

Inés Bataller Garzón

Ariadna Rodríguez Martí

**CÓMO SE VIVEN LAS EMOCIONES A PARTIR DE UN DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER DE MAMA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Sra. Carmen Vives Relats

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultad de Enfermería

TARRAGONA

2018

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. PREGUNTA DE ESTUDIO E HIPÓTESIS	7
3. OBJETIVOS	7
3.1. General.....	7
3.2. Específicos	7
4. METODOLOGÍA.....	7
4.1. Población y muestra	7
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	8
4.3. Variables dependientes e independientes	8
4.4. Diseño	9
4.5. Recogida de datos.....	9
4.6. Análisis e interpretación de los datos.....	10
4.7. Revisión bibliográfica.....	10
4.8. Limitaciones y dificultades	10
4.9. Consideraciones éticas.....	10
5. MARCO TEÓRICO	11
5.1. Definición del cáncer de mama.....	11
5.2. Epidemiología.....	11
5.3. Factores de riesgo.....	12
5.4. Historia natural del cáncer de mama	13
5.5. Signos y síntomas	13
5.6. Diagnóstico.....	14
5.7. Tratamiento	14
5.8. Respuestas emocionales ante el cáncer de mama.....	14
6. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE MUJERES	19

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
7.1. Resultados obtenidos en los encuentros	23
7.2. Resultados obtenidos a partir de los dibujos.....	43
8. CONCLUSIONES.....	51
9. PROPUESTAS DE MEJORA	53
9.1. A nivel de prevención, promoción y tratamiento de la salud en comunitaria y hospitalaria.....	53
10. BIBLIOGRAFÍA.....	55
ARTÍCULO.....	62
ANEXOS.....	76
Anexo 1. Cronograma	77
Anexo 2. Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en España en mujeres en el año 2015	79
Anexo 3. Clasificación según tamaño tumoral.....	79
Anexo 4. Clasificación según afectación ganglionar	80
Anexo 5. Clasificación según metastatización a distancia	80
Anexo 6. Niveles de extensión del cáncer de mama. Estadios I, II, III, IV.....	81
Anexo 7. Consentimientos informados	82
Anexo 8. Normas de publicación de la revista Metas de Enfermería	84

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a nuestros padres por el esfuerzo y la comprensión depositadas en nosotras durante este último año.

Particularmente, a Carme Vives, tutora de nuestro trabajo de fin de grado por su apoyo, paciencia, colaboración, confianza y dedicación brindada durante la realización del proyecto.

En tercer lugar, gracias a todas aquellas personas las cuales forman parte de la asociación "*Lliga contra el càncer*", por abrirnos sus puertas para cumplir con el objetivo del estudio.

Finalmente, y no menos importante, agradecer la presencia y colaboración de todas las mujeres que han aportado su granito de arena a nuestro trabajo, ofreciéndonos lo mejor de ellas, sus consejos y vivencias frente al cáncer de mama.

RESUMEN

Objetivo: realizar un análisis sobre las diferentes respuestas emocionales presentes en mujeres con cáncer de mama a partir del momento del diagnóstico, entre 45 y 65 años, del área geográfica de Tarragona.

Metodología: estudio cualitativo, centrado en el fenómeno de las emociones percibidas por mujeres con cáncer de mama durante el momento del diagnóstico y tratamiento. Variables estudiadas: sociodemográficas, emociones surgidas en el momento del diagnóstico y de qué forma afectan en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. En primer lugar, se ha realizado un encuentro a un grupo focal de seis mujeres a fin de analizar las respuestas emocionales surgidas a partir de sus vivencias sobre el cáncer de mama. Posteriormente, cada una de ellas ha elaborado un dibujo, reforzando así, la expresión de sus emociones.

Resultados: el cáncer de mama desencadena ciertas alteraciones a nivel físico, emocional y psicosocial. La tristeza, el miedo y la incertidumbre son las emociones que predominan en el momento del diagnóstico. La pérdida de una parte de su cuerpo les genera una disminución de la autoestima y calidad de vida. La pareja, familia y amigos son un pilar fundamental para ellas. Además, la esperanza, actitud positiva y confianza en ellas mismas y en los profesionales, son elementos clave para afrontar el cáncer.

Conclusión: las expresiones emocionales deben ser consideradas importantes durante el proceso oncológico. El rol de enfermería es fundamental para que las mujeres puedan exteriorizar y reforzar sus emociones, potenciando así, una buena calidad de vida.

Palabras clave

Cáncer de mama; mujeres; emociones; relaciones sociales; actitudes; familia; autoimagen; autoestima; calidad de vida; rol de enfermería.

ABSTRACT

Objective: to perform an analysis of the different emotional responses in women with breast cancer from the diagnosis, between 45 and 65 years, in the geographical area of Tarragona.

Methodology: qualitative study, focused on the phenomenon of emotions perceived by women with breast cancer during the diagnosis and treatment. Studied variables: sociodemographic, emotions that appear at the moment of diagnosis and how they affect the life quality of women with breast cancer, in order to analyse the emotional responses arising from their experiences about breast cancer. Subsequently, each of them has developed a drawing, strengthening the expression of their emotions.

Results: the breast cancer triggers certain alterations to the physical, emotional and psychological support. Sadness, fear and uncertainty are the most prevailing emotions in the diagnosis. The lost of a part of your body generates a decrease in self-esteem and life quality. Couple, family and friends are very important for them. In addition, hope, positive attitude and confident in themselves and in the professionals, are key elements to deal with cancer.

Conclusion: emotional expressions should be considered important during the oncologic process. The nursing role is essential so that women are able to externalize and strengthen their emotions, thereby enhancing women's life quality.

Key words

Breast cancer; women; emotions; social relationships; attitudes; family; self-image; self-esteem; life quality; nursing role.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad muy prevalente e incidente a nivel mundial en la actualidad. Por ello, queremos ampliar conocimientos sobre el proceso, desde el momento del diagnóstico hasta la curación, así como las respuestas tanto emocionales como sociales que se generan.

El interés por el tema del presente trabajo surgió a partir de la realización de nuestras prácticas clínicas en el tercer curso del grado de Enfermería, en dos servicios diferentes de Ginecología, en los cuales nos encontramos con varias mujeres que estaban pasando por el proceso del cáncer de mama y habían sido tratadas mediante la cirugía. A la hora de establecer un trato más directo y personal con ellas, nos dimos cuenta de que, en muchas ocasiones, las enfermeras dedicaban más tiempo a cuidar la parte física de las mujeres, mientras que la parte emocional era un tema que notábamos que costaba de abordar. Todo y ser amables y escucharlas, no había una actitud de dar respuesta a sus necesidades. Por tanto, se producía un déficit en el apoyo y cuidado emocional.

Fueron situaciones las cuales despertaron en nosotras el interés sobre el tema a tratar, pues las dos coincidimos que, en muchas ocasiones, las mujeres que son diagnosticadas de cáncer de mama perciben que no están lo suficientemente informadas y acompañadas por los profesionales de enfermería, hecho que genera en ellas una serie de respuestas emocionales tales como el miedo e incertidumbre en el pronóstico de dicha enfermedad. Además, los profesionales sanitarios no les facilitan el poder expresarlas y resolverlas. Por ello, esas emociones y pensamientos quedan contenidos en su interior, repercutiendo negativamente en su forma de afrontar la enfermedad.

En este trabajo pretendemos abordar el tema de las respuestas emocionales y los cambios en las relaciones sociales que en ellas se generan, así como, aplicar unas propuestas de mejora en los cuidados enfermeros.

Finalmente, a través de la revisión bibliográfica realizada, el cáncer de mama despierta un gran interés y relevancia a nivel social; la preocupación de la sociedad por esta enfermedad se ha visto en aumento debido al incremento en la incidencia y prevalencia, a pesar de los avances aplicados a nivel terapéutico. (1) Si se llevaran a cabo estrategias o técnicas relacionadas con las respuestas emocionales, aumentaría el bienestar y la calidad de vida de dichas mujeres. (2)

2. PREGUNTA DE ESTUDIO E HIPÓTESIS

La pregunta que nos formulamos acerca del problema presente fue: *¿Atender las emociones que se generan a partir del momento del diagnóstico de cáncer de mama, disminuye el malestar y aumenta la calidad de vida de las mujeres?*

Por ello, a partir de la pregunta formulada, nos planteamos la siguiente hipótesis: *Si los profesionales abordasen las respuestas emocionales y las relaciones sociales en las mujeres con cáncer de mama a partir del momento del diagnóstico, mejoraría su calidad de vida y bienestar.*

3. OBJETIVOS

3.1. General

Identificar qué respuestas emocionales presentan las mujeres con cáncer de mama a partir del momento en que fueron diagnosticadas, entre 45 y 65 años, en el área geográfica de Tarragona.

3.2. Específicos

- ~ Identificar los cuidados que han ayudado a las mujeres a mejorar su bienestar durante el proceso de cáncer de mama.
- ~ Proponer los cuidados que les ayuden en el manejo de sus emociones y en los cambios de las relaciones sociales a partir del momento del diagnóstico.

4. METODOLOGÍA

4.1. Población y muestra

La población de estudio del presente trabajo se centró en un grupo focal de 6 mujeres, de edades comprendidas entre los 49 y 63 años, con una media de 55 años, pertenecientes al área geográfica de Tarragona. Todas ellas colaboraban en la asociación *“Lliga contra el Càncer. Comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre”*.

Dicha asociación, además del cáncer de mama, englobaba otros tipos de cáncer. No obstante, contaba con mujeres voluntarias que habían padecido la enfermedad, las cuales ofrecían apoyo e información a todas aquellas personas que se encontraran en la misma situación, formando los grupos de ayuda mutua (GAM). (3) Estas dos premisas fueron las que nos llevaron a escoger esta asociación para la elección de nuestra muestra del estudio.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: haber sido diagnosticada de cáncer de mama como tumor primario, tener entre 40 y 70 años, residir en Tarragona y estar de acuerdo en participar firmando el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: tener una edad menor de 40 años y mayor de 70, sin diagnóstico de cáncer de mama y personas que estuvieran pendientes de confirmación diagnóstica de ese mismo cáncer.

4.3. Variables dependientes e independientes

Realizamos, por una parte, el análisis de las características clínicas (variables dependientes), entre las cuales se incluyeron: las emociones surgidas en el momento del diagnóstico, expresadas en el encuentro y de qué forma afecta el momento del diagnóstico en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Por otra parte, en base a las características sociodemográficas (variables independientes), tuvimos en cuenta: edad actual, edad en el momento del diagnóstico, situación laboral estado civil, número de hijos y fase actual del cáncer de mama.

Nº	Nombre	Edad actual	Edad Diagnóstico	Ocupación	Estado civil	Nº Hijos	Fase actual
P1	Orquídea	52	47	Empleada de hogar	Casada	2	Seguimiento
P2	Malva	49	47	Psicóloga	Casada	3	Tratamiento por recidiva
P3	Amapola	59	50	Ama de casa	Casada	2	Seguimiento
P4	Gardenia	51	50	Asistente social (actualmente baja laboral)	Casada	2	Seguimiento
P5	Caléndula	57	52	Auxiliar de enfermería	Separada	2	Seguimiento
P6	Lavanda	63	43	Administrativa (actualmente jubilada)	En pareja	3	Seguimiento

Tabla 1: Variables dependientes e independientes de las participantes. Fuente: Elaboración propia

4.4. Diseño

El estudio ha estado basado en una metodología cualitativa (4), centrado en el fenómeno de las emociones percibidas por mujeres con cáncer de mama durante el momento del diagnóstico y tratamiento. Ha sido inductivo ya que se ha enfocado, primeramente, en lo particular, y a medida que se ha ido desarrollando, se ha dirigido hacia aquello general; al mismo tiempo, ha sido deductivo ya que, en un primer momento se ha dispuesto de un marco teórico en el que se han tratado el cáncer de mama y las emociones de una forma amplia, a fin de centrarse en cómo han afectado dichas emociones en la calidad de vida de las mujeres. También ha sido descriptivo, visto desde un punto de vista subjetivo, ya que ha ido más allá de un resultado numérico y, por tanto, nos ha aportado información holística del individuo, como los sentimientos, emociones, expresiones y pensamientos manifestados. (5)

4.5. Recogida de datos

Entre las diferentes técnicas que abarcaba la metodología cualitativa, nos centramos, en primer lugar, en realizar un encuentro con un grupo focal de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. En segundo lugar, decidimos que realizarían dibujos para que pudieran transmitir y reflejar aquellas emociones generadas en el transcurso del cáncer de mama. (6) El espacio donde los llevamos a cabo fue tranquilo, confortable y de confianza.

