker BA, Mills PJ, Robins G, et al. Pre-treatment Symptom Cluster in Breast Cancer Patients is Associated with Worse Sleep, Fatigue and Depression during Chemotherapy. *Psychooncology*. 2009 February; 18(2):4

³⁰ Byar KL, Berger AM, Bakken SL, Cetak MA. Impact of Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy on Fatigue, Other Symptoms, and Quality of Life. *Oncology Nursing Forum* .2006;33(1):18-26.

quimioterapia, lo que puede estar relacionado con el estrés que perciben antes del tratamiento.

El tratamiento de quimioterapia para el cáncer de mama continúa incapacitando a las pacientes, meses después aún de haberlo finalizado. Los efectos secundarios del tratamiento, dificulta que las pacientes continúen desarrollando con normalidad sus actividades. Por otra parte, su nueva realidad las afecta en el área emocional.

El diagnóstico de cáncer y la evolución de la propia enfermedad genera frecuentemente un malestar emocional (distrés) importante, ya que suele afectar al paciente globalmente, tanto a nivel físico, como psíquico y social.

En cuanto a los hallazgos recordemos que el diagnóstico y el tratamiento para el cáncer de mama causan estrés, y la presencia de este influye en la presencia de síntomas, por lo que es necesario el manejo del mismo para minimizar los efectos secundarios que aparecen como consecuencia de la quimioterapia. Disminuir el estrés mejora la condición inmunológica o las defensas del paciente oncológico, actuando positivamente en su calidad de vida. Además se vincula el cáncer de mama al estrés pues existen factores determinantes de situaciones de estrés que tienen una relevancia fundamental a la hora de desarrollar la enfermedad.

El control de estos síntomas aumenta considerablemente la calidad de vida de los pacientes constituyendo un pilar fundamental en el tratamiento³¹ ya que un mal control de éstos puede llevar a la deshidratación del paciente, problemas nutricionales, alteraciones electrolíticas y deterioro físico.³² Sin embargo en este estudio se observó la falta de conocimiento respecto al manejo de signos y síntomas lo que debe motivar al personal de enfermería (por establecer un contacto más estrecho con las mujeres con cáncer de mama usuarias de los servicios de salud) a realizar acciones eficaces del

³¹ Soriano JL, Lima M, González J, Batista N, Barbán R, García R. Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia antineoplásica: Guía de tratamiento. Rev cubana med . 2006 Jun; 45(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000200007&lng=es.

³² Vera R, Martínez M, Salgado E, Láinez N, Illarramendi JJ, Albístur JJ. Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia Sist. Sanit. Navar. 2004; 27 Supl 3:118. Disponible: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5068/4299>

control de éstos, ofreciendo información adecuada, orientarlas oportunamente y educar a la población femenina con cáncer de mama sometida a tratamiento de quimioterapia sobre los efectos secundarios que dicho tratamiento trae consigo y así fomentar la promoción de conductas favorables a la salud.

Las pacientes de acuerdo al estudio reflejan en mayor medida que el funcionamiento físico después de los síntomas de la enfermedad por sí misma y del tratamiento que conlleva es el área más afectada de su estado general por lo que los cuidados de enfermería deben ser tendentes a prevenir o mitigar los problemas que las pacientes puedan presentar como consecuencia.

IX CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El cáncer de mama es la forma más común del cáncer en las mujeres en todo el mundo.

Las personas que se enfrentan con el diagnóstico de cáncer de mama ven a esta enfermedad como uno de los acontecimientos más desequilibrantes en su vida, el cual determina un cambio en su imagen y en los roles desempeñados en la sociedad; como consecuencia de los efectos que trae consigo el tratamiento.

Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos que dentro del modo fisiológico las pacientes presentan un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan fatiga, ven alterado sus horas de sueño, lo cual trae como consecuencia una disminución en su calidad de vida. Los hallazgos son importantes para el desarrollo de intervenciones para modificar la presencia de los síntomas de los pacientes con cáncer de mama.

