

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 20 de julio de 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Luis Edinson Dejoy Jamioy

C.C. No. 1124864478

Yuliana Marroquin Polania

C.C. No. 1003903195

Keyi Vanessa Moreno García

C.C. No. 1003802451

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado “Afrontamiento y adaptación en mujeres con cáncer de mama” presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Enfermera;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

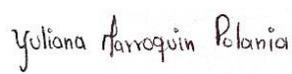
EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Luis Edinson Dejoy Jamioy

Firma: 

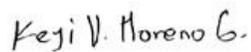
EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Yuliana Marroquin Polania

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Keyi Vanessa Moreno García

Firma: 

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Afrontamiento y adaptación en mujeres con cáncer de mama.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Dejoy Jamioy	Luis Edinson
Marroquin Polonia	Yuliana
Moreno García	Keyi Vanessa

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera (o)

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2022

NÚMERO DE PÁGINAS: 70

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 3

Diagramas___Fotografías___Grabaciones en discos___Ilustraciones en general Grabados___Láminas___
Litografías___Mapas___Música impresa___Planos___Retratos___Sin ilustraciones___Tablas o Cuadros

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: Ninguno.

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria): Ninguno.

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

1. Afrontamiento

1. Coping

2. Cáncer de mama

2. Breast cancer

3. Adaptación

3. Adaptation

4. Callista Roy

4. Callista Roy

5. Mujeres

5. Women

6. Familia

6. Family

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El cáncer de mama es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial y un problema de salud pública que representa una gran carga emocional y financiera en la vida de las personas que lo sufren y de sus familias, además de ser una enfermedad que implica enfrentarse a diferentes desafíos, lo cual lleva a las mujeres que lo padecen a afrontar y adaptarse de una determinada manera a esta enfermedad.

Objetivo: Describir el proceso de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron 47 mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, seleccionadas por muestreo por conveniencia, que



cumplieron los criterios de inclusión, durante los meses de diciembre de 2021 a febrero de 2022, se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación.

Resultados: El 44.7% de las mujeres tenían entre 26 a 84 años, con una capacidad de afrontamiento y adaptación alta en un 53%, media en un 45% y baja con un 2%.

Conclusiones: El proceso de afrontamiento le permite a la persona desarrollar mecanismos, acciones o comportamientos específicos para adaptarse a las diversas situaciones a las cuales se enfrenta.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Breast cancer is one of the leading causes of death worldwide and a public health problem that represents a great emotional and financial burden on the lives of people who suffer from it and their families, in addition to being a disease that involves face different challenges, which leads women who suffer from it to face and adapt in a certain way to this disease.

Objective: Describe the coping and adaptation process of women diagnosed with breast cancer.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Forty-seven women with a diagnosis of breast cancer, who were selected by convenience sampling, and who met the inclusion criteria, participated during the months of December 2021 to February 2022, the Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) was used.

Results: 44.7% of the women were between 26 to 84 years old, with high coping and adaptation capacity in 53%, medium in 45% and low with 2%.

Conclusions: The coping process allows the person to develop specific mechanisms, actions, or behaviors to adapt to the various situations he/she faces.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo
Romero

Nombre Jurado: Claudia Andrea Ramírez
Perdomo

Firma:

Firma:

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION EN MUJERES CON CANCER DE MAMA

LUIS EDINSON DEJOY JAMIOY
YULIANA MARROQUIN POLANIA
KEYI VANESSA MORENO GARCÍA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2022

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

LUIS EDINSON DEJOY JAMIOY
YULIANA MARROQUÍN POLONIA
KEYI VANESA MORENO GARCÍA

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermera/o

Asesor Metodológico:

ALIX YANETH PERDOMO ROMERO
Magister en Enfermería y Educación

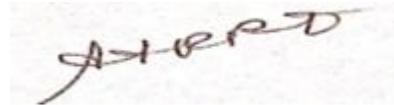
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA - HUILA
2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

Proyecto aprobado _____



FIRMA DEL JURADO



FIRMA DEL JURADO

Neiva-Huila 20 de Julio del 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado

A nuestros padres y demás familiares, por haber estado presentes a lo largo de la realización de este proyecto.

A todas las mujeres que participaron en este proyecto e hicieron posible que este se pudiese llevar a cabalidad.

Luis Edinson
Yuliana
Keyi Vanessa

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional durante toda la realización de la carrera, y por su contribución para lograr nuestras metas.

A Alix Yaneth Perdomo Romero, enfermera Magister en Enfermería y Educación, por su paciencia, dedicación y compromiso, además de la motivación y guía que nos ofreció en todo el proceso de realización de este proyecto.

Gloria Carvajal Carrascal, Decana de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana, por autorizar el uso de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS).

A los docentes del componente investigativo del programa de Enfermería, por su sabiduría, todos sus aportes y recomendaciones.

Al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, por abrirnos sus puertas y permitirnos realizar esta investigación en sus instalaciones.

A la Universidad Surcolombiana, nuestra alma máter por siempre.

CONTENIDO

	Pag.
1. JUSTIFICACIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	18
4.1 CÁNCER	18
4.1.1 Cáncer de mama	18
4.1.2 Tratamiento para el cáncer de mama	18
4.2 TEORÍA DE MEDIANO RANGO DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	20
4.2 ESTADO DEL ARTE	21
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
6. DISEÑO METODOLOGICO	26
6.1 TIPO DE ESTUDIO	26
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	26
6.2.1 Criterios de selección	26
6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	27

	Pag.
6.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
7. CONSIDERACIONES ETICAS	29
8. RESULTADOS	31
8.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA	31
8.2 VARIABLES CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	34
8.3 NIVELES DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.	35
8.4. CORRELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.	40
8.5 CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CLÍNICAS Y EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.	46
9. DISCUSIÓN	49
10. CONCLUSIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las mujeres con cáncer de mama.	32
Tabla 2. Estadios de las mujeres con cáncer de mama.	34
Tabla 3. Tipo de tratamiento de las mujeres con cáncer de mama.	35
Tabla 4. Respuestas de las mujeres con cáncer de mama a cada ítem de la esCAPS	37
Tabla 5. Correlación entre la edad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	41
Tabla 6. Correlación entre el estado civil y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	42
Tabla 7. Correlación entre la ocupación y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	43
Tabla 8. Correlación entre el grado de escolaridad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	43
Tabla 9. Correlación entre el nivel socioeconómico y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	44
Tabla 10. Correlación entre las personas con quienes conviven y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	46
Tabla 11. Correlación entre el estadio clínico del cáncer y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	47
Tabla 12. Correlación entre el tipo de tratamiento que habían recibido o recibían y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	48

LISTA DE GRÁFICAS

	Pag.
Grafica 1. Estado civil de las mujeres con cáncer de mama	33
Grafica 2. Ocupación de las mujeres con cáncer de mama	33
Grafica 3. Grado de escolaridad en las mujeres con cáncer de mama	34
Grafica 4. Estadio del cáncer de mama de las mujeres participantes del estudio	35
Grafica 5. Nivel de afrontamiento de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	36
Grafica 6. Correlación entre las respuestas de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama a las preguntas de la escala EsCAPS	40
Grafica 7. Correlación entre la edad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	41
Grafica 8. Correlación entre el estado civil y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	42
Grafica 9. Correlación entre el grado de escolaridad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	44
Grafica 10. Correlación entre el estrato socioeconómico y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	45
Grafica 11. Correlación entre el estadio clínico del cáncer y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	47
Grafica 12. Correlación entre el tipo de tratamiento que habían recibido o recibían y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	48

ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Escala de medición de proceso de afrontamiento y adaptación de Roy	58
Anexo B. Carta de respuesta y autorización para utilizar la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS)	61
Anexo C. Acta de aprobación comité de ética, bioética e investigación	63
Anexo D. Consentimiento informado	64
Anexo E. Desistimiento informado	67
Anexo F. Acuerdo de confidencialidad	68

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial y un problema de salud pública que representa una gran carga emocional y financiera en la vida de las personas que lo sufren y de sus familias, además de ser una enfermedad que implica enfrentarse a diferentes desafíos, lo cual lleva a las mujeres que lo padecen a afrontar y adaptarse de una determinada manera a esta enfermedad.

Objetivo: Describir el proceso de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron 47 mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, seleccionadas por muestreo por conveniencia, que cumplieron los criterios de inclusión, durante los meses de diciembre de 2021 a febrero de 2022, se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación.

Resultados: El 44.7% de las mujeres tenían entre 26 a 84 años, con una capacidad de afrontamiento y adaptación alta en un 53%, media en un 45% y baja con un 2%.

Conclusiones: El proceso de afrontamiento le permite a la persona desarrollar mecanismos, acciones o comportamientos específicos para adaptarse a las diversas situaciones a las cuales se enfrenta.

PALABRAS CLAVE: Afrontamiento, cáncer de mama, adaptación, Callista Roy, mujeres, familia.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading causes of death worldwide and a public health problem that represents a great emotional and financial burden on the lives of people who suffer from it and their families, in addition to being a disease that involves face different challenges, which leads women who suffer from it to face and adapt in a certain way to this disease.

Objective: Describe the coping and adaptation process of women diagnosed with breast cancer.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Forty-seven women with a diagnosis of breast cancer, who were selected by convenience sampling, and who met the inclusion criteria, participated during the months of December 2021 to February 2022, the Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) was used. **Results:** 44.7% of the women were between 26 to 84 years old, with high coping and adaptation capacity in 53%, medium in 45% and low with 2%. **Conclusions:** The coping process allows the person to develop specific mechanisms, actions, or behaviors to adapt to the various situations he/she faces.

KEY WORDS: Coping, breast cancer, adaptation, Callista Roy, women, family.

1. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la OMS, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, produciendo en el 2018 alrededor de 9.0 millones de muertes (10). El cáncer de mama se encuentra dentro de los tipos de cáncer de mayor mortalidad (11). Según The Global Cancer Observatory, en el año 2020 de 19.3 millones de casos totales de cáncer se identificaron 2,261,419 casos nuevos de cáncer de seno, en ambos sexos y en todas las edades, y de aproximadamente 10 millones de muertes por diferentes cánceres, se identificaron 684,996 fallecimiento por cáncer de seno, en ambos sexos y en todas las edades (12).

Dentro de lo que corresponde a la región de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud afirma que más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad cada año, por lo tanto, si la tendencia continúa de esa manera, se estima que en el año 2030 el número de mujeres que sean diagnosticadas con este tipo de cáncer aumente en un 34% (13).

En Latinoamérica, el cáncer de mama es el más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad, causando generalmente más fallecimientos en mujeres menores de 65 años. La incidencia del cáncer de mama en este territorio en el año 2019 fue de 199.734 casos nuevos y la mortalidad fue de 52.558 defunciones (13).

En Colombia, según el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el cáncer de mama se considera la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres colombianas (1).

A Nivel local, el boletín epidemiológico No. 9 del 2021 del Departamento del Huila, se han notificado 71 casos de cáncer de mama. La incidencia del cáncer de mama y cuello uterino de departamento del Huila es de 33,3 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, en cuanto a la residencia, el mayor número de casos lo representó Neiva en la cual se presentaron 70 casos (14).

La estadística expuesta permite vislumbrar la gravedad del problema y el sin número de situaciones que deben vivir quienes lo padecen, como también sus familiares. Los desafíos que enfrentan las mujeres: dolor, caída del cabello, náuseas, vómito, amputación, posibilidad de morir, la vida de pareja, el cuidado de sus hijos, la impotencia de sentir que no puede seguir desempeñando su rol, tanto en el ámbito

social como familiar, superar la tristeza, depresión y el miedo a los diferentes cambios y enfrentarse a una experiencia desconocida. Todas estas vivencias las lleva a afrontar y adaptarse a vivir con el cáncer de seno.

Es por esto que la presente investigación se realizó con el fin de describir el proceso de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama lo cual contribuirá a la comprensión del fenómeno de estudio.

Los resultados de este estudio permiten dar respuesta a los vacíos del conocimiento, así como al desarrollo de nuevas investigaciones en el área de la oncología, además de lograr la creación y el desarrollo de diferentes estrategias o intervenciones enmarcadas en el acompañamiento y apoyo a nivel psicológico y emocional de las pacientes cuya salud mental se haya visto perjudicada debido al temor y a la incertidumbre que genera el pronóstico de la enfermedad y los múltiples pensamientos que se cimentan alrededor de esta, pues es un tema poco analizado a nivel local especialmente.

Este estudio fue viable y factible debido a que se contó con un fácil acceso a la población y obtención de la información, a través del convenio docencia, además, se contó con los investigadores para llevar a cabo el proceso de recolección y análisis de la información.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer (CA) es una enfermedad que actualmente está ubicada entre las principales causas de muerte en el mundo, segundo lugar en mortalidad en la región de las Américas. Siendo el cáncer de mama el tipo de cáncer más común, con el 5 lugar en mortalidad a nivel mundial, y con el mayor número de casos reportados en las mujeres colombianas en comparación de otros países (1–4).