Iniciamos el encuentro formulando la siguiente pregunta: *¿Cómo han vivido el cáncer de mama desde el momento del diagnóstico hasta la actualidad?* A lo largo del mismo, les realizamos otras cuestiones para clarificar y estimular la expresión de sus vivencias. El registro lo desarrollamos mediante grabación por voz, con previo consentimiento de las mujeres. De esta forma, pudimos obtener información más completa y detallada. Así pues, mientras una de nosotras lanzaba las preguntas al grupo, la otra se centró en realizar una observación participante al grupo, focalizándose en los gestos faciales y corporales, así como en el tono de voz utilizado. Para el análisis cualitativo de toda la información obtenida, utilizamos un manual, el cual llevaba por título: *“Recuperando la narrativa en Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa”*. (4)

El material que usamos para realizar los dibujos fue: una hoja DIN A4 para cada participante, bolígrafos y lápices de colores. Las mujeres realizaron el dibujo en una sala común, aunque de forma individual, durante unos 15-20 minutos. A continuación, cada una de ellas comentó su dibujo, obteniendo así, más información sobre sus vivencias.

4.6. Análisis e interpretación de los datos

En primer lugar, realizamos una transcripción literal de aquello expresado por las mujeres, así como los elementos de carácter no verbal. Seguidamente, realizamos un análisis detallado de la información obtenida para así, formular una serie de códigos y categorías, las cuales englobaban las ideas y temas similares extraídos en los encuentros, es decir, las subcategorías (Fernández, 2006). A continuación, llevamos a cabo una interpretación de los datos y una posterior reflexión, relacionándolos con algunas citas textuales aportadas por las mujeres. Finalmente, todo ello lo relacionamos con las categorías y la evidencia científica acerca de los diferentes temas tratados.

4.7. Revisión bibliográfica

En base a la revisión bibliográfica empleada en el estudio, realizamos una búsqueda en diferentes bases de datos como *Dialnet*, *Fisterra*, *PubMed* y *Scholar Google*, en las cuales encontramos varios artículos, manuales de práctica clínica y una tesis doctoral. Todos estaban redactados en español, a diferencia de dos que estaban escritos, uno en lengua inglesa y otro en portugués. La mayoría de ellos se encontraban entre los 5 y 10 años de antigüedad, menos siete artículos con fecha de publicación anterior a 2007; decidimos incluirlos ya que nos parecían de gran interés y utilidad para el estudio. Todos ellos estaban relacionados con el cáncer de mama y las emociones presentes en las mujeres que lo padecen. Del mismo modo, para focalizar en el tema del trabajo, realizamos una búsqueda paralela a través de un libro, el cual llevaba por título: *Modelos y teorías en enfermería* (M. Misher), focalizando en dos capítulos, número 17 y 28, los cuales se centraban en el modelo de adaptación y teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad (8).

4.8. Limitaciones y dificultades

Destacamos que los resultados de nuestro estudio se han centrado en la experiencia de seis mujeres que han sufrido cáncer de mama, por lo que pensamos que no se pueden extrapolar, ya que la muestra analizada ha sido reducida.

4.9. Consideraciones éticas

Pedimos el consentimiento informado a las mujeres participantes, de forma escrita. Les informamos, previamente, sobre la realización de grabaciones de voz y la observación participante, para registrar la información verbal y no verbal obtenida en el encuentro. Mantuvimos la confidencialidad de los datos, así como el anonimato de las mujeres cambiando sus nombres originales por nombres de flores. También pedimos por escrito, un consentimiento informado a la asociación para permitir la realizar el encuentro en sus instalaciones.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Definición del cáncer de mama

El cáncer de mama es, en la actualidad, el tumor de carácter maligno más frecuente en las mujeres. Se define como un crecimiento anormal masivo de las células que componen el tejido glandular mamario. En la mayoría de casos, se suele iniciar en los conductos mamarios, pero en algunas ocasiones, comienza en los lóbulos de la mama. Si dicho conjunto de células malignas no se trata cuando se encuentra en las regiones mamarias, éstas avanzarán hasta invadir tejidos sanos de alrededor. Además, pueden alcanzar otros órganos a través del torrente sanguíneo desencadenando así, metástasis. (9,10)

5.2. Epidemiología

Esta enfermedad supone un problema de gran relevancia, tanto a nivel social como sanitario, situado en primer lugar debido a su alta incidencia, que ha aumentado progresivamente durante las últimas décadas por el aumento de la esperanza de vida de la población, y prevalencia, pues se considera la primera causa de muerte en mujeres tanto en Cataluña como en España, representando el 30% de todos los tumores de carácter femenino. Se estima que 1 de cada 8 mujeres se sitúa en riesgo de padecer este tipo de cáncer a lo largo de su vida. No obstante, según un artículo publicado en la revista MIA salud: *Así será el futuro del cáncer de mama*, se plantea que la incidencia del cáncer de mama se sitúa en 1 de cada 4 mujeres, remarcando un aumento de la incidencia. (10,11,12,13)

En el 2015, fue el tipo de cáncer con más incidencia en España, con 27.747 casos nuevos. [Anexo 2] Se estima que, en 2020, se diagnosticarán alrededor de unos 522 casos nuevos de cáncer de mama en las comarcas de Tarragona. La mayoría de casos se diagnostican en mujeres de edades comprendidas entre los 35 y 75 años, siendo más frecuente una aparición entre los 45 y 65 años. (10,13,14)

Actualmente, el cáncer de mama se considera una enfermedad de tipo crónico. Gracias a las pruebas de diagnóstico precoz, cribados poblacionales, los avances y mejoras a nivel terapéutico, la mortalidad ha descendido considerablemente a nivel mundial. En España, desde la década de los 90, la mortalidad ha disminuido un 2'5% cada año. Así pues, la tasa anual de supervivencia y esperanza de vida ha aumentado, siendo del 83%, en los 5 años siguientes tras el diagnóstico. (11,15,16)

5.3. Factores de riesgo

El cáncer de mama se considera una enfermedad multifactorial (16), pues existen diversos factores de riesgo que hacen aumentar las posibilidades de padecer dicho cáncer, entre los cuales se encuentran:

- **Edad:** principal factor de riesgo no modificable. Se produce un incremento de la incidencia a partir de los 35 años y se estabiliza a partir de los 55, coincidiendo con la menopausia. La edad media de las mujeres en el momento del diagnóstico es de 56 años.
- **Nivel socioeconómico y lugar de residencia:** se consideran un factor de riesgo añadido, pues aquellas mujeres con un nivel alto de estudios, economía y ocupación laboral tienen más riesgo de padecer cáncer de mama, así como vivir en zonas urbanas.
- **Historia familiar/factores genéticos:** tener un familiar de primer grado que tenga o haya padecido cáncer de mama supone un aumento, en un 50%, del riesgo de padecerlo. Aproximadamente, un 33% de este tipo de mujeres son portadoras de una mutación heredable en el gen BRCA 1 o 2, y el riesgo de padecer el cáncer a largo plazo, asciende al 60%.
- **Tratamiento hormonal sustitutivo:** si dicho tratamiento se aplica durante la menopausia, el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta en un 20%, aunque depende del número de hormonas empleadas y duración del tratamiento.
- **Estado hormonal:** la paridad es un factor protector como también lo es la lactancia materna, reduciendo el riesgo en un 10% y 2%, respectivamente. No obstante, contra mayor sea la edad de la mujer en su primer embarazo, incrementará el riesgo hasta en un 20%. Cuando la menopausia aparece en edades avanzadas, el riesgo aumenta hasta un 30% y, si la menarquia se inicia de forma tardía, es un factor protector, disminuyéndolo en un 40%.
- **Estilo de vida:** es considerado un factor de gran influencia en el cáncer de mama. Una mayor proporción de grasa corporal y el peso aumentan el riesgo de cáncer en un 10%. Además, el alcohol aumenta el riesgo de padecerlo hasta un 30%. Sin embargo, la actividad física se ha considerado protectora en mujeres postmenopáusicas. (10,11)

5.4. Historia natural del cáncer de mama

El cáncer de mama se puede dividir en una serie de subtipos histológicos dependiendo de la zona mamaria en la que se desarrolle la patología.

El subtipo histológico más frecuente del cáncer de mama es el carcinoma ductal infiltrante (80%); suele iniciarse en los conductos de la mama de forma no invasiva. También nos podemos encontrar el subtipo carcinoma lobulillar infiltrante (10%), el cual se inicia en los lóbulos mamarios. No obstante, existen otros subtipos de cáncer de mama, aunque menos frecuentes, como los tumores papilares, mucinosos, medulares y adenoides quísticos, asociados a un buen pronóstico, mientras que otros subtipos tales como el micropapilar y el metaplásico, generan un peor pronóstico. (10,17)

Tras conocer las características del cáncer, se determina el estadio clínico para predecir el pronóstico y tratamiento de la enfermedad. El sistema clínico, proporcionado por la UICC (*International Union Against Cancer*) es el TNM. (18)

- **T: Tamaño del tumor [Anexo 3].** En aquellas personas sin afectación linfática axilar, el tamaño tumoral constituye un factor pronóstico en la toma de decisiones terapéuticas. (17)
- **N: Extensión a ganglios linfáticos regionales [Anexo 4].** La prueba determinante es la ecografía con punción (PAAF) o BAG eco guiada, en caso de sospecha de metástasis a nivel ganglionar.
- **M: Ausencia o presencia de metástasis a distancia [Anexo 5].** Para su valoración, se utiliza la prueba diagnóstica PET-TAC. (19)

Además, en base a los niveles de extensión del cáncer de mama, la UICC clasifica dicho cáncer en IV estadios. (10,20) [Anexo 6].

5.5. Signos y síntomas

En sus estadios más precoces, normalmente no se genera sintomatología. A medida que el tumor aumenta de tamaño, el signo más frecuente es encontrar una protuberancia a la palpación de la mama o en algunas ocasiones en la zona axilar. Además, puede producirse enrojecimiento o hinchazón en la zona donde se encuentre el tumor, así como también alteraciones en los pezones, tales como retracción o producción de secreciones. Generalmente las lesiones dolorosas en las mamas suelen ser provocadas por procesos benignos. (11)

5.6. Diagnóstico

La mamografía es la prueba diagnóstica de elección, a realizarse cada dos años en mujeres entre los 50 y 69 años para detectar el cáncer en estadios precoces. Cuando aparece un síntoma sospechoso, se suele realizar una mamografía seguida de una ecografía. Si hay sospecha que pueda ser un tumor, se realizará una biopsia por punción, determinando si la lesión es benigna o maligna. (11)

En la mayoría de los casos, para una mayor predicción en la detección del cáncer de mama, se combinan la mamografía con resonancia magnética, ya que esta última, tiene una mayor sensibilidad de cribado, a menos que la paciente sea de alto riesgo, sustituyéndola así, por la ecografía. (17)

5.7. Tratamiento

En estadios precoces, el tratamiento consiste en realizar una tumorectomía o bien, una mastectomía. Si el tamaño del tumor es pequeño, se ha demostrado realizar una tumorectomía junto con radioterapia, es igual de efectivo que realizar directamente la mastectomía. En muchas ocasiones, durante la cirugía, se realiza simultáneamente un vaciamiento de ganglios linfáticos. En tumores de un tamaño menor a dos centímetros, se puede usar la técnica del ganglio centinela, la cual consiste en extirpar tan solo el primer ganglio de la cadena axilar.

Dependiendo de las características del tumor y la afectación o no de ganglios linfáticos, se podrá determinar el tipo de tratamiento a realizar. La quimioterapia neoadyuvante y adyuvante han demostrado ser beneficiosas para tumores que presentan características agresivas como: alto grado histológico, gran tamaño o afectación ganglionar.