El presente trabajo se basó en el Modelo de Adaptación de Callista Roy ya que es un modelo que guía sobre los aspectos que hay que valorar en una persona y lo que le rodea, que pudiese influenciarle negativa o positivamente en sus modos adaptativos, específicamente en el modo fisiológico

El profesional de enfermería participa en este proceso de adaptación ayudando al paciente a afrontar los estímulos, generando respuestas eficaces, donde los modos adaptativos se ven comprometidos, obteniendo como resultados en esta investigación que existe alteración en la adaptación del modo fisiológico en cuanto a las manifestaciones clínicas como náuseas, vómito, mucositis, estreñimiento, diarrea, alopecia, entre otros, y que requieren del compromiso de enfermería para enseñar a la mujer con cáncer de mama a manejar los síntomas antes, durante y después de cada aplicación de la quimioterapia, tras las intervenciones propias de la profesión. Es de esta manera como en el modo fisiológico los enfermeros podemos favorecer al proceso de adaptación del sistema humano.

Las recomendaciones alimentarias individuales pueden evitar la pérdida de peso y desnutrición y mejorar la calidad de vida del paciente. El manejo de las complicaciones bucales comprende la identificación de poblaciones de alto riesgo, educación del paciente, inicio de intervenciones antes del tratamiento y control oportuno de las lesiones; todas son medidas esenciales para la atención completa del paciente.

La importancia de la intervención educativa para la disminución de los síntomas es lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de las pacientes de cáncer de mama, ya que la educación es una de las funciones básicas del equipo de enfermería cuyo objetivo es enseñar a fomentar la salud, la recuperación de ésta y así logre insertarse adecuadamente en su medio ya sea familiar o social modificando conductas y adquiriendo nuevos hábitos para conservar su estado de salud.

La relajación es un ejemplo de intervención que puede ayudarles a sentirse mejor, tanto mental como físicamente, ya que disminuye el estrés y por consiguiente disminuirá la presencia de signos y síntomas. Terapia o consejería, ofrece a los pacientes con cáncer y sus familias la oportunidad de expresar sus sentimientos y preocupaciones sin ser juzgados. Además, las intervenciones pueden ayudar a los pacientes gestión de algunos de los efectos secundarios de la aversión el tratamiento del cáncer, ya que la disminución o control de estos son típicamente el foco de las intervenciones con esta población.

X BIBLIOGRAFÍA

1. Booth CM, Clemons M, Dranitsaris G, Joy A, Young S, Callaghan W, et al. Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Breast Cancer Patients: A Prospective Observational Study . THE JOURNAL OF SUPPORTIVE ONCOLOGY. 2007 Septiembre; 5(8): 377
2. Byar KL, Berger AM, Bakken SL, Cetak MA. Impact of Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy on Fatigue, Other Symptoms, and Quality of Life. Oncology Nursing Forum .2006;33(1):18-26.
3. Diaz de Flores L., Estefan C., Gutierrez A., et al. Aplicación del Modelo de Adaptación en el Ciclo Vital Humano. Colombia; Editorial Universidad de La Sabana, 2003: 15-28
4. Díaz L, Estefan MC, Gutiérrez MC, Gallego P, Gómez E, Pérez B. Aplicación del Modelo de Adaptación en el Ciclo Vital Humano. Universidad de La Sabana. Colombia 2003. 20.
5. Galindo H, León RA, Álvarez ZM. Controversias en Oncología: Cáncer de mama en estadios tempranos ¿Es necesario considerar quimioterapia? Boletín de la Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile 2005; 30 (2):12
6. Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicol. Caribe 2007; 20: 50-75. Disponible: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2007000200004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0123-417X.
7. Given CW, Sikorskii A, Tamkus D, Given B, You M, McCorkle R, et al. Managing Symptoms Among Patients With Breast Cancer during Chemotherapy: Results of a Two-Arm behavioral Trial. JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2008 Diciembre 20; 26(36): 5856-5857
8. Green J, Rudel RA, Michels KB, Moysich KB, Bernstein L, Attfield KR, et al. Environmental pollutants, diet, physical activity, body size, and breast cancer. Cancer.2007;10 Suppl12:2627-2634. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.22656/full>
9. Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, Facultad de enfermería, Universidad de la Sabana. Revista Aquichan. Colombia 2002 Octubre; (2): 21.
10. Gwede CK, Small BJ, Munster PN, Andrykowski MA, Jacobsen PB. Exploring the differential experience of breast cancer treatment-related symptoms: a cluster analytic approach. Support Care Cancer. 2008, 16:929