El cáncer de mama es un problema de salud pública que representa una gran carga emocional y financiera en la vida de las personas que lo sufren y de sus familias, ya que es una enfermedad de gran prevalencia en la que la carga y los años de vida perdidos en función de la discapacidad (AVAD) son aún mayores que los años perdidos por causa de otro tipo de cánceres (1).

El diagnóstico de cáncer de mama irrumpe abruptamente en la mujer, causa un gran impacto en su estilo de vida provocando un desequilibrio en todas sus esferas debido a los altos niveles de estrés, ira, ansiedad, confusión, y depresión que experimentan, la esperanza de vivir, además de las reacciones desadaptativas que se pueden generar, los cambios significativos para su vida que ocasionan temor respecto al futuro proceso por el que deben pasar y el temor de enfrentarse a algo nuevo para ellas (5).

Además, debido al tratamiento, las pacientes sometidas a quimioterapia experimentan reacciones desagradables debido a los efectos secundarios de los medicamentos usados siendo los más frecuentes la alopecia, los vómitos y las náuseas, los cuales avergüenzan y debilitan a la paciente, haciendo que esta se aíse de sus amistades, familiares, y actividades cotidianas que solía realizar. Asimismo, recibir un diagnóstico de cáncer, adicional al tratamiento al que se someten estas mujeres, puede provocar en algunas de ellas fuertes consecuencias, en casos agresivos de la patología en los que es necesaria una mastectomía, que hace de este, un tema delicado para la mujer, pues altera la simetría corporal (6) (5), lo cual se asocia con una deformidad física que genera inseguridad y retraimiento en la mujer dentro de su vida social e incluso en el establecimiento de relaciones maternas, íntimas y sexuales (5), ya que se siente rechazada o tiende a evitar este tipo de acercamiento (5).

Todo lo que la persona padece la lleva a afrontar y adaptarse a la enfermedad de cierta forma, ya que no es un proceso fácil. Dicho afrontamiento es entendido como

la forma tanto cognitiva o conductual en la que se responde ante una situación estresante o amenazante, es decir que este le permite al individuo desarrollar instrumentos o mecanismos para tener la capacidad de manejar circunstancias externas o internas que lo sobrepasan (7).

En la revisión bibliográfica se encontró que el afrontamiento posee importantes relaciones y es uno de los factores más asociados a la calidad de vida relacionada con la salud; en pacientes con cáncer de mama, también se observó que este permite eliminar o reducir el estrés producido por su enfermedad, Además, funciona como un estabilizador que proporciona al sujeto la capacidad de adaptarse a un gran número de cambios en su estilo de vida desatados por la misma (8).

El afrontamiento es un tema complejo en el caso de pacientes con cáncer de seno debido a tres aspectos específicos: el diagnóstico, el tratamiento y las posibles consecuencias de esta enfermedad (5). El tipo de afrontamiento que desarrolla cada paciente depende de los factores a los que el mismo esté expuesto, razón por la cual es de suma importancia conocer que hay diferentes factores que pueden influir ya sea de forma positiva o negativa en el tipo o nivel de afrontamiento que desarrolla cada paciente diagnosticado con cáncer, entre estos se encuentran cuatro tipos principales: factores de la enfermedad, factores personales, factores familiares y factores sociales (7,9).

Todo lo anteriormente descrito permite reconocer la importancia del acompañamiento a las personas con cáncer de mama durante su proceso de diagnóstico y tratamiento, pues, ante el temor por lo que suceda, surge en la persona la incertidumbre, al representar cambios de tipo intrapersonal, interpersonal, familiar y de pareja, y se cimienta en pensamientos sobre la evolución y el desenlace de la enfermedad: pronóstico, tratamiento y supervivencia, además de ser un tema con poco abordaje a nivel local y nacional, los resultados de esta investigación dan paso a la creación de estrategias basadas en el acompañamiento a estas pacientes, con el fin mejorar el afrontamiento en ellas y por ende, mejorar su calidad de vida.

Indagar sobre las condiciones que ayudan a las mujeres a superar esta odisea, permite brindar al profesional de enfermería herramientas esenciales para ofrecer una atención integral, de manera que pueda facilitar la asimilación del diagnóstico y ayudar a sobrellevar de la mejor manera posible el tratamiento. Por las razones anteriormente planteadas, se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de afrontamiento y adaptación que tienen las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el proceso de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama
- Establecer el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Correlacionar las características sociodemográficas con el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

4. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

4.1 CÁNCER

Un cáncer está formado por células del organismo que funcionan de forma anómala y en la que los procesos fisiológicos que tienen lugar en las células normales están fuera de control. Ello es consecuencia de dos procesos: el aumento de la proliferación de un grupo de células, dando lugar al tumor o neoplasia, y la posterior adquisición de estas células de la capacidad de invadir otros tejidos u órganos (15).

4.1.1 Cáncer de mama. Es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes que presentan mutaciones, que suelen suprimir o bien estimular la continuidad del ciclo celular, los cuales ocurren en distintos tejidos de una glándula mamaria (16).

4.1.2 Tratamiento para el cáncer de mama

Cirugía

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama consta principalmente de dos técnicas: la mastectomía o una cirugía con conservación de la mama. Ambas técnicas quirúrgicas parecen tener igualdad en cuanto a la supervivencia de las pacientes sometidas a cada proceso, por lo que, siempre y cuando no haya contraindicaciones, será personal la decisión sobre cuál de las dos técnicas debe usarse (17).

La cirugía con conservación de la mama consiste en extirpar únicamente la sección del seno en el que se encuentra el cáncer con el fin de eliminarlo junto a una pequeña parte de tejido sano en torno a este (18).

Por otro lado, en la mastectomía, la mujer debe ser sometida a la extirpación completa de los senos, lo que implica la extracción de todo el tejido mamario y algunas veces también otros tejidos circundantes; lo que resulta en un cambio permanente en su apariencia y por ende un gran deterioro en la imagen corporal de la mujer (17).

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer para el cual se deben usar ciertos medicamentos con el fin de interrumpir la formación de células cancerosas,

destruyéndolas, o evitando que estas se multipliquen. La quimioterapia puede ser administrada por vía oral, intramuscular o intravenosa, de modo que los medicamentos entran al torrente sanguíneo para luego llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica) (15).

Las mujeres con cáncer de mama que son sometidas al tratamiento con quimioterapia se ven afectadas principalmente en su calidad de vida, debido a los efectos secundarios producidos por el tratamiento, donde los síntomas más notorios son: alopecia, náuseas, emesis, fatiga, insomnio. En donde las mujeres deben mantener una actitud optimista, afrontar y adaptarse a esta nueva forma de ver y vivir la vida (15).

Radioterapia

La radioterapia es otro de los tratamientos comúnmente usados para el cáncer, en el cual se utilizan, ya sean rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para aniquilar las células cancerosas o de otro modo, impedir que estas se multipliquen. (15).

Hay dos tipos de radioterapia:

- Radioterapia externa: tipo de radioterapia para la que se usa una máquina que envía la radiación hacia el cáncer desde el exterior del cuerpo.
- Radioterapia interna: tipo de radioterapia para la que se usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca de este (15).

Hormonoterapia

La terapia hormonal u hormonoterapia es un tratamiento del cáncer en el cual se extraen hormonas o se bloquea su acción de modo que las células cancerosas no sigan multiplicándose. Ya que las hormonas son sustancias elaboradas en las glándulas del cuerpo que luego son introducidas en el torrente sanguíneo para su circulación, algunas de estas tienen un efecto que hace que ciertos cánceres se desarrollen aún más. En el caso de que los exámenes demuestran que las células cancerosas son sensibles a las hormonas, se hará uso entonces, de los medicamentos, cirugía o radioterapia con el fin de cesar la producción de estas hormonas (15).

4.2 TEORÍA DE MEDIANO RANGO DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY:

Callista Roy es una enfermera procedente de Los Ángeles, California que a petición de Dorothy E. Johnson, su maestra asesora de maestría, desarrolló el modelo de adaptación de Callista Roy en el año 1964 teniendo como base su experiencia en el campo pediátrico, observando la capacidad de recuperación y adaptación de los niños ante distintos cambios físicos y psicológicos. Esto dio paso a la publicación de sus primeros artículos, como lo son “Adaptación: Un marco conceptual para enfermería” en 1970, y en 1976 “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”.

Este modelo tiene sus principales bases en la teoría de los sistemas humanos de Von Bertalanffy, junto a la teoría de adaptación de Harry Helson y describe al ser humano como alguien que posee las capacidades y recursos necesarios para alcanzar una adaptación ante un determinado contexto al que se enfrenta, referente a sus procesos de salud enfermedad, esto mediante un proceso de aprendizaje adquirido previamente, siendo considerado como un individuo dotado de dignidad, autonomía y libertad, con un contexto único e inmutable que condiciona su nivel de adaptación, siendo esta, distinta para cada persona (19–21).

Los sistemas, en este caso el ser humano, abarcan las entradas, los procesos centrales de afrontamiento o el procesamiento y las salidas. Las entradas están conformadas por aquellos factores capaces de repercutir de alguna manera en el individuo, son conocidos como estímulos y definidos como los factores que tienen la facultad de inducir una respuesta adaptativa y son también la forma en la que el sistema humano interactúa con su ambiente. De esta manera, el nivel de adaptación está constituido por el efecto producido por 3 tipos de estímulos a los que la persona en cuestión reacciona:

- Los estímulos focales, son los acontecimientos presentes directamente en la persona, provocando una respuesta inmediata que de acuerdo con la capacidad que esta tenga para promover o no la adaptación, puede conllevar a una respuesta adaptativa o inefectiva.
- Los estímulos contextuales, son los factores del entorno que contribuyen al efecto causado por el estímulo focal mejorando o empeorando el contexto en el que se encuentra la persona.
- Los estímulos residuales, cuyo efecto no tiene mucha claridad en la situación abarcada pero aún tienen una influencia en la conducta del individuo (21).

Por otro lado, el procesamiento hace referencia al mecanismo de afrontamiento, ya sea natural o adquirido, que es utilizado por la persona ante una situación, con el

fin de lograr la adaptación. El nivel de adaptación de una persona está condicionado principalmente por el conjunto de los subsistemas regulador y cognitivo, de los cuales dependen los mecanismos de afrontamiento de la persona (19,21).

El subsistema regulador es el que está presente de forma automática e innata a la hora de enfrentar los estímulos y acciones sobre órganos efectores por medio de respuestas procedentes del sistema neuroquímico, transmitidas por medio de los sistemas respiratorio, nervioso, gastrointestinal, cardiovascular y de eliminación (19,21,22). El subsistema cognitivo, por otro lado, hace posible el enfrentamiento de estímulos basándose en la acción del sistema nervioso central en la interpretación de los estímulos del ambiente, ya sean externos o internos, en relación con los procesos emocionales, psicológicos, sociales, adquiridos por medio del aprendizaje (21,22).

Finalmente, las salidas son las diferentes respuestas o comportamientos que tiene la persona ante determinada situación ya sean de forma efectiva o inefectiva.

Entonces, es así como un sujeto se enfrenta a un estímulo, es decir la situación por la que pasa en su vida para posteriormente evaluarlo y según los conocimientos y experiencias que este posea, puede entonces provocar una respuesta (21).

En el año 2004, Callista Roy creó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación. Esto con el fin de poder identificar la manera en la que son utilizadas las habilidades propias de una persona para tomar control de las situaciones estresantes y de esta manera promover su adaptación. La escala reportó una adecuada validez facial y de contenido en su versión en inglés. Posteriormente, en Colombia fue traducida al español por Gutiérrez, Veloza, Moreno, Durán de Villalobos y colaboradores (23,24).

4.2 ESTADO DEL ARTE

Existen diferentes estrategias de afrontamiento, estas se entienden como las maneras específicas que utilizan las personas para enfrentar determinado contratiempo, acciones o comportamientos específicos ante un acontecimiento, que tienen cierta variabilidad dependiendo de las situaciones desencadenantes (5,25). Las estrategias de afrontamiento son: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, el primero hace referencia a los esfuerzos cognitivos o conductuales que se realizan para manejar de forma directa la situación estresante y se ha evidenciado que genera una disminución de la tensión o ansiedad causada por la enfermedad; por el contrario, las formas pasivas de afrontamiento conducen a disminuir la tensión o

ansiedad frente a la situación amenazante, escapando o evitando la misma, esto refleja un deterioro de la calidad de vida del sujeto pues se asocia con una progresión acelerada de la patología y un incremento en los niveles de tensión emocional (7)(5,7). Se ha demostrado que el afrontamiento pasivo conduce a un progreso acelerado de la enfermedad y a un aumento de la carga emocional o el estrés, situaciones que conllevan a un deterioro de la calidad de vida de la paciente que se enfrenta a el cáncer (26).

