



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**VALIDACIÓN DE UNA PSICOEDUCACIÓN PARA
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
Y SUS CUIDADORES PRIMARIOS INFORMALES**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

Karen Yareni Robert León

DIRECTORA:

Mtra. Karla Suárez Rodríguez

REVISORA:

Dra. Aime Edith Martínez Basurto

SINODALES:

Dra. Angélica Juárez Loya

Dra. Alicia Elvira Vélez García

Mtra. Laura Ángela Somarriba Rocha



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	7
I. Cáncer de Mama	9
Generalidades del Cáncer de Mama.....	9
Quimioterapia.....	14
II. Aspectos Psicológicos del Cáncer de Mama	16
Aspectos Psicológicos de los Pacientes	16
Aspectos Psicológicos de los Cuidadores	18
Intervenciones Psicológicas	20
Psicoeducación	21
Proceso de Validación en la Psicoeducación	24
III. Planteamiento del Problema y Justificación	27
IV. Método	28
Preguntas de investigación.....	28
Objetivos	28
Diseño	29
Participantes	29
Criterios de Inclusión	31
Criterios de Exclusión	31
Escenario	36
Materiales	36
Instrumentos	36
Procedimiento	38
Análisis estadístico.....	40
V. Resultados	41

Validación de la Psicoeducación por Jueces del Área Médica	41
Validación de la Psicoeducación por Jueces del Área Psicológica.....	47
Validación de la Psicoeducación por pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores primarios informales	55
VI. Discusión de resultados	80
Referencias	84
Anexos	92

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por todo el aprendizaje profesional y personal, por permitirme conocer a grandes amigos y profesores que participaron en mi formación.

A mi familia, y en especial a mi madre y mi abuela, por todo el apoyo, amor y comprensión que me han brindado a lo largo de mi vida, por ser un gran ejemplo y siempre estar a mi lado.

A la Mtra. Karla Suárez por el conocimiento que me brindó desde la primera clase hasta el día de hoy, por guiarme en este proceso e impulsarme a ser una mejor estudiante

A la Dra. Aime por su apoyo y paciencia, por permitirme tener una de las más gratas y enriquecedoras experiencias al abrirme las puertas del hospital.

A mis sinodales y al Mtro. Neria., por su tiempo, dedicación y sus aportaciones teóricas y metodológicas.

A mis amigos: A Lilian por ser una gran amiga y compañera, por compartirme su conocimiento y este gran proyecto, a Julio por acompañarme y guiarme en este proceso, a Mariana y Sam por todo su apoyo.

A todos los médicos, enfermeras y psicólogos que nos brindaron su tiempo y conocimientos para enriquecer la psicoeducación.

A cada una de las pacientes y cuidadores participes en este proyecto, por compartir parte de su vida y dejarme un aprendizaje profesional y personal.

Resumen

Las pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores primarios informales (CPI), presentan necesidades de información sobre la enfermedad y tratamiento; abordar dichas necesidades ayuda a las pacientes a obtener una sensación de control, así como promover su participación y a los cuidadores a obtener estrategias para una mayor adaptación a los nuevos roles y responsabilidades, además de promover su autocuidado. Se ha reportado que las necesidades de información pueden cubrirse mediante intervenciones psicológicas que cuenten con una psicoeducación, la cual es recomendable contenga información validada tanto por jueces expertos en el tema, como por la población a la que se dirige. Los objetivos de este estudio fueron validar por juicio de expertos la información contenida en una psicoeducación sobre cáncer de mama y quimioterapia para pacientes de dicho padecimiento y sus cuidadores primarios informales; conocer el grado de satisfacción de las pacientes y sus cuidadores hacia la información contenida en la psicoeducación, además de saber si obtuvieron el conocimiento formal de la psicoeducación. El método consta de dos partes. En la primera parte se llevó a cabo un juicio de expertos, no experimental, constituido por 15 expertos del área de oncología que evaluaron el área médica de la psicoeducación y 15 expertos del área de psicología de la salud que evaluaron el área psicológica. Se obtuvo una concordancia entre jueces casi perfecta tanto para el caso de los jueces del área médica (Coeficiente de Correlación Intraclase = .937), como para los jueces del área psicológica (.863). En la segunda parte utilizó un diseño pre-experimental, pre-prueba/pos-prueba con un seguimiento, en el que se proporcionó la psicoeducación a 15 diadas de pacientes y sus cuidadores primarios informales, la información de la psicoeducación, con el objetivo de conocer su satisfacción hacia la información presentada en cada uno de los módulos de la psicoeducación, así como evaluar sus conocimientos de la

enfermedad antes y después de la psicoeducación y a un mes de seguimiento. Se tomaron en cuenta las sugerencias y comentarios de la población objetivo sobre el contenido de la psicoeducación para modificarla y obtener la versión final. Con respecto a los conocimientos de la enfermedad, en ambos grupos se observó un incremento significativo en la post-evaluación, lo cual se mantuvo en el seguimiento. La presente psicoeducación cuenta con información validada por expertos del área médica y psicológica, así como por su población objetivo, aunada a que brinda los conocimientos básicos de la enfermedad de cáncer de mama y el tratamiento de quimioterapia.

Palabras clave: Cáncer de mama, Cuidadores primarios informales (CPI), Psicoeducación, Validación por Jueceo.

Introducción

A nivel mundial el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres, dicho padecimiento se origina debido a un crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios que normalmente llegan a formar una masa conocida como tumor maligno. Uno de los tratamientos más frecuentes es la quimioterapia, la cual consta de medicamentos específicos que controlan el crecimiento anormal de las células cancerígenas impidiendo su multiplicación, los cuales pueden provocar una serie de efectos físicos y emocionales.

El cáncer de mama puede afectar en diversas áreas de quien lo padece y de sus cuidadores primarios informales, una de dichas áreas es la psicológica, ya que su diagnóstico puede provocar reacciones tales como negación, enojo, miedo e incertidumbre, además de provocar cambios de roles familiares causados por los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios de sus tratamientos. Algunos estudios han señalado que tanto los pacientes como sus cuidadores, tienen necesidades, dentro de las que destacan las necesidades de información, las cuales representan un área en la que se debe trabajar en las pacientes con cáncer, las cuales se encuentran principalmente durante el tratamiento. La psicoeducación puede impactar de manera positiva, sobre las necesidades de información, además de brindar beneficios como fomentar la adaptación a la enfermedad, aumentar el juicio de control y brindar estrategias de afrontamiento. Es importante que los materiales psicoeducativos contengan información validada por expertos en el tema y que cubran con las necesidades de la población objetivo. De acuerdo con lo antes mencionado, en la presente investigación se validó el manual elaborado en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza” enfocado a pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus cuidadores primarios

informales, el cual tiene un enfoque transdisciplinario y se clasifica como un manual de psicoeducación, con información entendible, concordante y con elementos suficientes, proveniente de expertos en el tema de oncología y psicología, para que dicha información sea complementada con otras técnicas psicológicas.

I. Cáncer de Mama

Generalidades del Cáncer de Mama

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles figuran entre los principales problemas de salud a nivel mundial, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, en el año 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018a). Específicamente en el caso de las mujeres, el tipo de cáncer causante de un mayor número de muertes es el cáncer de mama (OMS, 2018b), con un total de 626,679 defunciones (Global Cancer Observatory [GLOBOCAN], 2018).

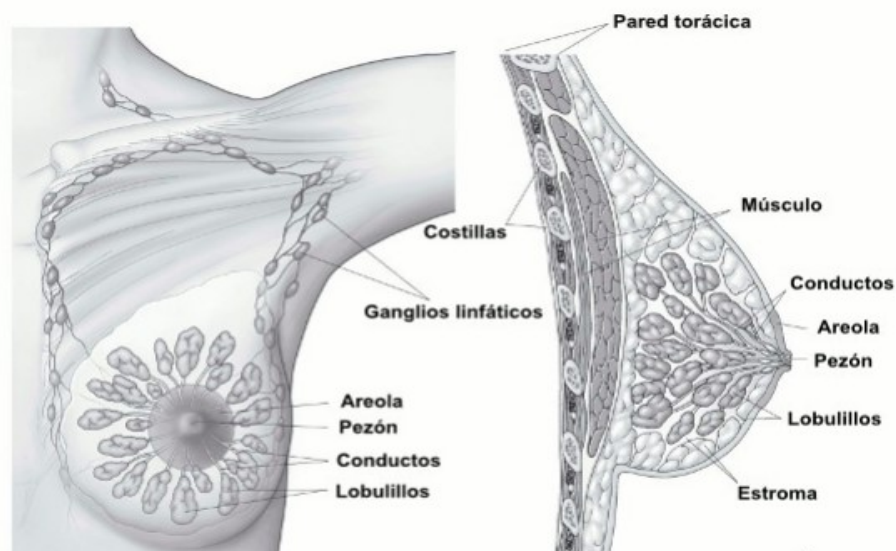
A nivel mundial el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres, en el 2018, se registraron 2, 088,849 casos nuevos, representando el 24% de los casos de cáncer en mujeres (GLOBOCAN, 2018). En el caso de América Latina, este tipo de cáncer también es el más frecuente con 152,059 casos diagnosticados anualmente, lo que equivale a una cuarta parte (24.9%) de los casos de cáncer en mujeres (Secretaría de Salud Pública [SSA], 2015).

En cuanto a la mortalidad en mujeres latinoamericanas, la SSA (2015), señala que el cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores malignos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018), en México se identificó en el 2016, como la tercera causa de muerte en mujeres provocada por tumores malignos y, en el año 2018, se observa un incremento al posicionarse en el primer lugar. La mortalidad de las pacientes con cáncer de mama en México es elevada comparada con países desarrollados debido a que el 80% de las pacientes son diagnosticadas en estadios III y IV, al ser estos los estadios más avanzados las posibilidades de tratamiento se limitan, disminuyendo las probabilidades de un buen pronóstico (Romero, 2018).

El cáncer de seno se origina debido a un crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios (Ver figura 1) que normalmente llegan a formar una masa conocida como tumor maligno, al ser malignas las células que componen dicho tumor pueden propagarse a otros tejidos u órganos del cuerpo (American Cancer Society, [ACS] 2019b). Los tumores de este tipo de cáncer pueden originarse en diversas estructuras del seno, por ejemplo cuando el cáncer se origina en los conductos galactóforos que transportan la leche al pezón se habla de un cáncer ductal, el cual es el más frecuente. El cáncer también puede comenzar en los lobulillos (glándulas que producen la leche), el cual es conocido como cáncer lobulillar (ACS, 2019a).

Figura 1

Tejido Mamario Normal



Nota: Se muestran las principales estructuras del seno

No existe una única causa para desarrollar cáncer, se han identificado factores que actúan de manera conjunta y que predisponen a dicho padecimiento (Sanfilippo & Moreno, 2008). De acuerdo con la SSA, (2015) los factores de riesgo que elevan la probabilidad de incidencia del cáncer de mama se dividen en cuatro grupos, los cuales se describen a continuación:

I. Factores biológicos:

- Sexo femenino
- Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo: Aunque se han encontrado mayor número de casos después de los 50 años, es importante realizar autoexámenes previos a dicha edad como manera preventiva (Ramírez et al., 2012).
- Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hermanas, o hijas: Las mujeres con parientes consanguíneos cercanos con cáncer de mama tienen un mayor riesgo de padecer la enfermedad. Si tienen un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) con cáncer de mama casi duplica el riesgo de una mujer (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación [IETSI], 2017).
- Vida menstrual de más de 40 años (inicio de la menstruación antes de los 12 años y menopausia después de los 52)
- Tejido mamario denso
- Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2

II. Factores iatrogénicos o ambientales:

- Exposición a radiaciones ionizantes principalmente en el desarrollo o crecimiento (in útero, en la adolescencia)
- Tratamiento con radioterapia en tórax

III. Factores relacionados con la historia reproductiva:

- No haber tenido hijos
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad
- Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de 5 años

IV. Factores relacionados con estilos de vida:

- Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra
- Dieta rica en grasas tanto de origen animal como ácidos grasos trans (los ácidos grasos trans son un tipo de ácido graso insaturado, el cual se encuentra principalmente en alimentos industrializados que han sido sometidos a hidrogenación u horneados como los pasteles, frituras, margarina, entre otros)
- Obesidad, principalmente después de la menopausia: Un exceso de tejido adiposo después de la menopausia puede elevar los niveles de estrógeno y aumenta su probabilidad de padecer cáncer de mama (IETSI, 2017).
- Sedentarismo
- Consumo de alcohol mayor a 15g/día
- Tabaquismo

Grajales, et al., (2014), señalan que los factores de riesgo más significativos para la población mexicana son la obesidad, la actividad física y la historia familiar. La obesidad y el sedentarismo se han relacionado con una aparición de cáncer de mama en edades más tempranas, ya que se piensa que el sobrepeso causa alteraciones metabólicas y hormonales provocando que se desarrolle el tumor con células distintas a las que se generan en una condición normal (León y

Zentella, s.f., como se citó en Romero, 2018). De acuerdo con Cárdenas et al., (2013), el promover conductas favorables a la salud como medida preventiva puede disminuir hasta en 30% la incidencia en la población.

La SSA (2011), sugiere en la Norma Oficial Mexicana la promoción de conductas saludables tales como:

- a) Adoptar una dieta rica en frutas, verduras y fibra dietética, baja en grasas de origen animal
- b) Incluir de 30 a 60 minutos de actividad física todos los días de la semana
- c) Fomentar la autoexploración y la realización anual del examen clínico
- d) Promocionar la lactancia materna debido a que es un factor protector

Cuando se obtiene el diagnóstico es importante determinar qué tan avanzado se encuentra el cáncer, es por ello que se conforma de estadios. La etapa o estadios del cáncer de mama pueden establecerse a partir de la gravedad del cáncer, mientras menor sea el número, indica que menos se ha propagado a otras estructuras u órganos. La estatificación puede determinarse por la extensión del tumor, la propagación a ganglios linfáticos adyacentes, la expansión a órganos distantes (metástasis), el estado de los receptores de estrógeno y progesterona, la cantidad de proteína HER2 y qué tanto las células cancerosas se parecen a las células normales, es decir, el grado del cáncer (ACS, 2019a).

Los estadios en el cáncer de mama son los siguientes:

- Estadio 0: Incluye cáncer “no invasivo”, como el carcinoma ductal in situ, el cual comienza en el interior de los conductos lácteos y no se propaga a otros tejidos.

- Estadio I: El tumor tienen un tamaño menor a 2 cm y pueden encontrarse o no pequeños grupos de células cancerígenas en los ganglios linfáticos (0.2 a 2 mm).
- Estadio II: Tumores de 2 a 5 cm en los cuales las células se han propagado a ganglios linfáticos adyacentes, como los axilares.
- Estadio III: Tumores generalmente mayores a 5 cm con probable afectación de piel, músculo pectoral o afectación axilar (mayor cantidad de ganglios linfáticos afectados).
- Estadio IV: Las células cancerígenas se propagan en órganos distantes (metástasis) como los huesos, pulmones e hígado.

Quimioterapia

El cáncer de mama es una enfermedad compleja la cual puede llegar a tener distintos tratamientos que son seleccionados por el oncólogo de acuerdo con las necesidades médicas de la paciente. Los tratamientos se dividen en “locales”, los cuales abarcan la cirugía y radioterapia, y los “sistémicos”, en donde se incluyen la quimioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia (Sánchez et al., 2018).

La quimioterapia es un tipo tratamiento contra el cáncer que emplea medicamentos específicos con el fin de controlar el crecimiento anormal de las células cancerígenas impidiendo su reproducción y multiplicación (Whittington Health, 2014). Puede administrarse sola o en conjunto de otros tratamientos con la finalidad de cumplir algunos objetivos (Instituto Nacional del Cáncer, 2015):

- Reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía (quimioterapia neoadyuvante)
- Destruir las células cancerosas que pueden haber quedado después de la cirugía (Quimioterapia adyuvante)

- Detener el crecimiento de las células cancerígenas que han regresado o que se han esparcido a otras partes del cuerpo.

De acuerdo con la ACS, (2019c) los medicamentos que componen la quimioterapia son seleccionados por el oncólogo, en función del tipo de cáncer, la etapa en la que se encuentra y las características de la paciente, este tipo de tratamiento puede producir algunos efectos secundarios, los cuales son repercusiones de los fármacos quimioterapéuticos administrados sobre las células sanas del cuerpo que se reproducen rápidamente, por ejemplo las que recubren la boca, el tracto intestinal, las células sanguíneas, entre otras. Dichos efectos son producidos debido a que los fármacos no siempre diferencian las células normales de reproducción rápida y las células cancerígenas o tumorales (American Brain Tumor Association, 2014). Algunos efectos secundarios comunes que produce la quimioterapia son: fatiga, náuseas, vómito, decremento de células en la sangre (conteo de sangre bajo), caída del cabello y vello corporal, lesiones en la boca, dolor, cambios en la piel y uñas, diarrea, estreñimiento, propensión a infecciones, sangrado, falta de apetito, entre otros. La quimioterapia también puede repercutir en el estado emocional de las pacientes, ya que puede alterar su vida cotidiana, generando estrés, tristeza, temor, (American Cancer Society, 2019), sentimientos de nerviosismo y preocupación (Uysal et al., 2018).

II. Aspectos Psicológicos del Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una enfermedad que puede afectar en diversas áreas de quien lo padece y de sus cuidadores primarios informales, una de dichas áreas es la psicológica, ya que en primer lugar, el diagnóstico de cáncer de mama puede ser una noticia de alto impacto emocional tanto para los pacientes, (Halbach et al., 2016) como para los familiares y amigos cercanos de ellos (Sklenarova et al., 2015). Además, suelen atravesar por un difícil proceso de adaptación debido a los complejos tratamientos y cambios de roles familiares causados por dicha enfermedad (Hashemi et al., 2016).

Aspectos Psicológicos de los Pacientes

Tras la recepción de un diagnóstico de cáncer de mama es normal que las pacientes tengan reacciones psicológicas como negación, enojo, miedo e incertidumbre (Izci et al., 2018), además de presentar estrés al enfrentarse continuamente a complicadas decisiones médicas (Halbach, et. al, 2016). Aunado a esto algunas pacientes pueden experimentar sintomatología depresiva, de acuerdo con la ACS, (2016) aproximadamente uno de cada cuatro pacientes con cáncer puede padecer depresión. La sintomatología depresiva incluye un estado anímico de tristeza la mayor parte del día, anhedonia, cambios en el apetito, problemas de sueño (insomnio o somnolencia excesiva), fatiga, sentimientos de minusvalía, desesperanza e irritabilidad, efectos cognitivos (dificultades en la memoria, concentración y toma de decisiones), reducción en las actividades de su vida cotidiana, problemas sexuales, pensamientos e intentos de suicidio (ACS, 2016). También se ha reportado que las pacientes pueden presentar sintomatología ansiosa, la cual puede identificarse por los siguientes síntomas: efectos emocionales (preocupación excesiva, intranquilidad, nerviosismo e irritabilidad), efectos cognitivos (dificultad para

concentrarse y resolver problemas), efectos físicos (temblor, sudoración, mareos, sensación de ahogo, sequedad en la boca, etc.).

En un estudio transversal, realizado en México (Pérez et al., 2016), determinaron la prevalencia de síntomas clínicos de ansiedad y depresión en 78 mujeres recientemente diagnosticadas con cáncer de mama, encontrando que el 88.5% de sus participantes mostró sintomatología clínica de ansiedad y un 43.6% presentó sintomatología depresiva. De acuerdo con los autores, estos hallazgos están relacionados con la incertidumbre previa, el impacto emocional del diagnóstico recibido y a elementos contextuales entre los que se encuentran la breve duración de la consulta médica y la falta de información referente al padecimiento. Por lo tanto, los autores señalan la importancia de ampliar el tiempo de las consultas médicas cuando se reporta el diagnóstico médico, así como la inclusión del trabajo psicológico para el manejo de dichas sintomatologías.