El cáncer de mama es una enfermedad que suele responder a distintos tratamientos, incluso en fases avanzadas o metastásicas, pudiendo llegar a vivir, de media, entre quince y veinte años más gracias a la ayuda de los tratamientos actuales. (11)

5.8. Respuestas emocionales ante el cáncer de mama

El cáncer de mama es uno de los tumores que mayor impacto psicológico crea, pues está muy presente y tiene una gran repercusión a nivel social. Diversos estudios destacan las emociones manifestadas por las mujeres, las cuales se desarrollan en las diferentes fases por las que transcurre el cáncer: fase de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o recidiva. En ellas se generan cambios a nivel físico, a la vez que se crea un desafío emocional, hecho que no solo repercute en ellas, sino también, en el círculo de personas que las rodean, como es el caso de familiares y/o amigos. El cáncer genera en la persona un fuerte sufrimiento a nivel emocional, por ello se ha de ofrecer una visión

integradora y una atención global, tratada desde una perspectiva holística y valorando, en todo su conjunto, las cinco dimensiones de la propia persona, es decir, la dimensión física, intelectual, social, espiritual y emocional. (17,21)

En el momento del diagnóstico, la persona genera, en primera instancia, respuestas emocionales tales como: miedo, incertidumbre y tristeza, que conllevan al desarrollo de altos niveles de estrés y ansiedad, disminuyendo así, la calidad de vida. También se ve afectada la autoimagen y autoestima, generando un cambio en otras necesidades como la alimentación/nutrición y el sueño/descanso. En algunos casos, se pueden dar respuestas emocionales distintas, tales como la rabia o el enfado. (17,22)

En fases más avanzadas de la enfermedad, es decir, durante el tratamiento y seguimiento, pueden seguir persistiendo las respuestas emocionales surgidas en el momento del diagnóstico. Las mujeres pueden utilizar técnicas centradas en el control y manejo de los efectos adversos psicológicos como el autocontrol, el escape-evitación o el distanciamiento para disminuir la continuidad de dichas emociones. Además, a partir de la ayuda ofrecida mediante técnicas de psicooncología como el counselling y la psicología positiva, se ayuda y/o refuerza a dirigir las respuestas emocionales hacia otra perspectiva. Después de gestionar las emociones surgidas previamente, las mujeres comienzan a desarrollar otras respuestas emocionales hacia la enfermedad: pasan de sentirse deprimidas a animadas, del miedo a la valentía, de la tristeza a la alegría, del nerviosismo a la tranquilidad y de la preocupación hacia la despreocupación. No obstante, en la fase de recidiva y fase final de la vida, la persona manifiesta respuestas emocionales similares a las presentadas en las fases iniciales del cáncer, es decir, rabia, tristeza, angustia, miedo, anticipaciones y ansiedad, presentándose con mayor intensidad. Todo esto puede producir que las mujeres no quieran iniciar, o bien, seguir con el tratamiento médico establecido, disminuyendo así, el autocuidado y desarrollando alteraciones inmunitarias y endocrinas las cuales contribuyan a la progresión de dicho cáncer. (17,21,22,23)

En el artículo *La relevancia de la intervención psicosocial en pacientes con cáncer de mama* (Porcino et al, 2007) se comenta en la discusión que una diversidad de estudios realizados en entrevistas internacionales, han demostrado que la afectación psicoemocional en pacientes con cáncer es alta, y que, muy probablemente, esté relacionada con la afectación de la calidad de vida, la aparición de estrés y sintomatología traumática como, por ejemplo: comportamientos evitativos y pensamientos intrusivos. También se ha relacionado con trastornos del estado del ánimo, tales como la depresión, y de ansiedad, pues las emociones afectan a todos los

niveles de la persona, generando una pérdida del sentido por la vida y dirigiéndose hacia el sentido de la muerte.

En algunas ocasiones, la depresión se confunde con efectos secundarios de los tratamientos médicos administrados para combatir el cáncer, tales como la pérdida de apetito, peso, insomnio y astenia. Todo este conjunto de síntomas puede conducir a una depresión severa y convertirse en una complicación, añadiendo una morbilidad a la enfermedad, afectando así, a la calidad de vida de las mujeres, el seguimiento del tratamiento y a la supervivencia. (22)

En los últimos 30 años se han ido desarrollando diversas intervenciones para gestionar el impacto emocional que supone el cáncer de mama. En gran cantidad de estudios realizados se hace referencia que, los diversos tipos de intervención psicosocial, como la terapia cognitivo-conductual, los grupos de apoyo, la meditación, la relajación con imaginación, la hipnoterapia, el yoga, o el “biofeedback”, así como las estrategias de afrontamiento al estrés y la expresión de emociones, son primordiales para conseguir una mejora y garantizar, una mayor calidad de vida, autoestima, autonomía, seguridad y autoconfianza, pues se hace, de ellas, una participación activa a fin de aumentar la capacidad en la resolución de problemas, regular los sentimientos y manifestar las emociones generadas, ayudando al aumento de la supervivencia de estas mujeres. (17, 21, 22)

En el año 1995, Meyer y Mark realizaron un meta-análisis llamado *Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments*, el cual fue el primero que analizó, de forma más exhaustiva, los beneficios que generaban las intervenciones psicosociales en adultos con cáncer y, se acabó concluyendo que estas intervenciones tendrían que formar parte en el plan de manejo del cáncer en cada uno de los pacientes y no considerarlo como algo opcional. Más adelante, en 1999, el Instituto de Medicina y el Consejo Nacional de Investigaciones en Cáncer (Institute of Medicine and National Research Council of Cancer), en el documento *Asegurando un cuidado de Calidad para el Cáncer* (Ensuring Quality Cancer Care), llegó a la conclusión que los diferentes programas de apoyo psicosocial eran esenciales para realizar un cuidado de calidad en el cáncer. (22,23)

El estudio sobre el estado emocional en mujeres con cáncer de mama después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y psicología positiva, añade que las mujeres, ante el impacto en la primera fase de la enfermedad, desarrollan un mayor malestar emocional, manifestando incertidumbre, miedo, tristeza, la negación y la

ansiedad. Después de una primera visita psico-oncológica, la emoción más intensa presentada en las mujeres era la rabia acompañada de la preocupación, aunque durante el proceso adaptación, ellas se sentían animadas, alegres y valientes, disminuyendo así el malestar psicológico. Es por esto que, a partir de dicha sesión, se generó un impacto emocional favorable en las mujeres con cáncer de mama, pues les permitía afrontar sus miedos, resolver sus incertidumbres, adaptarse y cambiar. (21)

El afrontamiento del cáncer de mama se focaliza hacia el distanciamiento, evitación y autocontrol. Éste engloba tanto factores personales como situacionales o del entorno. La persona afronta la enfermedad dando respuesta al agente que le ha llevado a la situación de estrés como respuesta emocional. Según Moos (Font et al, 2009), ha desarrollado los tipos más comunes de afrontamiento, tales como: *“análisis y búsqueda de resultado, búsqueda de apoyo y orientación, resolución del problema, negación, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas y descarga emocional”*. Una estrategia de afrontamiento para personas con cáncer de mama está inclinada hacia las emociones, es decir, se basa en el reconocimiento, comprensión y expresión de las mismas. Así, según el estudio *Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales*, las reacciones emocionales más frecuentes en las mujeres con cáncer de mama como estrategia de afrontamiento son: la resignación, hablar de la enfermedad y no sentirse culpable ni pesimista.

Desde el punto de vista de las relaciones sociales y el cáncer de mama, el estudio realizado por Font y Cardoso en el 2009 se constataba que: *“Una misma persona puede tender a comunicarse, pero también puede disimular muchas cosas en relación con sus preocupaciones por su salud; o hablar mucho con unas personas y disimular mucho con otras, etc.”* Después de esta afirmación, se demuestra que hay personas que se aíslan en sí mismas y se distancian de su entorno, repercutiendo, de forma negativa, en sus relaciones sociales. En cambio, hay otras que se apoyan en su entorno más cercano para sobrellevar la situación y consideran las relaciones sociales como un mecanismo de afrontamiento de las emociones generadas a raíz de conocer que padecen cáncer de mama. (24)

Por otra parte, la autoimagen y autoestima son dos términos que se encuentran relacionados y muy presentes en las mujeres con cáncer de mama. En el artículo *Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama* (Juárez y Landero, 2011), se comenta que, en la fase de tratamiento se generan, una serie de pérdidas y/o alteraciones en relación con los cambios en la imagen corporal, como: la caída del pelo, pérdida de la mama, cambios en la

pigmentación de la piel, así como en sus emociones y actitudes. Dichos cambios se traducen en estrés, interfiriendo en la calidad de vida, bienestar/autoestima, y estructura familiar, social y laboral de las mujeres con cáncer de mama.

También se ha de destacar la relación entre la imagen corporal de la mujer y el deseo sexual, pues la mama es símbolo de la feminidad, así como de la sexualidad, por lo que dicha necesidad queda en un segundo plano debido a los cambios producidos a nivel físico y emocional. (25)

En el estudio *Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes* (Vivar, 2012), se recomienda que se realicen estudios cualitativos y observacionales sobre experiencias de distintas mujeres españolas que hayan sobrevivido al cáncer de mama para así, poder obtener información sobre cuáles son las necesidades específicas que necesitan ser cubiertas, teniendo en cuenta las emociones. A pesar de toda la evidencia existente sobre el impacto psicológico que supone el diagnóstico y el tratamiento, la valoración del impacto psicosocial en las mujeres que lo padecen se encuentra todavía como una tarea pendiente en el sistema de salud español. Actualmente, los planes de cuidados se centran, mayoritariamente, en detectar una recidiva y tratar los efectos adversos que se producen al aplicar las diferentes terapias. Por esta misma razón, es de vital importancia desarrollar e implantar un seguimiento más detallado centrado en la persona que realice una valoración del impacto psicosocial de la enfermedad, pudiendo así ofrecer una asistencia multidisciplinar. Las pacientes podrían verse beneficiadas de programas de control y seguimiento, en los cuales podrían ser informadas y asesoradas, contando con la garantía en la continuidad de los cuidados a lo largo del proceso. (26,27)

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel relevante tanto en el cuidado de pacientes y familiares en las distintas fases del cáncer de mama. Todo este proceso genera un vínculo tanto con la persona que lo padece y sus familiares, como con los profesionales sanitarios encargados de hacerle frente. Las mujeres con cáncer de mama presentan un elevado grado de satisfacción en relación con los profesionales sanitarios en base a los cuidados y trato que éstos les ofrecen, aunque todavía hay carencias en lo que al apoyo emocional respecta, según el estudio de la Federación Española de Cáncer de Mama en 2007 con el título: *El cáncer de mama: la enfermedad, su vivencia y la calidad de vida de las pacientes*. (28)

Como se explica en: *La estimación de la calidad de vida y la atención integral en mujeres con cáncer de mama* (Braña et al, 2010), "las intervenciones enfermeras en los

pacientes oncológicos contribuyen a un fortalecimiento en la toma de decisiones, participación en el tratamiento, mejor control del dolor, fatiga y náuseas, aumento de la capacidad del paciente y familiares para el autocuidado, etc. En consecuencia, estas intervenciones mejoran su calidad de vida y aumentan su independencia con respecto a las instituciones sanitarias, con el abaratamiento de costes que ello implica". Tener la posibilidad de evaluar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama aumentaría el conocimiento sobre las necesidades y problemas de salud relacionados con ellas. Poniendo en marcha intervenciones destinadas a solucionar dichos problemas, aumentaría la calidad asistencial prestada y la calidad de vida de las mujeres. Desde un punto de vista enfermero, hace referencia al aspecto más importante para una atención de calidad en torno a las mujeres que padecen este tipo de cáncer. (27,28)

6. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE MUJERES

Orquídea (P1) tiene 52 años. Trabaja como personal de limpieza particulares. Vive en Tarragona con su marido y sus dos hijos. Le diagnosticaron cáncer de mama con 47 años, en el 2012.

No explica cómo detectó una posible anomalía en el pecho. Le realizaron una mamografía y se confirmó el diagnóstico. Se sometió a una mastectomía con posterior reconstrucción mamaria, y a varias sesiones de quimioterapia. Está dada de alta oncológicamente, aunque todavía le quedan dos operaciones de reconstrucción mamaria, ya que en la primera operación hubo complicaciones y tuvieron que intervenir para extirparle la prótesis. Actualmente es voluntaria de la Lliga contra el Càncer.

Emociones como la rabia y la impotencia, generadas a raíz de una situación desagradable ocurrida con su cirujano, la llevan a no poder exteriorizar otras emociones. Durante mucho tiempo no pudo mirarse al espejo porque se sentía menos atractiva. El apoyo recibido por parte de su pareja y compañeras de la Lliga ha sido de clave para desarrollar una actitud positiva ante la enfermedad. Actualmente, se encuentra esperanzada por su reconstrucción de mama.

Malva (P2) tiene 49 años. Trabaja de psicóloga y, actualmente, estudia un curso de *Elaboración de procesos de duelo y pérdida*, el cual le está ayudando en el proceso de recuperación del cáncer.