11. Indicadores de salud reproductiva de la República Mexicana. Cáncer cervicouterino y de la mama. (citada en 2007, enero) Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00salud/republica/rm108gif>
12. Knaul F, Lozano R, Arreola H, Gómez H. México: numeralia de cáncer de mama. Competitividad y Salud y Observatorio de la Salud; Fundación Mexicana para la Salud.. Marzo 2008. Disponible en: <http://www.funsalud.org.mx/competitividad/NUMERALIA%20CAMA.pdf>
13. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud Publica Mex 2009;51 supl 2:S335-S344.
14. Liu L, Fiorentino L, Natarajan L, Parker BA, Mills PJ, Robins G, et al. Pre-treatment Symptom Cluster in Breast Cancer Patients is Associated with Worse Sleep, Fatigue and Depression during Chemotherapy. Psychooncology. 2009 Febrero; 18(2):4
15. Mar HG, Houédé N, Yi QL, Chemerynsky I, Downie FP, Sabate K, et al. Fatigue, Menopausal Symptoms, and Cognitive Function in Women After Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: 1- and 2-Year Follow-Up of a Prospective Controlled Study. Journal of Clinical Oncology, 2005 November 1; 23(31) 8025-8032
16. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. 6ª ed. España 2007. 360.
17. Martínez JL. Cáncer de mama. Boletín de Práctica Médica Efectiva. Octubre 2007; 1.
18. Moreno ME; Aplicación del Modelo de Adaptación en un servicio de Rehabilitación Ambulatoria; Aquichan; 2001, 1. Disponible en <http://www.doaj.org/doaj?func=abstract&id=254573>
19. Moreno ME; Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana; Aquichan, 2005, 5. Disponible en <http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/viewArticle/134/3827>
20. Mortalidad por Cáncer de Mama. La Salud y El Sistema de Atención (citada en 2006, nov 6) Disponible en: www.evaluacion.salud.gob.mx/saludmex2004/sm2004.htm
21. Mujeres y Hombres de México 2006 (citada en 2006, oct 25) 10: Disponible: www.inegi.gob.mx
22. Nóbrega FA, Martins da Silva V, Venícios de Oliveira LM; Problemas de adaptación fisiológica en personas con angina. ; Cultura de los Cuidados, 2006 (X) N.º 19 • 87-97. Disponible en http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/972/1/culturacuidados_19_12.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. Informe de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud A58/16. 7 de Abril del 2005. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en>.

24. Orta MA, Vázquez G, Ponce J, Ponce MC, Neto CP, Palanco EM. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Centro de Salud. 2001 Octubre: 496. Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>
25. Ramírez OM; García CM, Alarcón RM; Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008. 16 (3): 145-153.
26. Riffo S, Salazar A. Aplicación del Proceso de Enfermería según el Modelo de Roy en Pacientes con Diabetes Mellitus. Enfermería Global 2008; (14): 7. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/36101/34601>
27. Rodríguez Cuevas S. El cáncer de mama, un problema de salud en México. El Residente 2006; 8:3-5.
28. Romero MS, Santillán L, Olvera PC, Morales MÁ, Ramírez VL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex 2008; 76(11):667-72
29. Sacristán A, Álvarez B, de Dios del Valle R. Papel del médico de Atención Primaria en el seguimiento del paciente oncológico en tratamiento: efectos secundarios y en tratamiento soporte. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2001; 25(6): 151.
30. Sánchez K, Rodríguez L, Sosa R, Green D. Trastornos del gusto en pacientes oncológicos. GAMO. México 2009; 8(5):213. Disponible: http://www.smeo.org.mx/gaceta/2009/GAMOV8_5_2009.pdf#page=42
31. Soriano JL, Lima M, González J, Batista N, Barbán R, García R. Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia antineoplásica: Guía de tratamiento. Rev cubana med. 2006 Jun; 45(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000200007&lng=es.
32. Terol MC, López-Roig S, Rodríguez-Marín J, Pastor MA, Mora M, Martín-Aragón M, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. Anales de psicología. España) 2000; 16(2):118.
33. Vera R, Martínez M, Salgado E, Láinez N, Illarramendi JJ, Albístur JJ. Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia Sist. Sanit. Navar. 2004; 27 Supl 3:118. Disponible: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5068/4299>