De igual manera se ha encontrado que los tratamientos para el cáncer de mama pueden llevar a alteraciones emocionales, como miedo a la recurrencia, cambios en su estado de ánimo, sentimiento de pérdida en algunos aspectos como la salud, sexualidad y fertilidad, alteración en su imagen corporal, problemas económicos y familiares, entre otros (Izci et al., 2018). Una de las razones por las que el tratamiento de quimioterapia en cáncer se considera sumamente complicado para los pacientes es la gran cantidad de efectos secundarios que pueden llegar a presentar, en un estudio cualitativo (Suwankhong & Liamputtong, 2018) en el cual participaron 20 mujeres de Taiwán se analizó la manera en que las pacientes experimentaban físicamente el tratamiento de quimioterapia, encontrando principalmente que las pacientes solían experimentar fatiga, la cual intervenía incluso en actividades simples de la vida cotidiana, náuseas y vómito que generaban mayor debilidad y pérdida de peso, sofocos intensos, pérdida de cabello, el cual es

uno de los síntomas secundarios que toma un papel peculiar en este tratamiento al ser considerado un efecto visible que no sólo crea un cambio en la apariencia sino también a nivel psicológico, causando que algunas pacientes se perciban menos atractivas, así mismo se encontró que los efectos secundarios las incapacitaban al afectar en sus actividades diarias, al interrumpir su trabajo y dejar sus responsabilidades a sus familiares o personas cercanas, las experiencias reportadas en este estudio van acorde con las reportadas en otros estudios (Uysal et al., 2018, Wampaalu et al., 2016;). Lo anterior nos indica la importancia de brindar estrategias que permitan a las pacientes tener un mejor manejo de los efectos secundarios.

Aspectos Psicológicos de los Cuidadores

El cáncer de mama es una enfermedad que genera que los pacientes tengan necesidades de cuidado que van variando de acuerdo con la trayectoria de la enfermedad, generalmente, una de las principales fuentes de cuidado es la familia, donde uno o varios de los integrantes pueden tomar el rol de cuidador primario informal (Moreno, et al., 2018), el cual se define como la persona que se encarga diariamente de ayudar con las necesidades básicas e instrumentales del paciente, que no recibe remuneración monetaria y no obtuvo un entrenamiento previo (Valencia et al., 2017). Dentro de las tareas que cubren dichos cuidadores principales se encuentran el ayudarle a controlar los síntomas tanto de la enfermedad como del tratamiento, brindar soporte emocional (Sklenarova et al., 2015), auxiliar en la toma de decisiones, acompañar durante la hospitalización o el tratamiento, mantener comunicados a los demás, proveer recursos económicos, entre otras (Moreno, et al., (2018).

Cuando se está al cuidado de un paciente se pueden atravesar cambios en el núcleo familiar, como la transformación de roles, adquisición de nuevas responsabilidades y cambios en el estilo de vida, dichas vicisitudes pueden llevar a los cuidadores a presentar alteraciones

emocionales lo cual repercute en su calidad de vida (Valencia et al., 2017). En un estudio cualitativo (Hashemi et al., 2016), se describieron las experiencias de 23 cuidadores de pacientes con cáncer de mama durante la transición experimentada a lo largo de este nuevo rol. Los participantes reportaron principalmente no sentirse preparados para las nuevas tareas de cuidado, ya que al ser un diagnóstico repentino, no estaban familiarizados con las responsabilidades debidas y no contaban con la información adecuada por parte del sistema de salud correspondiente, también experimentaron con mayor frecuencia diversos problemas en el área emocional presentando pensamientos negativos y sentimientos de incapacidad, inferioridad e impotencia ante los cuidados de las pacientes, aunado a esto, dicha adaptación a este rol se asoció con una sensación de pérdida ya que los participantes reportaron sentir sentimientos de autosacrificio, pérdida de la vida normal, de la relación con el paciente, de salud y emociones positivas. Del mismo modo, se reportaron dificultades para afrontar dicha transición en otras áreas como la económica en donde los cuidadores experimentaron problemas financieros y laborales ya que el cuidado interfería con sus responsabilidades; la fisiológica en la cual se encontró que los pacientes tenían repercusiones en su salud física y mental; además la esfera social donde dejaron de prestar atención a otras redes debido a sus tareas de cuidador. Otro aspecto relevante en este estudio fue que solían brindar atención sin apoyo, se veían a sí mismos como aislados y abandonados, además de quejarse por no recibir el apoyo adecuado por parte de centros de apoyo comunitarios, trabajadores de la salud, familiares y amigos, reportando la necesidad de alguien del personal de la salud que les diera herramientas para cuidar al paciente, ya que generalmente sólo el paciente recibe atención y no se brinda capacitación al cuidador.

De acuerdo con lo reportado, se debe generar una óptima calidad de vida en los cuidadores primarios de las pacientes, la cual puede determinarse por algunos factores como lo

son la salud física y mental, el bienestar material, la seguridad personal, estabilidad laboral, las relaciones familiares y sociales, actividades recreativas y de descanso, entre otros (Valencia et al., 2017), por lo cual es importante que se tomen en cuenta estos aspectos cuando se realizan las intervenciones psicológicas.

Intervenciones Psicológicas

La atención psicológica a pacientes de cáncer de mama y sus familiares, puede brindarse en todas las distintas etapas del proceso de la enfermedad como lo son la fase de diagnóstico, fase de tratamientos específicos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, trasplante de médula ósea, hormonoterapia, inmunoterapia, etc.), fase de intervalo libre de enfermedad, fase de recidiva, fase terminal, cuidados paliativos, supervivencia, fase de agonía y muerte; debido a que todas estas fases contienen estresores específicos que pueden requerir de distintas estrategias psicológicas (Contreras, et al., 2013).

La terapia cognitivo conductual ha demostrado ser efectiva en brindar bienestar psicológico a los pacientes oncológicos en las distintas etapas del proceso de su enfermedad (diagnóstico, tratamiento y supervivencia), al brindar estrategias de afrontamiento y técnicas para manejar los efectos secundarios de los tratamientos, además de tener implicaciones en la prevención del cáncer (Redd, et al., 2001). En un meta análisis, Jassim et al., (2015), evaluaron intervenciones psicológicas sobre la calidad de vida, ansiedad y depresión de pacientes con cáncer de mama no metastásico, donde se incluyeron 28 ensayos controlados aleatorizados, con participantes pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en estadios del I al III, con tratamiento por empezar, en curso o finalizado de quimioterapia adyuvante y neoadyuvante, encontrando que las intervenciones psicológicas cognitivo conductuales, las cuales en su mayoría iban acompañadas de psicoeducación, obtuvieron una reducción significativa en la

ansiedad, trastorno del estado de ánimo y depresión, además de mostrar una mejoría significativa en la calidad de vida.

Psicoeducación

La psicoeducación puede definirse como una técnica empleada en la práctica clínica en la cual se proporciona información sistematizada acerca de los síntomas, etiología, tratamiento y curso de una enfermedad con la finalidad de incrementar los conocimientos del paciente y así generar un cambio en su comportamiento (Glick et al., 1994). De acuerdo con Montiel y Guerra (2016), se ha descrito como una aproximación terapéutica que emplea la función informativa para brindar información científica actual y relevante a los pacientes y sus familiares acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento, que incluye un entrenamiento en técnicas para afrontar el problema.

La psicoeducación en el cáncer de mama es una técnica que puede tener un carácter informativo y educacional, en la cual se brinda a las pacientes una sesión de 30 a 90 minutos, donde además de proporcionar información básica y general sobre el cáncer y los tratamientos existentes, se exploran mitos o ideas distorsionadas y se resuelven las dudas relacionadas (Rosario & Almanza, 2011). Aunado a esto, Montiel y Guerra (2016), afirman que dicha técnica en este padecimiento puede tener beneficios como:

- Fomentar la adaptación a la enfermedad
- Aumentar el juicio de control
- Brindar estrategias de afrontamiento
- Indirectamente ofrece optimismo y esperanza ante el futuro.

Distintos estudios han demostrado la eficacia de esta técnica, por ejemplo, Lee et al., (2014), examinaron el efecto de una intervención psicoeducativa de una sola sesión con duración de 20 minutos, administrada mediante una tableta electrónica a pacientes con distintos tipos de cáncer (en su mayoría cáncer de mama y pulmón) que acudían por primera vez a quimioterapia, encontrando que su breve psicoeducación con información sobre el estrés y su manejo en personas con cáncer, brindó beneficios a corto plazo sobre los síntomas de depresión, insomnio y calidad de vida, además de proveer un mejor manejo del estrés. Otro estudio (Schou et al., 2014) con pacientes con cáncer de mama en el cual se comparó la efectividad de la psicoeducación con la de un grupo de soporte, encontró que ambas aproximaciones brindaron mejoría en la aflicción emocional, síntomas de ansiedad y depresión, con la distinción de que en el caso de la psicoeducación hubo un mayor beneficio a corto plazo (dos a seis meses) al informar un afrontamiento más adaptativo en este grupo.

En el caso de los familiares y más específicamente los cuidadores primarios informales la psicoeducación proporciona información y otros elementos para que logren adaptarse al nuevo rol que están tomando, el cual puede ser desconocido y estresante, además promueve a que los cuidadores tengan conductas de autocuidado físico y emocional, lo cual incluye, brindar un cuidado integral, aumentar la comprensión y acompañamiento en la red familiar, buscar ayuda cuando es necesario, fomentar que mantengan los cuidados necesarios para su paciente, entre otras (Cuevas & Moreno, 2017).

La psicoeducación puede impactar de manera positiva, sobre las necesidades de información, las cuales representan un área en la que se debe trabajar en las pacientes con cáncer, ya que existen resultados de estudios previos en los que señalan que las necesidades de información son generalmente altas en esta población lo cual se identifica principalmente durante

el tratamiento (Halbach et al., 2016), ya que los pacientes oncológicos consideran que la información de los efectos secundarios, los efectos a largo plazo y el pronóstico (Goss et al., 2015), así como el control de los síntomas y el apoyo psicosocial (Uysal et al., 2018) son temas de alto valor. Abi Nader et al., (2016), señalan que en los primeros tres meses tras recibir el diagnóstico de cáncer es cuando se tiene mayor necesidad de recibir información y que se puede observar un alivio al pasar seis meses debido a que se adaptan a la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento, sin embargo, se llegan a presentar recaídas que se pueden atribuir al decremento de apoyo social o médico, o porque se han generado nuevas necesidades

En un estudio longitudinal realizado en un hospital público de la Ciudad de México, Pérez et al., (2017), evaluaron a 172 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, a las cuales se les aplicó el cuestionario Supportive Care Needs Survey Short Form-34 (SCNS SF-34) después de su diagnóstico, en distintas trayectorias de tratamiento, (cirugía, tratamiento neoadyuvante o adyuvante, o primera visita de seguimiento). Se encontró que las necesidades relacionadas con el sistema de salud e información fueron las mayores necesidades a lo largo del tiempo, en todos los grupos de tratamiento previamente mencionados, señalando que al contrastar sus resultados con estudios realizados con mujeres caucásicas, se halló un mayor nivel de necesidad de información en las mujeres mexicanas, explicando que debido a que el tiempo destinado a las consultas suele ser muy breve, no es común que los pacientes reciban información extensa sobre su enfermedad y tratamiento. Estos resultados concuerdan con los encontrados en otro estudio realizado posteriormente (Pérez et al., 2018), en el que se buscó evaluar las necesidades de pacientes con cáncer de mama, donde mayormente se reportaron como insatisfechas las necesidades del sistema de salud e información (68%), independientemente de las características de los pacientes. En esta investigación también se mencionó la importancia de brindar

acompañamiento a las pacientes durante este proceso, ya que más de la mitad de los participantes prefirió tener un miembro del personal del hospital para hablar sobre todos los aspectos de su padecimiento, debido a la percepción de falta de información sobre la enfermedad y sus tratamientos.

Abordar las necesidades de información, puede ayudar a las pacientes con cáncer a obtener el control y promover el cumplimiento, la participación y el autocuidado (Abt et al., 2013). Además, los pacientes con cáncer adecuadamente informados tienden a experimentar niveles más bajos de ansiedad y depresión, así como tener mayor salud mental (Halbach et al., 2016). Recientemente se ha incrementado el interés por incluir a los pacientes en el proceso de su enfermedad, considerando sus valores, preferencias y punto de vista, es por esto que el equipo de salud necesita facilitar la manera de proveer información a los pacientes (Goss et al., 2015).

Proceso de Validación en la Psicoeducación

Para llevar a cabo una validación en materiales psicoeducativos, se han utilizado diferentes estrategias y métodos, por ejemplo en un estudio (Hortense, et al., 2018) se realizó una validación por juicio de expertos de una serie de contenidos clínicos sobre cáncer de cabeza y cuello, en la cual ocho expertos revisaron un guión que contenía información sobre el diagnóstico, factores de riesgo, tratamientos de estos tipos de cáncer y sus cuidados específicos en casa. Los jueces evaluaron los objetivos a alcanzar, el contenido de los temas, el lenguaje verbal utilizado y la estructuración de los temas, después de realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, se aceptaron las sugerencias de los expertos, se concluyó que es más efectiva la transmisión de información cuando está bien delimitada y es diseñada para un grupo de población en específico, una debilidad encontrada en el estudio fue que se validó únicamente con expertos y no con la población objetivo.

Cruz et al., (2016) realizaron una validación de un manual educativo, comenzando con su construcción que implicó una revisión bibliográfica en artículos, libros y manuales, sobre el cáncer, la radioterapia, sus efectos secundarios, atención y prevención, además de otros temas relevantes relacionados con el tema, posteriormente realizaron un juicio de expertos con el objetivo de verificar si el manual contenía información comprensible y clara para los miembros de la población. Los jueces estuvieron conformados por nueve enfermeras, tres médicos, un cirujano dentista y un dosimetrista. Para evaluar los datos, se empleó un análisis cuantitativo y se consideró un nivel mínimo de acuerdo entre los evaluadores de 80%, en general las opiniones de los expertos coincidieron concluyendo que el manual se consideraba válido; en este estudio se señaló que tener distintos profesionales fue muy favorable ya que se permitió agrupar distintas áreas de conocimiento en el manual, además de permitir un trabajo multidisciplinario e integral, además de señalar la importancia de seleccionar información esencial para el paciente con un lenguaje accesible para cualquier participante sin importar su grado de instrucción.

Se ha observado que también es importante tomar en cuenta las necesidades de los pacientes en el proceso de validación, tal como se muestra en el estudio de Schou et al., (2014), en el cual se hizo un piloto de una psicoeducación a las pacientes y observaron que necesitaban incluir información sobre nutrición y medicina complementaria o alternativa, además de discutir sus experiencias sobre temas específicos (comunicación, ansiedad, depresión, etc.).

En otro estudio en México, Neria (2016) validó un programa psicoeducativo sobre adherencia al tratamiento antirretroviral con catorce expertos que evaluaron la información contenida, los datos fueron evaluados cualitativa y cuantitativamente considerando la concordancia entre los jueces mediante el Índice de Correlación Intraclass, después de considerar válida la psicoeducación con una concordancia entre jueces casi perfecta, se aplicó a once

pacientes, concluyendo que el programa psicoeducativo resultó ser útil ya que le proporcionó a su población objetivo los conocimientos mínimos necesarios sobre la infección por VIH y el tratamiento antirretroviral.

Setyowibowo et al., (2018) desarrollaron un programa psicoeducativo para pacientes con cáncer de mama, primero se realizó una revisión de la literatura para asegurarse que la psicoeducación fuera una alternativa de intervención óptima para ayudar a las pacientes con cáncer de mama e identificar sus necesidades de información, posteriormente se desarrolló la intervención con ayuda de expertos del área de psicología de la salud, comunicación de la salud, oncología y diseño audiovisual, los cuales delimitaron la población objetivo y el contenido de la psicoeducación, por último se realizó un piloto con trece pacientes las cuales tuvieron reacciones positivas hacia la intervención y mencionaron que recomendaban la intervención a nuevas pacientes. Los autores señalaron que el proceso de desarrollo de esta psicoeducación, puede tomarse en cuenta para desarrollar futuros materiales psicoeducativos para otros grupos de pacientes y se enfatiza en desarrollar algunas intervenciones psicoeducativas para ayudar al cuidador de pacientes con cáncer de mama a enfrentar sus desafíos psicosociales.

De acuerdo con lo anterior, en este proyecto se busca trabajar de forma transdisciplinaria, validando una psicoeducación, asegurándonos que cubra las necesidades del paciente y su cuidador primario informal, que sea entendible y que contenga los aspectos necesarios de acuerdo con expertos en el tema de oncología y psicología.

III. Planteamiento del Problema y Justificación

Un alto porcentaje de la población se encuentra desinformada en cuestiones concernientes al cáncer y sus tratamientos (Nácar et al., 2012). Más específicamente los pacientes y cuidadores con cáncer de mama pueden llegar desconocer aspectos del diagnóstico y tratamiento, lo cual los puede llevar a indagar en distintos medios los cuales pueden contener información errónea, a su vez puede existir una confusión al obtener información contradictoria. Como se observó en los estudios anteriormente mencionados, tanto las pacientes como los cuidadores requieren de información pertinente en distintos procesos de la enfermedad, uno de estos momentos fue durante el tratamiento. De acuerdo con esta necesidad utilizar la psicoeducación puede ser una herramienta útil para brindar información veraz y orientar a pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores. El abordar las necesidades de información, puede ayudar a las pacientes con cáncer a obtener el control y promover el cumplimiento, la participación y el autocuidado, aunado a esto los pacientes con cáncer adecuadamente informados tienden a experimentar niveles más bajos de ansiedad y depresión, así como tener mayor salud mental (Halbach et al., 2016).

Con base en la revisión realizada en las bases de datos MEDLINE (Pubmed), Web of Science, Cochrane, Scielo y Redalyc, se validó el manual elaborado en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza” enfocado a pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus cuidadores primarios informales, el cual tiene un enfoque transdisciplinario y se clasifica como un manual de psicoeducación, con información entendible, concordante y con elementos suficientes, proveniente de expertos en el tema de oncología y psicología, para que dicha información sea complementada con otras técnicas psicológicas.

IV. Método

Preguntas de investigación

1. ¿La información contenida en una psicoeducación sobre cáncer de mama y quimioterapia para pacientes y sus cuidadores primarios informales tendrá validez de contenido?
2. ¿Las pacientes estarán satisfechas y obtendrán el conocimiento formal con la información presente en la psicoeducación?
3. ¿Los cuidadores primarios informales estarán satisfechos y obtendrán el conocimiento formal con la información presente en la psicoeducación?

Objetivos

1. Validar por juicio de expertos la información contenida en una psicoeducación sobre cáncer de mama y quimioterapia para pacientes de dicho padecimiento y sus cuidadores primarios informales.
2. Conocer el grado de satisfacción de pacientes con cáncer de mama que acuden por primera, segunda o tercera vez a quimioterapia, en el servicio de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza y sus cuidadores primarios informales, hacia la información contenida en la psicoeducación.
3. Conocer si las pacientes y sus cuidadores primarios informales obtienen el conocimiento formal de la información presente en la psicoeducación.

Diseño

El diseño fue un juicio de expertos, no experimental al no incluir la manipulación de variables, transversal ya que se realizó en un solo momento, de tipo descriptivo al analizar el grado de acuerdo de un grupo de expertos sobre la información presentada.

También se utilizó un diseño pre-experimental, pre-prueba/pos-prueba con un seguimiento.

Participantes

Jueces

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia, los cuales se definen a continuación:

Diez médicos oncólogos y cinco enfermeras del servicio de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza”, los cuales fueron invitados a participar como jueces en el periodo de Mayo – Julio 2019. De los médicos y enfermeras participantes ocho fueron hombres y siete mujeres. Los médicos informaron tener un promedio de 13.8 años ejerciendo como médico en general y un promedio de 7.2 años en el área de oncología, contaban con especialidades en oncología médica, oncología quirúrgica y oncología ginecológica (Ver tabla 1). En el caso de las enfermeras reportaron tener un promedio de 22.6 años ejerciendo como enfermeras generales y un promedio de 7 años en el área de oncología.

Tabla 1*Especialidad de los Jueces del Área Médica*

<i>Carrera</i>	<i>Especialidad</i>	<i>Frecuencia</i>
Medicina	Oncología médica	5
	Oncología quirúrgica	3
	Ginecología oncológica	2
Enfermería general		5
Total		15

Quince psicólogos de la Facultad de Psicología de la UNAM, quienes fueron invitados a participar como jueces en el periodo de Junio – Septiembre 2019. De los cuales, eran cinco hombres y 10 mujeres, que se encontraban cursando o habían finalizado la maestría en Medicina Conductual o el doctorado de Psicología y Salud, con un promedio de 5.6 años ejerciendo en el área de la psicología clínica (Ver tabla 2).