El afrontamiento medido por el “Inventario de estrategias de afrontamiento” integrado por ocho estrategias, cuyos resultados evidencian que las pacientes con mayor escolaridad presentan un afrontamiento más adaptativo, debido a que las estrategias de expresión emocional y apoyo social presentaron una relación directamente proporcional con el nivel de escolaridad, además estas dos formas de afrontamiento se relacionan con una mejora en la calidad de vida. En lo referente a la edad y al encontrar una significancia estadística de esta con el pensamiento desiderativo (manejo inadecuado, donde se desea que la situación fuese diferente), se concluye que las mujeres más jóvenes, tienden a fantasear más sobre su realidad como una forma de defensa, y las mujeres mayores por el contrario se apegan más a su realidad. En cuanto a la estabilidad económica de las pacientes se encontró que estas mujeres presentaban mayor tendencia a la depresión debido a los costos que genera la enfermedad. Los resultados reflejaron que la estructura familiar se relaciona con la capacidad de las pacientes para resolver los problemas, la expresión emocional, el pensamiento desiderativo, la reestructuración cognitiva y la retirada social. En cuanto el tratamiento o las intervenciones médicas se encontró que estas afectan directamente la capacidad de afrontamiento, además es de gran relevancia realizar un diagnóstico oportuno ya que existen mayores posibilidades de obtener un pronóstico favorecedor, cosa que ayudaría a las pacientes a adaptarse de manera más positiva a su nueva condición (27).

Al estudiar las estrategias utilizadas por 22 mujeres con cáncer de mama para afrontar y adaptarse a la enfermedad, el contexto sociocultural, principalmente el apoyo social es uno de los factores que facilita u obstaculiza el proceso de afrontamiento, interfiriendo a su vez en el proceso de adaptación. Los familiares de las participantes, incluyendo sus hijos, son quienes brindan mayor apoyo a este proceso, ofreciendo motivación, permitiendo que la paciente otorgue un sentido a su vida con base a sus experiencias y obteniendo razones para luchar contra su enfermedad y continuar viviendo. Por lo cual el apoyo social es una medida eficaz y útil en la adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama. Se estudiaron factores personales, relaciones físicas, entre otras, reflejando que la mayor parte de las participantes se muestran atentas ante cualquier aspecto

relacionado con la enfermedad, son recursivas y están dispuestas a salir de la crisis, pero solo una pequeña parte intenta proponer soluciones a los problemas, la mayoría expresó no rendirse fácilmente y tratan de aclarar dudas, y en general tienden a tener una perspectiva optimista (9).

Se encontró además, en el año 2012 un estudio donde se trabajó con 25 mujeres que padecen cáncer de mama que asisten a la corporación contra el cáncer de mama Yo Mujer, los resultados de esta revelaron que una mejor calidad de vida se asoció con un mayor optimismo y con el uso de estrategias de afrontamiento activo (principalmente el apoyo social y reestructuración cognitiva), este resultado se explica tomando en cuenta que las personas optimistas tienen la creencia de que ocurrirán cosas positivas y son precisamente esas expectativas las que, a la hora de tener que enfrentar situaciones difíciles, se convierten en actitudes para enfrentar el problema de manera activa, de la misma manera esta forma de pensamiento contribuye a disminuir los sentimientos de miedo y ansiedad producidos por el diagnóstico y el tratamiento de la patología, cosa que favorece una adaptación exitosa a la misma (5).

Los anteriores resultados fueron consistentes con los de otros estudios donde se toma al optimismo como un predictor de la salud, el bienestar y la forma en que reaccionan las personas a situaciones nuevas o estresantes (28). Por otro lado, si se posee una actitud optimista está ampliada la probabilidad de presentar un afrontamiento activo el cual ayuda a los pacientes a aliviar la tensión psicológica y emocional al sentir que son ellos quienes controlan el cáncer cosa que lógicamente contribuye a una mejor calidad de vida (5). En lo referente a la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama y las estrategias de afrontamiento se observó que la búsqueda de apoyo social, el cambio del significado de la situación estresante, se asocian a una buena calidad de vida, por el contrario, el enfrentar la situación mediante el aislamiento social y la autocrítica deterioran en gran manera la calidad de vida de la persona (5).

En el año 2017 fue publicado un estudio en el que participaron 63 mujeres diagnosticadas con Ca. En él se encontró que la adecuada funcionalidad familiar es un factor protector que aumenta la probabilidad de desarrollar las estrategias de afrontamiento activo en las mujeres con cáncer de mama, por eso el fortalecimiento del núcleo familiar permite a estas mujeres afrontar de manera más efectiva el cáncer, importante destacar que las mujeres con pareja tienen una mayor tendencia a presentar un afrontamiento activo (positivo), cosa que coincide con otros estudios realizados donde el esposo es considerado la principal fuente de apoyo para la paciente, convirtiéndose este en un factor protector, con esto se puede considerar

que las mujeres sin pareja poseen mayor riesgo de presentar afrontamiento pasivo (expresado principalmente en estados depresivos y de ansiedad) (7).

Los resultados de la anterior investigación son similares a los obtenidos en el estudio “Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos” realizado en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Nacional Rebagliati Martins y publicado en el 2010, que evidenció una amplia relación directa existente entre un clima familiar adecuado y un afrontamiento positivo, siendo el primero un factor que favorece al segundo. Esto significa que la familia puede llegar a ser tanto un potencial peligro o una oportunidad para mejorar y reforzar la recuperación, adaptación y expectativa frente al cáncer (29).

Por último, se revisó la investigación “Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos”, realizada en 82 pacientes con diagnóstico de cáncer, la cual buscaba describir la relación existente entre el apoyo social, los factores sociodemográficos como edad, el sexo y el estado civil; clínicos como el diagnóstico, el tipo de cáncer, el tiempo transcurrido y los tratamientos recibidos; y las estrategias de afrontamiento. En este estudio se encontró que el apoyo social es un factor considerado eficaz por parte de los participantes, y que estos especialmente usan estrategias relacionadas con la religión y la evitación de comportamientos o pensamientos enlazados al cáncer, aunque en menor medida se usaron estrategias de expresión emocional y búsqueda de apoyo de profesionales. También se encontró relación entre la evolución de la enfermedad, siendo el apoyo social percibido en menor medida cuando la evolución de la enfermedad es mayor a un año, además de evidenciar que los pacientes obtienen mejores resultados cuando son más jóvenes y tienen una pareja estable. En relación con el cáncer de mama se encontró que las mujeres tienden a notar en mayor medida el apoyo emocional y afectivo y utilizan estrategias de afrontamiento que impliquen expresiones abiertas (30).

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Tiempo que ha vivido la mujer desde su nacimiento al momento de realizar el estudio	Edad	Intervalo	Cuantitativa continua	Fecha de nacimiento
	Clasificación de los inmuebles residenciales que reciben servicios públicos, capacidad económica de la familia.	Nivel socioeconómico	Ordinal	Cualitativa discreta	Alto Medio Bajo
	Grado educación o escolaridad alcanzado por la persona al momento del estudio.	Nivel educativo	Ordinal	Cualitativa discreta	Primaria Secundaria Técnico Universitario Postgraduado Ninguno
	Situación personal de convivencia determinado por el matrimonio o parentesco, al momento de realizar el estudio.	Estado civil	Ordinal	Cualitativa discreta	Soltera Casada Viuda Separada Divorcio Unión libre
	Personas que residen en la misma vivienda que la persona evaluada al momento de realizar el estudio	Tipo de convivencia al momento de realizar el estudio.	Nominal	Cualitativa discreta	Pareja Pareja e hijos Hijos Padres Padres e hijos Otro familiar Solo Amigos
	Es la actividad o papel que desempeña la mujer en la sociedad.	Ocupación	Nominal	Cualitativa discreta	Ama de casa Empleada Desempleada independiente Pensionada
ESTADIO DEL CÁNCER	Grado de diseminación del cáncer en el cuerpo.	Estadio	Ordinal	Cuantitativa discreta	0 IA IB IIA IIB IIIA IIIB IIIC IV
TRATAMIENTO ACTUAL	Tratamiento al que está sometida la paciente actualmente	Tipo de tratamiento	Nominal	Cualitativa discreta	Cirugía Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia
NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	Forma como las personas responden a los problemas o situaciones difíciles	Nivel de afrontamiento	Ordinal	Cualitativa discreta	Afrontamiento bajo Afrontamiento medio Afrontamiento alto

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal que describió la capacidad de afrontamiento y adaptación que presentan las mujeres que reciben tratamiento para el cáncer de mama en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP).

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 47 mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama de la unidad de cancerología del HUHMP que asistían a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia o con cirugía de mama en los últimos 3 meses, quienes fueron elegidos por medio de muestreo por conveniencia, no probabilístico, que cumplieron los criterios de inclusión, durante los meses de diciembre de 2021 a febrero de 2022.

6.2.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres con diagnóstico de CA de seno
- Mayor de 18 años
- En tratamiento activo de quimioterapia y/o radioterapia o con cirugía de mama en los últimos 3 meses.
- Participar voluntariamente en el estudio y firma de consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personas con incapacidad mental o deterioro cognitivo que impedía comprender y/o responder las preguntas, enfermos con antecedentes psiquiátricos registrados en la historia clínica.
- Mujeres que se encuentren en fase avanzada de la enfermedad.

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español por Paola Sarmiento González, Johana Botero Giraldo, Gloria Carvajal Carrascal.

El instrumento presenta una escala de medición ordinal tipo Likert modificada que consta de 33 ítems (anexo A), previamente validada por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia en 2010, mismo que fue autorizado para su utilización (Anexo B).

Utiliza una puntuación que varía entre 0 y 3 siendo 0 la puntuación mínima y 99 la puntuación máxima, donde 0 corresponde a nunca, 1 casi nunca, 2 casi siempre y 3 siempre que indican el nivel de capacidad de afrontamiento en la participante mediante las siguientes categorías: capacidad de afrontamiento bajo cuando se obtiene una puntuación de 0 a 56, capacidad de afrontamiento medio con una puntuación de 57 a 70 y capacidad de afrontamiento alto con puntuación de 71 a 99. Es importante tener en cuenta que los ítems 4,8,9,14,15,16,22,23,27 y 31 se puntúan en forma reversa (31).

La versión en español obtuvo validez facial aparente aceptación el 95% de los ítems, validez de contenido según propuesta de Lawshe de 0,83 y confiabilidad en términos de consistencia interna con 0,71 en el Alfa de Cronbach (24).

Luego de identificar a los participantes de la investigación y asegurar que cada uno haya comprendido totalmente la información suministrada acerca del estudio se solicitó firma del consentimiento informado y voluntario de forma escrita.

La información fue recolectada por los investigadores mediante el diligenciamiento manual de los instrumentos, para posteriormente transcribirlos en el cuestionario Google para conformar la base de datos en Excel.

6.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se exportó a una base de datos en el programa Excel 365 donde se realizó la tabulación de los datos, para la codificación y análisis se empleó el software estadístico Rstudio.

Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, posteriormente se estableció la asociación entre las variables

sociodemográficas/clínicas y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy Versión en Español (EsCAPS), mediante la prueba de Chi cuadrado y considerando una significancia estadística de $\alpha = 5\%$, dicho nivel de significancia se tomó de manera amplia para eliminar cualquier sesgo producto del proceso de recolección de los datos.

7. CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta la ley 911 de 2004, resaltando el artículo 29, donde se define como principio ético fundamental, salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos en los procesos de investigación (32). Además, se abordó la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, considerando según el artículo 10, que el presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, teniendo en cuenta que se empleó un método de tipo descriptivo y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales de los participantes en estudio (33).

Por otra parte, según lo establecido en los artículos 15 y 16 de la resolución ya mencionada, mediante el consentimiento informado se comunicó de forma clara y completa a los participantes, las condiciones en que se realizaría el estudio, los objetivos y riesgos previsible del mismo. Se aseguró la confidencialidad y privacidad de los datos personales y la información suministrada por cada participante como lo estipula la ley estatutaria 1581 del 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales (34).

Además, se tuvo en cuenta el decreto 1377 del 2013 en especial el Artículo 4° donde se hace referencia a recolección de los datos personales. Teniendo como prioridad proteger “los principios de finalidad y libertad, la recolección de datos se limita a aquellos datos personales que son pertinentes y adecuados para la finalidad para la cual son recolectados o requeridos conforme a la normatividad vigente. No se recolectarán datos personales sin autorización del Titular, garantizando así la protección y privacidad de datos personales” (35).

Esta investigación se rigió también por la declaración de Helsinki debido a que es un estudio que involucró seres humanos pero cuya importancia y objetivo llega a ser mayor a los riesgos que esto implica para la persona que participó en la investigación, teniendo en cuenta que no se llevaron a cabo en las participantes ningún tipo de intervención clínica que signifique un riesgo en su integridad física, significando entonces un beneficio mayor en comparación con los posibles riesgos y costos (36).