Fue diagnosticada de cáncer de mama cuando tenía 47 años, en el 2015. En pocos días, ella observó una erosión en el pezón de la mama izquierda, acompañada de

estrías y secreciones anormales. Fue diagnosticada de cáncer de mama tipo HER-2 positivo, con metástasis en hígado y pulmón. Primero se sometió a quimioterapia, luego le realizaron la mastectomía con extirpación de tres ganglios. Tras comprobar el estado del tumor, la metástasis había remitido, por lo que decidió entrar en un ensayo clínico de un tratamiento con inmunoterapia. También es voluntaria de la Lliga contra el Càncer.

Referente al momento del diagnóstico, la emoción predominante fue la incertidumbre frente a sus hijas, pues se cuestionaba que sería de ellas si no superaba el cáncer. Se siente bien acogida por su entorno familiar y social, en quienes confía. Ha recibido mucho apoyo por parte de las compañeras de la Lliga. Dado que no precisó reconstrucción mamaria, su autoestima e imagen corporal no se han visto afectadas. Podemos destacar su actitud positiva ante la enfermedad. Malva (P2) se siente esperanzada con el tratamiento y en confianza con los profesionales.

Amapola (P3) tiene 59 años. Es ama de casa. Vive en Tarragona con su marido y sus dos hijos. Le diagnosticaron el cáncer de mama a los 50 años, en el 2009.

Mediante una autoexploración, ella notó un bulto en el pecho sin darle importancia. Días después, el pezón se había desviado hacia el lado izquierdo de la mama, por lo que acudió al médico y le realizaron una mamografía, hecho que confirmó el diagnóstico. Tras realizarle una biopsia, el tumor se había malignizado. Se sometió a quimioterapia, seguida de una tumorectomía y linfadenectomía. Posteriormente, realizó radioterapia. Tras 6 años estable, tuvo una recidiva con metástasis ósea, afectando mayormente a espalda y pelvis. Como sus compañeras, es voluntaria de la Lliga contra el Càncer.

Al recibir el diagnóstico, Amapola (P3) sintió tristeza e impotencia, emociones que también surgieron por la pérdida del pecho y el pelo. El apoyo recibido por parte de su familia la ayudó en el proceso de asimilación de la enfermedad. Desde entonces, ha sabido afrontarla con motivación y optimismo.

Gardenia (P4) tiene 52 años. Trabaja como asistente social, aunque actualmente, todavía está de baja laboral debido a una neuropatía surgida a raíz del cáncer de mama. Vive en Tarragona con su marido y sus dos hijos.

Le diagnosticaron el cáncer de mama con 50 años, en el 2016. Todo empezó cuando, mediante una autoexploración, se notó unos bultos extraños en el pecho izquierdo. Tras la realización de una mamografía, observaron que tenía el pecho fibroso. Se realizó una ecografía más PAAF y una resonancia magnética. Fue intervenida de una tumorectomía y, posteriormente, le realizaron una mastectomía y linfadenectomía. Además, recibió quimioterapia y radioterapia. Actualmente es voluntaria de la Lliga contra el Càncer.

La médica le comunicó el diagnóstico de forma poco empática, utilizando un lenguaje muy técnico, generándole incertidumbre. En ese momento también predominó la tristeza. Ella sufrió un gran impacto emocional debido a la caída del pelo. Ha acabado percibiendo el cáncer de forma positiva, como una experiencia en la que ha aprendido sobre ella misma, recibiendo apoyo por parte de amigos y familiares.

Caléndula (P5) tiene 57 años. Trabaja como auxiliar de enfermería en el ámbito hospitalario. Vive en Tarragona, con sus dos hijos y sus padres. Está separada.

Su momento del diagnóstico del cáncer fue con 52 años, en el 2013, tras realizarse una autoexploración mamaria, y darse cuenta de que tenía un bulto en el pecho derecho. Le realizaron una mamografía y ecografía más PAAF. Fue intervenida de tumorectomía. Después recibió quimioterapia y radioterapia. A raíz del tratamiento, presenta osteoporosis en espalda y fémur. También es voluntaria de la Lliga contra el Càncer.

Aunque el médico le comunicó el diagnóstico de forma correcta, surgieron en Caléndula (P5) emociones como miedo e incertidumbre, ya que relacionó el cáncer con la muerte. Aceptó su imagen física ante la pérdida del pelo, sin que su autoestima se viera afectada. Gracias al apoyo de algunas compañeras de la Lliga, sus padres e hijos, muestra una actitud de esperanza y positivismo.

Lavanda (P6) tiene 63 años. Vive en Tarragona con su marido. Tiene tres hijos. Trabajaba como encargada administrativa de la empresa de Telefónica; actualmente está jubilada.

Le diagnosticaron el cáncer de mama con 43 años, en 1998. Ella notó un bulto en el pecho izquierdo. Le realizaron una mamografía más PAAF y, tras conocer los resultados, fue diagnosticada de cáncer de mama. Se le realizó una mastectomía con vaciamiento ganglionar (22 ganglios). Posteriormente, recibió quimioterapia y radioterapia. Actualmente, presenta el linfedema en el brazo izquierdo. Lavanda (P6) es quién se encarga de la organización y coordinación de los grupos de ayuda mutua del cáncer de mama además de ser miembro y voluntaria de la Lliga Contra el Càncer.

El profesional se mostró frío con ella, siendo poco empático al comunicarle el diagnóstico. Sintió miedo, pues asoció el cáncer con la muerte y pensó que perdería a su familia. Mostró preocupación por sus hijos ya que estos eran muy pequeños. Se sintió triste durante la recuperación de la cirugía ya que no obtuvo apoyo por parte de su madre. La caída del pelo no influyó en su autoestima, pues aceptó enseguida la enfermedad. Actualmente, ella tiene muy claro que quiere continuar viviendo el presente.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Figura 1: categorías temáticas y códigos del encuentro

A partir del esquema expuesto, en el que se recogen los resultados de las diferentes categorías temáticas y sus códigos correspondientes, presentamos el análisis de los resultados obtenidos:

7.1. Resultados obtenidos en los encuentros

• **Emociones**

La expresión de emociones en mujeres con cáncer de mama es primordial para mejorar y garantizar una mayor calidad de vida, autoestima y autoconfianza. Además, les permite afrontar sus miedos, resolver incertidumbres, adaptarse y cambiar. (21)

El cáncer de mama puede llegar a ser una de las enfermedades más complicadas de afrontar para una mujer. Pese a que la mayoría de ellas consigue adaptarse a la situación y ganar en calidad de vida, algunas necesitan apoyo psicológico para poder realizar el proceso de recuperación. (Acea et al, 2015)

Orquídea (P1), debido a la situación generada con su cirujano, desarrolló una serie de secuelas psicológicas, hecho que le supuso recurrir a tratamiento psicológico durante un tiempo:

“Yo siempre he sido una persona muy abierta, de hecho, cuando me pasó esto, estaba en un partido político y me presenté como regidora.... dije que no y di un paso para atrás porque psicológicamente estaba mal.... tuve meses de terapia”

En el artículo *Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama*, de Lostaunau et al (2017), diversos autores afirman que el origen del malestar emocional se encuentra, mayoritariamente, en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama. Otros postulan que presentar emociones negativas se relaciona con las diferentes fuentes de estrés (física, mental, social y laboral) a las que se enfrentan las mujeres padecedoras de este cáncer. Aun así, todos confirman que el cáncer de mama es una enfermedad que compromete negativamente la calidad de vida. Así nos lo afirma Amapola (P3):

“La primera quimio fue inyectable y fue horroroso, lo pasé bastante mal”

El estrés se encuentra relacionado con las preocupaciones que tienen las mujeres acerca del cáncer, añadiendo afecciones físicas que puedan surgir y el temor a padecer una recidiva. Este estrés tiende a prevalecer en las mujeres aun habiendo transcurrido diversos años desde el momento del diagnóstico y la remisión de la enfermedad.

- Tristeza

El diagnóstico de cáncer de mama supone afrontar diferentes pérdidas relacionadas con la salud, la autonomía, el rol que desempeñan en su entorno familiar y social, el trabajo y cambios en sus relaciones personales, ocasionando así, la tristeza. Esta emoción aparece en el momento del diagnóstico, pudiendo aparecer, de forma intermitente, durante el proceso de recuperación. Con el paso del tiempo, la tristeza tiende a desaparecer, aunque en algunas mujeres puede persistir, requiriendo de apoyo psicológico para entender lo que está ocurriendo y afrontar emociones. (30)

Todas participantes inciden en que la tristeza se encuentra muy presente en el momento del diagnóstico y durante la evolución de la enfermedad. Lo reflejan de la siguiente forma:

“Yo sí que fui acompañada a la consulta, pero lo primero que hice fue ponerme a llorar y pensar en mis hijas”

“Yo, por ejemplo, una hermana mía me decía al principio: ‘¡venga, es que no puedes llorar’... y yo decía: no me digas eso, ponte tú en mi lugar... ¿llorarías o no?... son momentos” (Malva [P2])

“Al salir de la consulta, antes de salir a la calle, me hinché a llorar”

“El mundo se me cayó encima” (Amapola [P3])

“Aleshores em van dir que entrés en una habitació per a fer-me una exploració i vaig començar a plorar”

“Quan vaig sortir de la consulta, en les escales del hospital, vaig començar a plorar una altra vegada”

“...em vaig tornar a casa i vaig continuar plorant”

“..... quan la metgessa em va dir això, li vaig dir: no estic enfadada però sí que he de reconèixer que estic trista... molt trista pel que m'estava passant” (Gardenia [P4])

Caléndula (P5) nos explica que ella manifestaba la tristeza en momentos puntuales, ocultando tal emoción a su familia, para evitar que ellos se preocuparan y le preguntaran la razón por la cual ella se encontraba triste:

“Jo sempre feia la meva hora de plorar, era com un ritual, quan s'anava el meu fill a treballar, em donava una llàstima, no se per què, i em posava a plorar, però amb ràbia”

Las mujeres inciden en la importancia de exteriorizar las emociones mediante el llanto. Además, éste se relaciona, muchas veces, con el miedo y la incertidumbre. Una expresión que refleja muy bien este concepto es:

“Les llàgrimes fan més mal dins que fora” (Lavanda [P6]).

- Rabia

En el artículo *Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica* (Cerezo et al, 2008) se afirma que: *“La represión emocional, referida a la dificultad para la descripción y comunicación de las emociones negativas, como la ira o la ansiedad ha sido un estilo de afrontar situaciones en la vida, encontrado en mujeres con cáncer de mama”*, haciendo referencia a que la ira/rabia es una de las emociones que pueden causar que las mujeres no comuniquen, de forma eficaz, lo que les está ocurriendo. Se podría decir que la rabia es una emoción limitante y que afecta a su calidad de vida de forma negativa.

La mayoría de las participantes afirman esta emoción en el momento del diagnóstico no estuvo presente como tal, pues para ellas, la tristeza y la incertidumbre eran las dos emociones que más prevalecieron. Simplemente reiteran que:

“Rabia no...” (Amapola [P3])

“...no vaig sentir rabia ni enuig...” (Gardenia [P4])

La rabia también queda mencionada por una de las mujeres a través de ciertos comentarios realizados por las amistades/conocidos, quienes le quitan importancia a la situación por la que las mujeres están pasando:

“Lo que más rabia da es que te vea gente y que te digan: ‘bua, esto no es nada, eso ya está más que superado...” (Amapola [P3])

- Miedo

La mayor parte de mujeres que están pasando por el cáncer de mama, en algún momento del proceso de recuperación, les asalta el miedo por la posibilidad de padecer una recidiva. Esta emoción puede alterar su estado de ánimo, la calidad de vida percibida y dificultar la adaptación a la situación en la que se encuentran.

Varias investigaciones resaltan la importancia de analizar y tratar el malestar emocional que se genera como un aspecto primordial para el cuidado de estas mujeres.

La mayoría de autores consideran que valorar las necesidades de apoyo es importante para identificar aquellas mujeres que necesitan un soporte psicológico mayor, incidiendo en que las intervenciones tienen que ir dirigidas a disminuir las necesidades que no han sido atendidas para así mejorar su calidad de vida. (17)

Ciertas reacciones de algunas participantes por miedo al diagnóstico del cáncer, así como posibles efectos secundarios al tratamiento, fueron:

“Cuando iba a la consulta ya iba con miedo, ya me acompañaba alguna amiga...iba con ansiedad. La doctora nunca decía nada”. (Orquídea [P1])

“Ya no haces los planes que hacías antes, a largo plazo” (Malva [P2])

“Una de las meves pors es que m’aparegui el linfedema”. (Gardenia [P4])

“Em moriré” (Caléndula [P5])

Además, las mujeres manifestaron el miedo relacionado con la pérdida de sus hijos/as:

“Lo primero que se me vino a la cabeza fueron mis tres hijas” (Malva [P2])

“...tenía pares grans amb dos fills que acabaven de perdre al seu pare feia un mes...”
(Caléndula [P5])

“A mí el que més em preocupava eren els meus fills” (Lavanda [P6])

- Incertidumbre

En el modelo estructural de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad que proponen Torres y Sanhuez (2006), se defiende que, ante la enfermedad, se origina estrés e incertidumbre, respuestas emocionales que se relacionan y se afrontan de diferentes formas según las características exógenas de las personas, como la edad, sexo y educación recibida, y que afectan de forma significativa a su calidad de vida.