ANEXOS

Anexo 1 CARTA DE INFORMACIÓN A LA PACIENTE PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN
Título de la investigación: **Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres con cáncer de mama.**

Nombre del investigador principal: Maestra Sofía Elena Pérez Zumano
Teléfono: 56 55 13 42 ext. 294 Celular: 044 55 18 17 92 08

Le invitamos a participar en una investigación.

Estamos trabajando con mujeres que como usted, han sido diagnosticadas con cáncer de mama en este hospital, para ayudarlas a enfrentar con el apoyo de su familia, los diversos ajustes que tienen que hacer debido a la enfermedad en su vida personal, familiar y social, para favorecer conductas positivas de salud.

¿En que consiste su participación en el estudio?

Si usted acepta, primero le pediremos que conteste un cuestionario, enseguida que asista a un curso en el que de manera grupal a ud y su familiar se les darán algunas recomendaciones para facilitar su adaptación a la situación de salud que está viviendo. Además le entregaremos unos cuadernillos con información sobre el cáncer de mama y los cuidados que ud. debe tener para aliviar sus síntomas, así como algunas sugerencias para favorecer el apoyo familiar y el afrontamiento de ud. ante la enfermedad. Es muy importante que lea cada uno de los cuadernillos que se le darán y los comparta con su familia.

El curso durará un promedio de 12 horas repartidas en 4 sesiones, ud. puede elegir el día de la semana que puede asistir al curso, si por ejemplo tiene posibilidades de asistir el martes tendrá que venir al hospital 4 martes seguidos independientemente de sus consultas. Cabe señalar que si ese día ud. tuviera la consulta su médico y enfermera estarán enterados de su participación en el curso y no tendrá ud. ningún problema de recibir su consulta una vez terminada la sesión educativa. Los días disponibles para tomar el curso serán de lunes a jueves de 9 a 12 horas.

Su participación es **voluntaria**, es decir, usted puede o no aceptar. Si usted no acepta, esto no influirá de ninguna manera sobre la atención que esta recibiendo.

¿Qué beneficios tendrá por participar?

El principal beneficio será que al llevar a cabo las recomendaciones que se le den y junto con el apoyo familiar recibido, ud. podrá contar con mejores herramientas para hacer frente a los cambios que se presentan con la enfermedad.

Cualquier duda que ud. tenga sobre el funcionamiento del hospital, los contenidos de las sesiones educativas o alguna otra que se relacione con su tratamiento, podrá resolverla con los responsables de las sesiones, a quienes se puede acercar con plena confianza.

¿Existe algún riesgo por participar en este estudio?

No. Las sesiones y los cuadernillos han sido cuidadosamente preparadas con la intención de ayudarle a hacer frente a la enfermedad.

¿Qué se hará con la información que ud. nos proporcione?

Nada de lo que usted nos diga va a quedar en su expediente, no lo sabrán sus médicos, ni trabajo social, ni **NADIE** de este hospital excepto nosotros como investigadores. Cuando finalicen las sesiones, la información obtenida de los cuestionarios podrá ser presentada ante otros profesionales o publicada en material científico, pero SU NOMBRE NO SERÁ REVELADO NUNCA.

PREGUNTAS

¿Quiere hacernos alguna pregunta?

Todas las dudas que tenga durante o después de las sesiones, las podrá aclarar con las investigadoras.