Tabla 2*Jueces del Área de Psicología de la Salud*

<i>Carrera</i>	<i>Grado académico</i>	<i>Frecuencia</i>
Psicología	Doctorado Psicología y Salud	5
	Maestría medicina conductual	10
Total		15

Pacientes

Quince mujeres mexicanas mayores de 18 años, con cáncer de mama que se encontraban en la primera, segunda o tercera sesión de quimioterapia que acudieron al servicio de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza”.

Cuidadores

Quince cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer de mama

Criterios de Inclusión

Médicos y enfermeras: cumplir al menos un año en el servicio de Oncología del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3,

Psicólogos: ser licenciados, maestros o doctores del área clínica y de la salud, con experiencia hospitalaria de al menos un año.

Pacientes: ser mujeres mayores de 18 años, en la primera, segunda o tercera sesión de quimioterapia y que acudieran con su cuidador primario informal.

Cuidadores: que tomaran el rol principal al cuidado de la paciente.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión para los pacientes y cuidadores primarios informales fueron encontrarse diagnosticados con algún trastorno psiquiátrico y el no acudir con un cuidador primario informal.

El promedio de edad de las pacientes fue de 56.4 años, de las cuales nueve reportaron estar casadas (60%), tres solteras (20%), una separada (6.6%), una viuda (6.6%) y una que vivía en unión libre (6.6%); respecto a la escolaridad seis de ellas reportaron tener un grado máximo de estudios de primaria (40%), cinco de licenciatura (33.3%), dos de bachillerato (13.3%), una de secundaria (6.6%) y una de posgrado (6.6%); dentro de su ocupación diez reportaron dedicarse al hogar (66.66%) y cinco tener un empleo, pero encontrarse en incapacidad (33.3%) (Ver tabla 3). En cuanto a su información médica 11 pacientes se ubicaban en la etapa clínica III (73.3), tres en la etapa II (20%) y una en la etapa I (6.6%); El 33.3% reportó no tener comorbilidades, mientras que el 26.6% reportó hipertensión arterial, el 20% diabetes, un 13.3% asma y otro 13.3% gastritis y colitis; más de la mitad se encontraban recibiendo quimioterapia adyuvante (66.6%) después de haberse sometido a mastectomía (60%) o cirugía conservadora (6.6%), mientras que un 33.3% recibían quimioterapia neoadyuvante. La mayor parte de las pacientes y sus cuidadores fueron abordados en su primera cita de quimioterapia (73.3%), al 20% en la segunda sesión y al 6.6% en la primera sesión (Ver tabla 4).

Tabla 3*Datos Socio-demográficos de las Pacientes*

<i>Variable</i>	<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje %</i>	<i>n</i>
Edad \bar{x} = 56.4 Mediana= 56 D.E = 8.9 Rango= 40 – 71			
Estado Civil	Casada	60%	9
	Soltera	20%	3
	Separada	6.6%	1
	Viuda	6.6%	1
	Unión libre	6.6%	1
Escolaridad	Primaria	40%	6
	Secundaria	6.6%	1
	Bachillerato	13.3%	2
	Licenciatura	33.3%	5
	Posgrado	6.6%	1
Ocupación	Hogar	66.6%	10
	Oficio	33.3%	5

Nota. (n=15)

Tabla 4.*Datos Clínicos de las Pacientes*

<i>Variable</i>	<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>n</i>
Etapa clínica	I	6.6%	1
	II	20%	3
	III	73.3%	11
Tipo de quimioterapia	Neoadyuvante	33.3%	5
	Adyuvante	66.6%	10
Tipo de cirugía	Mastectomía	60%	9
	Conservadora	6.66%	1
	Sin Cirugía	33.3%	5
Ciclo actual de quimioterapia	1º	73.3%	11
	2º	20%	3
	3º	6.6%	1
Comorbilidades	No	33.3%	5
	Hipertensión	26.6%	4
	Diabetes	20%	3
	Asma	13.3%	2
	Gastritis/Colitis	6.6%	1

Nota. (n=15)

El sexo predominante de los cuidadores fue el masculino, nueve hombres (60%) y seis mujeres (40%), cuya media de edad fue de 47.3, en cuanto a la relación que mantenían con la paciente siete eran sus esposos (46.6%), cinco sus hijos (33.3%) y tres sus hermanos (20%), la mayor parte de los participantes estaba casado (73.3%), el 20% se encontraba soltero y sólo una participante separada (6.6%). Con respecto a la escolaridad cinco de ellos reportaron tener un grado máximo de estudios de primaria (33.3%), dos de secundaria (13.3%), cuatro de bachillerato (26.6%) y cuatro de licenciatura (26.6%), más de la mitad eran empleados (60%), el 20% se dedicaba al hogar, el 13.3% era pensionado y sólo había una estudiante (6.6%). Ninguno

de los participantes reportó tener alguna enfermedad. Referente a los días que estaban al cuidado de la paciente, se reportó un promedio de 6.6 días a la semana, con una desviación estándar de .8, en cuanto al tiempo que dedicaban a cuidar a su paciente, el promedio de horas al día fue de 13.6 horas, con un rango de 5 a 24 horas, aunado a esto, once de los cuidadores primarios informales mencionaron no cuidar a otra persona (73.3%), mientras que cuatro reportaron que proporcionaban cuidados a otros familiares (26.6%), en tres casos a sus hijos y en uno a su suegra (Ver tabla 5).

Tabla 5

Datos Socio-demográficos de los Cuidadores Primarios Informales

Variable	Categorías	Porcentajes %	<i>n</i>
Edad = 47.3	D.E = 14.6		
Mediana= 48	Rango= 23 – 70		
Tiempo de cuidado			
Días a la semana \bar{x} = 6.6	Rango= 4 – 7		
Horas al día \bar{x} = 13.6	Rango= 5 – 24		
Sexo	Masculino	60%	6
	Femenino	40%	9
Estado civil	Casado	73.3%	11
	Soltero	20%	3
	Separado	6.6%	1
Escolaridad	Primaria	33.3%	5
	Secundaria	13.3%	2
	Bachillerato	26.6%	4
	Licenciatura	26.6%	4
Ocupación	Empleados	60%	9
	Hogar	20%	3
	Pensionado	13.3%	2
	Estudiante	6.6%	1
Enfermedades crónicas	Sí	100%	15
	No	0%	

Nota. (n=15)

Escenario

La validación con los médicos y enfermeras se llevó a cabo en los consultorios de los servicio de Oncología y Ginecología de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza”. La validación con los psicólogos se realizó vía correo electrónico y con las pacientes se trabajó en el área de quimioterapia y con los cuidadores en la sala de espera.

Materiales

- Formato de evaluación de módulos para jueces del área médica (Ver Anexo 1)
- Formato de evaluación de módulos para jueces del área psicológica (Ver Anexo 2)
- Consentimiento informado para pacientes y sus cuidadores primarios informales (Ver Anexo 3)
- Entrevista semiestructurada para pacientes con cáncer de mama, la cual se utilizó para obtener los datos socio-demográficos y clínicos de las pacientes (Ver Anexo 4)
- Entrevista semiestructurada para cuidadores primarios informales, la cual se utilizó para obtener sus datos sociodemográficos, además de información referente al cuidado que proporcionan. (Ver Anexo 5)
- Formato de evaluación de módulos de psicoeducación para pacientes (Ver Anexo 6)
- Formato de evaluación de módulos de psicoeducación para cuidadores (Ver Anexo 7)

Instrumentos

- Cuestionario de conocimientos de preguntas abiertas para pacientes (Ver Anexo 7)
Mide los conocimientos de la paciente sobre el cáncer de mama, la quimioterapia y el autocuidado físico y emocional. Contiene 12 preguntas abiertas, las primeras 10 se

- califican de manera dicotómica (respuesta correcta o incorrecta) y las últimas dos se califican de manera cualitativa al no haber respuestas correctas o incorrectas. Fue elaborado para este estudio basándose en el cuestionario de González, (2019)
- Cuestionario de conocimientos de opción múltiple para pacientes (Ver Anexo 8)
Mide los conocimientos de la paciente sobre el cáncer de mama, la quimioterapia y el autocuidado físico y emocional. Contiene 15 preguntas de opción múltiple, de las cuales cada pregunta tiene un valor de un punto por lo cual la calificación máxima es de 15 puntos. Fue elaborado para este estudio basándose en el cuestionario de González, (2019) y agregando las preguntas referentes a cada módulo.
 - Cuestionario de conocimientos de preguntas abiertas para cuidadores (Ver Anexo 9)
Mide los conocimientos del cuidador sobre el cáncer de mama, la quimioterapia, el cuidado de la paciente y el autocuidado físico y emocional. Contiene 12 preguntas abiertas, las primeras 10 se califican de manera dicotómica (respuesta correcta o incorrecta) y las últimas 2 se califican de manera cualitativa al no haber respuestas correctas o incorrectas. Fue elaborado para este estudio basándose en el cuestionario de González, (2019)
 - Cuestionario de conocimientos de opción múltiple para cuidadores (Ver Anexo 10)
Mide los conocimientos de la paciente sobre el cáncer de mama, la quimioterapia y el autocuidado físico y emocional. Contiene 15 preguntas de opción múltiple, de las cuales cada pregunta tiene un valor de un punto por lo cual la calificación máxima es de 15 puntos. Fue elaborado para este estudio basándose en el cuestionario de González, (2019) y agregando las preguntas referentes a cada módulo.

- Cuestionario de satisfacción con la psicoeducación: Contiene cuatro preguntas abiertas y una de opción múltiple que indagan la opinión de la paciente y el cuidador primario informal sobre la psicoeducación brindada.

Procedimiento

En la primera fase, la cual se realizó en el periodo de Mayo – Septiembre (2019) se validó la información con los expertos, para esto se obtuvo el permiso de la autora González, (2019) del Manual de la psicoeducación, realizado anteriormente en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza”, para validar la información de dicho manual y su presentación en PowerPoint. Posteriormente se programó una cita con cada uno de los participantes del área médica para poder llevar a cabo la validación, se utilizó el formato de evaluación de módulos para jueces del área médica (Ver Anexo 1) empleado por Neria, (2016), al cual se le hizo la modificación de incluir una escala de 0 a 100, de 10 en 10, donde los expertos evaluaron la información contenida en cada diapositiva de la presentación, la cual fue mostrada mediante una tableta electrónica. Se realizó el análisis de los datos obtenidos y se realizaron los cambios establecidos por los médicos y enfermeras, finalmente la presentación del área médica finalizó con 23 diapositivas. En el caso de la validación con psicólogos se diseñó una presentación de PowerPoint con audio y se adjuntó con el formato de calificación (Ver Anexo 2), para enviarse por medio de correo electrónico, se les explicó que debían evaluar desde la diapositiva número 23 ya que desde ahí comenzaba el contenido psicológico, posteriormente se realizó el análisis de los datos obtenidos y se realizaron los cambios que señalaron los psicólogos.

La segunda fase la cual se llevó a cabo en un periodo de Noviembre 2019 - Abril 2020, consistió en validar la información con las pacientes y sus cuidadores primarios informales. Se

invitó a participar de manera individual a las pacientes que se encontraban en la sala de quimioterapia y a sus cuidadores primarios informales encontrados en la sala de espera. En caso de aceptar se obtuvo un consentimiento informado (Ver Anexo 3), posteriormente una psicóloga entrenada en la aplicación de la psicoeducación se quedaba en la sala de quimioterapia con la paciente y la otra psicóloga se quedaba con el cuidador primario informal en la sala de espera, para aplicar los cuestionarios y brindar la psicoeducación informativa. Tanto con las pacientes como con los cuidadores, primero se aplicó una entrevista semiestructurada (Ver Anexos 4 y 5) para obtener los datos sociodemográficos y después un cuestionario de conocimientos previos (Ver Anexos 7 y 9) a la psicoeducación, posteriormente, se explicaba que la psicoeducación estaba dividida en módulos, por lo cual, podían detenerse en el módulo que ellos desearan y retomarlo en la siguiente quimioterapia.

La psicoeducación era de tipo informativa, en el apartado médico contenía información sobre qué es el cáncer, qué es la quimioterapia, cuáles son sus efectos secundarios, consejos para sobrellevar los efectos secundarios, etcétera, mientras que el apartado psicológico contenía información sobre cómo cuidar física y emocionalmente a la paciente o al cuidador, cómo autocuidarse, qué son las emociones, síntomas de alarma psicológicos, como sintomatología depresiva, ansiosa o de sobrecarga. Se brindaba de manera individual mediante una tableta electrónica, su duración podía variar entre una y dos sesiones según las características y necesidades de la paciente, debido a que se encontraba dividida en módulos, al finalizar cada módulo se hacía la post-evaluación del cuestionario se llenaba el Formato de evaluación de módulos de psicoeducación para pacientes (Ver Anexo 6) y para cuidadores (Ver Anexo 7) con las respuestas de las pacientes y cuidadores sobre las preguntas de “¿Qué tan difícil fue la información?”, “¿Cuál fue la más difícil, en qué les puede ayudar la información?”, “¿Que

palabras o frases no entendieron?” y ¿Qué fue lo que más les agradó?”. Por último, un mes después se hacía un seguimiento en el cual se aplicaba el cuestionario de conocimientos y se preguntaba si tenían dudas de la información.

Análisis estadístico

Al terminar las evaluaciones con los jueces del área médica y psicológica, se procedió a realizar una base de datos para su análisis mediante el programa SPSS versión 24, se llevaron a cabo frecuencias, un análisis descriptivo (media), uno de dispersión (desviación estándar y se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), para conocer el nivel de concordancia entre los jueces y obtener la validez de contenido de la psicoeducación.

Se realizó un análisis descriptivo de medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango) de las variables sociodemográficas y clínicas de las pacientes y de las variables sociodemográficas en el caso de los cuidadores para conocer las características generales de los participantes. Para la validación de la psicoeducación con los pacientes y sus cuidadores se realizaron frecuencias con las respuestas de lo que más les pareció difícil, les agradó, en lo que les ayudó, y con las palabras que no entendieron, además se graficaron los aspectos que consideraron habían logrado o mejorado con la psicoeducación. Por último, se emplearon las pruebas no paramétricas Friedman y Wilcoxon para comparar los conocimientos de los pacientes y cuidadores en las tres evaluaciones. Se calculó el tamaño del efecto o correlación biserial (r_{bis}) mediante una calculadora del tamaño del efecto en línea (Easy Calculation.com, s.f.).

V. Resultados

Validación de la Psicoeducación por Jueces del Área Médica

En esta sección se describen los aspectos evaluados por los jueces del área médica, (importancia de la información y validez), posteriormente se muestra una tabla con las observaciones hechas por los jueces.

Importancia determinada por los Jueces del Área Médica

La información sobre el cáncer de mama y la quimioterapia presentada en 19 diapositivas, inicialmente fue clasificada por los expertos por su importancia. El tema de “Tipos de cáncer” presentado en la Diapositiva número 3, obtuvo un desacuerdo de importancia. En la Tabla 6 se muestran los detalles de la evaluación por importancia.

Tabla 6.

Evaluación de la Importancia del Contenido Médico por Diapositiva

Tema	Importante	No Importante
Estructura de la mama (D-1)	15	0
Células cancerígenas (D-2)	15	0
Tipos de cáncer (D-3)	14	1
Estadios del cáncer de mama (D-4)	15	0
Factores de riesgo (D-5)	15	0
Tratamientos cáncer de mama (D-6)	15	0
La quimioterapia (D-7-8)	15	0
¿Para qué sirve la QT? (D-9)	15	0
Consejos día de QT (D-10)	15	0
Efectos secundarios de QT (D-11-17)	15	0
Consumo medicamentos (D-18)	15	0
Síntomas de urgencia (D-19)	15	0

Posteriormente la importancia fue evaluada en una escala de 0% (no importante) a 100% (extremadamente importante), (Ver Anexo 1), para evitar dicotomizar la respuesta de los jueces se registró el índice de importancia en porcentaje al promediar las evaluaciones en porcentaje que realizaron los jueces para la información presentada en cada diapositiva (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Índices de Importancia en Porcentaje del Contenido Médico por Diapositiva

Tema	Índice de Importancia en Porcentaje	
	Promedio	Desviación Estándar
Estructura de la mama (D-1)	92	12.0
Células cancerígenas (D-2)	94.6	9.9
Tipos de cáncer (D-3)	88.6	17.6
Estadios del cáncer de mama (D-4)	96	7.3
Factores de riesgo (D-5)	96.6	7.1
Tratamientos cáncer de mama (D-6)	96	7.3
La quimioterapia (D-7-8)	97.3	7.9
¿Para qué sirve la QT? (D-9)	95.3	9.1
Consejos día de QT (D-10)	96	9.1
Efectos secundarios QT (D-11,17)	98	7.7
Consumo de medicamentos (D-18)	93.3	15.8
Síntomas de urgencia (D-19)	96	9.1
Toda la presentación	95	2.5

El índice de importancia en porcentaje del tema “Tipos de Cáncer” fue el más bajo, aunque aceptable (Tabla 7) y es consistente con los resultados obtenidos en la evaluación en cuanto a la importancia, donde uno de los jueces la señaló como un tema no importante (Tabla 6). En cuanto a los demás temas, los índices de importancia en porcentaje mostraron una puntuación mayor al 90%.

Validez del Contenido Médico

Para conocer el nivel de concordancia entre los jueces se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), el cual además de brindar la concordancia, permitió conocer la validez de contenido de los temas vertidos en las diapositivas de la psicoeducación. Se utilizó la escala de Landis y Koch en Mandeville (2005), para conocer el grado de acuerdo de los jueces (Tabla 8).

Tabla 8

Escala de Acuerdo

Valor	Grado de Acuerdo
0.01-0.20	Leve
0.21-0.40	Regular
0.41-0.60	Moderado
0.61-0.80	Substancial
0.81-1.00	Casi Perfecto

Nota. Propuesta por Landis y Koch como se citó en Mandeville, (2005).

Tabla 9

Validez, Confiabilidad y Fuerza de Concordancia entre los Jueces del Área Médica

Variable	CI	Intervalo Confianza 95%		F	Fuerza de Concordancia
		Inferior	Superior		
Acuerdo de jueces (n=15)	.937	.878	.975	16.946	Casi perfecta

Como puede observarse en la Tabla 9 el CCI general de los jueces, con respecto a su opinión de toda la información presentada, fue calculado con un intervalo de confianza de 95% fue de .937, lo que de acuerdo con la escala de Landis y Koch representa un grado de acuerdo casi perfecto (Tabla 8).

Observaciones de los Jueces del Área Médica

Las observaciones realizadas por los jueces se dividieron en dos categorías, la primera consistió en agregar información que no estaba presente en la psicoeducación y en la segunda se puntualizó la información que consideraron que era de gran importancia, como se muestra en la Tabla 10.

Tabla 10.*Observaciones de la Psicoeducación Realizadas por los Jueces del Área Médica*

Tema	Agregar	Enfatizar	Comentario
Estructura de la mama (D-1)	Que en la imagen también aparezcan vasos sanguíneos		
Células cancerígenas (D-2)	Esquema donde aparezca la mama con las células cancerosas		
Tipos de cáncer (D-3)	Imágenes de los tipos de cáncer de mama. Perfil biológico	El cáncer in situ no sólo es en membrana basal y no disminuye el riesgo de metástasis.	Esta información puede ser complicada para las pacientes y no tan relevante para ellas.
Estadios del cáncer de mama(D-4)	Esquema de cáncer de mama y no de colon. Imagen de metástasis	Que a partir de la etapa clínica II (ECII) ya es infiltrante y depende si se extendió a ganglios. Puede haber afección de otros órganos	Mencionar que se está simplificando la estadificación
Factores de riesgo (D-5)	Falta de información (autoexploración). Lesiones benignas como fibrosis Historia familiar (no sólo genes)	Obesidad y Diabetes son factores de riesgo Que es algo multifactorial	Quitar uso de anticonceptivos orales. Usar palabra radiación en lugar de “rayos x” u omitirlo.
Tratamientos para el cáncer de mama (D-6)	Terapia blanco Casi siempre se sigue secuencia: Cirugía, quimioterapia radioterapia hormonoterapia (pero depende del caso de la pacientes)	Quimioterapia (QT) no viaja al cerebro. En la cirugía casi siempre se quita todo el seno.	Pueden llamarles generales a los “sistémicos”. Después de la ECII casi siempre se da QT porque ya hay probabilidad que se vaya a ganglios.