La incertidumbre se considera como un factor estresante, el cual, si es considerado como un peligro, desencadenará que las mujeres busquen apoyo psicológico e inicien ciertas acciones para cambiar esta emoción. Adaptarse a la situación de la enfermedad representa una conducta normal de los seres humanos y es resultado del afrontamiento que se ha realizado previamente, para reducir así el nivel de incertidumbre. De este modo, podemos decir que la incertidumbre es un factor condicionante para que las mujeres asuman estrategias de afrontamiento, así como del tiempo que tarden en adaptarse a la nueva situación. (32)

Algunas participantes nos afirman que la incertidumbre es una emoción presente en ellas en el momento del diagnóstico y, según podemos observar, esta emoción se relaciona con la superación de la enfermedad:

Veo que mi hija se va fuera a estudiar, y a mí me hace ilusión, pero pienso: ‘¿estaré o no estaré?’” (Malva [P2])

Ves a los hijos, a los nietos, y piensas: ‘¿llegaré, no llegaré?’” (Amapola [P3])

“... et diuen càncer, no saps si t’operaràn, què passarà...” (Gardenia [P4])

“Avui ets però demà no.... d’aquí un any, qui sap què passarà?” (Lavanda [P6])

- Impotencia/Culpa

Se desarrollan con asiduidad ciertas situaciones en las que las mujeres se plantean si lo que les está ocurriendo ha sido fruto de algún error del pasado, acusándose a sí mismas por los estilos de vida que escogieron o lamentándose por ignorar un síntoma. También pueden sentirse culpables porque el tratamiento no funcionó o surge preocupación porque no siguieron correctamente lo que el médico les recomendó. Puede surgir también culpa por el mero hecho de pensar que perturbarán a las personas de su alrededor o que serán una carga para sus familias. (33)

El hecho de ser diagnosticadas de cáncer de mama despierta impotencia al ver que, es a ellas a quien les ha tocado y no a otra persona, por lo que la podemos ver reflejada por parte de dos participantes de la siguiente forma:

“En ese momento te derrumbas, el mundo se te viene abajo, piensas: ‘a mí no puede ser que me está pasando esto’”

“..... el decir: ‘no puede ser, no puede ser que me haya tocado a mí’” (Amapola [P3])

“Per què tu havies de ser diferent?” (Gardenia [P4])

● **Relaciones sociales**

El diagnóstico del cáncer de mama genera un fuerte impacto tanto a nivel familiar como social. Las relaciones sociales pueden experimentar cambios y los roles familiares verse alterados. (26)

En *Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales*, de Font y Cardoso (2009) se afirma que hay personas que se aíslan en sí mismas, distanciándose de su entorno, hecho que repercute de forma negativa en sus relaciones sociales. Sin embargo, hay otras que consideran las relaciones sociales como un mecanismo de afrontamiento, apoyándose en su entorno más cercano: *“Una misma persona puede tender a comunicarse, pero también puede disimular muchas cosas en relación con sus preocupaciones por su salud; o hablar mucho con unas personas y disimular mucho con otras, etc”*.

“No volia anar de compassió, de víctima. No volia que ningú ho sabés” (Gardenia [P4])

El entorno social de las mujeres puede ayudar a combatir los efectos psicológicos adversos que surgen a raíz de la tensión causada por la enfermedad en sí, además de los tratamientos empleados. Su apoyo promoverá una mejor recuperación tanto física como mental. Las mujeres que toman consciencia de la importancia de sus relaciones familiares y sociales padecen menos afecciones mentales y gozan de una mayor autoestima. (34)

- Pareja

En el estudio realizado por Baider (2003) se afirma que: *“debe ser nuestro conocimiento, objetividad y empatía funcional la que podrá hacer una contribución significativa al paciente y a cada miembro de la familia en la larga trayectoria de la cronicidad de la enfermedad”*, haciendo referencia a que una buena intervención terapéutica es esencial para poder ver una evolución positiva en el proceso de la enfermedad y en la calidad de vida de las mujeres y sus familias/pareja. En esta intervención se ha de llegar a desarrollar una alianza terapéutica con las familias que están afrontando la enfermedad junto a las mujeres, para así poder promover la autonomía de cada uno de los miembros de ésta y la comunicación entre ellos. También se constata que: *“La información y la comunicación abierta pueden promover a la familia y al paciente a apoyarse uno al otro, hablar uno con el otro, reducir ambigüedades, confusiones innecesarias y, esencialmente, poder compartir la soledad interna”*.

Según nos afirman tres de las participantes, tanto en instituciones sanitarias como asociaciones, a las parejas no se les hace partícipes directamente de la enfermedad desde el punto de vista emocional, sino que son las propias mujeres quienes se encargan de ello.

A partir de esto, las tres observan que hay una falta de comunicación emocional con sus parejas, ya que ellos sufren a la vez que sienten impotencia por el hecho de no poder exteriorizar ciertos pensamientos y emociones por miedo a preocuparlas, por lo que ellas, explican este hecho como la presencia de un vacío en la pareja.

“Ellos también lo sufren...pero no tienen ayuda”

“Alguna vez podrían haber hecho un grupo de ayuda de las mujeres con su pareja...con la psicooncóloga y ellos decir: pues a mí me pasa esto...” (Orquídea [P1])

“Yo a mi marido lo veía fuerte fuerte hasta el día que nos sentamos en el sofá y se me derrumbó, se puedo a llorar, y ‘¿qué pasará? y ¿qué pasará?... claro, todo lo que llevaba acumulado...” (Malva [P2])

“El meu marit s’ha reservat sentiments” (Lavanda [P6])

Como podemos ver reflejado en el artículo: *Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos* de Baider (2003), varios estudios clínicos y de investigación han evidenciado que el hecho de tener una pareja estable tiene beneficios significativos en la salud, a través de la ayuda emocional y psicológica. El apoyo establecido por ésta influye positivamente en la capacidad de las mujeres para afrontar el cáncer de mama de forma más eficaz, las motiva para seguir adelante y reduce su nivel de ansiedad emocional.

En referencia al apoyo recibido por parte de la pareja, Caléndula (P5) nos comenta que como ya se había separado cuando le diagnosticaron el cáncer manifiesta que, en ese sentido, se encontraba a gusto con ella misma y no lo echó en falta. También por el hecho de tener un apoyo sólido de su entorno más cercano, como sus padres e hijos, además de las amistades.

En cambio, las demás participantes nos aseguran que sus parejas han sido y siguen siendo un pilar fundamental en todo el proceso del cáncer.

“...de acompañarme a cada sesión... no me ha fallado en ningún momento” (Malva [P2])

“Yo he tenido el apoyo incondicional de él” (Amapola [P3])

- Familia e hijos

La participación de la familia en la fase de recuperación hace que las mujeres amplíen el campo de redes sociales más complejas, evitando así el aislamiento social y contribuyendo a una mayor salud mental y física. (34)

Los familiares pueden estar tan afectados emocionalmente como la propia mujer, pero es importante destacar la unión que forman todos los miembros. La expresión de los sentimientos dentro de la familia es fundamental para mantener una comunicación dinámica y eficaz, aparte de mejorar la calidad de vida de todos los miembros. Los lazos familiares se fortalecen y alivian el sufrimiento que tanto la mujer enferma como ellos mismos atraviesan. Esto proporciona a la mujer mayor seguridad y estabilidad emocional. (35)

Todas ellas explican que han recibido un gran apoyo por parte de sus familiares e hijos y esto les ha ayudado, en parte, a sobrellevar mejor la enfermedad. También añaden que la familia es partícipe del sufrimiento que conlleva el cáncer de mama.

En un principio ellas les ocultaron el proceso de enfermedad para no preocuparles, pero al final, asumieron que lo mejor era hablar de ello con naturalidad. Además, aseguran que han intentado disminuir la preocupación de sus familiares generando una perspectiva de bienestar hacia ellos:

“Pero cómo hablar con tus hijos... ¿Quién te dice a ti en un grupo de autoayuda como se lo dices a tu hijo? Es que no lo hay... Porque yo me encontré que tenía que contárselo a mis hijos” (Orquídea [P1])

“Yo creo que la familia lo sufre más que la persona que lo tiene” (Amapola [P3])

“...que no et vegin trista” (Caléndula [P5])

“Pateixes tu pel que pateixen ells” (Lavanda [P6])

Cuatro de las participantes inciden en el modo de comunicar la noticia a sus hijos y en la incertidumbre y el miedo que en todas ellas se generó frente a ello tras el conocer la enfermedad.

“... ¿cómo se lo diré?... y si me pasa algo, ¿qué será de ellas?” (Malva [P2])

“Ese proceso de comunicárselo a tus hijos es el más duro... el mío propio fue duro, pero para mí fue más duro comunicárselo a mis hijos, así que cuando me diagnosticaron el segundo, que este fue más fuerte, sí que lo comuniqué enseguida”
(Amapola [P3])

“Jo tan sols pensava en els meus fills, ja que eren molt petits” (Lavanda [P6])

- Amigos

El estigma en el cáncer sigue teniendo un gran impacto en la sociedad, ya que las personas asocian el diagnóstico de cáncer con una supervivencia corta y a la muerte. En muchas ocasiones, las mujeres pierden las ganas de luchar y la esperanza para vivir, a causa de lo que la sociedad espera de ellas por su condición. (36)

Todas ellas explican que el cáncer de mama todavía se considera un tema tabú a nivel social y que, por ello, gran parte de la gente tiende a evitarlo, aunque otras personas cosifican a las mujeres por su condición, categorizándolas de enfermas y preguntándoles exclusivamente por la enfermedad:

“...a ti ya te han colocado una cruz, nos tienen discriminadas” (Orquídea [P1])

“Hay veces que te encuentras gente que lo único que hace es compadecerse de ti... yo me he encontrado decirte de todo: ‘¡ay! llevas peluca’... pues sí, llevo peluca, porque el pañuelo no me va, ¿no? ¡Pero te lo dicen como: ‘ay pobrecita!’ ... y no, es lo que hay y ya está” (Malva [P2])

“Lo que más rabia da es que te vea gente y que te digan: ‘bua, esto no es nada, eso ya está más que superado, esto... hay muchos adelantos’... y a veces te dan ganas de decir: pero tú qué sabes” (Amapola [P3])

“...com si no tinguéssim més vida” (Gardenia [P4])

Afirman que la gente todavía le atribuye una connotación negativa y que esto tiene que cambiar:

“Los medios de comunicación tienen parte de culpa porque a día de hoy te hablan de una larga enfermedad” (Orquídea [P1])

“A partir d’ara s’ha de parlar de càncer...no podem dir que és una malaltia, ni un bultet...tal qual és”

“Jo quan veia que els veïns em miraven així, els parava i em deien: No, es que estàvem mirant, no sabíem si... i jo els responia: tinc un càncer de mama. els trastocava perquè, clar, et miren” (Calèndula [P5])

“És una malaltia com qualsevol altra” (Lavanda [P6])

En bastantes ocasiones, la sociedad tiende a quitar importancia al cáncer cuando realmente no es así. Ellas saben que lo hacen con buena intención, aunque refieren que están en un momento dominado por la sensibilidad y eso les molesta:

“En esta sociedad, lo que ocurre aquí en España que el cáncer no es una enfermedad reconocida grave...” (Orquídea [P1])

“Lo que más rabia da es que te vea gente y que te digan: ‘bua, esto no es nada, eso ya está más que superado, esto... hay muchos adelantos’... y a veces te dan ganas de decir: pero tú qué sabes” (Amapola [P3])

“A vegades et diuen: no passa res... Jolín, no passa res, jo ho estic passant, per mí no és així” (Gardenia [P4])

Pueden existir distintos motivos por los que se produzca un distanciamiento de algunos amigos al saber que su conocida padece cáncer de mama. Uno de ellos es el no encontrarse dispuesto a querer convivir con una persona que padece esta enfermedad. En otras ocasiones, se puede relacionar con una falta de preparación emocional para brindar ayuda a su compañera. También es frecuente encontrarse con personas que tienen miedo a no saber cómo comportarse, qué decir o en qué momento realizar una visita. Sin embargo, cuando ciertas personas del círculo social están dispuestas a ofrecer ayuda incondicional, la mujer, en la mayoría de ocasiones, suele estar agradecida y valora en mayor grado esa amistad (Salci y Silva, 2006).