También puede contactar al representante del Comité de Ética del Instituto. Dr. Juan W. Zinser Sierra Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI Del. Tlalpan, México D. F. 14080, Teléfono 56280429 ext.

CARTA DE INFORMACIÓN A LA PACIENTE PARA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
Título de la investigación: Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres con cáncer de mama.

Nombre del investigador principal: Maestra Sofía Elena Pérez Zumano Teléfono: 56 55
13 42 ext. 294 Celular: 044 55 18 17 92 08

Le invitamos a participar en una investigación.

Estamos trabajando con mujeres que como usted, han sido diagnosticadas con cáncer de mama en este hospital, para ayudarlas a enfrentar con el apoyo de su familia, los diversos ajustes que tienen que hacer debido a la enfermedad en su vida personal, familiar y social, para favorecer conductas positivas de salud.

¿En que consiste su participación en el estudio?

Si usted acepta, lo primero que tendrá que hacer es contestar un cuestionario, enseguida le entregaremos unos cuadernillos con información sobre el cáncer de mama y los cuidados que ud. debe tener para aliviar sus síntomas, así como algunas recomendaciones para favorecer el apoyo familiar y el afrontamiento de ud. ante la enfermedad. Es muy importante que lea cada uno de los cuadernillos que se le darán y los comparta con su familia. Nosotros le llamaremos por teléfono para acordar con ud. el día y la hora en que pueda resolverlo, trataremos que sea el mismo día en que ud. asistirá al hospital. Será necesario que ud. nos conteste el cuestionario en 3 ocasiones, con un mes de diferencia entre uno y otro.

Su participación es **voluntaria**, es decir, usted puede o no aceptar. Si usted no acepta, esto no influirá de ninguna manera sobre la atención que esta recibiendo.

¿Qué beneficios tendrá por participar?

El principal beneficio será que al llevar a cabo las recomendaciones que se le dan en los cuadernillos y junto con el apoyo familiar recibido ud. podrá contar con mejores herramientas para hacer frente a los cambios que se presentan con la enfermedad.

¿Existe algún riesgo por participar en este estudio?

No. La información de los cuadernillos ha sido cuidadosamente preparada con la intención de ayudarle a hacer frente a la enfermedad.

¿Qué se hará con la información que ud. nos proporcione?

Nada de lo que usted nos diga va a quedar en su expediente, no lo sabrán sus médicos, ni trabajo social, ni **NADIE** de este hospital excepto nosotros como investigadores. Cuando finalicen las sesiones, la información obtenida de los cuestionarios podrá ser presentada ante otros profesionales o publicada en material científico, pero SU NOMBRE NO SERÁ REVELADO NUNCA

PREGUNTAS

¿Quiere hacemos alguna pregunta?

Todas las dudas que tenga durante o después de las sesiones, las podrá aclarar con las investigadoras. También puede contactar al representante del Comité de Ética del Instituto Dr. Juan W. Zinser Sierra. Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI Del. Tlalpan, México D. F. 14080, Teléfono 56280429 ext. 180

Anexo 2 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Impacto del apoyo familiar y la personalidad en las respuestas adaptativas de cuidado en mujeres con cáncer de mama.

Este estudio me fue ampliamente explicado por la investigadora y se me contestaron todas mis preguntas: Recibí una copia de esta carta de información. Estoy de acuerdo en responder los cuestionarios y participar en las sesiones educativas y sé que la información derivada de mi participación será usada para fines de investigación.

Entiendo que mi nombre no se dará a conocer y que todo lo que diga será confidencial.

Nombre de la participante
Fecha
Firma

Nombre de primer testigo
Fecha
Firma

Relación con la participante

Dirección de primer testigo:

Nombre de segundo testigo

Relación con la participante

Fecha
Firma

Dirección de segundo testigo:

Considero que la persona que ha firmado el formato entiende su participación en este estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

Nombre del investigador
Fecha
Firma

Anexo 3 INSTRUMENTO



Folio _____ Encuestador _____ Grupo _____ Medición _____

INSTRUCCIONES

Este cuestionario forma parte de un estudio que se realiza con la Facultad de Medicina, la Escuela Nacional de Enfermería de Obstetricia de la UNAM y el Instituto Nacional de Cancerología, cuya intención es obtener mayor información con respecto a diferentes aspectos relacionados al cáncer de mama.