Tema	Agregar	Enfatizar	Comentario
La quimioterapia (D-7,8)	Cada paciente tiene un tratamiento especializado.	Propósito de la QT y sus beneficios. Los efectos secundarios son diferentes en cada paciente, al igual que los medicamentos administrados.	
¿Para qué sirve la QT?(D-9)	Que algunas están en neoadyuvante y otras en adyuvante (esto es específico del paciente).	Neoadyuvante, adyuvante y paliativa.	No es muy común que se den QT y radioterapia (RT) al mismo tiempo. Eliminar hormonoterapia y quimioterapia juntas
Consejos día QT (D-10)	NADIR (10-15 días hay descenso en leucocitos). Dormir bien (previamente)	Confirmar tratamiento un día hábil antes.	Mencionarles que tomen los antieméticos prescritos media hora antes.
Efectos secundarios de la quimioterapia (D-11-17)	Deseo sexual disminuye	Dependen de los medicamentos y tipos de cáncer.	Fiebre no es normal después de QT.
Consumo de otros medicamentos (D-18)	No consuman tratamientos alternativos como moringa, cancerina, herbalife, flor essence, veneno del alacrán azul, factor de transferencia, etc. (causan daño hepático y toxicidad)	Pregunten antes al oncólogo No automedicarse Toronja (en grandes cantidades) impide desechos de medicamentos.	
Síntomas de urgencia(D-19)	Taquicardia y problemas para respirar, sobre todo cuando se les administran taxanos y antraciclina.		

Validación de la Psicoeducación por Jueces del Área Psicológica

En esta sección se describirán los aspectos evaluados por los jueces del área de psicología, para lo cual se llevó a cabo el mismo procedimiento realizado con los jueces del área médica.

Importancia Determinada por los Jueces del Área Psicológica

La información sobre los aspectos psicológicos del cáncer de mama y la quimioterapia, así como del autocuidado de los cuidadores primarios informales presentada en diapositivas, inicialmente fue clasificada por los expertos por si era o no importante, los temas de “¿Qué es un cuidador informal?” y “¿Cómo saber si necesita atención profesional?” presentados en las Diapositiva número 31-32 y 42, obtuvieron un desacuerdo de importancia. En la Tabla 11 se muestran los detalles de la evaluación por importancia.

Tabla 11.

Evaluación de la Importancia del Contenido Psicológico por Diapositiva

Tema	Importante	No Importante
Efectos secundarios emocionales (D-23)	15	0
Síntomas de depresión (D-24)	15	0
Síntomas de ansiedad (D-25)	15	0
Cuidado emocional paciente (D-26-27)	15	0
¿Qué es un cuidador informal? (D-28-29)	14	1
Síndrome de sobrecarga (D-30)	15	0
¿Cómo cuidarse siendo cuidador? (D-31-37)	15	0
¿Cuándo pedir ayuda profesional? (D-38)	14	1
Consejos finales (D-39)	15	0

Posteriormente la importancia de la información de las diapositivas fue evaluada en una escala de 0% (no importante) a 100% (extremadamente importante), tal como se muestra en el Anexo 2. Se registró el índice de importancia en porcentaje al promediar las evaluaciones en porcentaje que realizaron los jueces para la información presentada en cada diapositiva (Tabla 12).

Tabla 12

Índices de Importancia en Porcentaje del Contenido Psicológico por Diapositiva

Tema	Índice de Importancia en Porcentaje	
	Promedio	Desviación Estándar
Efectos secundarios emocionales (D-23)	95.3	6.3
Síntomas de depresión (D-24)	90	14.1
Síntomas de ansiedad (D-25)	89.3	13.8
Cuidado emocional paciente (D-26-27)	92.6	14.3
¿Qué es un cuidador informal? (D-31-32)	90	14.6
Alteraciones que puede presentar un CPI (D-33)	94.6	8.3
Síndrome de sobrecarga (D-34)	89.3	14.3
¿Cómo cuidarse siendo cuidador? (D-35-41)	93.3	11.1
¿Cuándo pedir ayuda profesional? (D-42)	95.3	13.5
Consejos finales (D-43)	92.6	9.6
Toda la presentación	92.2	2.4

Observaciones de los Jueces del Área Psicológica

Las observaciones realizadas por los jueces se dividieron en dos categorías, la primera consistió en las observaciones realizadas acerca de la información (Tabla 13) y en la segunda se plasmaron las recomendaciones de formato (Tabla 14).

Tabla 13

Observaciones de la Psicoeducación Realizadas por los Jueces del Área Psicológica.

Tema	Agregar	Enfatizar	Comentario
Efectos secundarios emocionales (D-23)	Definición de emoción, función de ellas, hay formas funcionales de regularlas. Conductas de expresión saludable y no saludable. Que estos efectos también son temporales, informarlos puede ayudarles a afrontar la situación.	Validar emociones. Salud mental es de igual importancia que la salud física.	Ser cuidadosos de no invalidar la experiencia del cuidador. Emoticones quitan seriedad a la PPT Pedir ejemplos de su experiencia para ver si esta identificando los efectos emocionales.
Síntomas de depresión (D-24)	Que pregunten sobre los efectos cognitivos de su medicamento. Que los componentes físicos y psicológicos interactúan. Porcentaje de pacientes que padecen depresión para resaltar frecuencia. SD puede obedecer a otras problemáticas. ¿Qué tipo de pensamientos están influyendo?	Emociones no son buenas o malas, hay emociones que me hacen sentir mal. Puede haber duelo por pérdida de salud. Búsqueda de atención si afecta funcionalidad en la vida cotidiana. No a todos les pasa, pero deben estar alerta. Diferencia entre estar triste y estar deprimido (ejemplos).	Quimioterapia también tener efecto en área cognitiva. Corroborar con el cuidador si paciente presenta esta sintomatología. Ponerlos como lista de cotejo para que el paciente tenga la oportunidad de poder señalar los que le ocurren (se pueden usar HADS). Mencionar como síntoma de urgencia.

Tema	Agregar	Enfatizar	Comentario
Cuidado emocional paciente (D-26-27)	<p>Dar instrucciones claras sobre expresión adaptativa o no.</p> <p>Explicar por qué hacer cosas ayuda al estado de ánimo (disminuye síntomas de SA y SD)</p> <p>Más ejemplos</p> <p>Fuentes confiables de búsqueda y directorio de grupos de ayuda.</p>	<p>Que animar no es lo mismo que persuadir.</p> <p>Las actividades que ayudarían a su paciente.</p> <p>Tolerancia al malestar en el otro.</p>	<p>Disminuir requisito de respuesta. Si cuidador no tiene ese acercamiento con px, si no saben expresar emociones o se les dificulta tocar ciertos temas es necesario que busque ayuda profesional.</p>
¿Qué es un cuidador informal? (D-31-32)	<p>Relación entre múltiples tareas y alteraciones emocionales.</p> <p>Cualquier persona puede ser cuidador, no sólo familia directa.</p>	<p>La valiosa y a veces no tan notoria labor del cuidador.</p> <p>Que son no sólo de apoyo instrumental sino informativo y emocional.</p>	<p>Dar la definición puede no ser tan esencial</p> <p>Explorar si todos los cuidadores ya saben dicha información.</p>
Alteraciones que puede presentar un CPI (D-33)	<p>No son buenas o malas las emociones, son agradables o desagradables.</p> <p>Que de igual manera componentes físicos, cognitivos y físicos interactúan.</p> <p>Expresión saludable, ejercicios de introspección y reconocimiento de emociones.</p> <p>Ejemplos de lo que hacen otros CPI.</p>	<p>Validar emociones del CPI.</p> <p>Que puede haber emociones ambivalentes.</p> <p>Descartar que no sea orgánico.</p> <p>Es muy común que los CPI tengan emociones y pensamientos negativos.</p> <p>Importancia CPI</p>	<p>¿Es normal? ¿Por qué se aborda como “Alteraciones”?</p>

Tema	Agregar	Enfatizar	Comentario
¿Cómo cuidarse siendo cuidador? (D-35-41)	Esas recomendaciones pueden ayudar en que todos los involucrados puedan estar informados. Que decida con quién puede expresarse.	Puede costar trabajo retomar actividades de bienestar. Manejo de emociones Importancia de poner límites	Disminuir requisitos de respuesta. Resumir ¿Qué actividades les gustaría hacer? No dar por sentado que el cuidador tiene depresión.
¿Cuándo pedir ayuda profesional? (D-42)		Automonitoreo (físico, emocional, mental, social, laboral) para no llegar a niveles graves.	Se podría omitir esta diapositiva o ponerla resumir después de sobrecarga.
Consejos finales (D-43)	Pedir ejemplos sobre qué cambiaría y cómo lo haría. Pregunta “¿Qué aprendizaje se llevan?” Diseñar un manual de aplicación Que se dé a paciente y su cuidador	Agregar causas y efectos	Nombrarla como resumen.

Tabla 14

Observaciones del Formato de la Presentación de la Psicoeducación Realizadas por los Jueces del Área Psicológica.

Tema	Agregar	Omitir
Efectos secundarios emocionales (D-23)		Emoticones porque pueden quitar seriedad a la PPT.
Síntomas de depresión (D-24-25)	Título en los síntomas cognitivos, físicos y emocionales. Listado de síntomas como en diapositiva 33.	
Cuidado emocional paciente (D-26-27)		La imagen con palabras en inglés.
Alteraciones que puede presentar un CPI (D-33)		Emoticones
¿Cuándo pedir ayuda profesional? (D-42)	Imágenes	Texto
Resumen (D-43)	Imágenes	Texto Que no se sobrepongan para que puedan tenerla como guía.

Validez del Contenido Psicológico

Para conocer el nivel de concordancia entre los jueces se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), el cual además de brindar la concordancia, permitió conocer la validez de contenido de los temas vertidos en las diapositivas de la psicoeducación.

Se utilizó la escala de Landis y Koch en Mandeville (2005), para conocer el grado de acuerdo de los jueces (Tabla 8).

Tabla 15

Validez, Confiabilidad y Fuerza de Concordancia entre los Jueces del Área Psicológica

Variable	CI	Intervalo Confianza 95%		F	Fuerza de Concordancia
		Inferior	Superior		
Acuerdo de Jueces (n=15)	.863	.730	.946	.263	Casi perfecta

Como puede observarse en la Tabla 15 el CCI general de los jueces, con respecto a su opinión de toda la información presentada, fue calculado con un intervalo de confianza de 95% fue de .863, lo que de acuerdo con la escala de Landis y Koch (Tabla 8), se interpreta como una fuerza de concordancia casi perfecta.

Validación de la Psicoeducación por pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores primarios informales

En esta sección se describirá el proceso de validación con las pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores primarios informales (validación de los módulos de la psicoeducación, satisfacción con la psicoeducación y análisis de cuestionario de conocimientos).

Validación de los Módulos de la Psicoeducación

Para la validación de los módulos con los pacientes se realizó una tabla de frecuencias para ubicar las respuestas de las pacientes ante las siguientes preguntas: “¿Qué información le pareció más difícil?”, “¿En qué te va a ayudar la información?”, “¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?” y “¿Qué fue lo más le gusto?”.

La información que les pareció difícil para las pacientes, en el módulo 1, cinco de ellas mencionaron que la clasificación del cáncer de mama, una la estructura del seno y una ¿qué es el cáncer”, para el módulo 2, dos pacientes mencionaron que fue los factores de riesgo, en el módulo 3, sólo una paciente reportó que la información más difícil fue distinguir los dos tipos de quimioterapias (adyuvante y neoadyuvante), para el módulo 4, todas reportaron que no hubo información que les pareciera difícil, en el módulo 5, sólo una paciente mencionó que la información más difícil de entender fue cómo ubicar si tienen un problema emocional o es normal, en el módulo 6, señalaron que no hubo algo difícil y en el módulo 7, una paciente reportó que fue cómo reconocer las emociones de su cuidador (Ver Tabla 16).

Tabla 16*Información que les Pareció Difícil a las Pacientes por Módulo*

Módulo	Información difícil	<i>n</i>
1	Clasificación del cáncer	5
	Estructura del seno	1
	¿Qué es el cáncer?	1
2	Factores de riesgo	2
3	Tipos de quimioterapia	1
4	No se reportó	0
5	Cómo ubicar si tienen un problema emocional o es normal	1
6	No se reportó	0
7	Reconocer emociones del CPI	1

En el caso de la información que fue difícil para los CPI, en el módulo 1, cuatro de ellos reportaron que la información que les pareció más difícil fue la clasificación del cáncer y uno de ellos la estructura del seno, para el módulo 2, sólo uno reportó que fue la metástasis, en el módulo 3, tres cuidadores reportaron que lo más difícil fueron distintos tratamientos, en los módulos 4, 5, 6 y 7, los cuidadores reportaron que no había información que les pareciera difícil de entender (Ver tabla 17).

Tabla 17*Información que les pareció difícil a los cuidadores por módulo*

Módulo	Información Difícil	<i>n</i>
1	Clasificación del cáncer Estructura del seno	4 1
2	Metástasis	1
3	Tratamientos	3
4	No se reportó	0
5	No se reportó	0
6	No se reportó	0
7	No se reportó	0
8	No se reportó	0

En la pregunta “¿En qué te va ayudar la información?”, (Ver tabla 18) en el módulo 1, once pacientes contestaron que las información les ayudó a conocer mejor la enfermedad, dos a estar más pendientes de su cuerpo y dos a transmitir esa información a otras personas, en el módulo 2, trece pacientes reportaron que a conocer los factores de riesgo del cáncer de mama y dos a transmitir la información a conocidos y familiares para que prevengan, para el módulo 3, ocho indicaron que a conocer más sobre los tratamientos, tres para sentirse más seguras y cuatro para cuidarse mejor durante el tratamiento, en el módulo 4, siete reportaron que a conocer los efectos secundarios y ocho a cómo cuidarse y sobrellevar dichos efectos, en el módulo 5, ocho de ellos mencionaron que ayudó a conocer las emociones y saber expresarlas, cinco a tener estrategias para sobrellevar la enfermedad y dos a saber cuándo visitar a un especialista de la salud mental, para el módulo 6 todas las pacientes reportaron que les ayudó a saber cómo

cuidarse física y emocionalmente, en el último módulo las 15 pacientes mencionaron que a saber cómo cuidar mejor a su cuidador.

Tabla 18

Respuestas de las Pacientes a la Pregunta ¿En Qué te Va a Ayudar la Información? por Módulo

Módulo	¿En qué te va a Ayudar la Información?	<i>n</i>
1	Conocer la enfermedad	11
	Estar al pendiente de mi cuerpo	2
	Transmitir la información	2
2	Conocer factores de riesgo	13
	Transmitir a conocidos y familiares	2
3	Conocer más sobre los tratamientos	8
	A sentirse más seguras	3
	A cuidarme durante el tratamiento	4
4	Conocer efectos secundarios	7
	Cuidarse y sobrellevar efectos secundarios	8
5	Conocer las emociones y cómo expresarlas	8
	Tener estrategias para sobrellevar enfermedad	5
	Saber cuándo visitar a un especialista	2
6	Cómo autocuidarse física y emocionalmente	15
7	Comprender y cuidar a mi cuidador	15

Con respecto a los CPI, en la pregunta “¿En qué te va a ayudar la información?” en el módulo 1, once cuidadores respondieron algo referente a conocer la enfermedad, dos consideraron que les ayudaría a tener las conductas preventivas y de cuidado para no desarrollar la enfermedad y dos para transmitir la información a sus conocidas o familiares, para el módulo 2, doce cuidadores consideraron que les ayudaría a tener mayor conocimiento de los factores de

riesgo para desarrollar cáncer de mama, dos para comprender al paciente y uno para entender la importancia del tratamiento, en el módulo 3, diez mencionaron que les ayudó a conocer los distintos tratamientos que existen y cinco para poder brindar apoyo a su paciente, para el módulo 4, todos los CPI mencionaron que les ayudaría a conocer los efectos secundarios y cómo brindarle un mayor apoyo a la paciente sobre dichos efectos, en el caso del módulo 5, de igual forma, todos los cuidadores mencionaron que les ayudaría a comprender y ayudar a sobrellevar las emociones de su paciente, en el módulo 6, los quince participantes respondieron algo referente a conocer cómo brindarle un mejor cuidado, en el módulo 7, ocho cuidadores refirieron que les ayudó a reconocer qué les puede ocurrir siendo CPI y en qué momento requerir apoyo, seis a autocuidarse y uno para transmitir la importancia del CPI, por último, en el módulo 8, ocho cuidadores mencionaron que les ayudó a pensar más en cómo cuidarse, cinco a tener más estrategias para sobrellevar la enfermedad de su familiar, como relajarse, pensar en sí mismos, ser más organizados, etc., y dos a integrarse más con su familia (Ver tabla 19).

Tabla 19

Respuestas de los Cuidadores a la Pregunta ¿En Qué te Va a Ayudar la Información? por Módulo

Módulo	¿En qué te va ayudar la información?	<i>n</i>
1	Conocer la enfermedad	11
	Prevención cáncer de mama	2
	Transmitir la información	2
2	Conocer factores de riesgo	12
	Comprender al paciente	2
	Importancia del tratamiento	1
3	Conocer distintos tratamientos	10
	Brindar apoyo a su paciente	5
4	Conocer efectos secundarios y cómo brindar un mejor apoyo a su paciente	15
5	Comprender y ayudar a sobrellevar las emociones de su paciente	15
6	Cómo brindar un mejor cuidado a la paciente	15
7	Qué les puede ocurrir siendo CPI y en qué momento requerir apoyo	8
	Autocuidarse	6
	Transmitir importancia del CPI	1
8	Pensar más en cómo cuidarse	8
	Tener estrategias para sobrellevar la enfermedad de su familiar	5
	Integrarse más con su familia	2

Para la pregunta “¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?”, una paciente reportó que la palabra que le costó entender en el módulo 1 fue “contagiosa”, y otra que los términos de la clasificación del cáncer de mama, en el módulo 2 un

paciente mencionó “metástasis”, y en el módulo 3 un paciente indicó que fue “sistémicos”, en los módulos restantes no se reportaron palabras que no entendieran.

Por el lado de los cuidadores en el módulo 2 un cuidador indicó que las palabras complicadas de entender fueron “metástasis y ganglios” y en el módulo tres un cuidador mencionó que fue “hormonoterapia”, en los demás módulos no se reportaron palabras complicadas de entender.

Para la pregunta “¿Qué fue lo más le gusto?” en el módulo 1, cuatro pacientes reportaron que fue la clasificación del cáncer de mama, seis qué es el cáncer, una mencionó que las imágenes y cuatro que toda la información, para el módulo 2, nueve pacientes indicaron que lo que más les agrado fue conocer los factores de riesgo para el cáncer de mama, dos las etapas del cáncer y cuatro que todo, en el módulo 3, cinco reportaron que fue los tratamientos del cáncer de mama y dos la información sobre la quimioterapia, los restantes mencionaron que todo el módulo, para el módulo 4, once reportaron que les gustaron los consejos para sobrellevar los efectos secundarios y cuatro indicaron que todo, en el módulo 5, cinco mencionaron que les gustó hablar de las emociones y la expresión saludable, tres mencionaron que les agradó la diferencia entre ansiedad y depresión, dos el saber cuándo deben asistir al especialista de la salud mental y cinco indicaron que todo, en el módulo 6, diez pacientes mencionaron que lo que más les gusto fueron los consejos y estrategias para cuidarse más física y emocionalmente y en el último módulo todos mencionaron que les gustaron las estrategias para cuidar a su CPI.