Por otra parte, la recolección de los datos se llevó a cabo con la previa autorización del comité de ética, bioética e investigación del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (Anexo C) de manera totalmente voluntaria por parte de cada

participante, respaldado respectivamente por el diligenciamiento del consentimiento informado (Anexo D). Así como el disentimiento y el acuerdo de confidencialidad (Anexo E y F), este último garantiza a cada participante, su anonimato y la seguridad de que los resultados serán utilizados con fines académicos y el favorecimiento de la población estudiada (36).

También se tuvieron en cuenta los principios éticos como:

- **Autonomía:** El cual hace referencia al respeto por los derechos de cada persona de tomar sus propias decisiones. En la presente investigación se respetó el principio de autonomía donde las participantes decidieron por sí mismas a través del consentimiento informado, donde fue proporcionada la información necesaria acerca del estudio a realizar y que esta a su vez sea comprendida por los sujetos de estudio, entendiendo que su participación es totalmente voluntaria.
- **Beneficencia:** Busca elevar los beneficios por sobre los riesgos y que los resultados obtenidos sean favorables para la población estudiada.
- **Justicia:** Todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia y, por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto. Cada una de las pacientes participantes del estudio recibió el mismo trato por parte de los investigadores.
- **No maleficencia:** ante todo, no hacer daño. Este es un estudio sin riesgo, en el que la población participante no sufrió intencionalmente ningún tipo de daño a su integridad ni directa o indirectamente, porque se tomaron todas las medidas necesarias para minimizar todos los riesgos (37).

8. RESULTADOS

8.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.

Participaron un total de 47 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, la mayoría de estas mujeres 55.3%, se encuentran en el rango de edad de entre 29-59 años, siendo la edad mínima la de 26 años y la edad máxima de 84 años, con una mediana de 56 años (ver tabla 1).

Del total de las participantes, 31 de ellas cuentan con pareja, de las cuales el 44.7% están casadas, siendo este el estado civil predominante entre las participantes, y el 21.3% en unión libre, solteras 23.4%, separadas 6.4%, y las viudas 4.2%. (Tabla 1 y diagrama 1).

Además, la mayor parte de ellas se desempeñan como amas de casa 45% y empleadas 32%, pensionadas 4%, trabajadoras independientes 17%, desempleadas 2%. (Tabla 1 y diagrama 2).

El grado de escolaridad predominante entre las participantes corresponde al nivel de bachiller completo e incompleto con un porcentaje de 30% y 19% respectivamente, ningún tipo de estudio 4%, culminaron la educación primaria el 12.8% y el 6% no, de las participantes el 10.5% presentan un nivel de educación como técnicos y 17% son universitarias. (Tabla 1 y diagrama 3).

El 53% de las participantes pertenecen al estrato socioeconómico 2, seguido por el estrato 1 con un 38% y finalmente con un 8% estrato 3.

De las 47 participantes del estudio, 43 de ellas manifestaron vivir en compañía de otras personas, presentándose de manera descendente las siguientes convivencias: pareja e hijos 40.4%, solo pareja 17%, hijos 13%, padres e hijos 6.4%, nietos 4.2% y en cuanto a las variables de hijos y nietos, hijos y nuera, hijos y suegra, padres y hermano, padres e hijos, pareja y nietos, pareja y padres, cada una de estas presentó un 2.1%. Además, se observó el 6.4% de las participantes viven solas (tabla 1).

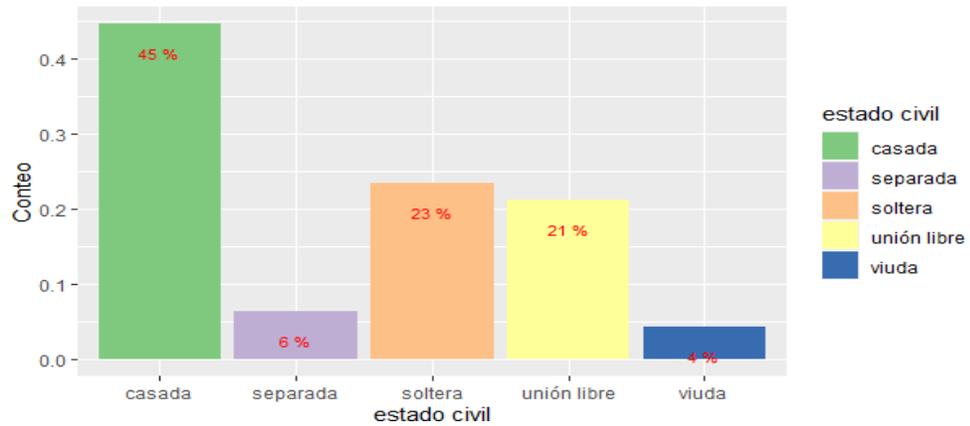
Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las mujeres con cáncer de mama. (n=47)

Variable	N	%
EDAD		
18-28 años	1	2.1
29-59 años	26	55.3
60 o mas	20	42.6
ESTADO CIVIL		
Casada	21	45
Separada	3	6
Soltera	11	23
Unión Libre	10	21
Viuda	2	4
OCUPACION		
Ama De Casa	21	45
Desempleada	1	2
Empleada	15	32
Independiente	8	17
Pensionada	2	4
GRADO DE ESCOLARIDAD		
Ninguna	2	4
Primaria incompleta	3	6
Primaria Completa	6	12.8
Bachiller incompleto	9	19
Bachiller completo	14	30
Técnico	5	10.6
Universitario	8	17
ESTRATO SOCIOECONOMICO		
Estrato Uno	18	38
Estrato Dos	25	53
Estrato Tres	4	8
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE		
Hijos	6	13
Hijos, Nietos	1	2.1
Hijos, Nuera	1	2.1
Hijos, Suegra	1	2.1
Nietos	2	4.2
Padres, Hermanos	1	2.1
Padres, Hijos	3	6.4
Pareja	8	17
Pareja, Hijos	19	40.4

Pareja, Nietos	1	2.1
Pareja, Padres	1	2.1
Sola	3	6.4

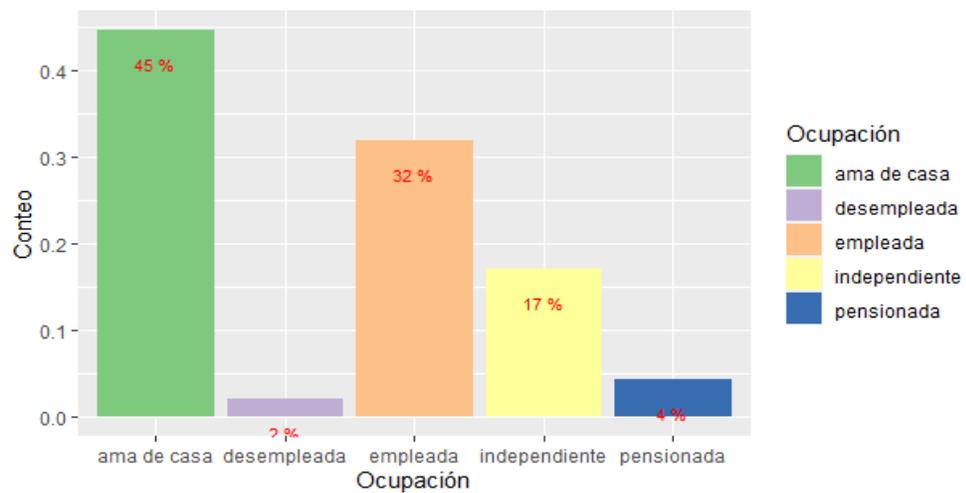
Fuente: elaboración propia

Grafica 1. Estado civil de las mujeres con cáncer de mama.



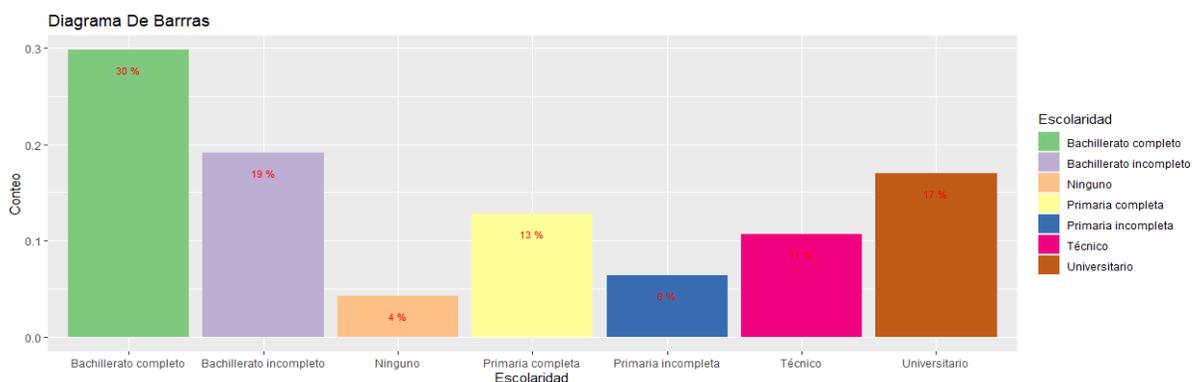
Fuente: elaboración propia

Grafica 2. Ocupación de las mujeres con cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

Grafica 3. Grado de escolaridad en las mujeres con cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

8.2 VARIABLES CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

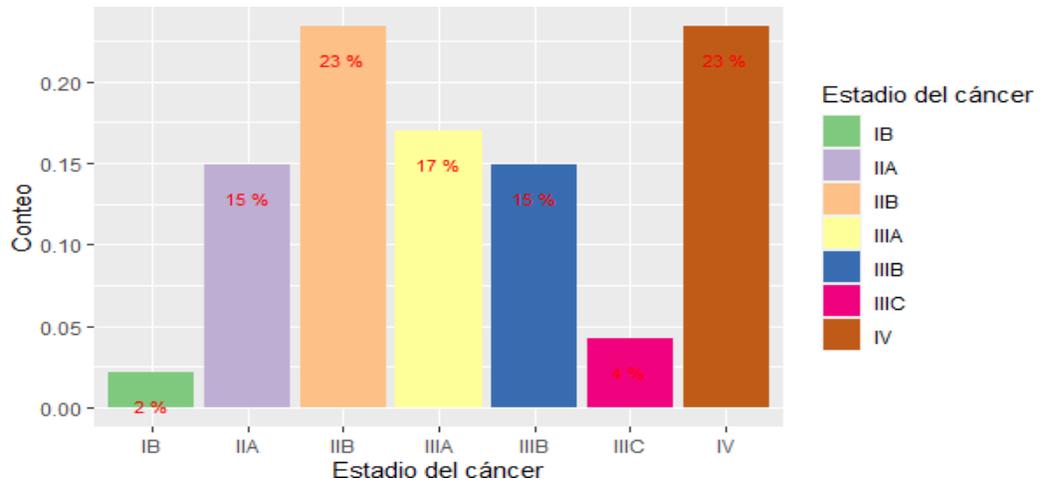
Por otro lado, en las variables clínicas se observó que los estadios de mayor prevalencia fueron el IIB y el IV, con un porcentaje del 23% cada uno, seguidos del estadio IIIA que representa un 17%. Se observa además que los estadios IIA y IIIB presentan un 15% cada uno. El 4% de las participantes presentaron un estadio IIIC y solo el 2% presentaron el estadio IB (Ver tabla 2 y diagrama 4).

Tabla 2. Estadios de las mujeres con cáncer de mama.

ESTADIO DEL CÁNCER		
Variable	N	%
IB	1	2
IIA	7	15
IIB	11	23
IIIA	8	17
IIIB	7	15
IIIC	2	4
IV	11	23

Fuente: elaboración propia

Grafica 4. Estadio del cáncer de mama de las mujeres participantes del estudio



Fuente: elaboración propia

La tabla 3 presenta los tratamientos que las pacientes había o estaban recibiendo al momento de ser aplicada la encuesta, mostrando que el 61% habían recibido solo quimioterapia, el 34% cirugía de mama y quimioterapia, y solo el 2% quimioterapia y radioterapia, mismo porcentaje que se obtuvo en la variable de quimioterapia, radioterapia y cirugía de mama (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de tratamiento de las mujeres con cáncer de mama.