Para que este estudio resulte provechoso, es muy importante que responda todas las preguntas con mucha atención y la mayor sinceridad posible. La información que se brinde a través de este cuestionario, es completamente confidencial y de uso exclusivo para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

Lea con atención cada una de las indicaciones que se muestran al inicio de cada sección de preguntas y seleccione la respuesta según sea su situación.

En algunas secciones se requerirá que tan solo seleccione una opción de respuesta, pero en otras podrá seleccionar más de una opción, es por eso se sugiere leer con atención cada instrucción. Si su respuesta a la pregunta que se le hace, no se encuentra en las diferentes opciones que se le presentan o tiene alguna duda, por favor indíquelo al encuestador.

Marque con una X la respuesta a las siguientes preguntas.

1. ¿Qué edad tiene? _____		2. Peso _____	3. Estatura _____
4. Estado civil	Soltera	()	5. Escolaridad
	Casada	()	
	Divorciada	()	
	Viuda	()	
	Separada	()	
	Unión libre	()	
	Otro (especifique) _____	()	
		6. Lugar de residencia	DF () Estado de México () Otro ()
7. Actualmente tiene pareja	Sí ()	No ()	9. Ocupación
8. ¿Vive con su pareja?	Sí ()	No ()	
10. Antecedentes de cáncer de mama en la familia		11. Tiempo en meses, de haber sido usted diagnosticada	
Sí () (especifique quién) _____		_____	
No ()			
12. ¿El personal de salud le informó el tipo de cáncer que tiene?		Sí ()	No ()
13. El lenguaje que utilizaron fue comprensible para usted		Sí ()	No ()
14. Escriba el diagnóstico que le dieron _____			
15. ¿Padece otra enfermedad además del cáncer?		Si ()	No ()

16. Señale el tipo de tratamiento que ha recibido desde el diagnóstico de cáncer de mama (puede marcar más de una opción)		
a) Quimioterapia	Si ()	No ()
b) Cirugía	Si ()	No ()
c) Radioterapia	Si ()	No ()
d) Hormonoterapia	Si ()	No ()
e) Terapia Monoclonal (Protocolo)	Si ()	No ()
f) Tratamiento Alternativo (jugos, té, complementos alimenticios, acupuntura, masajes, etc.)	Si ()	No ()

17. Señale el tipo de tratamiento que esta recibiendo actualmente (puede marcar más de una opción)		
a) Quimioterapia	Si ()	No ()
b) Cirugía	Si ()	No ()
c) Radioterapia	Si ()	No ()
d) Hormonoterapia	Si ()	No ()
g) Terapia Monoclonal (Protocolo)	Si ()	No ()
h) Tratamiento Alternativo (jugos, té, complementos alimenticios, acupuntura, masajes, etc.)	Si ()	No ()

Marque con una X la respuesta que mejor defina su situación.

18. Durante el diagnóstico y tratamiento hasta este momento de su enfermedad, su familia....	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	5	4	3	2	1
a) ¿Muestra interés en escuchar sus sentimientos, preocupaciones o necesidades?					
b) ¿Le ha mostrado mayor unión o convivencia?					
c) ¿Le ha manifestado fastidio o cansancio?					
d) ¿La sobreprotege?					
e) ¿Le ha manifestado falta de apoyo?					
f) ¿Le ha brindado apoyo en momentos difíciles?					
g) ¿Ha mostrado interés en saber más sobre su enfermedad?					
h) ¿Mantiene con Ud. una comunicación clara y abierta?					
i) ¿Le anima a participar en algún grupo de apoyo?					
j) ¿La escucha cuando Ud. tiene necesidad de hablar?					
k) ¿Respeto su decisión cuando Ud. no desea hablar?					
l) ¿Le acompaña a realizarse los estudios correspondientes?					
m) ¿Le acompaña a sus visitas con el especialista?					
n) ¿Le acompaña a las sesiones de tratamiento?					
ñ) ¿Le ayuda a cumplir con la dieta que se le recomienda?					
o) ¿Le ayuda a cumplir con los ejercicios que se le recomienda?					
p) ¿Le recuerda tomar sus medicamentos?					
q) ¿Le recuerda las citas programadas para el tratamiento?					
r) ¿Le ayuda con las labores domésticas?					
s) ¿Le ayuda económicamente?					
t) ¿Le ayuda en sus curaciones?					
u) ¿Le ayuda a realizar actividades que para usted eran cotidianas?					
v) ¿Le ayuda a su cuidado personal (baño, vestido)?					
w) ¿Le ayuda a aliviar los síntomas?					
x) ¿Le ayuda a concentrarse en experiencias positivas?					