En el caso de los cuidadores, en el módulo 1, cuatro reportaron que lo que más les gustó fue la claridad de la información, cinco mencionaron que fue saber qué es el cáncer y cómo se propaga, tres las imágenes para entender mejor y dos mencionaron que todo, para el módulo 2, ocho indicaron que el conocer los factores de riesgo, dos lo visual, uno las etapas del cáncer y los

restantes mencionaron que toda la explicación del módulo, en el módulo 3, seis mencionaron que les agradó el saber cómo actúa la quimioterapia, dos la importancia de confirmar sus citas, dos de conocer los tratamientos y cinco mencionaron que todo, en el módulo 4, todos mencionaron que les gustó conocer los efectos secundarios, los síntomas de urgencia y cómo cuidarse, en el módulo 5, se destacó la información de conocer las emociones y cómo comprender a sus pacientes ya que siete cuidadores la mencionaron y los restantes indicaron que todo, en el módulo 6, todos mencionaron el cómo cuidar a su paciente física y emocionalmente, por último en los módulos 7 y 8 la información de cómo cuidarse siendo cuidador fue la que más les gustó a la mayor parte de los cuidadores

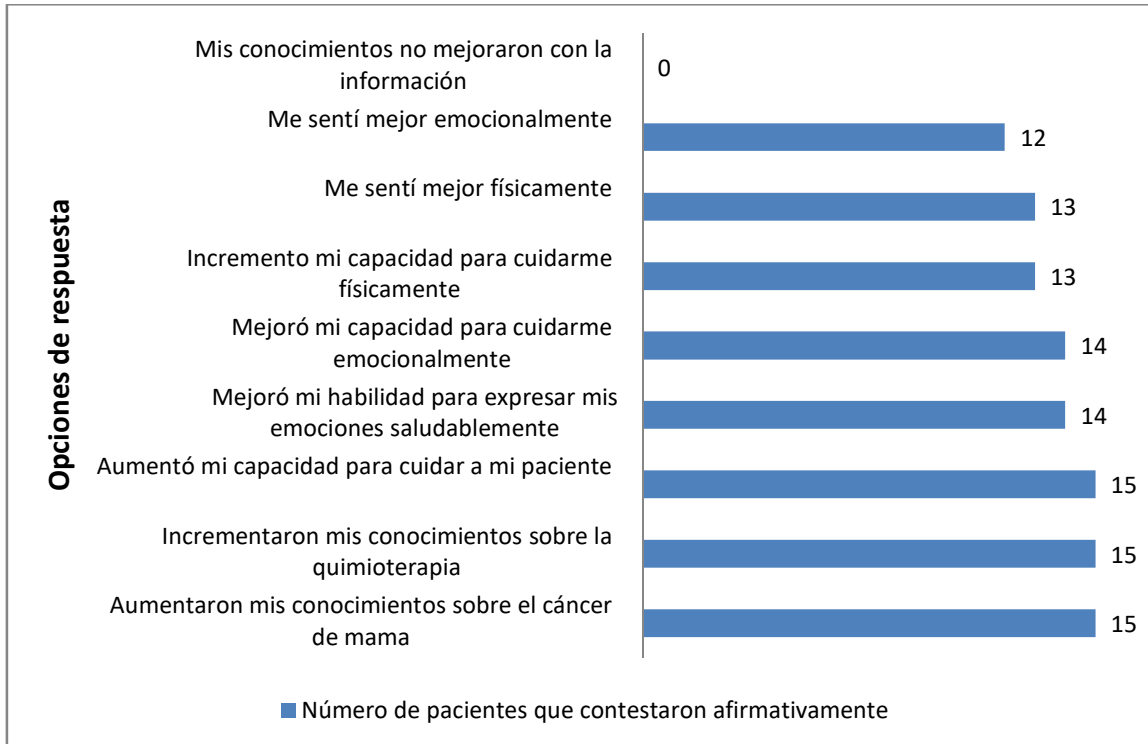
Satisfacción con la Psicoeducación para la Paciente con Cáncer de Mama y su Cuidador primario informal

En este apartado se describen algunos de los aspectos que las pacientes y los cuidadores percibieron haber mejorado después de la psicoeducación.

Todas las pacientes (15) reportaron haber incrementado sus conocimientos del cáncer de mama y la quimioterapia, mejorar su capacidad para cuidar a su familiar que le apoya en casa, así como sentirse mejor emocionalmente, 14 de ellas mencionaron haber aumentado su habilidad para expresar sus emociones saludablemente y para cuidarse emocionalmente, 13 señalaron haber mejorado su capacidad para cuidarse físicamente, además de sentirse mejor físicamente, por último 12 reportaron sentirse mejor emocionalmente al finalizar la psicoeducación (Ver figura 2).

Figura 2

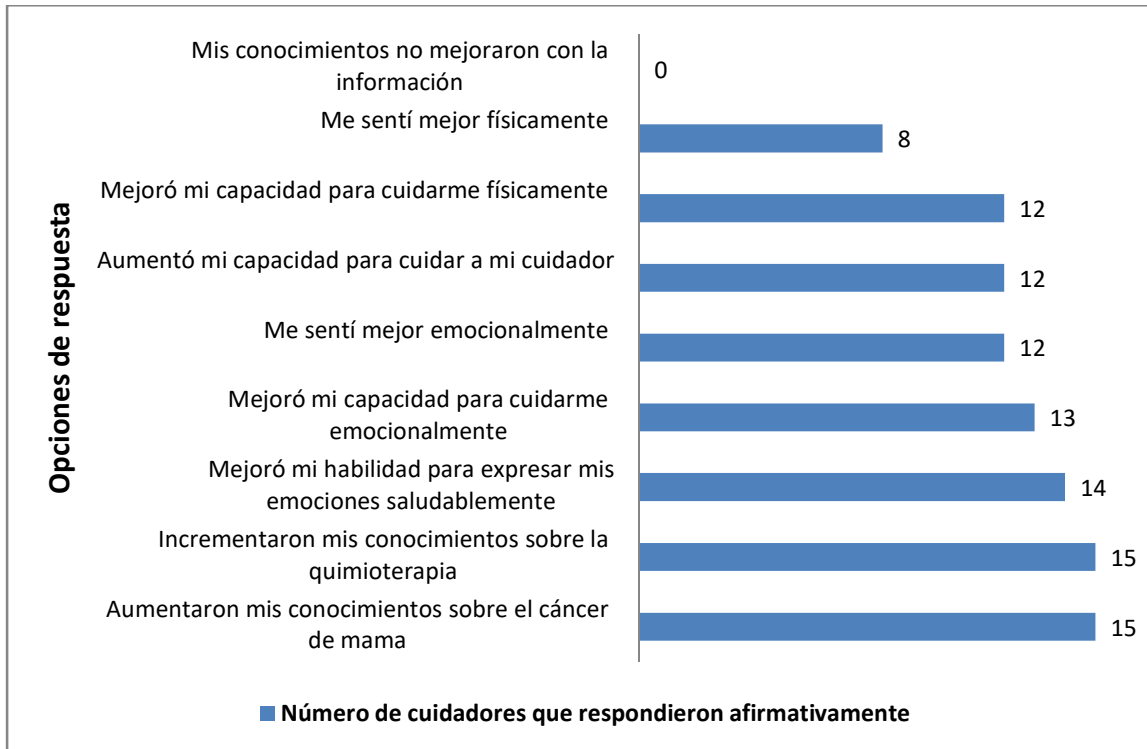
Aspectos que los Pacientes Mejoraron con la Psicoeducación



En el caso de los cuidadores, los 15 reportaron haber aumentado sus conocimientos acerca del cáncer de mama y la quimioterapia, 14 señalaron haber aumentado su habilidad para expresar sus emociones saludablemente, 13 percibieron que mejoró su capacidad para cuidarse emocionalmente, 12 reportaron que mejoró su capacidad para cuidarse físicamente, para cuidar a su paciente en casa, así como sentirse mejor emocionalmente, por último, sólo ocho de ellos reportaron haberse sentido mejor físicamente después de la psicoeducación (Ver Figura 3).

Figura 3

Aspectos que los Cuidadores Mejoraron con la Psicoeducación



Nota: Se muestra la cantidad de cuidadores que seleccionaron la opción de respuesta

También se hicieron preguntas abiertas a los pacientes como “¿Qué aprendizaje se llevó de la psicoeducación?” y la mayoría contestó que habían aprendido información sobre el cáncer de mama, además de que les había brindado estrategias para afrontar este proceso y sus emociones, se les preguntó si faltaba algún tema o si harían algún cambio a la psicoeducación, y sólo dos comentaron que les gustaría reforzarla o seguirla trabajando durante más sesiones y una que le agradarían más dibujos, de igual manera se les preguntó si se les había hecho larga la información y sólo dos contestaron que sí, pero era necesario porque ellas pueden hacer preguntas.

Por parte de los cuidadores se reportó que aprendieron acerca de la enfermedad, como cuidar a sus familiares y a ellos, en la pregunta sobre qué tema les gustaría que se añadiera, dos

cuidadores mencionaron que aumentar la información sobre la alimentación y uno sobre la cirugía, respecto a la pregunta de qué cambiarían a la psicoeducación para hacerla mejor, uno mencionó que darla antes del tratamiento o incorporarla a la medicina familiar y uno que se extendiera durante más sesiones, por último todos mencionaron que no se les había hecho muy larga la información.

Análisis de los cuestionarios de conocimientos

A continuación se describen las diferencias encontradas en el cuestionario de conocimientos de opción múltiple.

Como podemos observar en la tabla 20, hubo diferencias significativas en los conocimientos de las pacientes en la pre y post evaluación, así como en la pre evaluación y seguimiento, con un tamaño del efecto grande calculado con una correlación biserial.

Tabla 20

Diferencias de Conocimientos sobre la Enfermedad de las Pacientes en las Tres Mediciones de Evaluación con el Cuestionario de Opción Múltiple

Variable	Medición	Media (DE)	t de Friedman	t de Wilcoxon	Rbis
Conocimientos	Pre evaluación	10.93(2.84)	X ² = 25.064 p= < .000	Pre y Post: Z= -3,424, p=< .001	-0.662
	Postevaluación	14.60 (0.73)		Post y seguimiento: Z= -.447 p= n.s.	
	Seguimiento	14.50 (0 .65)		Pre y seguimiento: Z=-3,306 p= < .001	-0.654

De igual manera en el caso de los cuidadores se observa un incremento significativo en los conocimientos pre y post evaluación, así como en la pre evaluación y seguimiento (Ver tabla 21).

Tabla 21

Diferencias de Conocimientos sobre la Enfermedad de los Cuidadores en las tres Mediciones de Evaluación con el Cuestionario de Opción Múltiple

Variable	Medición	Media (DE)	t de Friedman	t de Wilcoxon	Rbis
Conocimientos	Pre evaluación	11.93(1.98)	X ² = 24.190 p = < .000	Pre y Post: Z= -3.311, p= < .001	-0.660
	Post evaluación	14.60(0.82)		Post y seguimiento: Z= .000, p= n.s.	
	Seguimiento	14.71(0.61)		Pre y seguimiento: . -3.198, p= < .001	-0.688

Para el cuestionario de preguntas abiertas se realizó un análisis cuantitativo y uno cualitativo, en el análisis cuantitativo se muestran diferencias significativas en los conocimientos de las pacientes en la pre prueba y pos prueba, además de en la pre prueba y seguimiento, con un tamaño de efecto grande. (Ver tabla 22).

Tabla 22

Diferencias de Conocimientos sobre la Enfermedad de las Pacientes en las Tres Mediciones de Evaluación con el Cuestionario de Preguntas Abiertas

Variable	Medición	Media (DE)	t de Friedman	t de Wilcoxon	Rbis
Conocimientos	Pre evaluación	5.20 (1.82)	X ² = 25.167 p = < .000	Pre y Post: Z= -3,429, p=< .001	-0.862
	Post evaluación	9.80 (0.56)		Post y seguimiento: Z= -1.730 p = n.s.	
	Seguimiento	9.35 (0.84)		Pre y seguimiento: Z=-3,303 p= < .001	-0.825

En el caso de los cuidadores también se observa un incremento significativo en los conocimientos de la pre prueba y post prueba, y de la pre prueba y seguimiento, con un tamaño de efecto grande (Ver tabla 23)

Tabla 23

Diferencias de Conocimientos sobre la Enfermedad de los Cuidadores en las Tres Mediciones de Evaluación con el Cuestionario de Preguntas Abiertas

Variable	Medición	Media (DE)	t de Friedman	t de Wilcoxon	Rbis
Conocimientos	Pre evaluación	4.73(1.33)	X ² = 24.960 <i>p</i> = < .000	Pre y Post: Z= -3,449, <i>p</i> < .001	-0.922
	Post evaluación	9.66(0.61)		Post y seguimiento: Z= -1.890 <i>p</i> = n.s.	
	Seguimiento	9.35 (0.74)		Pre y seguimiento: Z=-3,316 <i>p</i> < .001	-0.906

En el caso de las últimas dos respuestas abiertas, se realizó un análisis cualitativo debido a que las respuestas de los participantes no podían considerarse como correctas o incorrectas, al ser las siguientes preguntas: “¿Qué acciones realiza para cuidar a su cuidador/paciente?” y ¿Qué acciones realiza para autocuidarse?”

A las pacientes se les preguntó “¿Qué acciones realiza para autocuidarse?”, en la pre evaluación 13 pacientes mencionaron cuidarse únicamente haciendo alusión a aspectos de la salud física, como cuidar de su alimentación, dormir y hacer ejercicio y únicamente dos mencionaron aspectos emocionales como descansar y ser positiva, mientras que en la post evaluación al preguntas les “¿Qué acciones podrían incluir ahora para cuidarte?” las 15

participantes además de incluir aspectos físicos incluyeron aspectos emocionales como cuidar de sus emociones, distraerse, platicar con sus familiares, etc., cuestión que también se puede notar en el seguimiento con las 14 pacientes que contestaron a la pregunta “¿Qué hiciste este mes para cuidarte?” (Ver tabla 24).

Para la pregunta “¿Qué acciones realiza para cuidar a su cuidador?” desde la pre evaluación las pacientes mencionan actividades de cuidado emocional como estar pendiente de ellos, platicar, pasar tiempo juntos y cuidado físico, al estar pendiente de ellos y su alimentación, sin embargo, en la post evaluación se observa una respuesta de cuidado más completa, donde incluyen el descansar y distraerse juntos, pedir ayuda a otros familiares, etcétera. En el seguimiento se reportan también actividades tanto de cuidado emocional como físico (Ver tabla 25).

Tabla 24

Respuestas de Pacientes a Pregunta ¿Qué acciones realiza para autocuidarse?

Paciente	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
1	Guisar con cuidado, cuidar mi alimentación	Cambiar mi actitud, no concentrarme en las cosas negativas de mi tratamiento, sacar lo positivo de esta experiencia	Seguir mi tratamiento, indicaciones, cuidar mi alimentación, pasar tiempo con mi hija haciendo manualidades
2	Cuidar mi alimentación y hacerme revisiones médicas	Además de cuidar mi alimentación y hacerme revisiones médicas, levantar mis ánimos, ejercitarme	Comer bien, salir a caminar cuando no hay cansancio, tener atención a los síntomas
3	No salir para cuidarme, descansar, tomar agua, comer verduras, tomar medicamento	Además de lo físico, pedir ayuda si me siento todo el tiempo con sentimientos raros como enojo	Cuidarme físicamente y emocionalmente si me siento mal todo el tiempo
4	No como grasas, no tomo y no fumo	Cuidarme físicamente, cuidar mis emociones, y mis otras enfermedades	Me cubro del sol, me cuido de contagiarme de algo, soy paciente conmigo, tomo descansos
5	Caminar, no comer frituras y comer frutas	Cuidarme físicamente, además entender que puedo llamar a mis hijos cuando me sienta triste y platicarlo	Caminar, descansar, escuchar música, tomar siestas y mensajearse con sus hijos
6	Cuidar mi alimentación, cuidarme de los efectos secundarios	Cuidarme físicamente y salir adelante con mi tratamiento	Aunque no tenga hambre como para estar mejor, tratando de estar bien y descansando
7	Distraerse, ver tele, jugar	Distraerse, ver tele, jugar y estar con la familia	Tomar mis medicamentos y platicar con mi familia

Paciente	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
8	Cuidarse de la quimioterapia y seguir con su vida normal	Distraerse	Seguir con su rutina habitual
9	No comer mal, no cargar cosas, no asolearme	Que mis familiares se muevan, cuidarme físicamente y mi bienestar emocional	Quehacer, cuidar tomar mis pastillas, tomo descansos
10	Duerme, no hace nada	Hacer ejercicio, manejar mis emociones saludablemente	Caminar, hacer deberes domésticos, asistir a eventos si no me siento cansada
11	Cuidarme físicamente	Cuidarme físicamente y emocionalmente	No contestó el seguimiento
12	Siendo positiva	Seguir haciendo las cosas que me gustan, cuidar de mi salud	Alimentarse bien, descansar mas horas, dormir mas, actitud positiva, tener mis cuidados
13	comer sano, bañarse, acudir al médico, hacer ejercicio	Ejercicio, comer sano, ir al médico, distraerme	tratar de hacer mi vida normal, salir a caminar al mercado, comer bien
14	Hacer ejercicio, cuidar mi alimentación	Cuidarme emocionalmente	Alimentarme mejor, aun son tener hambre,
15	Alimentándome sanamente	Estar al pendiente de mi, si me siento mal conmigo	Cuidar mi alimentación, estar tranquila

Tabla 25

Respuestas de Pacientes a Pregunta ¿Qué acciones realiza para cuidar a su cuidador/a?

Paciente	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
1	Ser consecuente con ella, habrá momentos donde se sienta mal o deprimida, entenderla en esos casos donde se involucran tanto que se enferman.	Haciendo actividades juntas, siendo pacientes juntas ante sus emociones y ayudarla cuando no pueda resolver sus cosas por si sola	Llevarse y ser amable con ella, ser más tranquila y tomar tiempos para descansar juntas, darle espacio y ser tolerantes
2	Estar bien, tranquila	Animarlo a que tenga momentos de descanso	Lo manda a distraerse y a estar con su familia
3	Procuro que no se sature, ayudo lo más que puedo y platico con ella	Pedir a otros familiares que le ayuden y platicar con ella, darle espacio	Ayudarle en lo que puedo, darle momentos exclusivos para ella, me preocupo por ella
4	Platicar con él	Hablar, descansar juntos	Le ayudo en lo que puedo para que descansa
5	Llevar la fiesta en paz	Buscar ayuda cuando lo vea con depresión	Hacen juntos la comida, se acompañan y salen juntos a caminar
6	No dándole tantas preocupaciones	No dando tantas preocupaciones y saliendo adelante	Tratando de estar bien con ella, que descansa y coma bien
7	Platicando, pasando tiempo juntos	Realizar más con cosas con ellos	Darle ánimos, saliendo a trabajar, que no deje de comer, comemos juntos.

Paciente	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
8	Con información	Informándolos y dejarlos que sigan su vida diaria	Dejarlos hacer sus actividades, asegurarles que pedirá ayuda en caso necesario
9	Echarle ganas para no dar molestias	Saliendo juntas y descansando juntas	Le ayudo, platicamos, desayunamos juntas
10	Estar al pendiente de él, que coma bien	Estar al pendiente de él y no ser grosera	Ver su alimentación, expresar cuando me siento bien o cansada
11	Llevarla al médico, platicar, salir con ella	Ayudándole con lo que pueda, pasar el tiempo juntas	No contestó el seguimiento
12	Estar pendiente que no se mal pase en sus comidas	Estar al pendiente de ellos y sus necesidades, si necesitan descansar o cosas así	Tratando de traer buena actitud con él, manejar mis emociones, ser cariñosa y agradecida
13	Platicando del cáncer	Distraernos juntos, enseñarle a comer sano	Vigilo que coma bien, platicamos de cómo nos sentimos
14	Estar pendiente que estén bien	Cuidándome yo para que ellos estén bien, platicar con ellos, salir juntos	Ayudarle y platicar en cómo se siente, lo que le da miedo y mejorar comunicación
15	Diciéndole que no se preocupe y ver que se alimente bien	Siendo tolerante con él y pensando en sus necesidades	Que se alimente bien y este bien

En el caso de la pregunta a los cuidadores “¿Qué acciones realiza para cuidar a su paciente? En la pre prueba ocho cuidadores mencionaron únicamente aspectos relacionados a cuidados físicos, como estar pendiente de que coma regularmente a sus horas con la dieta indicada, ayudarle a cubrir con las tareas de la casa, dos reportaron cuidarla al acompañarla a sus citas médicas y cinco mencionaron brindarle apoyo emocional, como platicar con ella, hacerla reír o darle atención, en el caso de la post prueba se les pregunto “¿Qué acciones podrías incluir ahora para cuidar a tu paciente?” los 15 cuidadores mencionan poder incluir actividades que la beneficien tanto física como emocionalmente, como salir a dar un paseo juntos, platicar con ella acerca de su enfermedad, alentarla a realizar cosas que le gustan, etcétera; en el caso del seguimiento se les preguntó ¿Qué acciones habían hecho durante ese tiempo para cuidar a su paciente?, y de igual manera como se vio en la post evaluación, todos los participantes que contestaron el seguimiento mencionaron haber podido realizar actividades para el bienestar físico y emocional de la paciente.