TIPO DE TRATAMIENTO		
Variable	n	%
Quimioterapia	29	61
Cirugía de mama y Quimioterapia	16	34
Radioterapia y Quimioterapia	1	2
Radioterapia, Cirugía de mama y Quimioterapia	1	2

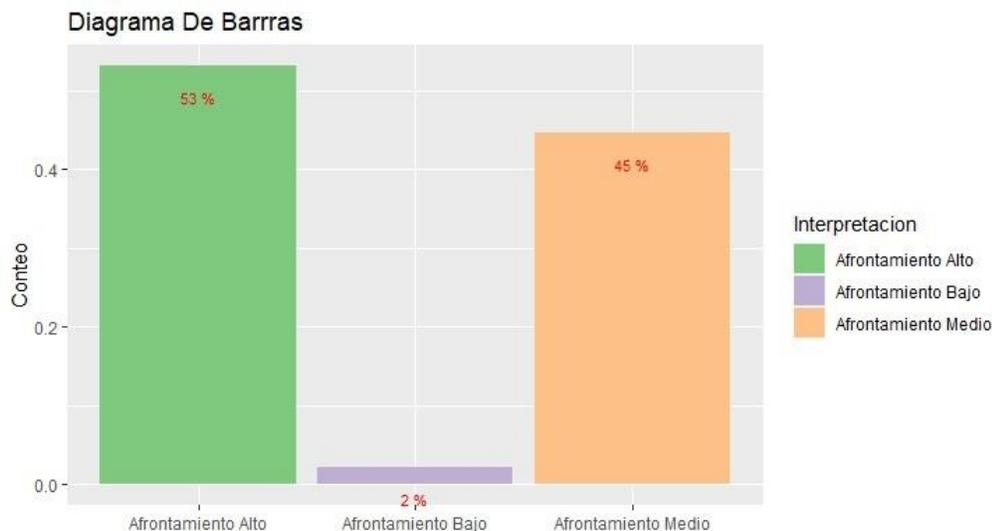
Fuente: elaboración propia.

8.3 NIVELES DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.

Una vez realizada la interpretación de la puntuación obtenida mediante la EsCAPS, se logró observar que las participantes con diagnóstico de cáncer de mama que en el momento reciben tratamiento en el hospital universitario Hernando Moncaleano

Perdomo, presentan en su mayoría un nivel de afrontamiento alto 53% y medio 45% y en menor medida un afrontamiento bajo 2%.

Grafica 5. Nivel de afrontamiento de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

La tabla 4 muestra las respuestas obtenidas de las mujeres con cáncer de mama en la aplicación de la esCAPS, es de resaltar que el 64% de las participantes siempre aceptan el problema tal y como se presenta, el 94% se sienten bien siempre que creen que manejan el problema lo mejor que pueden, además, el 60% siempre intentan orientar sus sentimientos y emociones de forma provechosa cuando enfrentan alguna dificultad, así mismo, en un 79% las mujeres manifestaron que nunca o casi nunca reaccionan de manera exagerada ante las situaciones difíciles. Se encontró también que, ante un problema o dificultad, siempre proponen diferentes soluciones para resolver la situación, aunque parezca difícil de alcanzar 72% y buscan todos los medios posibles para enfrentarla 70%. El 64% de las mujeres encuestadas siempre se hacen cargo rápidamente de las dificultades y las manejan a medida que aparecen y el 68% de ellas expresó no rendirse fácilmente ante cualquier problema.

Tabla 4. Respuestas de las mujeres con cáncer de mama a cada ítem de la esCAPS

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1.	Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	5 (10%)	6 (13%)	14 (30%)	22 (47%)
2.	Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	0 (0%)	1 (2%)	18 (38%)	28 (60%)
3.	Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	1 (2%)	1 (2%)	15 (32%)	30 (64%)
4.	Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	13 (28%)	18 (38%)	13 (28%)	3 (6%)
5.	Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	12 (26%)	25 (53%)	6 (13%)	4 (8%)
6.	Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	0 (0%)	1 (2%)	4 (8%)	44 (94%)
7.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	0 (0%)	4 (8%)	14 (30%)	29 (62%)
8.	Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	14 (30%)	12 (25%)	16 (34%)	5 (11%)
9.	Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	11 (23%)	14 (30%)	16 (34%)	6 (13%)
10.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	1 (2%)	6 (13%)	12 (26%)	28 (59%)

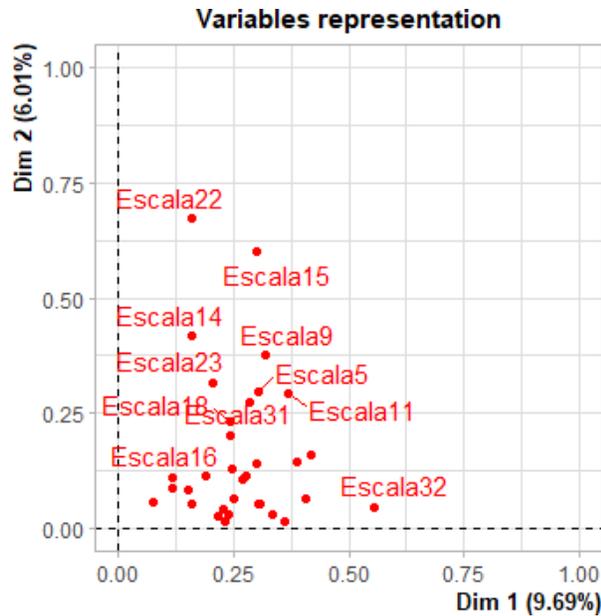
11.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	3 (6%)	12 (26%)	17 (36%)	15 (32%)
12.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede	3 (6%)	10 (21%)	24 (51%)	10 (21%)
13.	Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	4 (8%)	11 (23%)	10 (21%)	22 (47%)
14.	Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	23 (49%)	14 (30%)	7 (15%)	3 (6%)
15.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo	17 (36%)	18 (38%)	9 (19%)	3 (6%)
16.	Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	17 (36%)	13 (28%)	8 (17%)	9 (19%)
17.	Me desempeño bien manejando problemas complicados	0 (0%)	10 (21%)	26 (55%)	11 (23%)
18.	Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación	1 (2%)	3 (6%)	10 (21%)	33 (70%)
19.	Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	1 (2%)	7 (15%)	17 (36%)	22 (47%)
20.	Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	4 (8%)	15 (32%)	22 (47%)	6 (13%)
21.	Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	4 (8%)	6 (13%)	27 (57%)	10 (21%)
22.	Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	28 (60%)	13 (28%)	4 (8%)	2 (4%)

23.	Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	20 (42%)	15 (32%)	4 (8%)	8 (17%)
24.	Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	7 (15%)	15 (32%)	17 (36%)	7 (15%)
25.	Veó las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	1 (2%)	5 (11%)	16 (34%)	25 (53%)
26.	Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación, aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	0 (0%)	2 (4%)	11 (23%)	34 (72%)
27.	Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo	7 (15%)	5 (11%)	25 (53%)	10 (21%)
28.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	0 (0%)	4 (8%)	13 (28%)	30 (64%)
29.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	0 (0%)	1 (2%)	18 (38%)	28 (60%)
30.	Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo	0 (0%)	3 (6%)	22 (47%)	22 (47%)
31.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente	32 (68%)	11 (23%)	3 (6%)	1 (2%)
32.	Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	1 (2%)	5 (11%)	18 (38%)	23 (49%)

33.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	1 (2%)	3 (6%)	12 (26)	31 (66%)
-----	--	-----------	-----------	------------	-------------

Fuente: Elaboración propia

Grafica 6. Correlación entre las respuestas de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama a las preguntas de la escala EsCAPS



Fuente: elaboración propia

Al realizar el análisis de correspondencia múltiple se logró identificar que las escalas (Corresponden a los ítems) definidas en el instrumento de medición están altamente correlacionadas, esto indica que las respuestas entre los individuos presentan gran similitud.

8.4. CORRELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.

Como se muestra a continuación, las mujeres más jóvenes (de 18 a 28 años) presentaron afrontamiento alto en un 2%, por otro lado, en el grupo de edad de los 29 a los 59 años, se observaron los tres niveles de afrontamiento, principalmente el afrontamiento medio abarcando con un 30%, seguido del afrontamiento alto con un 23% y en menor porcentaje el afrontamiento bajo, con un 2%. Así mismo, las

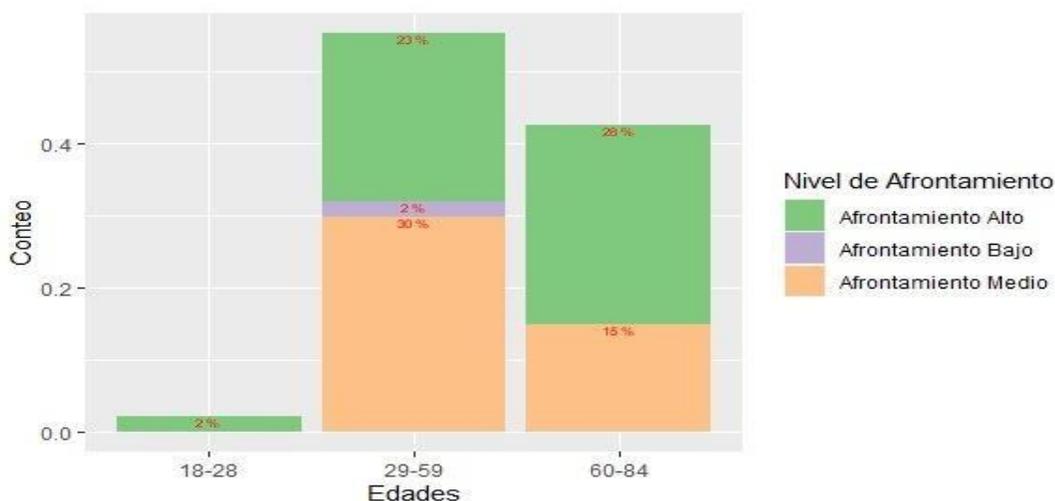
mujeres de más de 60 años presentaron afrontamiento alto 28%, seguido del afrontamiento medio 15% (Ver Tabla 5 y diagrama 7).

Tabla 5. Correlación entre la edad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
18 a 28 años	0	0%	0	0%	1	2%	0.1524
29 a 59 años	0	0%	10	21.3%	16	34%	
60 o mas	1	2%	11	23.4%	8	17%	

Fuente: elaboración propia

Grafica 7. Correlación entre la edad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

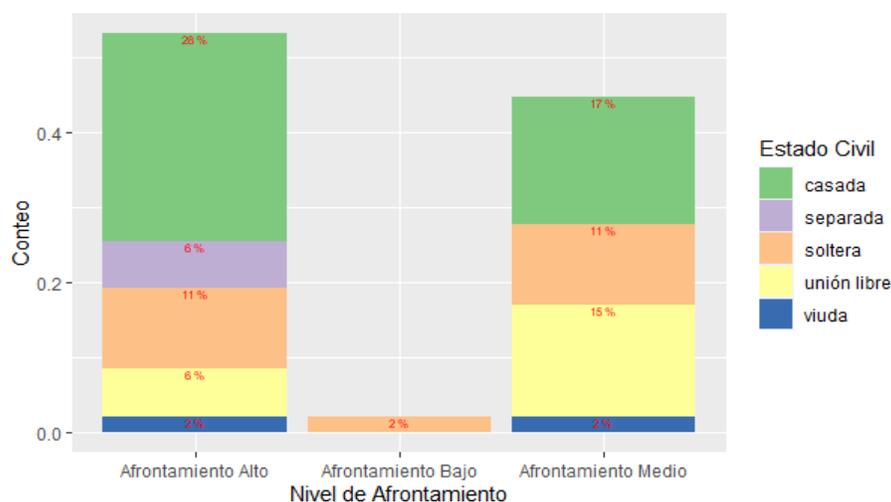
En la tabla 6 podemos observar que las mujeres que cuentan con pareja presentan afrontamiento medio y alto, las casadas presentan afrontamiento alto en un 28% seguidas del afrontamiento medio 17% y las mujeres que viven en unión libre presentan afrontamiento medio 15% y un 6% con el afrontamiento alto. Por otra parte, las mujeres que no tienen pareja tienden a presentar tanto el afrontamiento alto como el medio y bajo, siendo las mujeres solteras quienes presentan un afrontamiento alto y medio con un 11% y en menor medida un afrontamiento bajo 2%, las mujeres viudas presentan en igual porcentaje un afrontamiento medio y alto, siendo este un 2% para cada uno, y finalmente las mujeres separadas presentaron en su totalidad el afrontamiento alto 6% (tabla 6 y diagrama 8).

Tabla 6. Correlación entre el estado civil y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
Casada	0	0%	8	17%	13	28%	0.3474
Unión libre	0	0%	7	15%	3	6%	
Soltera	1	2%	5	11%	5	11%	
Viuda	0	0%	1	2%	1	2%	
Separada	0	0%	0	0%	3	6%	

Fuente: elaboración propia

Grafica 8. Correlación entre el estado civil y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la asociación entre la ocupación y el nivel de afrontamiento y adaptación, las mujeres que se dedican al hogar (amas de casa) presentan los tres niveles de afrontamiento, el nivel alto y medio cuentan con un 21% cada uno, y el afrontamiento bajo con un 2 %; en las empleadas predomina el afrontamiento alto con un 23% y el afrontamiento medio 9%. Quienes se desempeñan como trabajadoras independientes presentan un nivel de afrontamiento medio y alto, con un valor del 9 % para cada nivel. Las pensionadas y desempleadas presentan un nivel de afrontamiento medio con 4% y 2% respectivamente (tabla 7).