y) ¿Respetan su decisión en cuanto al número de visitas que usted quiere recibir?					
z) ¿Alguien le expuso que estaría siempre cerca de Usted si necesitara ayuda?					
aa) ¿Le ayuda a hablar de diversos temas además de la enfermedad?					
bb) ¿Ha mostrado interés en su recuperación?					
cc) ¿Se reúnen como familia para hacer actividades divertidas? (ver películas, jugar juegos de mesa)					
dd) ¿Le dan la confianza de expresarse con libertad?					
ee) ¿Le expresan su amor? (palabras, abrazos, besos, y caricias)					

Si tiene hijos pequeños (menores de 12 años)

¿Alguien ha realizado las actividades que Ud. hace para ellos cuando va al hospital para recibir consulta o tratamiento?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	5	4	3	2	1

19. El tipo de apoyo que ha recibido de su familia, durante el proceso de tratamiento de la enfermedad es... Puede marcar más de una opción	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a. Apoyo físico					
b. Apoyo emocional					
c. Apoyo económico					
d. Apoyo moral					
e. Apoyo espiritual					
f. Otro (especifique)					

20. ¿Usted forma parte de algún grupo de apoyo?	Sí ()	No ()
---	--------	--------

21. Anote 3 personas (parentesco) que usted identifique le han ofrecido más “apoyo” desde el diagnóstico de cáncer de mama hasta el momento actual. (En orden de importancia)
1. _____
2. _____
3. _____

22. Anote quien es su principal cuidador (parentesco) _____

23. ¿Cuáles son los aspectos que se han visto más afectados al interior de su familia por su enfermedad?				
	Nada	Poco	Regular	Mucho
a. Económico				
b. Moral				
c. Emocional				
d. Físico				
e. Espiritual / religioso				
f. Otro (especifique)				

24. En la siguiente tabla se enlistan una serie de síntomas que puede presentar como efecto de la quimioterapia. **Marque con una X los síntomas que Ud. ha presentado.** Independientemente de que presente o no el síntoma, señale en las opciones de respuesta (siempre, algunas veces, nunca) ¿con qué frecuencia **conoce o sabe** Ud. que hacer en esos casos?

	SI	NO	Sabe Ud. qué hacer en caso de presentarlo		
			Siempre	Algunas veces	Nunca
Náusea					
Vómito					
Dolor o ulceraciones en la boca					
Problemas para tragar					
Ardor en el estómago					
Estreñimiento					
Diarrea					
Fatiga					
Problemas para respirar					
Cambios en el Sueño					
Sangrado repentino sin causa aparente (de nariz, encías, moretones)					
Problemas en la piel					
Problemas en las uñas					
Dolor en la región del catéter					
Alteración en los líquidos de tu cuerpo (Ressequedad de la boca deshidratación, retención de líquidos)					
Dificultad para abrocharse la ropa, para caminar o mantener el equilibrio					
Problemas con la memoria, como no encontrar palabras para expresar una idea					
Confusión mental					
Depresión					
Aumento de la sensibilidad del olfato					
Pérdida del sabor de la comida					
Alteración de la vista					
Dolor de cabeza					
Alteraciones en la menstruación					
Bochornos					
Caída del cabello					
Ressequedad vaginal					