En general, comentan que se han sorprendido al ver que amistades las cuales eran más cercanas, no han estado a su lado todo lo que ellas se imaginaban. En cambio, otras que no les generaban tanta confianza, sí lo han hecho. Saber que reciben apoyo incondicional por parte de ciertas personas les genera tranquilidad, porque saben que les ofrecerán su ayuda cuando la necesiten.

“Jo crec que persones amb les que confiàvem no han estat prou on haurien d'estar i, en canvi, gent que no t'ho esperaves els has tingut allí” (Lavanda [P6])

“Ir a las reuniones de los padres...y que algunos giraban la vista para el otro lado”

“...o te evitan cuando te ven con el pañuelo...” (Orquídea [P1])

“O como cuando vas por la calle, y ves a alguien en la distancia que ya te había dicho alguna vez algo y te evitan... a mí me ha pasado” (Malva [P2])

Todas afirman que el amor recibido por parte de su entorno les ha proporcionado una vitalidad que aún se mantiene. Podemos observar que la relación que establecen ellas con los otros, en un primer momento de la enfermedad, es diferente, ya que ellas se encuentran más centradas en lo que les está ocurriendo que en las relaciones sociales. Una de las participantes lo manifiesta así:

“Una de les experiències més boniques és sentir-te estimada, sense res a canvi, perquè tu en aquell moment no els pots donar res del que t’estan oferint” (Gardenia [P4])

En el estudio realizado por Prades y Ferro (2017), las mujeres que han sido entrevistadas en él afirman que, relacionarse con otras mujeres que se encuentran en circunstancias similares les ha sido beneficioso para su salud emocional y que han surgido relaciones de amistad al tratar con mujeres que han participado en grupos específicos de cáncer de mama.

Ocurre lo mismo en las participantes que hemos entrevistado, pues gracias a la asociación *Lliga contra el Càncer*, han podido conocer y tener el apoyo de personas que hoy en día son muy importantes para ellas, en términos de igualdad. También, al acudir a esta institución, han realizado un aprendizaje sobre el cáncer de mama a partir de vivencias de las compañeras, talleres, charlas, etc.:

“Yo cuando vine aquí muy bien. Todas las que había me hablaban desde su experiencia y a mí eso me ayudó muchísimo” (Orquídea [P1])

“M’he sentit tan estimada...” (Gardenia [P4])

- **Personal sanitario**

La comunicación y el trato brindado por parte de los profesionales sanitarios hacia las mujeres influye en la calidad de vida y su capacidad para afrontar el cáncer de mama. (27)

Por parte del personal médico es necesario realizar un reconocimiento del impacto psicológico que puede causar la información que se transmite a las mujeres en el momento del diagnóstico, facilitándoles posteriormente la expresión de emociones a través de la empatía y la escucha activa. Así pues, es importante que el profesional médico valore las preocupaciones y/o dificultades que se puedan generar en las mujeres en referencia a temas considerados tabú en la sociedad, como la muerte o la sexualidad. De esta forma, se podrán detectar y abordar las alteraciones emocionales que puedan surgir durante el proceso del cáncer de mama. (39)

Según el artículo *La estimación de la calidad de vida y la atención integral en mujeres con cáncer de mama* (Braña et al, 2010), *“enfermería tiene un papel muy importante no sólo en el cuidado de los pacientes y familiares durante la fase de tratamiento, sino también durante las fases de diagnóstico, tiempo libre de enfermedad, etc.”.*

Gracias a las intervenciones de enfermería en este tipo de pacientes, se consigue un refuerzo en la toma de decisiones, una mayor participación en los tratamientos, así como una mejora en el autocuidado tanto a nivel físico como emocional. Por ello, podemos afirmar que el rol desempeñado por las enfermeras influye positivamente en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. (27)

Respecto a lo expuesto anteriormente, nuestras entrevistadas manifiestan que el trato por parte de enfermería les pareció suficiente. Existía la presencia de pequeños detalles como, por ejemplo: sonrisas, muestras de cariño, las identificaban por su nombre y, sobre todo, las escuchaban, ya que según refieren, es la parte más importante para poder establecer una buena comunicación:

“Jo amb la infermera vaig estar molt bé” (Gardenia [P4])

“...a Oncologia són gent molt especial, molt apropiada.” (Caléndula [P5])

- *Comunicación de malas noticias/Trabajo de las emociones*

Según el estudio *Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes* (Vivar, 2012) se expone que, a pesar de toda la evidencia existente sobre el impacto psicológico que supone el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama, la valoración del impacto psicosocial en las mujeres que lo padecen se encuentra todavía como una tarea pendiente. Actualmente, los planes de cuidados se centran, mayoritariamente, en la clínica que se presenta en los diferentes tratamientos del cáncer de mama y en la detección de posibles recidivas. Por esta misma razón, es de vital importancia desarrollar e implantar un seguimiento holístico, dando mayor importancia al impacto emocional de la enfermedad, pudiendo ofrecer una asistencia de calidad y garantizar la continuidad de los cuidados emocionales a lo largo del proceso.

Nuestras entrevistadas manifiestan que, todavía persiste como carencia, el hecho de comunicar malas noticias. Cuatro de ellas explican el descontento que han tenido con algunos de los profesionales con los que han tratado a lo largo de su proceso, sobre todo en el momento de recibir el diagnóstico, pues según refieren:

“No me ha gustado nada como me han tratado”

“Me trató como una mierda” (Orquídea [P1])

“Em vaig sentir insegura, intranquila i desconfiada pel tracte amb els professionals”
(Gardenia [P4])

“Haurem de castrar-te” (Lavanda [P6])

Caléndula (P5) explica que el modo de comunicación no verbal, la expresión gestual y las miradas son muy importantes a la hora de dar una noticia, así como lo es el cáncer de mama, ya que puede cambiar la percepción de aquella persona que recibe la información:

“El que m’hagis de dir a mi, m’ho dius rient”

Además, ella afirma que la escucha activa es fundamental. No obstante, Lavanda (P6) nos lo hace saber de la siguiente forma:

“Moltes vegades, moltes vegades m’han dit: gràcies per escoltar-me... tan senzill com això, ja que a vegades, no hi ha molta gent que sàpiga escoltar”

“... el fet de dir: mira, jo estic operada com tu, sé perfectament el que tens, entenc les teves pors, preocupacions i llavors ja es relaxen i jo, doncs, m’he assegut en una cadira i he estat allí el temps que ha fet falta”

Con esto ella intenta reflejar que el hecho de explicar a las mujeres su paso por la misma situación le ayuda a crear un vínculo de confianza con ellas y así, poder exteriorizar aquellas emociones como: la incertidumbre, el miedo y la preocupación, las cuales se encuentran retenidas.

Caléndula (P5) nos explica una situación vivida en su trabajo, ayudando a una mujer recién diagnosticada de cáncer de mama:

“I ja quan no la podien consolar més ni la seva germana ni el metge tampoc, la vaig mirar i li vaig dir: Tranquil·la, jo fa quatre anys que vaig passar un càncer de mama”.

En ese momento, la paciente la abrazó y le dijo que se sintió aliviada y esperanzada por saber que ella había pasado por la misma situación, ofreciéndole tranquilidad.

Según Acea et al (2015): *“es fundamental, dentro de las unidades de mama, prestar atención a los aspectos psicológicos y derivar, a las enfermas que lo precisen, en el momento adecuado. Su retraso implica la cronificación de problemas emocionales y más dificultades de adaptación que repercuten negativamente en el estado de salud de las pacientes”.*

Las participantes consideran importante la labor de médicos y enfermeras a nivel emocional, a la vez que refuerzan el trabajo de la psicooncóloga en este aspecto. Inciden en que las enfermeras del servicio de Oncología se implican más emocionalmente que los oncólogos.

Además, añaden la necesidad de formación a nivel de soporte emocional para los profesionales que trabajan en las plantas de Ginecología donde ellas estuvieron ingresadas, ya que muchas veces las respuestas dadas no les aportan una tranquilidad a nivel emocional.

- **Cuerpo**

Las secuelas físicas derivadas del cáncer de mama generan en las mujeres una pérdida de autoestima y cambios en su imagen corporal, es decir, se produce una alteración en su identidad femenina. (26)

La imagen corporal o el yo físico es un elemento esencial de la identidad personal, el cual influye en la calidad de vida y bienestar emocional de las mujeres con cáncer de mama. Según la tesis doctoral: *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama* (Pintado, 2013), entre los distintos tipos de cáncer, el de mama es en el que la imagen corporal se ve mayormente afectada, debido al tratamiento y sus efectos secundarios. Según Coll-Planas y Visa (2015), esto genera preocupación en las mujeres, tanto en su apariencia como en su propia integridad corporal, ya que para ellas es reflejado como una amenaza.

Desde otra perspectiva, Coll-Planas y Visa (2015) comentan que la imagen corporal se puede relacionar con la forma en la que las personas sentimos y pensamos acerca de nuestro cuerpo, es decir, se establece un estrecho vínculo con la cultura de cada una. Se generan una serie de respuestas emocionales ligadas al cambio del físico de la persona, tales como: la ansiedad y/o insatisfacción. La imagen corporal no es algo fijo, sino que varía a partir de las propias experiencias, así como de la influencia a nivel social, pues en algunos casos, las personas con cáncer generan cierta preocupación al ser rechazados por la sociedad, evitando así, las relaciones con el otro.

Lavanda (P6) lo expresa de la siguiente forma:

“És una cosa que únicament ho entén aquella persona qui ho passa, perquè des de fora et diuen: bueno bueno, ja et tornarà a sortir”

Cabe destacar que existe una relación entre la presencia de baja autoestima y una disminución de la percepción de la imagen corporal, influyendo esto, de forma negativa, en la sexualidad de las mujeres. (40)

En relación con el factor sexualidad, Orquídea (P1) nos comenta:

“Yo le llegué a decir a mi marido, textualmente, que yo entendía que encontrase a otra mujer para mantener relaciones sexuales, porque yo estaba fatal..... Yo estaba tan destrozada del pecho, que no tenía ni ganas sexualmente de nada, ni de mantener relaciones porque no tienes tu cuerpo para esto”.

- Caída del pelo

Según afirma Pintado (2013) en su tesis doctoral *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama*, la caída del cabello es otro de los factores que generan inquietud e incertidumbre en las mujeres con cáncer de mama. El tratamiento con quimioterapia o radioterapia influye en su integridad corporal, pues uno de los síntomas principales de estas terapias, como en el caso de la quimioterapia, es la caída del pelo. También pueden asociarse a síntomas menopáusicos y una posible pérdida de fertilidad.

“Impacta mucho” (Orquídea [P1])

“La quimio siempre la asociamos a la caída del pelo” (Malva [P2])

“La caída del pelo es lo que más impacta.... además, las cejas, pestañas... me cayó todo el pelo, o sea, me quedé como una niña”

“Afecta muchísimo” Amapola (P3)

Gardenia (P4) comenta que esta fase genera un impacto en ellas, así como sensación de pérdida. Podemos ver que la tristeza queda reflejada, aunque la respuesta emocional que se genera en cada una es diferente:

“Jo vaig plorar moltíssim, molt, molt..... Fins que em va començar a fer mal...em feia un mal... vaig passar una nit que quan em vaig aixecar, li vaig dir al meu marit: ¡No puc més, me l'has de tallar...Quin dolor!” (Gardenia [P4])

“Jo tenia pena, però plorar no perquè estava molt preparada. Jo me vaig tallar el cabell tot al zero, abans de que em caigués” (Caléndula [P5])

No obstante, Malva (P2) explica la reacción que mostró una de sus hijas al conocer la noticia:

“Mi hija la pequeña, lo primero que me dijo fue: ‘mamá, te vas a quedar calva’... y llorando, o sea que ya fue su primera reacción”

Tres de las participantes nos ejemplifican la utilización del pañuelo y/o peluca, ya que era un elemento que podían usar para sentirse cómodas consigo mismas.