Para la pregunta a los cuidadores “¿Qué acciones realiza para autocuidarse?” se pudo observar que 10 cuidadores mencionaron cuidarse con tareas relacionadas al aspecto físico, por ejemplo, haciendo ejercicio, alimentándose sanamente, durmiendo bien, etcétera, 4 reportaron actividades para su bienestar emocional como dedicarse tiempo a ellos mismos y a las actividades que les gustan y uno reportó no hacer nada para cuidarse, en la post evaluación se les preguntó ¿Qué acciones podían incluir para autocuidarse?, los 15 participantes mencionaron poder incluir actividades que les favorecieran física y emocionalmente, por ejemplo, dedicarse mayor tiempo a ellos mismos, repartir las tareas de cuidado con otros miembros de la familia, hacer actividades físicas, etcétera. En el seguimiento, 14 participantes mencionaron poder haber

incluido actividades de cuidado físico y emocional, como las mencionadas en la post evaluación y sólo un participante mencionó no haber podido realizar ninguna debido a la falta de tiempo.

Tabla 26

Respuestas de Cuidadores a Pregunta ¿Qué acciones realiza para cuidar a su paciente?

Cuidador	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
1	Platicar con ella	Platicar más con ella, que se distraiga, no dejarla	Hacer que coma saludable, distraerla y entenderla
2	Estar al pendiente de ella en casa, quehaceres	Animándola, estando con ella	Animarla, dejarla hacer sus actividades
3	Cuido lo que come, que haga menos tareas posibles, que este al pendiente de sus citas	Fomentar que haga ejercicios suaves, que lea, no forzarla a hablar y escucharla	Poner más atención en lo que necesita y no dice, ser tolerante con su irritabilidad y poca cooperación, le doy su espacio y entiendo que está pasando por un proceso complicado
4	La acompaño a sus citas	La animo y la acompaño en este proceso	La apoyo en este proceso, tengo más higiene por el COVID
5	Atenderla, que haga lo menos posible	Atenderla, hacer la comida, quehacer, hacer más cosas juntos	Estar tranquilo, enfocado en ella
6	Estar al pendiente de cómo se siente, le llamo	Salir a caminar, platicar de su enfermedad	Estar más en contacto con ella, le pongo música, demostrarle que estamos con ella
7	Ayudarle a cumplir con sus medicamentos y citas	Llevarlas a caminar y hacer lo que le gusta	Vamos todos a dar la vuelta y platicamos
8	Platicar con ella, ayudar al	Platicar con ella, ayudar al	Apoyarla en deberes de la casa, ir por la comida,

	quehacer proveer lo básico	quehacer proveer lo básico	chambear para sacar el gasto
9	Le ayudo a lo que puedo en casa	Estoy con ella aunque no lo valore	Le hago la comida, platico con ella, desayunamos juntas, estoy al 100 para ella
10	No muchas, que coma bien	Salir con ella a pasear	Consolarla con mi presencia, abrazarla, sacarla para distraerse
11	Hacerla reír y alentarla	Ayudarla a convivir con la familia	No contestó el seguimiento
12	Darle atención , compañía, amor y estar al pendiente de sus cuidados	Continuar dándole atención y amor	Tratándola bien, entenderla, ayudarle en lo que puedo en casa
13	Cuida que come, que tome su medicamento y tome agua	Caminar, dar un paseo	La acompaño al mercado, platicamos y ayudo en la cocina
14	Tratar de que esté bien física y emocionalmente	Llevándola a que se distraiga, estar más tiempo con ella	Tratar de que se distraiga, que este bien física y emocionalmente
15	Darle apoyo para que salga adelante	Cuidarla físicamente y emocionalmente	No hacerla pasar corajes, estar con ella siempre

Tabla 27

Respuestas de Cuidadores a Pregunta ¿Qué acciones realiza para cuidarse a sí mismo/a?

Cuidador	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
1	Hacer ejercicio y comer sano	No tomar alcohol, no consumir cigarro, y tener tiempo para mi	Tomar tiempo para mí, salir y repartir los cuidados
2	Enfocarme en mi actividad personal	Dividir cuidados con tareas personales	Turnarse con otro hermano, estar con su familia
3	Darme más tiempo	Darme más tiempo, no sólo cuidar yo, repartir tareas	Dedicarle más tiempo a mis proyectos personales, quiero entrar a la residencia por lo que estoy dedicando el tiempo necesario, salgo con mis amigos y delego más las tareas a mi familia y a mi paciente. No ha sido fácil pero vamos avanzando bien
4	Me cuido físicamente	Hacer ejercicios, descansar	Trato de cuidarme físicamente para que ella esté bien y pasar tiempo juntos
5	Ejercicio y comer regular	Ejercicio y comer bien, platicar con mi esposa	Estar tranquilo, enfocado en mi esposa, platico con ella, la motivo y compartimos cosas

Cuidador	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
6	Estar al pendiente de mis emociones	No dejar de atender mi familia y mi salud	Estar relajada, ver más por mi, me doy mi espacio y tengo recreación, voy al cine con mi familia
7	Hacer lo que me gusta y tener tiempo para mi	Permitirme tener tiempo para mi	Platicar con su hija y salir a dar la vuelta
8	Nada	Darse tiempo a si mismo, buscar tener ese tiempo	Ninguna porque me faltó tiempo
9	Hago quehacer y hablo con mis familiares	Hacer más cosas para mí, seguir con mi familia	Dedicar tiempo a mí, hago mi quehacer, cosas con mi hija, hago zumba
10	Siento que me cuido bien, como sano	Aprender a detectar cuando lo necesite	Cuidarme y salir con mi paciente
11	Tomar vitaminas	Darme momentos para descansar	No contestó el seguimiento
12	Como bien, duermo	Incluir ejercicio, convivir con mi familia	Descansar, convivir con mi esposa y suegra

Cuidador	Pre evaluación	Post evaluación	Seguimiento
13	No abusar de sustancias tóxicas, cuidar mi alimentación		
14	Me cuido comiendo sano y haciendo ejercicio	Además de lo anterior, incluir descansos	Me cuido comiendo sanamente
15	Alimentarme y tratar de estar bien	Alimentarme, estar bien, buscar apoyo	Distraerme, escuchando música

VI. Discusión de resultados

El objetivo principal del presente estudio fue obtener la validez de contenido de una psicoeducación para pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores primarios informales, dicho objetivo se cumplió al aplicar un análisis cuantitativo y cualitativo, en el cual se llevó a cabo un juicio de expertos siguiendo la metodología del estudio de Neria (2016); para la parte cuantitativa se reflejó una concordancia casi perfecta en el contenido de la psicoeducación tanto de los jueces del área psicológica, como de los del área médica; por parte del análisis cualitativo, dentro de los principales cambios que se realizaron en la psicoeducación original, fue que se diseñó de tal manera que quedara dirigido tanto para las pacientes como para sus cuidadores primarios informales, se dividió en siete módulos para las pacientes y ocho para los cuidadores, para que se puede abordar según las dudas de los participantes, se realizó un guión para su aplicación, se incluyó un módulo en el que se hablaba de “¿qué es una emoción” y ¿cómo expresar mis emociones saludablemente?”. El proceso de validación con distintos profesionales permitió que las diferentes áreas de conocimiento en el manual se agruparan de una manera más eficiente tal como sucedió en el estudio de Cruz, et al., (2016) y que la información contenida fuera para su población objetivo.

Además de los expertos, en este estudio se tomó en cuenta la opinión de las pacientes sobre el contenido, como se sugirió en el estudio de Schou et al., (2014), y del mismo modo se realizó con sus cuidadores como proponen Setyowibowo et al., (2018), esto permitió identificar la existencia de frases complicadas de comprender y la información que consideraban más útil, así como beneficiar a la diada paciente-cuidador. Dentro de la información que les pareció más difícil se destacó la de los tipos de cáncer de mama tanto para pacientes como cuidadores, sin

embargo también la seleccionaron como la información que más les agradó o llamó la atención de ese módulo debido a que les permitió conocer más su enfermedad, por lo cual no se eliminó de la psicoeducación y se optó por tratar de explicar los términos que señalaron que les parecían difíciles tales como “metástasis” y “ganglios”, con el fin de utilizar un lenguaje sencillo de entender para la población, sin importar su escolaridad como fue señalado en el estudio de Hortense, et al., (2018).

Incluir el apartado de satisfacción de las pacientes y cuidadores en el proceso de validación permitió, conocer sus opiniones, entre las que se destacan la importancia de que la psicoeducación tuviera un apartado más específico sobre el tema de nutrición y que esto estuviera plasmado en el manual, aspecto que fue similar en el estudio de Schou et al., (2014) donde fue necesario incluir información de nutrición y medicina complementaria en su psicoeducación; también las pacientes y cuidadores en este estudio señalaron que les gustaría recibir la psicoeducación desde el momento en que se les brindó el diagnóstico o que se brindara un acompañamiento más largo durante el tratamiento de quimioterapia. Por otro lado, tanto pacientes como cuidadores estuvieron satisfechos con la psicoeducación, ya que la mayoría reportó que sus conocimientos sobre el cáncer y la quimioterapia, sus habilidades para cuidar de su familiar y autocuidarse, entre otros aspectos, habían mejorado, lo cual añade evidencia a lo reportado por Cuevas y Moreno (2017) sobre que la psicoeducación proporciona información y otros elementos para que los cuidadores logren adaptarse al nuevo rol que están tomando, promueve a que los cuidadores tengan conductas de autocuidado físico y emocional, entre otras y en las pacientes brinda una sensación de control y promueve su autocuidado (Halbach et al., 2016).

Otro de los objetivos fue proporcionar a los participantes conocimientos sobre el cáncer de mama y la quimioterapia por medio de la psicoeducación, el cual se cumplió al obtener un incremento significativo en los conocimientos con un tamaño de efecto grande, tanto en el cuestionario de preguntas abiertas como en el de preguntas de opción múltiple en la pre y post evaluación. Después de la psicoeducación se llevó a cabo una sesión de seguimiento un mes después y también se encontraron cambios significativos en los conocimientos entre la pre prueba y el seguimiento, los resultados anteriores aportan evidencia a favor de que dicha técnica puede impactar de manera positiva en las necesidades de información como se ha demostrado en otros estudios (Goss et al., 2015; Halbach et al., 2016; Uysal, et al., 2018).

El análisis cualitativo, referente a las últimas preguntas de cómo cuidar a su familiar y autocuidarse, permite observar un notable cambio en las respuestas de los participantes, ya que en la pre evaluación se hace mayor alusión al cuidado físico y en la post evaluación se hace conciencia de la importancia de incluir un cuidado emocional, en el caso del seguimiento la mayor parte de los participantes pudo haber podido incluir actividades de cuidado físico y emocional tanto para ellos, como para sus familiares.

Se concluye que el objetivo del presente estudio fue alcanzado ya que la psicoeducación para pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y sus cuidadores primarios informales, cuenta con información validada por expertos del área médica y psicológica, así como por su población objetivo, aunado a que brinda los conocimientos básicos de la enfermedad de cáncer de mama y el tratamiento de quimioterapia y algunas estrategias para cuidar tanto al paciente como al cuidador, así como estrategias de autocuidado.

Se sugiere cubrir la necesidad de las pacientes de que se brinde un acompañamiento más largo durante su tratamiento de quimioterapia, lo cual puede realizarse al diseñar una

intervención en la cual además de esta psicoeducación validada, se integren otras técnicas de la terapia cognitivo conductual, la cual tiene evidencia científica de ser efectiva con pacientes oncológicos (Jassim, et al., 2015), además de cubrir la necesidad de brindar la psicoeducación desde el momento en que se les da el diagnóstico o antes de comenzar el tratamiento de quimioterapia.

Este estudio presenta como limitación el hecho de que los cuestionarios de conocimientos no cuentan con propiedades psicométricas, por lo que se sugiere que en estudios posteriores puedan llevarse a cabo evaluaciones respecto a los conocimientos adquiridos con instrumentos validados y estandarizados. Otra limitación encontrada se relaciona con el tamaño de la muestra de los pacientes, por lo que se sugiere que se haga un estudio con un mayor tamaño de muestra para así poder realizar generalizaciones, de igual manera realizar un muestreo que permita tener acceso a una muestra representativa de la población. Dentro de las aportaciones de este estudio se encuentra la validación del contenido de la psicoeducación propuesta en el manual de González (2019), el cual puede ser empleado con pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores primarios informales. Además de la propuesta de una metodología que se debería tomar en cuenta para el diseño de materiales psicoeducativos, ya que promueve el trabajo multidisciplinario para mejorar la calidad del contenido según la temática presente en ellos, así como la inclusión de su población objetivo que permita conocer sus opiniones, tales como si el lenguaje es complicado, si la información les puede ayudar en algo y si están satisfechos con dicho material.

Referencias

- Abt, A., Pablo, S., Serrano, P., Fernández, E., & Martín, R. (2013). Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 241-247. <https://doi:10.1016/j.gaceta.2012.06.014>
- Abi Nader, E., Kourie, H. R., Ghosn, M., Karak, F. E., Kattan, J., Chahine, G., & Nasr, F. (2016). Informational Needs of Women with Breast Cancer Treated with Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 17(4), 1797-1800. <https://doi:10.7314/apjcp.2016.17.4.1797>
- American Cancer Society (10 de mayo 2016). *Depresión*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cambios-psicoemocionales/depresion.html>
- American Cancer Society (20 de septiembre 2019a). *Etapas del cáncer de seno*. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/etapas-del-cancer-de-seno.html>
- American Cancer Society (18 de septiembre 2019b). *What is breast cancer?* <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- American Cancer Society. (22 de noviembre 2019c). *Quimioterapia ¿Qué es y cómo ayuda?* <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html>
- American Brain Tumor Association. (2014). *Quimioterapia*. <https://www.abta.org/wp-content/uploads/2018/03/quimioterapia.pdf>
- Cárdenas, J., Bargalló, E., Maafs, A., & Poitevin, A. (2013). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Alfil.

http://www.consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_5aRev2013.PDF

- Contreras, N., Alvarado, S., & Molina, R. (2013). Insomnio en el paciente oncológico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 12(2), 101-107. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-insomnio-el-paciente-oncologico-X1665920113025789>
- Cuevas, J. J., & Moreno, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218. <https://doi:10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Cruz, F. O., Ferreira, B., Vasques, C. I., Mata, L. R., & Reis, P. E. (2016). Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 24, e2706. <https://doi:10.1590/1518-8345.0949.2706>.
- Easy Calculation. Com (s.f). *Calculadora del efecto de tamaño*. <https://www.easycalculation.com/es/statistics/effect-size.php>
- Glick, I. D., Burti, L., Okonogi, K., & Sacks, M. (1994). Effectiveness in Psychiatric Care: III: Psychoeducation and Outcome for Patients with Major Affective Disorder and Their Families. *The British Journal of Psychiatry*, 164(1), 104-106. <https://doi:10.1192/bjp.164.1.104>
- Global Cancer Observatory (2018). Estimated number of new cases and deaths in 2018, worldwide, all cancers, females, all ages. <https://gco.iarc.fr/today/>
- González, L. M. (2019), Impacto de la Psicoeducación en cuidadores de pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://132.248.9.195/ptd2019/noviembre/0797667/Index.html>

- Goss, C., Deledda, G., Bottacini, A., Chiodera, F., Mazzi, M. A., Ballarin, M., & Zimmermann, C. (2015). Information needs of female Italian breast cancer patients during their first oncological consultation. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *19*(5), 451-457. [https://doi: 10.1016/j.ejon.2015.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.003)
- Grajales, E., Cazares, C., Díaz, L., & De Alba, V. (2014). Factores de riesgo para el cáncer de mama en México. *Revista CES Salud Pública*, *5*, 50-58. file:///C:/Users/aime_/AppData/Local/Temp/Dialnet-FactoresDeRiesgoParaElCancerDeMamaEnMexico-4804771.pdf
- Halbach, S. M., Ernstmann, N., Kowalski, C., Pfaff, H., Pfortner, T. K., Wesselmann S., & Enders, A. (2016). Unmet information needs and limited health literacy in newly diagnosed breast cancer patients over the course of cancer treatment. *Patient Education and Counseling Journal*, *99*(9), 1511-1518. [http://doi: 10.1016/j.pec.2016.06.028](http://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.028).
- Hashemi, M., Taleghani, F., Yousefy, A., & Koan, S. (2016). Transition to the new role of caregiving for families of patients with breast cancer: a qualitative descriptive exploratory study. *Supportive Care Cancer*, *24* (3), 1269-76. [http://doi: 10.1007/s00520-015-2906-3](http://doi.org/10.1007/s00520-015-2906-3)
- Hortense, F. T., Bergerot, C., & De Domenico, E. (2018). Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(2), 306-13. [http://doi:10.1590/0034-7167-2016-0622](http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622)
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. (2017). *Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento para el cáncer de mama HER 2 positivo no metastásico*.

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/4_GPC_diagnostico_y_tratamiento_cancer_de_mama_HER_2_positivo_no_metastatico_version%20extensa.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2 de Febrero 2018). Estadísticas a propósito del cáncer de mama.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_nal

Instituto Nacional del Cáncer. (29 de abril 2015). Quimioterapia para tratar el cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/quimioterapia>

Izci, F., Sarsanov, D., Erdogan, Z., Ilgün, A., Celebi, E., Alço, G., Kocaman, N., Ordu, C., Öztürk, A., Duymaz, T., Pilavc, K. N., Elbüken, F., Agacayak, F., Aktepe, F., Ünveren, G., Özdem, G., Eralp, Y., & Özmen, V. (2018). Impact of personality traits. Anxiety, depression, hopelessness levels of quality. *European Journal of Breast Cancer*, *14*(2), 105–111. <https://doi:10.5152/ejbh.2018.3724>.