25. En caso de haber sido sometida a cirugía de mama, conteste las siguientes preguntas:

¿Ha presentado los siguientes síntomas?	SI	NO	Sabe Ud. qué hacer en caso de presentar		
			Siempre	Algunas veces	Nunca
Dolor en el brazo					
Limitación de la movilidad					
Hinchazón en el brazo					

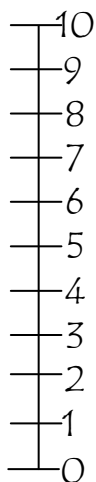
26. En caso de haber recibido radioterapia, conteste las siguientes preguntas

¿Ha presentado los siguientes síntomas?	SI	NO	Sabe Ud. qué hacer en caso de presentar		
			Siempre	Algunas veces	Nunca
Cambios en la piel del área tratada					
Problemas para tragar					
Hinchazón del seno					
Cansancio					

32. Durante el tratamiento cuantos días a la semana, usted...	Días a la semana							
	0	1	2	3	4	5	6	7
¿Consume alimentos de los cinco grupos? (frutas y verduras, cereales y leguminosas, carnes)								
¿Consume alimentos que sean sanos y nutritivos?								
¿Consume café, refrescos, picante, otros?								
¿Consume alimentos chatarra? (frituras, garnachas, dulces, etc.)								
¿Acostumbra comer en la calle?								
¿Consume 5 porciones al día de frutas y verduras?								
¿Come tres o más veces al día?								
¿Bebe más de dos litros de agua al día?								
¿Realiza 30 minutos de ejercicio diario?								

28. Marque el número (del 0 al 10) que mejor describa cuánto **estrés** ha experimentado **durante la semana pasada, incluyendo el día de hoy.**

Mayor estrés



Menor estrés

29. Desde el momento del diagnóstico de su enfermedad hasta este momento, ¿Ha notado algún crecimiento o desarrollo en las siguientes áreas de su vida? Puede marcar más de una opción.	Mucho	Regular	Poco	Nada
	4	3	2	1
Emocional				
Social				
Espiritual				
Familiar				
Personal				
Moral				
Otro (especifique)				

Para afrontar el cáncer de mama es necesario recurrir a ciertas conductas que ayuden a mejorar su situación. Por favor marque con una X el número que esté más cercano a la forma como usted se comportaría.

“CUANDO VIVO UN PROBLEMA, Ó UNA DIFICULTAD EXTREMA, YO.....”	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Siempre
	1	2	3	4
1. Puedo seguir muchos caminos al mismo tiempo, aún 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 información que me sea posible para aumentar mis opciones.				
5. Comúnmente tengo dificultad para completar 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 sino únicamente en lo que me está molestando.				
9. Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10. Identifico como quiero que sea el resultado de la situación y después veo como lo lograre.				
11. Soy menos eficaz bajo estrés				
12. Me tomo el tiempo necesario y no hago nada hasta que conozco bien la situación.				
13. Siento que esta situación es demasiado compleja, yo la pueda manejar.				
14. Pienso en el problema cuidadosamente, paso a paso				
15. Parece que comienzo a actuar lentamente sin razón aparente.				
16. Me esfuerzo en orientar mis sentimientos para crear una propuesta positiva.				
17. Me pongo alerta y activa todo el día, mientras dura la crisis.				
18. No me dejo llevar por mis sentimientos y me vuelvo más 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 cuál es el verdadero problema				

25. Soy buena para manejar problemas complicados.				
26. Trato de ser 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 dispuesta a realizar cambios totales en mi vida con tal de salir de la crisis.				
30. Trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso.				
31. Soy más eficiente bajo estrés				
32. Puedo relacionar lo que está sucediendo con las experiencias pasadas o si no también, relacionarlo con los planes futuros				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que me ocurra.				
34. Trato de generar y proponer nuevas soluciones.				
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 a cabo.				
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.				
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 resultarán las cosas.				

LE AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

MUCHAS GRACIAS