Tabla 7. Correlación entre la ocupación y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
Ama De Casa	1	2%	10	21%	10	21%	0.4993
Desempleada	0	0%	1	2%	0	0%	
Empleada	0	0%	4	9%	11	23%	
Independiente	0	0%	4	9%	4	9%	
Pensionada	0	0%	2	4%	0	0%	

Fuente: elaboración propia

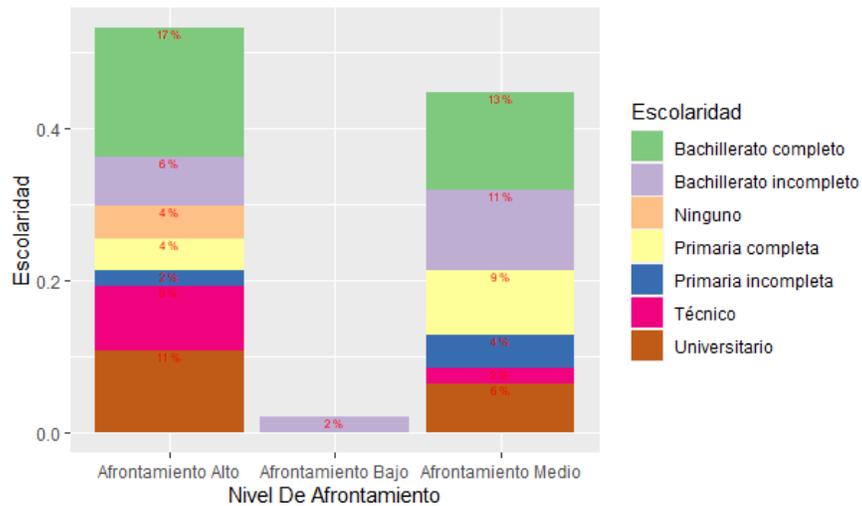
La tabla y diagrama 8 presentan la asociación existente entre el grado de escolaridad de las mujeres con cáncer de mama y su nivel de afrontamiento y adaptación, mostrando que las mujeres que no tuvieron ningún tipo de estudios presentaron un afrontamiento alto 4%, las mujeres que solo tuvieron educación primaria presentaron un afrontamiento alto 9% y medio 4%, en comparación con quienes no culminaron la primaria las cuales presentaron un afrontamiento medio en un 4% y alto en un 2%. Las mujeres que tienen su bachillerato completo presentan principalmente un afrontamiento alto 17% y medio 13%, quienes no culminaron su bachiller presentan principalmente el afrontamiento medio 11%, seguido del afrontamiento alto 6% y un afrontamiento bajo 2%. Por otro lado, quienes además poseen estudios técnicos presentaron en su mayoría el afrontamiento alto 9% y en menor medida un afrontamiento medio 2%. Finalmente, quienes poseen una educación universitaria, presentaron un afrontamiento alto 11% y un afrontamiento medio 6% (Ver tabla 8 y diagrama 9).

Tabla 8. Correlación entre el grado de escolaridad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
Ninguna	0	0%	0	0%	2	4%	0.6057
Primaria incompleta	0	0%	2	4%	1	2%	
Primaria Completa	0	0%	4	9%	2	4%	
Bachiller incompleto	1	2%	5	11%	3	6%	
Bachiller completo	0	0%	6	13%	8	17%	
Técnico	0	0%	1	2%	4	9%	
Universitario	0	0%	3	6%	5	11%	

Fuente: elaboración propia

Grafica 9. Correlación entre el grado de escolaridad y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

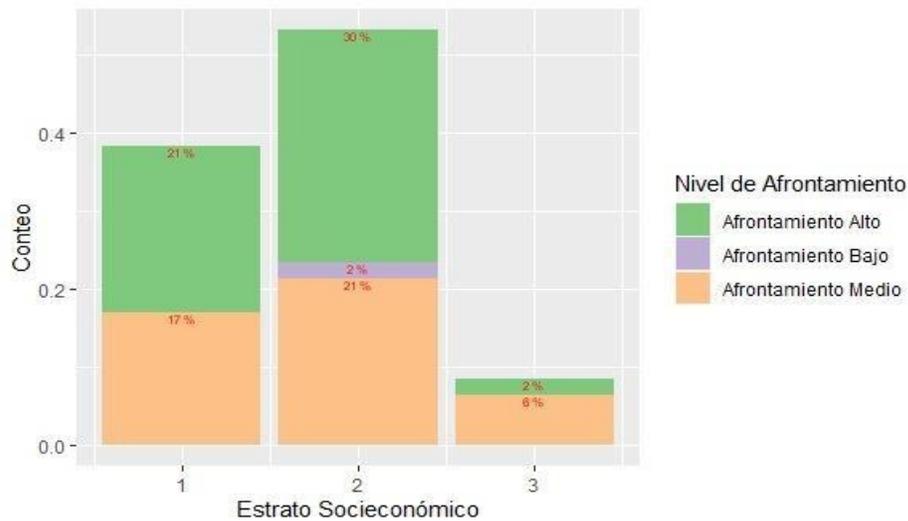
En las participantes del estudio pertenecientes al estrato 2 se presentaron los tres niveles de afrontamiento, predominando en un 30 % el afrontamiento alto, seguido del medio con un 21%, y con un menor valor 2% el bajo. Quienes pertenecían a los niveles socioeconómicos 1 y 3 solo presentaron afrontamiento alto y medio, donde las primeras (estrato 1), tuvieron un mayor afrontamiento alto con 21% que medio 17%; diferente a las pertenecientes al estrato 3 donde predominó el afrontamiento medio 6%, sobre el alto 2% (Ver tabla 9 y diagrama 10).

Tabla 9. Correlación entre el estrato socioeconómico y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
Estrato 1	0	0%	8	17%	10	21%	0.6483
Estrato 2	1	2%	10	21%	14	30%	
Estrato 3	0	0%	3	6%	1	2%	

Fuente: elaboración propia

Grafica 10. Correlación entre el estrato socioeconómico y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

La tabla 10 presenta la correlación entre las personas con las que conviven las mujeres con cáncer de seno y el nivel de afrontamiento que presentan, evidenciando que quienes conviven solo con su pareja presentan en un 10% afrontamiento medio y en un 6% el nivel alto, las que solo viven con sus hijos presenta afrontamiento medio y alto, 2% y 10% respectivamente, por otra parte, el convivir solo con nietos muestra tener afrontamiento bajo y medio ambos con un valor del 2%. En cuanto a las demás variables se evidencia lo siguiente: convivir con hijos y nietos 2% de afrontamiento medio; hijos y nuera, hijos y suegra al igual que padres y hermanos tienen afrontamiento alto cada uno con un 2%; por su parte se observa un afrontamiento medio de 4% y alto de 2% en quienes conviven con padres e hijos, la convivencia con pareja e hijos muestra una predominancia del afrontamiento alto 32% frente a un menor porcentaje para el afrontamiento medio 17%. En cuanto a pareja y nietos solo se observa afrontamiento alto, mientras que para pareja y padres solo afrontamiento medio, con un valor del 2% en ambos niveles de afrontamiento. Finalmente, la tabla muestra que aquellas mujeres que viven solas presentan un 4% de afrontamiento medio y un 2% de afrontamiento alto (tabla 10).

La correlación entre las variables convivencia y nivel de afrontamiento, arroja una $P=0.053$, revisando la significancia estadística asociada a P (valor menor de 0,05), se puede considerar cerca a la significancia, lo que nos lleva a definir que tener compañía o vivir con los seres queridos apoya el proceso de afrontamiento y adaptación en las mujeres con diagnóstico de cáncer de seno.

Tabla 10. Correlación entre las personas con quienes conviven y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
Hijos	0	0%	1	2%	5	10%	0.053
Hijos, Nietos	0	0%	1	2%	0	0%	
Hijos, Nuera	0	0%	0	0%	1	2%	
Hijos, Suegra	0	0%	0	0%	1	2%	
Nieto	1	2%	1	2%	0	0%	
Padres, Hermanos	0	0%	0	0%	1	2%	
Padres, Hijos	0	0%	2	4%	1	2%	
Pareja	0	0%	5	10%	3	6%	
Pareja, Hijos	0	0%	8	17%	11	23%	
Pareja, Nietos	0	0%	0	0%	1	2%	
Pareja, Padres	0	0%	1	2%	0	0%	
Sola	0	0%	2	4%	1	2%	

Fuente: elaboración propia

8.5 CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CLÍNICAS Y EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.

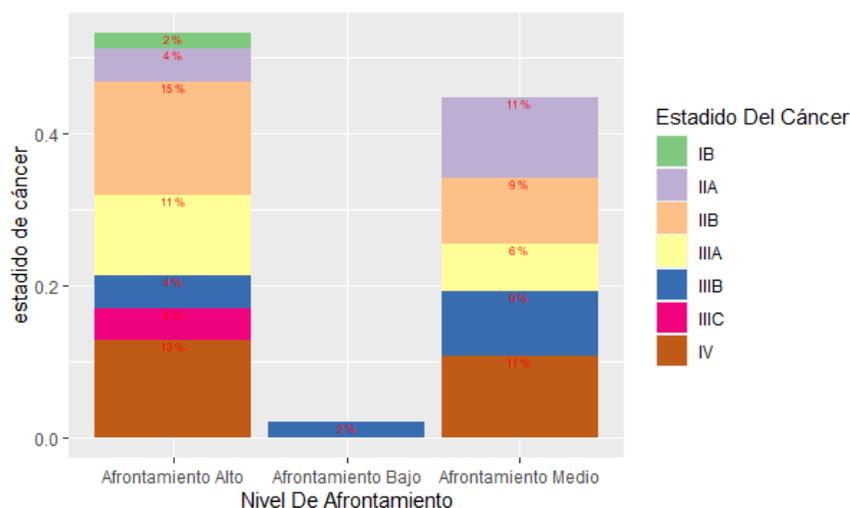
Como se observa en la tabla 11 y diagrama 11, las mujeres que se encuentran en un estadio del cáncer IB, presentaron únicamente el nivel de afrontamiento alto 2%, quienes cursan con un estadio IIA presentaron principalmente un estadio medio 11% seguido de un afrontamiento alto 4%. El afrontamiento alto fue más común en las mujeres con el estadio IIB 15% y en menor medida presentaron un afrontamiento medio 9%. En el estadio IIIA del cáncer se observó que las mujeres presentaron principalmente el nivel alto 11%, y medio 6% del afrontamiento, diferente al estadio IIIB en el que las mujeres presentaron los tres niveles de afrontamiento, medio 9%, alto 4%, y bajo 2%. Además, las mujeres que se encuentran en el estadio IIIC solo presentaron el nivel de afrontamiento alto 4% y quienes tienen el estadio IV presentaron mayoritariamente el afrontamiento alto 13%, y en menor cantidad el afrontamiento medio 11%.

Tabla 11. Correlación entre el estadio clínico del cáncer y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
0	0	0%	0	0%	0	0%	0.4559
IA	0	0%	0	0%	0	0%	
IB	0	0%	0	0%	1	2%	
IIA	0	0%	5	11%	2	4%	
IIB	0	0%	4	9%	7	15%	
IIIA	0	0%	3	6%	5	10%	
IIIB	1	2%	4	9%	2	4%	
IIIC	0	0%	0	0%	2	4%	
IV	0	0%	5	10%	6	13%	

Fuente: elaboración propia

Grafica 11. Correlación entre el estadio clínico del cáncer y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

En la tabla 12 y diagrama 12 se evidencia que las mujeres que, al momento de aplicar el instrumento, se encontraban recibiendo quimioterapia sin haber recibido antes ningún otro tipo de tratamiento, manifestaron un afrontamiento medio principalmente 34%, y en menor medida presentaron los niveles de afrontamiento alto 25% y bajo 2%. Quienes antes de recibir quimioterapia, habían sido sometidas a una cirugía de mama, presentaron predominantemente el afrontamiento alto 23% seguido del afrontamiento medio 10%. Por otra parte, quienes habían recibido o estaban recibiendo tanto quimioterapia como radioterapia presentaron solo el nivel

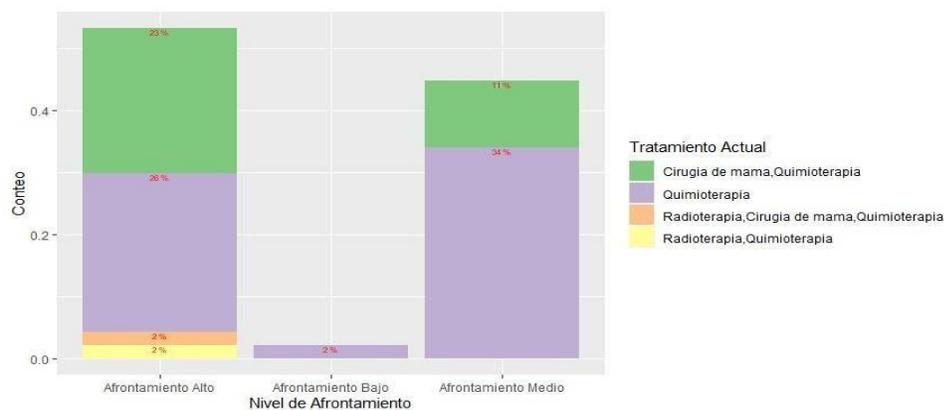
de afrontamiento alto 2%, al igual que quienes habían sido tratadas con radioterapia, cirugía y quimioterapia 2%.