Jassim, G. A., Whitford, D. L., Hickey, D., & Carter, B. (2015). Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *28*(5), 1-94. <https://doi:10.1002/14651858.CD008729.pub2>

Lee, J. Y., Park, H. Y., Jung, D., Moon, M., Keam, B., & Hahm, B. J. (2014). Effect of brief psychoeducation using a tablet PC on distress and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: a pilot study. *Psycho-Oncology*, *23*(8), 928–935. <https://doi:10.1002/pon.3503>

Mandeville, P. (2005). El coeficiente de correlación intraclase (ICC). *Ciencia UANL*, *8*(3), 414-416. <https://doi:10.1002/14651858.CD008729.pub2>

- Montiel, V. E., & Guerra, V. M. (2016). Aproximaciones teóricas sobre psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente, 19*(36), 224-335.
<https://doi:10.17081/psico.19.36.1301>.
- Moreno, M., Salazar, A., & Tejada, L. (2018). Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. *Aquichan, 18*(1), 56-68.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7249>
- Nácar, V. M., Palomares, A., López, M., Ochoa, F. J., & Alvarado, S. (2012) Cáncer: Mitos relacionados con la enfermedad. *Gaceta Mexicana de Oncología, 11* (6), 385-391.
<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-cancer-mitos-relacionados-con-enfermedad-X1665920112839877>
- Neria, R. (2016). Programa psicoeducativo de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con diagnóstico reciente por VIH [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). Cáncer: Datos y cifras.
<https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Pérez, A., Fler, J., Sánchez, J. J., Veloz, M. G., Alanís, P., Schroevers, M., & Ranchor, A. (2017). Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 25*(10), 3273-3280. [https://doi: 10.1007/s00520-017-3741-5](https://doi:10.1007/s00520-017-3741-5).
- Pérez, A., Fler, J., Schroevers, M., Alanís, P., Sánchez, J. J., Eulenburg, C., & Ranchor, A. (2018). Course and predictors of supportive care needs among Mexican breast cancer

- patients: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 27(9), 32-2140. <https://doi:10.1002/pon.4778>
- Pérez, A., Schroevers, M., Fler, J., Alanís, P., Veloz, M. G., Ornelas, R. E., Sanderman, R., Ranchor, A. & Sánchez, J. J. (2016). Psychological burden at the time of diagnosis among Mexican breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 26(1), 133-136. <https://doi:10.1002/pon.4098>.
- Ramírez, A., Tristan, M., Landaverde, D., & Arce, L. (2012). *Guía para pacientes: cáncer de mama*. <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/mama1.pdf>
- Redd, W., Montgomery, G., & DuHamel, K. (2001) Behavioral Intervention for Cancer Treatment Side Effects, *Journal of the National Cancer Institute*, 93(11), 810–823. <https://doi:10.1093/jnci/93.11.810>
- Romero, L. (2018). Aumenta en México la mortalidad por cáncer de mama. *Gaceta UNAM* <http://www.gaceta.unam.mx/aumenta-en-mexico-la-mortalidad-por-cancer-de-mama/>
- Rosario, I., & Almanza, J. J. (2011). Abordaje psicoterapéutico en pacientes con cáncer de mama. *Revista Neurología, neurocirugía y psiquiatría*, 44(4), 133-141. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp114e.pdf>
- Sánchez, R., Schneider, E., Martínez, G., & Fonfach, C. (2018). Cáncer de mama Modalidades terapéuticas y marcadores tumorales. *Cuadernos de Cirugía*, 22 (1), 55-63. <https://doi:10.4206/cuad.cir.2008.v22n1-09>
- Setyowibowo, H., Iskandarsyah, A., Sadarjoen, S., Badudu, D., Suardi, D., Passchier, J., Hunfeld, J. & Sijbrandij, M. (2019). A Self-Help Guided Psychoeducational Intervention for Indonesian Women with Breast Cancer Symptoms: Development and Pilot Feasibility

- Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20 (3), 711-722.
<https://doi:10.31557/APJCP.2019.20.3.711>
- Sanfilippo, J. & Moreno, I. (2008). Cáncer de mama. Facultad de medicina UNAM
http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html
- Secretaría de Salud. (2011). *Norma Oficial Mexicana, para la prevención diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. Diario Oficial.
- Secretaría de Salud. (7 de septiembre 2015). Cáncer de mama www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-deteccion-oportuna
- Secretaría de Salud. (8 de septiembre 2015). Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
- Schou, I., Kåresen, R., Smeby, N. A., Espe, R., Sørensen, E. M., Amundsen, M., & Ekeberg, O. (2014). Effects of a Psychoeducational Versus a Support Group Intervention in Patients With Early-Stage Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 37(3), 198-207.
<https://doi:10.1097/ncc.0b013e31829879a3>
- Sklenarova, H., Krümpelmann, A., Haun, M. W., Friederich, H. C., Huber, J., Thomas, M., Winkler, E. C., Herzog, W., & Hartmann, M. (2015). When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*, 121(9), 1513–1519.
<https://doi.org/10.1002/cncr.29223>
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018) Physical and emotional experiences of chemotherapy: a qualitative study among women with breast cancer in sothern Thailand. *Asian Pacific Cancer Prevention*, 19(2), 521-528.
<https://doi:10.22034/APJCP.2018.19.2.521>

- Uysal, N., Toprak, F. Ü., Kutlutsürkan, S., & Erenel, A. Ş. (2018). Symptoms Experienced and Information Needs of Women Receiving Chemotherapy. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 5(2), 178–183. https://doi:10.4103/apjon.apjon_69_17
- Valencia, M. C., Osnaya, G., Pérez, I., Cortés, N., Hernández, J., Hernández, P., Juárez, K., Chino, B., & Romero, M. S. (2017) Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(4), 221-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6045371>
- Wampaalu, P. B., Eriksson L, E., Naamala, A., Nabirye, R. C., & Wettergren, L. (2016) Experiences of patients undergoing chemotherapy - a qualitative study of adults attending Uganda Cancer Institute. *African Health Sciences*, 16(3), 744-749. <https://doi:10.4314/ahs.v16i3.14>.
- Whittington Health. (2014). *A guide for patients having chemotherapy*. <https://www.whittington.nhs.uk/document.ashx?id=3163>

Anexos

Anexo 1. Formato de evaluación de Psicoeducación para jueces del área médica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



“Psicoeducación sobre el cáncer de mama y la quimioterapia”

El Programa Psicoeducativo pretende brindar información importante que se sugiere conozcan las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que iniciaran o se encuentran en quimioterapia, por este motivo pedimos la valoración de especialistas tratantes en el área de oncología para participar en este proceso de validación.

De acuerdo a su opinión profesional, calificará cada una de las dispositivos presentadas, señalando con una cruz si le parece que dicha información es importante o no es importante.

En caso de considerarla importante indicará su nivel de importancia en una escala del 0% al 100% donde 0% es nada importante y 100% extremadamente importante.

Si desea hacer una observación o comentario puede hacerlo en las líneas destinadas a observaciones.

Muchas gracias por su colaboración.

Especialidad del participante:

Años que lleva ejerciendo en el área de oncología:

Años que lleva ejerciendo en general:

DIAPPOSITIVA 1
ESTRUCTURA DE LA MAMA

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPPOSITIVA 2
CÉLULAS CANCERÍGENAS

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 3
TIPOS DE CÁNCER

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 4
ESTADIOS DEL CÁNCER DE MAMA

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 5
FACTORES DE RIESGO

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 6
TRATAMIENTOS PARA EL CANCER DE MAMA

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVAS 7 y 8
LA QUIMIOTERAPIA

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 9
¿PARA QUÉ SIRVE LA QUIMIOTERAPIA?

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 10
CONSEJOS PARA EL DÍA DE LA QUIMIOTERAPIA

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 100% Extremadamente importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVAS 11-17
EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada
Extremadamente
Importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 100% importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 18
CONSUMO DE OTROS MEDICAMENTOS

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada
Importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente
importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 19
SÍNTOMAS DE URGENCIA

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada
Importante 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100% Extremadamente
importante

OBSERVACIONES:

Anexo 2. Formato de evaluación de módulos para jueces del área psicológica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



“Psicoeducación sobre el cáncer de mama y la quimioterapia”

El Programa Psicoeducativo pretende brindar información importante que se sugiere conozcan las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que se encuentran en quimioterapia y sus cuidadores primarios informales, por este motivo pedimos la valoración de profesionales de la salud para participar en el proceso de validación.

De acuerdo a su opinión profesional, calificará cada una de las diapositivas resaltadas con color amarillo, señalando con una cruz si le parece que dicha información es importante o no.

Posteriormente indicará la relevancia de la información en una escala del 0% al 100%, donde 0% es nada importante y 100% extremadamente importante.

Si desea hacer una observación o comentario puede hacerlo en las líneas destinadas a observaciones.

Se adjuntó toda la presentación por si desea ver todos los temas que contiene la Psicoeducación, sin embargo usted comenzará su evaluación a partir de la diapositiva número 23.

Se recomienda que descargue la presentación ya que tiene audio por cada diapositiva que calificará.

Muchas gracias por su colaboración.

Grado del participante:

Especialidad/Maestría/Doctorado:

Años que lleva ejerciendo en el área clínica:

DIAPOSITIVA 23
EXISTENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS EMOCIONALES

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada Extremadamente
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 24
PRESTAR ATENCIÓN A SÍNTOMAS QUE PUEDEN INDICAR DEPRESIÓN EN LA PACIENTE

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada Extremadamente
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 25

PRESTAR ATENCIÓN A SÍNTOMAS QUE PUEDEN INDICAR ANSIEDAD EN LA PACIENTE

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada Extremadamente
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVAS 26-27

¿CÓMO AYUDAR A LA PACIENTE A AFRONTAR EMOCIONES NEGATIVAS?

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada Extremadamente
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVAS 28-30

¿QUÉ ES UN CUIDADOR INFORMAL Y CUÁLES SON SUS TAREAS?

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada _____ **Extremadamente**
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% **importante**

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 31

ALTERACIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES QUE PUEDE PRESENTAR EL CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada _____ **Extremadamente**
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% **importante**

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 32

SÍNDROME DE SOBRECARGA

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada _____ **Extremadamente**
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% **importante**

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 33-39
¿CÓMO CUIDARSE SIENDO CUIDADOR?

IMPORTANTE

NO IMPORTANTE

Nada _____ **Extremadamente**
Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% **importante**

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 40
¿CÓMO SABER SI REQUIERE ATENCIÓN PROFESIONAL?

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada Extremadamente

Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% importante

OBSERVACIONES:

DIAPOSITIVA 41
CONSEJOS FINALES

IMPORTANTE NO IMPORTANTE

Nada Extremadamente

Importante 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% importante

OBSERVACIONES:

Anexo 3. Hoja de consentimiento informado para la paciente y su cuidador primario informal (CPI)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Validación de una Psicoeducación sobre el cáncer de mama
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México _____ de 2020.
Justificación y objetivo del estudio:	Un diagnóstico de cáncer en conjunto con su tratamiento puede llevar a dificultades psicológicas las cuales pueden verse afectadas por la falta de información confiable acerca de la enfermedad y tratamiento, este proyecto busca validar con pacientes de dicho diagnóstico que están siendo sometidas a quimioterapia y sus cuidadores, un manual de una Psicoeducación (técnica psicológica) para saber si la información está siendo comunicada de manera comprensible, si es útil y cubre con los elementos necesarios para afrontar este proceso.
Procedimientos:	Si acepta participar, se les realizarán preguntas de identificación que involucran aspectos socio-demográficos, se le aplicarán dos cuestionarios en tres momentos diferentes (antes, después y a un mes de recibir la información). Se le dará una psicoeducación, lo cual es una técnica psicológica que consiste en dar información para los pacientes y sus familiares acerca del proceso de su enfermedad y su tratamiento, en este caso cáncer de mama, quimioterapia y aspectos de cuidado tanto para la paciente como para el cuidador.
Posibles riesgos y molestias:	Los procedimientos no implican ningún riesgo alguno para la paciente o el cuidador. No se tomarán muestras de ningún tipo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Por medio de la Psicoeducación ambos podrán adquirir conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, así como estrategias de auto-cuidado para ambos, lo cual les permitirá afrontar de manera más eficiente las emociones que conlleva este proceso, mejorando así su salud psicológica.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se les informará a ambos sobre los posibles tratamientos psicológicos a los que pueden recurrir en caso de considerarlo necesario.

Participación o retiro: Su participación es completamente voluntaria. Si en cualquier momento usted decide no seguir participando, podrá notificarlo.

Privacidad y confidencialidad: En todo momento se preservará la confidencialidad de la información de las participantes, los registros serán resguardados y sólo serán utilizados para fines de este proyecto. De ninguna manera se expondrá información que pudiera ayudar a identificarlos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Mtra. Karla Suárez Rodríguez

Investigadores Responsables:

Dra. Aime Edith Martínez Basurto
Programa de Maestría y Doctorado en Psicología,
Residencia en Medicina Conductual, UNAM

Mtra. Karla Suárez Rodríguez
Programa de Maestría y Doctorado en Psicología,
Residencia en Medicina Conductual, UNAM

Psic. Lilian Margarita Gonzáles Áviles
Autora del Manual de Apoyo. Facultad de Psicología, UNAM.

Psic. Karen Yareni Robert León
Tesisista. Facultad de Psicología, UNAM.

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, igualmente se me han contestado claramente todas las dudas que he tenido, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera mi atención habitual en el hospital.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del cuidador

Anexo 4. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PACIENTES

Fecha: _____
Nombre: _____ Edad: _____ NSS: _____
Estado civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____
Vive con: _____ Teléfono: _____ Correo: _____

Datos médicos

Diagnóstico: _____ Etapa Clínica: _____ Fecha de dx: _____

Quimioterapia: a) Neoadyuvante b) Adyuvante

Fecha de inicio de Quimioterapia: _____
Número de sesiones totales: _____
Número de sesión actual: _____

Otros tratamientos: a) Cirugía conservadora b) Mastectomía b) Radioterapia

No. de sesiones totales radioterapia: _____ No. de sesión actual radioterapia: _____

¿Tiene alguna otra enfermedad? SI NO
¿Cuál?
Tratamiento: _____

Consumo de sustancias tóxicas: SI NO
¿Cuáles y con qué frecuencia?

¿Ha estado o está en tratamiento psicológico? SI NO
¿Por qué causa? _____ Duración del tratamiento: _____

¿Ha estado o está en tratamiento psiquiátrico? SI NO
¿Por qué causa? _____ Duración del tratamiento: _____

¿Toma algún medicamento psiquiátrico? SI NO
¿Cuál? _____

¿Ha recibido información acerca del cáncer de mama y la quimioterapia?
Muy poca Poca Regular Mucha Demasiada

¿En qué medio obtuvo la información? _____

¿Qué información sobre el cáncer de mama y quimioterapia le gustaría conocer?

**ANEXO 5. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA EL CUIDADOR PRIMARIO
INFORMAL (CPI)**

Fecha: _____
Nombre: _____ Edad: _____ Estado civil: _____
Ocupación: _____ Escolaridad: _____ Vive con: _____
Teléfono: _____ Correo: _____

Datos sobre el cuidado

Personas que cuida además de la paciente: _____
¿De los siete días de la semana, aproximadamente cuántos días se encuentra con la paciente para brindarle cuidado? _____
Número aproximado de horas de cuidado al día: _____
Personas que ayudan al cuidado de la paciente (parentesco, edad, tipo de apoyo):

¿Tiene alguna enfermedad? SI NO
¿Cuál? _____
Tratamiento: _____
Consumo de sustancias tóxicas: SI NO
¿Cuáles y con qué frecuencia? _____

¿Ha estado o está en tratamiento psicológico? SI NO
¿Por qué causa? _____ Tiempo y duración del tratamiento: _____

¿Ha estado o está en tratamiento psiquiátrico? SI NO
¿Por qué causa? _____ Tiempo y duración del tratamiento: _____

¿Toma algún medicamento psiquiátrico? SI NO
¿Cuál? _____

¿Ha recibido información acerca del cáncer de mama y la quimioterapia?
Muy poca Poca Regular Mucha Demasiada

¿En qué medio obtuvo la información? _____

¿Qué información sobre el cáncer de mama y quimioterapia le gustaría conocer?

ANEXO 6. Formato de Evaluación de Módulos de Psicoeducación para Pacientes

MODULO 1 GENERALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA

Validación del módulo

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

PRE:

POST:

Preguntas opción múltiple

1. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a. Es una enfermedad contagiosa en la que las células de la mama crecen sin control hasta formar un tumor. c
- b. Es una enfermedad en la que las células sanas de la mama se degeneran y se multiplican sin control formando poco a poco un tumor maligno. a
- c. Es una enfermedad en la cual las células del seno comienzan a morir sin control. b

2. ¿Cómo clasifican los doctores el cáncer de mama?

- a. Según a donde ha invadido el cáncer y de acuerdo con dónde se comenzó a formar. c
- b. De acuerdo a la forma de las células y la función que tienen. b
- c. Según el tamaño y color del tumor. a

MODULO 2 ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL CÁNCER DE MAMA

Validación del módulo

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

PRE:

POST:

3. ¿Cuáles son los factores más comunes por los que se puede desarrollar cáncer de mama?

a) Debido a que se han tenido muchas emociones negativas durante la vida, tales como resentimiento, enojo, tristeza. c

b) Tener sobrepeso u obesidad, poca actividad física, fumar y beber alcohol, la edad. b

c) Haber sufrido violencia física y/o psicológica durante la infancia. a

MODULO 3 TRATAMIENTOS DEL CÁNCER DE MAMA

Validación del módulo

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

PRE:

POST:

4. ¿Cuáles son algunos de los tratamientos para el cáncer de mama?

- a. Quimioterapia, biopsia y mastografía b
- b. Consumo de moringa, quimioterapia y biopsia a
- c. Cirugía, hormonoterapia y quimioterapia c

5. ¿Qué es la quimioterapia?

- a. Un conjunto de medicamentos que detiene la reproducción de las células cancerígenas. b
- b. Es un tratamiento en el que se utilizan radiaciones para destruir a las células cancerígenas. c
- c. Un veneno que entra en el cuerpo para destruir las células. a

6. ¿Cómo actúa en el cuerpo la quimioterapia?

- a. Envenena todas las células y órganos del cuerpo. a
- b. Destruye o retrasa la propagación de las células cancerígenas c
- c. Retira quirúrgicamente las células cancerosas b

7. Mencione 3 acciones que debe realizar un paciente el día que asista a su quimioterapia

- a. No usar cremas, no usar desodorante, no comer, no usar cosas metálicas. c
- b. No usar desodorante, no usar aretes, estar en ayuno, no tomar ninguna medicina. a
- c. Descansar bien un día antes, hacer una comida ligera, asistir con ropa cómoda, tomar sus medicamentos indicado. b

MODULO 4 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Validación del módulo

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

PRE:

POST:

8. ¿Cuáles son los efectos secundarios “normales” más comunes de la quimioterapia?

- a. Sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea intensa, fatiga, fiebre. c
- b. Fatiga, caída del cabello, náuseas y vomito, diarrea, afectaciones de la boca. b
- c. Infecciones en el estómago, caída del cabello, pérdida de movimiento en alguna parte del cuerpo, fiebre. a

9. ¿Cuáles son algunos síntomas de urgencia en las pacientes que reciben quimioterapia?

- a. Fiebre, sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea y vómito intensos y persistentes, dolor que impide hacer actividades cotidianas. b
- b. Presencia de úlceras y aftas en la boca, uñas frágiles y oscurecidas, gusto metálico. a
- c. Cansancio, náuseas y vómito, estreñimiento, diarrea, caída del cabello, resequedad en la piel, sensibilidad en los dientes. c

10. ¿Se pueden tomar medicamentos naturistas o alternativos cuando se está en tratamiento de quimioterapia?

- a. Sí, porque no tienen ningún químico. b
- b. Sí, siempre y cuando pregunte a mi médico. a

MODULO 5 EFECTOS SECUNDARIOS EMOCIONALES DE LA QUIMIOTERAPIA

Validación del módulo

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

PRE:

POST:

11. ¿En qué momento debería considerar visitar a un psicólogo?

- a. Cuando una situación me genera tristeza o miedo. c
- b. Cuando me siento tan triste o con miedo, lo cual interfiere con mi vida diaria. a
- c. Nunca porque es algo innecesario. b

12. Identifique el ejemplo donde Mariana se está expresando saludablemente

- a. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide encerrarse en su cuarto por tres días y comer muchas golosinas y pan dulce para alegrarse. a
- b. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide tomar un momento a solas en su cuarto para llorar para desahogarse. c
- c. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide gritarle a los demás y así sentirse liberada. b

MODULO 6 CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO**Validación del módulo**

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

PRE:

POST:

13. Identifique qué paciente se está autocuidando mejor:

- a. Mariana es una paciente que decide cuidarse tomando medicinas que le recomiendan sus amigos, forzándose a hacer las actividades de su vida diaria, no permitiéndose llorar para no mostrar debilidad.c
- b. Cecilia es una paciente que decide cuidarse hablando con su familia cuando se siente triste, atendiendo sus otras enfermedades y tomando descansos entre sus actividades. b
- c. Juana es una paciente que decide cuidarse comiendo mucho, haciendo ejercicios intensos para ganar fuerza y descansando poco para no perder el ritmo de vida que tenía antes de su enfermedad. a

MODULO 7 CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL

Validación del módulo

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

PRE:

POST:

14. ¿Cómo puede cuidar a su cuidador o familiar?