“Mi hija me dijo: ‘qué bien mamá, así no sufrirás’... y me hizo pensar que era verdad”
(Malva [P2])

“Et veus calveta, groga, molt inflada...”; “Jo el mocador el portava més, casi per a estar en casa i passejar al gos” (Caléndula [P5])

“Perquè clar, quan entres en aquell món, per sort, com no ho has vist, vas com perduda... Vaig anar a una perruqueria per encarregar la perruca.... Jo mateixa em donava ànims...perquè clar, et veus sense pit, el color groc aquell, i penses... es que no sóc persona” (Lavanda [P6])

- Cicatriz

Las mujeres atribuyen connotaciones negativas a la pérdida de su feminidad, evitando verse desnudas frente al espejo ya que, ellas se sienten insatisfechas con su apariencia y menos atractivas tras la intervención quirúrgica. (40)

“El espejo se convirtió en mi enemigo... El espejo y yo nos enfadamos... yo salgo de la ducha y salgo de espalda porque el espejo es mi enemigo... no me puedo mirar, estoy calva y tengo el pecho destrozado” (Orquídea [P1])

“Yo no me miraba, pensaba... es que yo no me conozco, no soy yo... es que era horrenda. Por mucho colorete que me pusiera, mucha... que no, que no era yo”
(Amapola [P3])

No obstante, aunque hayan pasado varios años desde el momento del diagnóstico, la cicatriz tras la intervención mamaria todavía deja una marca emocional en ellas, es decir, el hecho de presentar una distorsión en su imagen corporal las lleva a recordar el transcurso del proceso del cáncer de mama desde el momento en el que fueron diagnosticadas.

- Autoimagen/Autoestima

Como se comentaba anteriormente, Pintado (2013) afirma que la pérdida de una parte del cuerpo ocasiona, una disminución en el bienestar emocional, observándose así, alteraciones psicoafectivas como: depresión y/o ansiedad, las cuales repercuten en la autoestima (yo íntimo).

“A mí me decían ‘guapa’ y ya lloraba”

“El cirujano plástico me dijo: no voy a subir la cortina ya que no estás bien, pero voy a conseguir que te mires en el espejo.... y le dije: por favor, no la subas... y no la subió”.

“Yo estaba fatal del pecho, no me desnudaba delante de mi marido” (Orquídea [P1])

*“Jo vaig sortir plorant com una magdalena” (refiriéndose a la consulta del médico)
(Lavanda [P6])*

Según nos comentan algunas participantes, llega un momento en el que ellas aceptaron su imagen física, tal y como era. Además, ellas hacían todo lo posible por verse y estar guapas, aumentando así, su autoestima:

“Después de la reconstrucción el cirujano plástico levantó el espejo y me dijo: tienes que abrir los ojos y mirarte, y lo conseguí...y yo ahora ya he hecho las paces con el espejo, ya nos hablamos” (Orquídea [P1])

“Jo després em trobava bé, perquè em maquillava un poc quan estava tan groga... estava farta, i això també em va anar bé”

“Jo vaig acabar donant la perruca a una noia que la necessitava” (Caléndula [P5])

“Jo em volia consolar una estona pensant això, doncs que no em va agradar la primera perruca... fins que, amb el grup aquell, una noia de Reus va dir: ¡Estic farta de la perruca! Aleshores em va entrar com un descans perquè vaig pensar: doncs jo també” (Lavanda [P6])

- **Actitud**

Se trata de una herramienta indispensable, tanto a nivel físico como psicológico, para la superación del cáncer de mama. Una persona con buena actitud enfoca las soluciones de una forma positiva y efectiva. (42)

En el artículo *“Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida”* (Martín et al, 2013), se constata que las respuestas emocionales, la información de la que se disponga y la influencia de la sociedad y del entorno, son factores que influyen en la toma de decisiones.

Según se muestra en el artículo *Actitud positiva: estrategia para superar el cáncer de mama: relato de una superviviente* (Carrera et al, 2011), a partir de la vivencia de una mujer con cáncer de mama, se refleja la actitud de superación, fortaleza y actitud positiva para vencer dicha enfermedad.

Se destaca que la informante tiene como premisa la actitud personal, la cual es imprescindible a la hora de hacer frente al cáncer. Para ello, se afirma que tanto el optimismo, la actitud de afrontamiento y la esperanza son claves para la superación de la enfermedad. Ante todo esto: *“Una actitud positiva unida al afán de superación y la confianza en uno mismo no nos asegura la curación, como tampoco nos asegura que vaya a ser más inocua o los tratamientos más llevaderos. “Únicamente” nos ayudará a aceptar y afrontar nuestro futuro (sea cual sea) pensando en un fin positivo, disfrutando de una vida más plena y centrándonos en aquellos momentos más agradables”.*

“No tengo nada de miedo... es simplemente, pues eso, luchar el día a día, y tomártelo de la mejor forma posible” (Amapola [P3])

- Esperanza

Según la *Fundación de Actitud frente al Cáncer*, la esperanza es un aspecto a tener en cuenta. Definen la esperanza como: *“una forma de confiar procurando tener el mayor conocimiento sobre la enfermedad, su diagnóstico, su tratamiento, pronóstico, recursos disponibles y el alcance de la ciencia en cada momento”.* Aceptar todo lo anterior hará que se eviten expectativas inapropiadas, las cuales generan desconfianza y frustración. Actualmente se están realizando varios estudios para verificar si un pronóstico optimista y una actitud positiva tienen relación y ésta última ayuda a que las personas se sientan mejor y el cáncer evolucione de forma beneficiosa para ellas. (44)

Tres de las participantes nos lo reflejan así:

“...pero bueno, sacas fuerzas...” (Orquídea [P1])

“Cada vez que los resultados de las pruebas iban saliendo bien y cada vez mejor... pues claro, yo salía con una sonrisa de oreja a oreja” (Malva [P2])

“A medida que vas haciendo el tratamiento, vas conociendo personas, ves que no estás sola... pues eso, como otra enfermedad” (Amapola [P3])

La esperanza como actitud surge normalmente cuando las personas ya han aceptado que tienen cáncer y que tienen que seguir adelante para curarse. Es por ello que empiezan a darse cuenta de que sus posibilidades de vivir aumentan con respecto a varios años anteriores. (45)

Caléndula (P5) explica que, durante los días posteriores al diagnóstico, fue aceptando la situación y pensó que había esperanza para seguir adelante:

“Després, poc a poc, quan et van explicant tot allò que et passarà, que t’operen, que et poden fer quimio, radio, doncs bueno, el vaig anar assimilant, que potser viuria”.

Al explicar cómo ha ido cambiando el tipo de tratamiento empleado, podemos observar que dos de las mujeres se muestran esperanzadas con el proceso de curación, ya que ambas coinciden en lo siguiente:

“Los tratamientos van evolucionando y si este que me están haciendo no funciona pues me han dicho que buscaren otro y otro...” (Malva [P2])

“Moralmente, lo he asumido bastante bien, esto ya es una enfermedad de por vida... tendré que estar con la quimio de por vida también, lo que pasa que irá cambiando....

“A medida que van pasando los años, van saliendo otros medicamentos, y entonces, irán probando” (Amapola [P3])

- Optimismo/Positividad

Según se refleja en el artículo *Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama* (Juárez y Landero, 2011), en mujeres con cáncer de mama, el optimismo es un predictor de salud. Además, en el artículo *Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama* (Pastells y Font, 2014), se hace referencia a que el optimismo está verdaderamente relacionado con una mejor calidad de vida y un mayor afrontamiento de los problemas psicológicos y físicos de la persona. Se corrobora que, las mujeres que se muestran optimistas, reducen sus niveles de estrés, el miedo, el dolor y se sienten con una mayor ilusión. Esto lo podemos ver plasmado mediante las siguientes vivencias:

“A nivel emocional, pues hay días que me levanto muy bien, la mayoría, porque eso, no sé, desde que empecé con el cáncer de mama parece que mi chip de la cabeza me haya dado un giro de 180 grados”

“Yo siempre dándome ánimos” (Amapola [P3])

“Jo penso que el concepte de mi mateixa ha canviat moltíssim perquè jo em pensava que davant les dificultats absurdes em venia a baix, potser li donava més importància de la que li tocava, i ara, m’he donat compte que he reaccionat molt diferent. He sigut molt positiva, molt optimista; he pensat: jo sortiré d’aquesta, per què no? i si no surto, no passa res.... que no vull morir-me, però si m’he de morir.... morir-se no es dolent”

“Jo me’n surtiré” (Gardenia [P4])

“M’ho vaig prendre amb més calma, sobre la marxa” (Caléndula [P5])

Pintado (2013) manifiesta que el optimismo se presenta como una actitud protectora en el cáncer de mama, ya que potencia el bienestar emocional. Además, también se clarifica que alivia el sufrimiento atrapado en las mujeres debido a alguna situación relevante durante el proceso del cáncer.

En el artículo analizado por Coll-Planas en el 2015, se constataba que: *“la enfermedad les muestra la brevedad de la vida, la necesidad de aprovechar el tiempo, de priorizar”*. Esto se puede ver reflejado mediante la expresión de dos de las mujeres participantes de la siguiente forma:

“...yo sé que esto es para toda la vida...lo que tenga que pasar va a pasar...tienes que vivir el día a día”

“Yo soy muy positiva y fuerte, pero siempre lo he dicho, que lo que tenga que pasar va a pasar y no puedes estar comiéndote el tarro constantemente.... cada día, al levantarme pienso: ‘gracias por un nuevo día” (Amapola [P3])

“No estava enfadada amb el món ni res perquè m’hagués tocat a mi... al contrari, només deia: gràcies a l’univers o gràcies a deu o a qui sigui de que m’ha tocat a mi i no li ha tocat als meus fills” (Gardenia [P4])

- Confianza

La actitud de confianza, en ellas mismas y en los demás, son imprescindibles a la hora de afrontar el cáncer de mama. Cuando se produce un aumento de su autoestima, por ejemplo, a través de una reconstrucción mamaria o la realización de un tatuaje para simular el pezón natural, esto les ayuda a gestionar mejor la enfermedad, ya que se sienten bien consigo mismas. También destacamos que el apoyo brindado por los demás les aporta fortaleza y ánimo para seguir adelante. (47,48)

Algunas de las participantes lo reflejan en las siguientes citas:

“...no puedo estar en casa, escondida por lo de: ¡juy! qué vergüenza” (Orquídea [P1])

“Creo que ahora ya lo tengo asumido.... Yo ya me he propuesto, junto con lo de participar en el ensayo, seguir adelante” (Malva [P2])

“... aunque yo misma pensé: ‘bueno Amapola, has de ser valiente, has de tirar hacia delante, de todo se sale, esto es una enfermedad que hoy en día está bastante superada”

“He desarrollado una fortaleza que yo nunca había pensado que tuviera” (Amapola [P3])

“Tu tens que ser positiva, no et passarà res perquè si totes l'han superat, doncs jo també” (Calèndula [P5])

7.2. Resultados obtenidos a partir de los dibujos

En primer lugar, analizando los dibujos realizados por cada una de las participantes, el dibujo realizado por **Orquídea (P1)** está dividido en tres fases en torno a la evolución de la enfermedad; en la primera fase, ella simula su propio rostro dibujando unos ojos sin pupila, pues en el momento en el que ella recibe el diagnóstico, hace una negación frente a la realidad: *“aunque tú estás herida, los demás también están heridos”*. La segunda fase se muestra reflejada mediante un corazón roto o partido el cual para ella simboliza ese difícil momento a la hora de comunicar malas noticias a los seres más queridos. Finalmente, en la tercera fase, ella dibuja un túnel, el cual se divide en 5 espacios. La entrada de dicho túnel está pintada de color negro, el cual se va difuminando, a medida que pasan los años, hacia el color amarillo, simbolizando esa llegada al final del túnel, es decir, la superación de la enfermedad con el correspondiente afrontamiento de la misma.

Centrándonos en los colores utilizados y en el significado que Orquídea (P1) le da a cada uno de ellos, podemos afirmar que, en la primera fase, ella utiliza el color negro para dibujar la silueta de su rostro facial simbolizando la oscuridad del momento en el que te dan la noticia, mientras que las lágrimas que caen de sus ojos son de color rojo dando a entender todo el dolor y sufrimiento manifestado en aquel momento. Seguidamente, en la segunda fase, Orquídea (P1) plasma un corazón partido de color rojo, pues para ella la comunicación de este tipo de noticias la describe como una situación angustiada y difícil, ya que para ella la familia es muy importante y el hecho de dar una noticia de este calibre le supone ser un obstáculo. En la tercera y última fase, Orquídea (P1) utiliza el color negro para reflejar lo duros y lentos que fueron los tres primeros años tras el diagnóstico de la enfermedad, mientras que al final del túnel, el color amarillo muestra ese rayo de luz que ilumina su etapa final del cáncer de mama.