Tabla 12. Correlación entre el tipo de tratamiento que habían recibido o recibían y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Variable	Afrontamiento Bajo		Afrontamiento Medio		Afrontamiento Alto		P
	N	%	N	%	N	%	
Quimioterapia	1	2%	16	34%	12	25%	0.52
Cirugía de mama y Quimioterapia	0	0%	5	10%	11	23%	
Radioterapia y Quimioterapia	0	0%	0	0%	1	2%	
Radioterapia, Cirugía de mama y Quimioterapia	0	0%	0	0%	1	2%	

Fuente: elaboración propia

Grafica 12. Correlación entre el tipo de tratamiento que habían recibido o recibían y el nivel de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Fuente: elaboración propia

9. DISCUSIÓN

En este estudio participaron un total de 47 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, la mayoría de estas mujeres 55.3%, se encuentran en el rango de edad de entre 29-59 años, siendo esta la etapa de la adultez, con una edad mínima la de 26 años y la edad máxima de 84 años y una mediana de 56 años. Situación que coincide con Castaño et al, que tomó una muestra de mujeres entre los 30 a 84 años (38), y Villar et al, donde el 86% de las mujeres tenían entre 30 y 65 años (39), y difieren a lo encontrado por Salazar, estudio en el que la totalidad de las participantes tenían entre 25 y 59 años (40).

En lo relacionado a las características sociodemográficas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en cuanto al nivel educativo predomina el bachillerato completo seguido de los estudios técnicos y universitarios, similar a los resultados de Castaño et al y Villar et al (38,39), pero diferente a lo encontrado por Salazar y al ser la primaria el nivel académico predominante (40) y Doria et al, con un nivel educativo inferior al bachiller completo (41).

El nivel educativo de una persona es un determinante social que puede definir el rumbo de la salud del mismo (42) pues las mujeres que presentan un mayor grado de escolaridad adquieren estrategias de afrontamiento más efectivas; debido a mayor posibilidad de un diagnóstico precoz, al tener más conocimiento sobre el sistema de salud (la realización y frecuencia de exámenes y pruebas diagnósticas), y además porque el contar con una formación educativa mejora las oportunidades para un trabajo formal y por ende permite una afiliación contributiva al sistema de salud (41,42) hecho que reduciría situaciones de preocupación o estrés para las mujeres en lo relacionado con los ingresos económicos o el entorpecimiento en los procesos de tramites o autorizaciones para recibir atención en salud, como lo encontraron Sánchez V et al en los discursos de las mujeres que entrevistaron (42).

En cuanto al nivel socioeconómico, predominó el estrato 2, seguido del estrato 1. Diferente a Castaño et al, que presentó predominantemente el estrato 2 y 3 (38). Además, la mayor parte de ellas se desempeñan como amas de casa y empleadas, los resultados respecto a la variable ocupación también permiten apreciar otras situaciones laborales en las participantes tales como pensionadas, trabajadoras independientes y desempleadas, dicha situación se repitió por Leyva et al, con un porcentaje levemente mayor de amas de casa (9) y Salazar, que presenta un alto porcentaje de mujeres que no trabajan (40). Debido a estas dos características encontradas (bajo nivel socioeconómico y desempleo), se considera que la gran

mayoría de las mujeres que padecen cáncer de mama presentan condiciones asociadas a la fragilidad social y económica afirmación que concuerda Doria et al (41). Además la capacidad económica de las mujeres juega un papel determinante al momento de acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno, puesto que tal como lo señalan Sánchez V et al, existe un acceso inequitativo a los servicios de salud, a las mujeres de menores recursos económicos y las pertenecientes al régimen subsidiado (42), inequidad que puede influir en las respuestas de adaptación y afrontamiento que desarrollen las mujeres hacia su patología.

Por otro lado, se observa que más de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tienen pareja, donde se ubicó como estado civil predominante ser casada, seguido de vivir en unión libre, similar a otros estudios en donde el estado civil predominante era el de casadas (38,39,41).

Respecto a la convivencia se evidencia que el 40% de las mujeres convive con su pareja e hijos, es decir que la mayoría de las pacientes poseen una familia nuclear, al mismo tiempo se resalta que a excepción de un 6,4%, todas las demás participantes conviven o cuentan con la compañía permanente de algún familiar, relacionándose estos resultados con Leyva et al (9), donde fueron los hijos y la pareja quienes más brindaban apoyo a estas mujeres; lo anterior es un acontecimiento de relevancia puesto que como es bien sabido el escenario socio-cultural (apoyo social, convivencia) influye en gran manera en el proceso de adaptación, dificultando o facilitando el mismo para las personas, en este caso los resultados arrojan que dicha interacción social es un factor determinante que contribuye en el alto nivel de afrontamiento de las mujeres con cáncer de seno, puesto que la familia brinda a las mujeres una motivación para seguir luchando y sentido a seguir viviendo (9).

Según los resultados obtenidos en la aplicación de la EsCAPS la mayor parte de las participantes del estudio presentaron un alto nivel de afrontamiento 53%, seguido del afrontamiento medio 45% y bajo en un 2%, similar a lo encontrado por Castaño et al y Villar et al (38,39), donde el 98,9% y el 100% respectivamente reporto estar en un nivel de alta capacidad de afrontamiento y adaptación; igualmente se semeja con los resultados de Leyva et al (9), pero a su vez los resultados obtenidos en la investigación son diferentes a los obtenidos por Ojeda y Martínez, encontraron que solo un 27.5% de mujeres con cáncer de mama con buen afrontamiento (43).

En relación con las variables clínicas, en la presente investigación se observó que la mayor parte de las participantes se encontraban cursando los estadios IIB y IV del cáncer de mama, con un porcentaje del 23%, seguido del estadio IIIA con un

17%. Diferente a lo encontrado por Villar et al, con el tercer estadio del cáncer de mama como el más común entre sus participantes (39). Además de lo encontrado por Leyva et al, que observó que los individuos en estudio tenían un buen pronóstico siendo más comunes los estadios IIA y IIIA (9) por lo que no se encontró unanimidad en cuanto al pronóstico de las mujeres que han participado en los diferentes estudios relacionados al afrontamiento y adaptación del cáncer de mama.

Respecto al instrumento empleado para el desarrollo de la investigación (EsCAPS), el cual permitió realizar el cálculo e interpretación del afrontamiento y adaptación de las mujeres con cáncer de mama, en general se obtuvieron respuestas favorables en la mayoría de sus ítems, ya que gran parte de la población manifestó que siempre propone nuevas soluciones para las dificultades que enfrenta, además expreso no rendirse fácilmente; contrario a lo encontrado por Leyva et al. en la aplicación del mismo instrumento de Callista Roy en México, puesto que allí la mayoría de mujeres expreso rendirse fácilmente, y solo unas cuantas proponen nuevas soluciones para los problemas (9); sin embargo, en ese mismo estudio se encontró un porcentaje mayor en comparación a la obtenida en nuestros resultados, respecto a aclarar cualquier duda relacionada con el problema y a proponer diferentes soluciones aunque parezcan difíciles (9).

10. CONCLUSIONES

El afrontamiento se puede entender como la manera, ya sea cognitiva o conductual por la cual un determinado individuo da respuesta a ciertos contratiempos o situaciones estresantes o aquellas que se llegan a presentar como una amenaza a su ser, por lo cual, es el afrontamiento el que permite que la persona desarrolle mecanismos, acciones o comportamientos específicos que le permitan manejar circunstancias externas o internas que le perturban.

Del total de las 47 mujeres que participaron de esta investigación, gran parte se encontraba en su etapa adulta, cuentan con una pareja, se dedican al hogar (amas de casa), y tienen bachiller completo. Así mismo, el estrato socioeconómico predominante fue el bajo, y cuentan con compañía en su hogar, siendo lo más común, que convivan junto a su pareja e hijos.

Aunque la gran mayoría de las mujeres participantes del estudio presentan condiciones de vulnerabilidad como bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo y desempleo, dichas características no parecen interferir significativamente en la forma en que se adaptan a la enfermedad, ni con el nivel de afrontamiento de las mismas. Sin embargo, se debe tener presente que la adaptación y el afrontamiento son procesos dinámicos.

Las mujeres presentaron un nivel de afrontamiento alto, haciendo uso de diferentes estrategias, como lo es el acompañamiento y apoyo por parte de los familiares que conviven con ellas. Además se observaron algunas estrategias personales y centradas en los demás, como respuesta ante la situación, como el intentar manejar los problemas lo mejor que pueden, lo cual les hace sentirse mejor; tomarse el tiempo necesario para comprender lo que conlleva la situación que enfrentan y las posibles soluciones a las dificultades que puedan surgir en el proceso, además de aclarar dudas antes de actuar, y mantener expectativas altas; tener en cuenta las experiencias del pasado y ver esas dificultades como una oportunidad o un reto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáncer de mama [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Cáncer [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Cayon A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Perfiles de país sobre cáncer, 2020 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
4. Día mundial contra el cáncer 2020 | Cuenta de Alto Costo [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>
5. Mera PC, Ortiz M. La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. *Ter Psicológica*. diciembre de 2012;30(3):69-78.
6. Haber S. Cáncer de mama, manual de tratamiento psicológico / Breast Cancer, Psychological Treatment Manual. Barcelona; 2000. 224 p.
7. Acosta E, López C, Martínez M, Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2017. [citado 14 de octubre de 2021]. 16(2): 139-148. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139
8. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M, Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actual En Psicol*. junio de 2017;31(122):75-90.
9. Leyva-Pescador Y, Solano-Arellano G, Labrador-Ortega L, Gallegos-Alvarado M, Ochoa-Estrada MC. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *Rev Cuid* [Internet]. 2011 [citado 14 de octubre de 2021];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/44>
10. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

11. Detecte el cáncer de mama a tiempo [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Detecte-el-cancer-de-mama-a-tiempo.aspx>
12. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
13. Sanchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
14. Huila G del. Boletines Epidemiológicos 2021 [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.huila.gov.co/publicaciones/10081/boletines-epidemiologicos-2021/>
15. Tratamiento del cáncer de seno (mama) en adultas (PDQ®)–Versión para pacientes - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>
16. Ramos Águila Y de la C, Marimón Torres ER, Crespo González C, Junco Sena B, Valiente Morejón W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* agosto de 2015;19(4):619-29.
17. Faria BM, Rodrigues IM, Marquez LV, Pires U da S, Oliveira SV de. The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncología.* 1 de marzo de 2021;18(1):91-115.
18. Gargantini ACG, Martín Casari L. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. *Psicooncología.* 1 de enero de 1970;16(1):43-60.
19. Gómez JH, Valencia MLJ, Puente YC, Suárez DPS, Rios PYM, Nates SF. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cult Cuid.* 1 de junio de 2016;13(1):6-21.
20. Sitzman K. *Understanding The Work Of Nurse Theorists: A Creative Beginning.* Sudbury, Mass; 2010. 241 p.

21. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
22. Alarcon Rosales M de los A. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. :6.
23. Enriquez González C, Torres Esperón JM, Alba Pérez L del C, Crespo Borges T, Enriquez González C, Torres Esperón JM, et al. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*. septiembre de 2020;24(3):548-63.
24. Sarmiento González P, Botero Giraldo J, Carvajal Carrascal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index Enferm*. diciembre de 2013;22(4):233-6.
25. Castaño EF. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Int J Psychol*. 2010;14.
26. Llull DM, Zanier J, García F. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF*. diciembre de 2003;8:175-82.
27. Haro-Rodríguez MAD, Gallardo-Vid LS, Martínez MLM, Camacho-Calderón N, Velázquez-Tlapanco J, Hernández EP. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*. 6 de junio de 2014;11(1):87-99.
28. Carver CS, Gaines JG. Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cogn Ther Res*. 1 de agosto de 1987;11(4):449-62.
29. Díaz A. G, Yaringaño L. J. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Rev Investig En Psicol*. 4 de marzo de 2014;13(1):69.
30. Pérez P, González A, Mielles I, Uribe AF. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensam Psicológico*. 3 de agosto de 2017;15(2):41-54.
31. López CG, Gómez M del MV, Fergusson MEM, Villalobos MMD de, Mesa CL de, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento «Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación» de Callista Roy. *Aquichan [Internet]*. 2007 [citado 26 de febrero de 2022];7(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/98>

32. SAS R. Ley 911 de 2004 Congreso de la República - Colombia [Internet]. www.redjurista.com. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.redjurista.com/Documents/ley_911_de_2004_congreso_de_la_república.aspx
33. SAS R. Resolución 8430 de 1993 - Colombia [Internet]. www.redjurista.com. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
34. Ley 1581 de 2012 - EVA - Función Pública [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
35. Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_1377_2013] [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1377_2013.htm
36. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
37. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venez.* junio de 2009;47(2):481-7.
38. Castaño et al. - Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer d.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf174c.pdf>
39. Villar LSÁ, Villa G, Tarache KYT. Capacidad de afrontamiento en mujeres con Cáncer de Mama afiliadas a una fundación de Medellín. 2021;57.
40. Salazar Arrieta MG. Tesis Incertidumbre y Estrategias de Afrontamiento en Mujeres con Cáncer de Mama. 1918;61.
41. Doria SCR, Jiménez NNV, Montes JEO, Doria SCR, Jiménez NNV, Montes JEO. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *An Psicol.* abril de 2020;36(1):46-55.
42. Sánchez V G, Laza V C, Estupiñán G C, Estupiñán G L. Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública.* diciembre de 2014;32(3):305-13.
43. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama | Revista Enfermería Herediana. [citado 22 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2405>

ANEXOS

Anexo A. Escala de medición de proceso de afrontamiento y adaptación de Roy.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ROY VERSION EN ESPAÑOL (EsCAPS). Versión abreviada

Gloria Carvajal Carrascal, Johana Botero, Paola Sarmiento

ID: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Nivel socioeconómico: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

Grado de escolaridad: Primaria incompleta _____ Primaria completa _____

Bachillerato incompleto _____ Bachillerato completo _____

Técnico _____ Tecnólogo _____ Universitario _____ Especialización _____

Maestría _____ Doctorado _____

Instrucciones:

A continuación, usted encontrará una lista de frases que muestran la forma como las personas responden a los problemas o situaciones difíciles. Por favor encierre en un círculo el número que exprese la forma como usted se comportaría. Las opciones de respuesta son: 1: nunca, 2: casi nunca, 3: casi siempre, 4: siempre

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1.	Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	0	1	2	3
2.	Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	0	1	2	3
3.	Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	0	1	2	3

4.	Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	0	1	2	3
5.	Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	0	1	2	3
6.	Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	0	1	2	3
7.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	0	1	2	3
8.	Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	0	1	2	3
9.	Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
10.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	0	1	2	3
11.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	0	1	2	3
12.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede	0	1	2	3
13.	Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	0	1	2	3
14.	Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
15.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo	0	1	2	3
16.	Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	0	1	2	3
17.	Me desempeño bien manejando problemas complicados	0	1	2	3
18.	Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación	0	1	2	3
19.	Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	0	1	2	3

20.	Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	0	1	2	3
21.	Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	0	1	2	3
22.	Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	0	1	2	3
23.	Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
24.	Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
25.	Veó las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	0	1	2	3
26.	Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación, aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	0	1	2	3
27.	Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo	0	1	2	3
28.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	0	1	2	3
29.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	0	1	2	3
30.	Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo	0	1	2	3
31.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente	0	1	2	3
32.	Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	0	1	2	3
33.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	0	1	2	3

Anexo B. Carta de respuesta y autorización para utilizar la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS)



Chía, 01 de octubre de 2021

Docente
Alix Yaneth Perdomo Romero
Universidad Surcolombiana
Neiva, Colombia.

Reciba un cordial saludo de la Dirección de Postgrados y de la Dirección de investigación de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana. Recibimos su solicitud para el uso de la versión modificada de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en español (versión original de Callista Roy).

En respuesta a su solicitud, adjunto envío la versión modificada de la escala y un resumen de las características psicométricas¹ y forma de puntuación de la misma.

Característica	Resultado
Total de ítems de esta versión	<p>Escala modificada de 33 ítems.</p> <p>Escala Likert para puntuación que oscila entre 0 y 3 (<i>puntuación mínima de 0 y máxima de 99</i>) ó de manera análoga entre 1 y 4 (<i>puntuación mínima de 33 y máxima de 132</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tener en cuenta que los siguientes ítems se puntúan en forma reversa 4, 8, 9, 14, 15, 16, 22, 23, 27 y 31</i>
Validez facial	Validez facial aparente. Aceptación del 95% de los ítems.
Validez de contenido	Índice de validez de contenido según propuesta de Lawshe: 0.83
Validez de constructo	A partir de los datos de acumulación de varianzas o varianzas explicadas no es posible determinar estructura factorial específica
Confiabilidad	En términos de consistencia interna: Alfa de Cronbach de 0.71
Puntuación	<p>A partir de la metodología de estratificación óptima con fronteras de Dalenius:</p> <p>Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 0 y 3 (<i>puntuación mínima de 0 y máxima de 99</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento bajo: 0-56 • Afrontamiento medio: 57-70 • Afrontamiento alto: 71-99 <p>Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 1 y 4 (<i>puntuación mínima de 33 y máxima de 132</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento bajo: 33-89 • Afrontamiento medio: 90-103 • Afrontamiento alto: 104-132

¹ Sarmiento Paola, Botero Johana, Carvajal C Gloria. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy. Versión modificada en español. *Index de Enfermería-Digital*. 2013; 2(2):233-236

Universidad de La Sabana,
Campus Universitario del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá D.C.,
Chía, Cundinamarca, Colombia
PBX: 861 5555 – 861 6666 – Fax: 8616010 – Apartado 140013

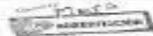
Estoy atenta a cualquier duda o comentario.

Con un cordial y atento saludo,



GLORIA CARVAJAL CARRASCAL
Decana
Facultad de Enfermería y Rehabilitación
Universidad de La Sabana

Anexo C. Acta de aprobación comité de ética, bioética e investigación

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2020
	ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001A
		PÁGINA: 3 de 21

ACTA DE APROBACIÓN N° 010-002

Fecha en que fue sometido a consideración del Comité: 28 de octubre de 2021.

Nombre completo del Proyecto:

"AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA".

Enmienda revisada: Ninguna.

Sometido por: Investigador Alix Yaneth Perdomo Romero y los coinvestigadores Keyi Vanessa Moreno García y Luis Edinson Dejoy Jamioy.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo constituyó mediante la Resolución N° 0784 del 07 de Junio de 2019 el Comité de Ética, Bioética e Investigación dando cumplimiento a la Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 del 2008, actos administrativos expedidos por el Ministerio de la Protección Social, lo mismo que para obedecer lo dispuesto por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

El Comité de Ética, Bioética e Investigación certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto.
 - a. Resumen del proyecto.
 - b. Protocolo de Investigación.
 - c. Formato de Consentimiento Informado.
 - d. Protocolo de Evento Adverso.
 - e. Formato de recolección de datos.
 - f. Folleto del Investigador (si aplica).
 - g. Resultado de evaluación por otros comités (si aplica).
 - h. Acuerdo de Confidencialidad para Investigadores.
2. El Comité consideró que el presente estudio es válido desde el punto de vista ético, la investigación se considera con riesgo mínimo para las personas que participan. La investigación se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas.
3. El Comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos del estudio son las adecuadas.

Anexo D: Consentimiento informado

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001H
		PÁGINA: 64 de 70

Título del proyecto de investigación:	Afrontamiento y adaptación de las mujeres con cáncer de mama.
Nombre del investigador principal:	Alix Yaneth Perdomo Romero
Sede donde se realiza el estudio:	Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.
Nombre del paciente:	

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. **Objetivo del estudio:** Describir el proceso de afrontamiento y adaptación de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

2. **Justificación del estudio:** Los resultados de este estudio permitirán dar respuesta a los vacíos del conocimiento, así como al desarrollo de nuevas investigaciones en el área de la oncología, además de dar paso a la creación y el desarrollo de diferentes estrategias o intervenciones enmarcadas en el acompañamiento y apoyo a nivel psicológico y emocional de las pacientes cuya salud mental se haya visto perjudicada debido al temor y a la incertidumbre que genera el pronóstico de la enfermedad y los múltiples pensamientos que se cimentan alrededor de esta, pues es un tema poco analizado a nivel local especialmente.

3. **Beneficios del estudio:** La institución se verá beneficiada en la futura creación de estrategias para mejorar el acompañamiento a pacientes con cáncer con el fin de mejorar su adaptación y afrontamiento a la enfermedad, basadas o influenciadas en los resultados de esta investigación.

4. **Procedimientos del estudio:** Luego de identificar a los participantes de la investigación y asegurar que cada uno haya comprendido totalmente la información suministrada acerca del estudio se pedirá que firme el consentimiento informado y voluntario de forma escrita.

	FORMATO	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001H
		PÁGINA: 65 de 70

La información será recolectada por los investigadores mediante el diligenciamiento manual de los instrumentos, para posteriormente transcribirlos en el cuestionario Google para conformar la base de datos en Excel.

5. Riesgos asociados al estudio: el presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, teniendo en cuenta que se emplea un método de tipo descriptivo y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales de los participantes en estudio por lo que no hay riesgos para el mismo.

6. Aclaraciones: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio.

usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el(la) Investigador(a) Kepi Vanessa Moreno García al teléfono 3204792129 y/o con el(la) Investigador(a) Luis Edinson Dejoy Jamioy al teléfono 3229392438. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

	FORMATO	 FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001H
		PÁGINA: 66 de 70

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación

Nombres y Apellidos del Participante

Nombre del Testigo

Firma del Participante
C.C.

Firma del Testigo
C.C.

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador
Fecha:

Anexo E: Desistimiento informado

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001H
		PÁGINA: 67 de 70

DESISTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (dd/mm/aaaa), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio

C.C.

Fecha:

Firma del testigo (si aplica)

C.C.

Fecha:

Firma de uno de los investigadores

C.C.

Fecha

Anexo F: Acuerdo de confidencialidad

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001H
		PÁGINA: 68 de 70

Yo, Alix Yaneth Perdomo Romero, identificado con cédula de ciudadanía número 36184052 expedida en la ciudad de Neiva, como investigador principal, Keyi Vanessa Moreno Garcia, identificado con cédula de ciudadanía número 1003802451 expedida en la ciudad de Neiva, Yuliana Marroquín Polanía, identificado con cédula de ciudadanía número 1003903195 expedida en la ciudad de Neiva y Edinson Dejoy Jamioy, identificado con cedula de ciudadanía numero 1124864478 expedida en la ciudad de Mocóa como coinvestigadores del proyecto ARONTAMIENTO Y ADPATACION DE LAS MUJERES CON CANCER DE MAMA que se realizará en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las historias clínicas y de todo tipo de información que sea revisada sobre los pacientes que participarán en el estudio a realizar.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las historias clínicas revisadas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las historias clínicas u otros documentos revisados.
4. Obtener de las historias clínicas solamente los datos necesarios de acuerdo con las variables que se van analizar en el trabajo.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto en el manejo de las historias clínicas y de todo documento que se revise y que esté bajo custodia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001H
		PÁGINA: 69 de 70

Por medio del presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma los 20 días, del mes de octubre del año 2021.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Alix Yaneth Perdomo

FIRMA: Alix Yaneth Perdomo Romero
C.C. 36184052
Teléfono: 3002643363
Email: alixyaneth.perdomo@usco.edu.co

Los coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

NOMBRE COINVESTIGADOR 1

Keyi V. Moreno G.

FIRMA: Keyi Vanessa Moreno Garcia
C.C. 1003802451
Teléfono: 3204792129
Email: u20181167355@usco.edu.co

NOMBRE COINVESTIGADOR 2

Luis Edinson Dejoy Jamioy

FIRMA: Luis Edinson Dejoy Jamioy
C.C. 1124864478
Teléfono: 3229392438
Email: u20162150714@usco.edu.co

NOMBRE COINVESTIGADOR 3

Yuliana Marroquín Polania

FIRMA: Yuliana Marroquín Polania
C.C. 1003903195
Teléfono: 3203777611
Email: u20181166897@usco.edu.co

Soporte legal: De acuerdo con la Política de Seguridad de la Información de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y el Gerente y sus colaboradores se comprometen a buenas prácticas en la gestión de los aspectos organizativos de la Seguridad de la Información, del uso, el mantenimiento y la protección de los datos, la información y los activos relacionados siguiendo las pautas establecidas en la norma ISO 27001.

Referente a cumplir con los lineamientos éticos establecidos según la Resolución N° 008430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.