- a. No dejándole realizar ninguna actividad y hacerlas yo. b
- b. Ayudarle a los quehaceres hasta el momento en que me sienta adolorida y agotada. a
- c. Pidiéndole que realicemos juntos actividades de descanso. C

15. Identifica qué cuidador podría necesitar ayuda de un psicólogo.

- a. El cuidador de Mariana es su hijo el cual tiene 25 años, quiere mucho a su mamá, por lo cual ha dejado de salir con sus amigos, novia y otros familiares para así brindar el mejor cuidado

- a su mamá. a
- b. La cuidadora de Cecilia tiene 27 años, es su hija, quiere mucho a su mamá, por lo cual a veces le pide a otros familiares que le ayuden a cuidarla para que ella salga de vez en cuando por un café con sus amigas.c
- c. El cuidador de Juana tiene 30 años, es su esposo, la quiere mucho, por lo cual ha decidido acompañarla a realizar una caminata diaria para así ejercitarse y distraerse juntos. b

ANEXO 5. Formato de Evaluación de Módulos de Psicoeducación para Cuidadores

MODULO 1 GENERALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA					
¿Qué tan fácil de entender fue la información?					
Nada	Muy Poco	Poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
¿Qué información sonó más difícil?					
¿En qué te va a ayudar la información?					
¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?					
¿Qué fue lo que más le gustó?					
Evaluación del módulo					
Preguntas abiertas					
PRE:					
POST:					
1. ¿Qué es el cáncer de mama?					
a. Es una enfermedad contagiosa en la que las células de la mama crecen sin control hasta formar un tumor. c					
b. Es una enfermedad en la que las células sanas de la mama se degeneran y se multiplican sin control formando poco a poco un tumor maligno. a					
c. Es una enfermedad en la cual las células del seno comienzan a morir sin control. b					
2. ¿Cómo clasifican los doctores el cáncer?					
a. Según a donde ha invadido el cáncer y de acuerdo con dónde se comenzó a formar. c					
b. De acuerdo a la forma de las células y la función que tienen. b					
c. Según el tamaño y color del tumor. A					

MODULO 2 ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL CÁNCER DE MAMA

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

Preguntas abiertas

PRE:

POST:

3. ¿Cuáles son los factores más comunes por los que se puede desarrollar cáncer de mama?
 - a. Debido a que se han tenido muchas emociones negativas durante la vida, tales como resentimiento, enojo, tristeza. c
 - b. Tener tejido mamario denso, haberse golpeado cerca del pecho, por presentar rencor hacia otra persona. b
 - c. Tener sobrepeso u obesidad, poca actividad física, fumar y beber alcohol, la edad. a

MODULO 3 TRATAMIENTOS DEL CÁNCER DE MAMA

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

Preguntas abiertas

PRE:

POST:

4. ¿Cuáles son algunos de los tratamientos para el cáncer de mama?
- a. Quimioterapia, biopsia y mastografía. b
 - b. Consumo de moringa, quimioterapia y biopsia. a
 - c. Cirugía, hormonoterapia y quimioterapia. c
5. ¿Qué es la quimioterapia?
- a. Un conjunto de medicamentos que detiene la reproducción de las células cancerígenas. b
 - b. Es un tratamiento en el que se utilizan radiaciones para destruir a las células cancerígenas. c
 - c. Un veneno que entra en el cuerpo para destruir las células. a
6. ¿Cómo actúa en el cuerpo la quimioterapia?
- a. Envenena todas las células y órganos del cuerpo. a
 - b. Destruye o retrasa la propagación de las células cancerígenas. c
 - c. Retira quirúrgicamente las células cancerosas. b
7. Mencione 3 acciones que debe realizar un paciente el día que asista a su quimioterapia
- a. No usar cremas, no usar desodorante, no comer, no usar cosas metálicas. c
 - b. No usar desodorante, no usar aretes, estar en ayuno, no tomar ninguna medicina. a
 - c. Descansar bien un día antes, hacer una comida ligera, asistir con ropa cómoda, tomar sus medicamentos indicado. b

MODULO 4 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

Preguntas abiertas

PRE:

POST:

8. ¿Cuáles son los efectos secundarios “normales” más comunes de la quimioterapia?
 - a. Sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea intensa, fatiga, fiebre. c
 - b. Fatiga, caída del cabello, náuseas y vomito, diarrea, afectaciones de la boca. b
 - c. Infecciones en el estómago, caída del cabello, pérdida de movimiento en alguna parte del cuerpo, fiebre. a

9. ¿Cuáles son algunos síntomas de urgencia en las pacientes que reciben quimioterapia?
 - a. Fiebre, sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea y vómito intensos y persistentes, dolor que impide hacer actividades cotidianas. b
 - b. Presencia de úlceras y aftas en la boca, uñas frágiles y oscurecidas, gusto metálico. a
 - c. Cansancio, náuseas y vomito, estreñimiento, diarrea, caída del cabello, resequedad en la piel, sensibilidad en los dientes. c

10. ¿Se pueden tomar medicamentos naturistas/alternativos cuando se está en tratamiento de quimioterapia?
 - a. Sí, porque no tienen ningún químico. b
 - b. Sí, siempre y cuando pregunte a mi médico. a

MODULO 5 EFECTOS SECUNDARIOS EMOCIONALES DE LA

QUIMIOTERAPIA

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada

Muy Poco

Poco

Más o menos

Mucho

Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

Preguntas abiertas

PRE:

POST:

11. ¿En qué momento debería considerar visitar a un psicólogo?

- d. Cuando una situación me genera tristeza. c
- e. Cuando me siento tan triste que esto interfiere con mi vida diaria. a
- f. Nunca porque es algo innecesario. b

12. Identifique el ejemplo donde Mariana se está expresando saludablemente

- d. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide encerrarse en su cuarto por tres días y comer muchas golosinas y pan dulce para alegrarse. a
- e. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide tomar un momento a solas en su cuarto para llorar para desahogarse. c
- f. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide gritarle a los demás y así sentirse liberada. b

MODULO 6 ¿CÓMO AYUDAR A SU PACIENTE?

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

Preguntas abiertas

PRE:

POST:

13. ¿Cómo puede cuidar a su paciente?

- a. No dejándole realizar ninguna actividad, aunque sea mínima, para que se sienta tranquila. c
- b. Saliendo a dar una pequeña caminata juntos, para así ejercitarse y distraerse con una buena charla. B
- c. No permitiéndole llorar o expresar tristeza y diciéndole que le eche ganas. a

MODULO 7 CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

Preguntas abiertas

PRE:

POST:

14. Identifica qué cuidador podría necesitar ayuda de un psicólogo.

- a. El cuidador de Mariana es su hijo el cual tiene 25 años, quiere mucho a su mamá, por lo cual ha dejado de salir con sus amigos, novia y otros familiares para así brindar el mejor cuidado a su mamá. a
- b. La cuidadora de Cecilia tiene 27 años, es su hija, quiere mucho a su mamá, por lo cual a veces le pide a otros familiares que le ayuden a cuidarla para que ella salga de vez en cuando por un café con sus amigas.c
- c. El cuidador de Juana tiene 30 años, es su esposo, la quiere mucho, por lo cual ha decidido acompañarla a realizar una caminata diaria para así ejercitarse y distraerse juntos. b

MODULO 8 ¿CÓMO CUIDARSE SIENDO CUIDADOR?

¿Qué tan fácil de entender fue la información?

Nada Muy Poco Poco Más o menos Mucho Demasiado

¿Qué información sonó más difícil?

¿En qué te va a ayudar la información?

¿Hubo alguna palabra o frase que no entendiera o le costara trabajo entender?

¿Qué fue lo que más le gustó?

Evaluación del módulo

Preguntas abiertas

PRE:

POST:

15. ¿Qué puede hacer para lidiar con el estrés que representa ser cuidador?

- a. Enfocarse en la paciente ya que es lo más urgente en estos momentos. b
- b. Buscar apoyo, dedicar tiempo a uno mismo, descansar suficiente, asistir a chequeos médicos, comunicarse con la paciente. a
- c. Pedir al médico que le recete algún fármaco. C

Anexo. 6 Cuestionario de conocimientos de pregunta abierta para pacientes

- 1.- ¿Qué es el cáncer de mama?
- 2.- ¿Cómo clasifican los doctores el cáncer?
- 3.- ¿Cuáles son los factores más comunes por los que se puede desarrollar cáncer de mama?
- 4.- ¿Cuáles son algunos de los tratamientos para el cáncer de mama?
- 5.- ¿Qué es la quimioterapia?
- 6.- ¿Cómo actúa en el cuerpo la quimioterapia?
- 7.- ¿Qué acciones que debe realizar un paciente el día que asista a su quimioterapia?
- 8.- ¿Cuáles son los efectos secundarios “normales” más comunes de la quimioterapia?
- 9.- ¿Cuáles algunos síntomas de urgencia en las pacientes que reciben quimioterapia?
- 10.- ¿Se pueden tomar medicamentos naturistas o alternativos cuando se está en tratamiento de quimioterapia?
- 11.- ¿Qué acciones hace para cuidarse?
- 12.- ¿Qué acciones hace para cuidar a su cuidador?

Anexo. 7 Cuestionario de conocimientos de opción múltiple para pacientes

- 1. ¿Qué es el cáncer de mama?**
 - a. Es una enfermedad contagiosa en la que las células de la mama crecen sin control hasta formar un tumor.
 - b. Es una enfermedad en la que las células sanas de la mama se degeneran y se multiplican sin control formando poco a poco un tumor maligno.
 - c. Es una enfermedad en la cual las células del seno comienzan a morir sin control.
- 2. ¿Cómo clasifican los doctores el cáncer?**
 - a. Según a donde ha invadido el cáncer y de acuerdo con dónde se comenzó a formar.
 - b. De acuerdo a la forma de las células y la función que tienen.
 - c. Según el tamaño y color del tumor.
- 3. ¿Cuáles son los factores más comunes por los que se puede desarrollar cáncer de mama?**
 - a. Debido a que se han tenido muchas emociones negativas durante la vida, tales como resentimiento, enojo, tristeza.

- b. Tener sobrepeso u obesidad, poca actividad física, fumar y beber alcohol, la edad.
- c. Haber sufrido violencia física y/o psicológica durante la infancia

4. ¿Cuáles son algunos de los tratamientos para el cáncer de mama?

- a. Quimioterapia, biopsia y mastografía
- b. Consumo de moringa, quimioterapia y biopsia
- c. Cirugía, hormonoterapia y quimioterapia

5. ¿Qué es la quimioterapia?

- a. Un conjunto de medicamentos que detiene la reproducción de las células cancerígenas.
- b. Es un tratamiento en el que se utilizan radiaciones para destruir a las células cancerígenas.
- c. Un veneno que entra en el cuerpo para destruir las células.

6. ¿Cómo actúa en el cuerpo la quimioterapia?

- a. Envenena todas las células y órganos del cuerpo
- b. Destruye o retrasa la propagación de las células cancerígenas
- c. Retira quirúrgicamente las células cancerosas

7. Mencione 3 acciones que debe realizar un paciente el día que asista a su quimioterapia

- a. No usar cremas, no usar desodorante, no comer, no usar cosas metálicas
- b. No usar desodorante, no usar aretes, estar en ayuno, no tomar ninguna medicina.
- c. Descansar bien un día antes, hacer una comida ligera, asistir con ropa cómoda, tomar sus medicamentos indicado.

8. ¿Cuáles son los efectos secundarios “normales” más comunes de la quimioterapia?

- a. Sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea intensa, fatiga, fiebre
- b. Fatiga, caída del cabello, náuseas y vomito, diarrea, afectaciones de la boca
- c. Infecciones en el estómago, caída del cabello, pérdida de movimiento en alguna parte del cuerpo, fiebre.

9. ¿Cuáles algunos síntomas de urgencia en las pacientes que reciben quimioterapia?

- a. Fiebre, sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea y vómito intensos y persistentes, dolor que impide hacer actividades cotidianas
- b. Presencia de úlceras y aftas en la boca, uñas frágiles y oscurecidas, gusto metálico

- c. Cansancio, náuseas y vómito, estreñimiento, diarrea, caída del cabello, resequedad en la piel, sensibilidad en los dientes

10. ¿Se pueden tomar medicamentos naturistas o alternativos cuando se está en tratamiento de quimioterapia?

- a. Sí, porque no tienen ningún químico.
- b. Sí, siempre y cuando pregunte a mi médico.

11. ¿En qué momento debería considerar visitar a un psicólogo?

- a. Cuando una situación me genera tristeza
- b. Cuando me siento tan triste que esto interfiere con mi vida diaria
- c. Nunca porque es algo innecesario

12. Identifique el ejemplo donde Mariana se está expresando saludablemente

- a. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide encerrarse en su cuarto por tres días y comer muchas golosinas y pan dulce para alegrarse.
- b. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide tomar un momento a solas en su cuarto para llorar para desahogarse.
- c. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide gritarle a los demás y así sentirse liberada.

13. Identifique qué paciente se está autocuidando mejor:

- a. Mariana es una paciente que decide cuidarse tomando medicinas que le recomiendan sus amigos, forzándose a hacer las actividades de su vida diaria, no permitiéndose llorar para no mostrar debilidad.
- b. Cecilia es una paciente que decide cuidarse hablando con su familia cuando se siente triste, atendiendo sus otras enfermedades y tomando descansos entre sus actividades.
- c. Juana es una paciente que decide cuidarse comiendo mucho, haciendo ejercicios intensos para ganar fuerza y descansando poco para no perder el ritmo de vida que tenía antes de su enfermedad.

14. ¿Cómo puede cuidar a la persona que le ayuda en su cuidado?

- a. No dejándole realizar ninguna actividad y hacerlas yo.
- b. Ayudarle a los quehaceres hasta el momento en que me sienta adolorida y agotada.
- c. Pidiéndole que realicemos juntos actividades de descanso.

15. Identifica qué cuidador podría necesitar ayuda de un psicólogo.

- a. El cuidador de Mariana es su hijo el cual tiene 25 años, quiere mucho a su mamá, por lo cual ha dejado de salir con sus amigos, novia y otros familiares para así brindar el mejor cuidado a su mamá.
- b. La cuidadora de Cecilia tiene 27 años, es su hija, quiere mucho a su mamá, por lo cual a veces le pide a otros familiares que le ayuden a cuidarla para que ella salga de vez en cuando por un café con sus amigas.
- c. El cuidador de Juana tiene 30 años, es su esposo, la quiere mucho, por lo cual ha decidido acompañarla a realizar una caminata diaria para así ejercitarse y distraerse juntos.

Anexo 8. Cuestionario de Conocimientos de Preguntas abiertas para Cuidadores

- 1.- ¿Qué es el cáncer de mama?
- 2.- ¿Cómo clasifican los doctores el cáncer?
- 3.- ¿Cuáles son los factores más comunes por los que se puede desarrollar cáncer de mama?
- 4.- ¿Cuáles son algunos de los tratamientos para el cáncer de mama?
- 5.- ¿Qué es la quimioterapia?
- 6.- ¿Cómo actúa en el cuerpo la quimioterapia?
- 7.- ¿Qué acciones que debe realizar un paciente el día que asista a su quimioterapia?
- 8.- ¿Cuáles son los efectos secundarios “normales” más comunes de la quimioterapia?
- 9.- ¿Cuáles algunos síntomas de urgencia en las pacientes que reciben quimioterapia?
- 10.- ¿Se pueden tomar medicamentos naturistas o alternativos cuando se está en tratamiento de quimioterapia?
- 11.- ¿Qué acciones realiza para cuidar a su familiar?
- 12.- ¿Qué acciones realiza para cuidarse a usted como cuidador?

Anexo 9. Cuestionario de Conocimientos de Opción Múltiple para Cuidadores

1. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a. Es una enfermedad contagiosa en la que las células de la mama crecen sin control hasta formar un tumor.
- b. Es una enfermedad en la que las células sanas de la mama se degeneran y se multiplican sin control formando poco a poco un tumor maligno.
- c. Es una enfermedad en la cual las células del seno comienzan a morir sin control.

2. ¿Cómo clasifican los doctores el cáncer?

- a. Según a donde ha invadido el cáncer y de acuerdo con dónde se comenzó a formar.
- b. De acuerdo a la forma de las células y la función que tienen.
- c. Según el tamaño y color del tumor.

3. ¿Cuáles son los factores más comunes por los que se puede desarrollar cáncer de mama?

- a. Debido a que se han tenido muchas emociones negativas durante la vida, tales como resentimiento, enojo, tristeza.
- b. Tener tejido mamario denso, haberse golpeado cerca del pecho, por presentar rencor hacia otra persona.
- c. Tener sobrepeso u obesidad, poca actividad física, fumar y beber alcohol, la edad.

4. ¿Cuáles son algunos de los tratamientos para el cáncer de mama?

- a. Quimioterapia, biopsia y mastografía
- b. Consumo de moringa, quimioterapia y biopsia
- c. Cirugía, hormonoterapia y quimioterapia

5. ¿Qué es la quimioterapia?

- a. Un conjunto de medicamentos que detiene la reproducción de las células cancerígenas
- b. Es un tratamiento en el que se utilizan radiaciones para destruir a las células cancerígenas
- c. Un veneno que entra en el cuerpo para destruir las células.

6. ¿Cómo actúa en el cuerpo la quimioterapia?

- a. Envenena todas las células y órganos del cuerpo
- b. Destruye o retrasa la propagación de las células cancerígenas
- c. Retira quirúrgicamente las células cancerosas

7. Mencione 3 acciones que debe realizar un paciente el día que asista a su quimioterapia

- a. No usar cremas, no usar desodorante, no comer, no usar cosas metálicas
- b. No usar desodorante, no usar aretes, estar en ayuno, no tomar ninguna medicina.
- c. Descansar bien un día antes, hacer una comida ligera, asistir con ropa cómoda, tomar sus medicamentos indicado.

8. ¿Cuáles son los efectos secundarios “normales” más comunes de la quimioterapia?

- a. Sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea intensa, fatiga, fiebre
- b. Fatiga, caída del cabello, náuseas y vomito, diarrea, afectaciones de la boca
- c. Infecciones en el estómago, caída del cabello, pérdida de movimiento en alguna parte del cuerpo, fiebre.

9. ¿Cuáles algunos síntomas de urgencia en las pacientes que reciben quimioterapia?

- a. Fiebre, sangrado por cualquier cavidad del cuerpo, diarrea y vómito intensos y persistentes, dolor que impide hacer actividades cotidianas
- b. Presencia de úlceras y aftas en la boca, uñas frágiles y oscurecidas, gusto metálico
- c. Cansancio, náuseas y vómito, estreñimiento, diarrea, caída del cabello, resequead en la piel, sensibilidad en los dientes

10. ¿Se pueden tomar medicamentos naturistas cuando se está en tratamiento de quimioterapia?

- a. Sí, porque no tienen ningún químico.
- b. Sí, siempre y cuando pregunte a mi médico.

11. ¿En qué momento debería considerar visitar a un psicólogo?

- a. Cuando una situación me genera tristeza
- b. Cuando me siento tan triste que esto interfiere con mi vida diaria
- c. Nunca porque es algo innecesario

12. Identifique el ejemplo donde Mariana se está expresando saludablemente

- a. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide encerrarse en su cuarto por tres días y comer muchas golosinas y pan dulce para alegrarse.
- b. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide tomar un momento a solas en su cuarto para llorar para desahogarse.
- c. Mariana se siente triste debido a que los efectos secundarios le provocan mucho cansancio por lo cual decide gritarle a los demás y así sentirse liberada.

13. ¿Cómo puede cuidar a su paciente?

- a. No dejándole realizar ninguna actividad, aunque sea mínima, para que se sienta tranquila.
- b. Saliendo a dar una pequeña caminata juntos, para así ejercitarse y distraerse con una buena charla.
- c. No permitiéndole llorar o expresar tristeza y diciéndole que le eche ganas.
- d.

14. Identifica qué cuidador podría necesitar ayuda de un psicólogo.

- a. El cuidador de Mariana es su hijo el cual tiene 25 años, quiere mucho a su mamá, por lo cual ha dejado de salir con sus amigos, novia y otros familiares para así brindar el mejor cuidado a su mamá.
- b. La cuidadora de Cecilia tiene 27 años, es su hija, quiere mucho a su mamá, por lo cual a veces le pide a otros familiares que le ayuden a cuidarla para que ella salga de vez en cuando por un café con sus amigas.
- c. El cuidador de Juana tiene 30 años, es su esposo, la quiere mucho, por lo cual ha decidido acompañarla a realizar una caminata diaria para así ejercitarse y distraerse juntos.

15. ¿Qué puede hacer para lidiar con el estrés que representa ser cuidador?

- a. Enfocarse en la paciente ya que es lo más urgente en estos momentos
- b. Buscar apoyo, dedicar tiempo a uno mismo, descansar suficiente, asistir a chequeos médicos, comunicarse con la paciente
- c. Pedir al médico que le recete algún fármaco

Anexo 10. Cuestionario de Satisfacción con la Psicoeducación para pacientes y cuidadores

Al finalizar

- ¿Qué aprendizaje se lleva de esta Psicoeducación?
- ¿Agregaría algún otro tema que haya faltado abordar?
- ¿Qué cambiaría a la psicoeducación para hacerla mejor?
- ¿Considera que fue muy larga la información?

Señale los aspectos que aprendió o mejoró con la Psicoeducación:

- a) Incrementaron mis conocimientos sobre el cáncer de mama
- b) Incrementaron mis conocimientos sobre la quimioterapia
- c) Aumentó mi habilidad para expresar mis emociones saludablemente
- d) Mejoró mi capacidad para cuidarme físicamente
- e) Mejoró mi capacidad para cuidarme emocionalmente
- f) Aumentó mi capacidad para cuidar a mi familiar que me apoya en casa
- g) Me sentí mejor físicamente
- h) Me sentí mejor emocionalmente
- i) Mis conocimientos no mejoraron con la información

Otros: _____