Las emociones que se reflejan en el dibujo de Orquídea (P1), podemos afirmar que, en la primera fase o momento del diagnóstico del cáncer de mama, ella describe temor, llanto, tristeza, así como no querer adentrarse en la realidad de la situación. Por otra parte, en la segunda fase, Orquídea (P1) manifiesta incertidumbre por el hecho de no

saber cómo afrontar ni de qué forma reaccionarán sus seres queridos ante la noticia. Ya en la tercera fase, ella se muestra atrevida, con positivismo, tranquilidad y fuerza para cruzar el túnel hasta conseguir llegar al final: *“tenía que ser atrevida y tenía que andar sí o sí”*.

En segundo lugar, **Malva (P2)** realiza un dibujo en el que podemos observar varias escenas plasmadas. Por ejemplo, ella dibuja un túnel reflejando la silueta de su rostro triste marcado por lágrimas, junto a la palabra cáncer, seguido de una nube, en la parte superior, la cual refleja el primer pensamiento que ella tuvo en el momento en el que le comunicaron el diagnóstico del cáncer de mama. Dicho pensamiento giraba en torno a sus tres hijas, pues lo primero Malva (P2) pensó en aquel momento fue: *“¿Qué será de mis hijas?”* Conforme el proceso de enfermedad iba transcurriendo, ella va difuminando ese color negro del túnel hacia un color gris; es ahí cuando Malva (P2) escribe tres palabras: hospital, médicos y tratamiento, queriendo explicar todo el transcurso del cáncer de mama el cual estuvo centrado en esto y que a ella le marcó en gran medida. Ya en el final del túnel, ella ve la luz y, por tanto, dibuja su cara, así como dos sentimientos clave para la superación del cáncer: *“Actitud positiva”* y *“Afrontamiento de la enfermedad”*.

En relación con los colores que Malva (P2) utiliza para describir las emociones y su proceso del cáncer de mama, ella utiliza el color negro para dibujar el principio del túnel, así como su rostro simulando el llanto y la burbuja de pensamiento en base a sus hijas. A medida que pasa el tiempo, ese color negro del principio del túnel lo difumina hasta que, una vez se va acercando al final de todo ese duro proceso, ella utiliza el color amarillo reflejando la luz que ve al llegar hasta ese punto, haber sido capaz de enfrentarse al cáncer y poder superar todos aquellos obstáculos impuestos en el interior de dicho túnel y el color rosa dibujando su rostro mostrando esa actitud positiva y de afrontamiento en torno a la enfermedad. En el momento en el que ella nos describe su dibujo, nos relata lo siguiente: *“Tengo una actitud y eso, pues me anima a seguir ahí, a seguir enfrentándome y la actitud, sobre todo la actitud positiva”*.

En cuanto a las emociones que Malva (P2) nos transmite a partir de su dibujo, podemos observar, en un primer momento, la tristeza, el llanto y la incertidumbre en relación al momento del diagnóstico y la vida de sus hijas. Ella, junto a una actitud positiva y el afrontamiento de la enfermedad, el positivismo y la fuerza de voluntad, sale adelante en uno de los momentos de mayor dificultad en su vida. Algunas de sus frases en torno a esto fueron: *“La actitud positiva me ayuda a enfrentar la enfermedad”*. No obstante, también refiere el apoyo, en todo momento, de su familia a fin de superar los obstáculos

impuestos en su vida: *“pero bueno, ahí estoy, intentando mantener la actitud positiva de siempre”*.

En tercer lugar, **Amapola (P3)** realiza un dibujo compuesto por una bola del mundo, en la que en su parte inferior quedan plasmadas tres pequeñas nubes de color negro seguidas de una cuarta, coloreada de azul y con el sol apareciendo por detrás de esta. Además, ella dibuja la figura de una mujer, reflejándose a ella misma en toda la situación del cáncer de mama y añade una frase con la cual quiere mostrar lo que para ella significa dicho dibujo: *“En los momentos que te comunican el diagnóstico, el mundo cayó sobre mi cabeza cuando todo eran nubes negras. Cuando me tranquilicé, empecé a ver un rayito de luz”*.

Los colores que Amapola (P3) plasma en su dibujo hacen referencia, por una parte, el color negro de las tres nubes refleja aquel duro momento cuando ella recibe el diagnóstico, además del mundo, el cual manifiesta que *“se me cae encima”*. También se dibuja a ella misma simulando dos lágrimas deslizándose por su rostro, las cuales representan para ella una situación difícil, dominada por el llanto y la preocupación a la hora de comunicar el diagnóstico a su marido e hijos. No obstante, Amapola (P3), debajo de las nubes negras, plasma una nube por la que asoma un sol, mostrando ese pequeño rayo de luz que apareció en ella ante la llegada de la tranquilidad y la calma, tal y como ella afirma: *“y esa luz, esa luz no la pierdo, que es la que me ayuda a mantenerme pues, en alerta, pero ahí”*.

Finalmente, las emociones que Amapola (P3) refleja en su dibujo, podemos afirmar que, por un lado, en el momento en el que le dan el diagnóstico, ella refleja a través de su dibujo el llanto, la tristeza y desesperanza mientras que, a medida que pasa el tiempo, va viendo ese rayo de luz, es decir, muestra tranquilidad, esperanza de seguir hacia delante y superar la enfermedad, así como también refleja ese positivismo y fuerza en los momentos más difíciles, tanto para ella como para su familia: *“Te das cuenta de lo importante que es la familia y los amigos, es... lo más de lo más”*.

Por otra parte, **Gardenia (P4)** nos explica que ella ha dibujado rallas negras por toda la hoja haciendo referencia a una tormenta, la cual simboliza el caos de recibir la noticia de tener cáncer de mama. También ha dibujado unos interrogantes, que según referencia ella, simbolizan la incerteza de su vida a raíz del diagnóstico. A continuación, nos explica que refleja unas señales de ‘STOP’ en color rojo, bien remarcadas ya que, en un principio, ella no quería que la gente de su alrededor supiera que tenía cáncer, y para ella, esta era una forma de simbolizar la distancia que quería mantener con ellos

en este aspecto, es decir, que la dejaran tranquila, pararlos delante de la noticia del diagnóstico del cáncer de mama.

Entre rallas negras dispersas por todo su dibujo, Gardenia (P4) pinta unos espacios de color rosa en las esquinas de la hoja, reflejando la positividad, el optimismo, la fuerza y el coraje que ella ha ido obteniendo a medida que ha ido avanzando en el proceso de recuperación de la enfermedad. Explica que lo dibuja distanciado del resto de cosas presentes en el dibujo ya que eran emociones que ella iba encontrándose de forma aleatoria a medida que avanzaba con el cáncer de mama.

En el dibujo realizado por **Caléndula (P5)** podemos observar líneas curvadas dibujadas por la periferia de la hoja, mientras que en el centro de esta podemos observar un sol, un pañuelo y unos labios. Los colores que ella utiliza para darle significado a su dibujo son, por una parte, el color negro, ya para ella simboliza el momento del diagnóstico; el color amarillo del sol, el cual hace referencia a esa luz en el momento en el que terminas el tratamiento: *“el sol es quan acabes el tractament, que somrius i et veus guapa; jo em veig guapa”* y el pañuelo de color rosa y los labios simbolizan para ella, por una parte, el sentirse y verse guapa consigo misma, además de la sonrisa marcada en su rostro, reflejando la fuerza y voluntad por luchar y seguir hacia delante. Por otra parte, una frase: *“No hay mujer más bella que la que lucha día a día por su vida”*, la cual se la envió una amiga el primer día que supo que ella tenía cáncer, la cual iba acompañada de una fotografía de una chica con un pañuelo rosa. Por ello, Caléndula (P5) incluye el pañuelo de color rosa en su dibujo, ya que para ellas es muy importante como símbolo identificativo del cáncer de mama, es decir, símbolo de lucha y superación de la enfermedad.

Finalmente, **Lavanda (P6)**, a la hora de interpretar su dibujo, se muestra más clara y directa, diciéndonos en pocas palabras, lo que para ella fue el momento del diagnóstico. Ella dibuja una cruz grande la cual simboliza el momento de la muerte, a la vez que refleja dos flechas en sentido descendente, ya que para ella se dirigen hacia el camino de la muerte y la desaparición de la vida. Además, Lavanda (P6) aporta una frase la cual para ella significó mucho en aquel momento el cual ella describe como muy duro y difícil: *“el món continuarà rodant i jo marxaré”*, pues según ella, el trato y tacto que recibió por parte del profesional sanitario el cual le comunicó el diagnóstico no fue nada humano, pues le llevó hacia una posición pesimista, infravalorando su capacidad de superación y esperanzas, por lo que nos explica que, en dicho momento, percibió que se moriría que para ella, se acabaría todo. Así pues, Lavanda (P6) todavía refleja esa emoción dominada por la negación de la enfermedad, ya que tiende a evitar el momento

del diagnóstico, pues para ella fue traumático, por lo que ha bloqueado ciertos momentos que no eran buenos ni para ella ni para su entorno. También podemos destacar que a raíz de las secuelas físicas las cuales todavía perduran, como es el caso del linfedema en el brazo derecho, no acaba de superar todo el proceso de enfermedad. Por ello, el único color que Lavanda (P6) utiliza en su dibujo es el negro, debido al pesimismo, a la llegada del fin de la vida, así como la poca motivación por parte de ella de continuar con la vida.

Después de hacer un análisis más detallado sobre las diferentes emociones que todas las mujeres del encuentro han plasmado a través de sus dibujos personalizados acerca del momento del diagnóstico y transcurso de la enfermedad, podemos afirmar que todas ellas vuelven a remarcar el proceso del cáncer de mama, por lo que todavía es un tema el cual les preocupa, pues aunque hayan pasado algunos años desde el diagnóstico de la enfermedad, ellas todavía lo viven como si fuera ahora, es decir, lo tienen muy presente, pues a nivel emocional, es un tema el cual siempre dejará una huella en ellas y por tanto, será difícil poder olvidar aquel acúmulo de sentimientos, emociones, pensamientos y vivencias experimentadas.

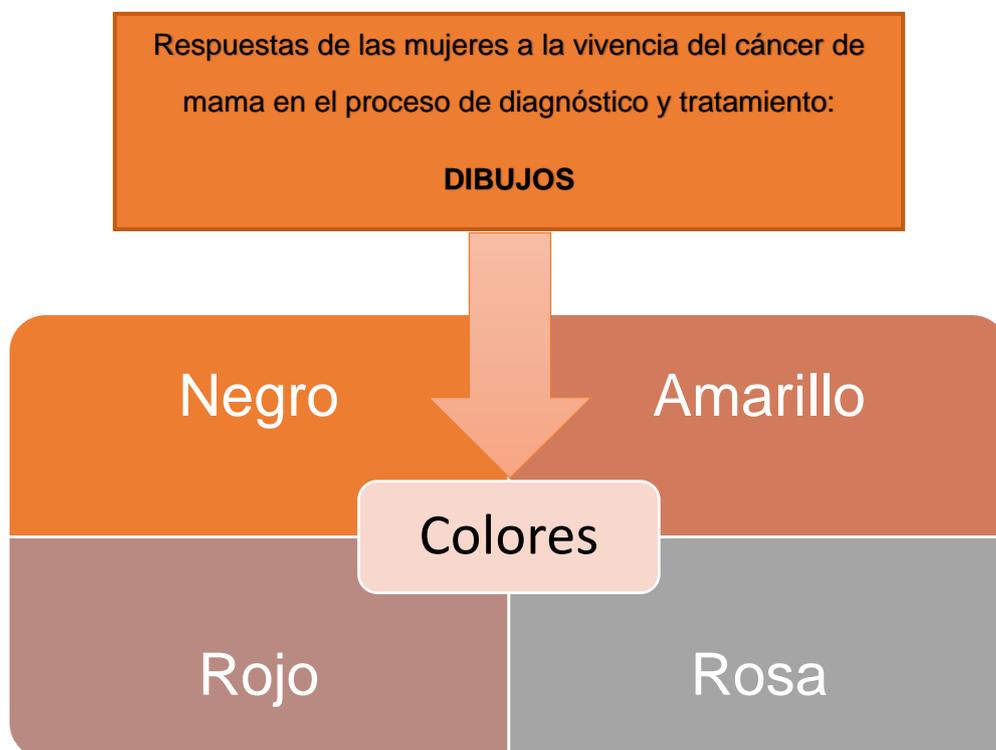


Figura 2: categorías temáticas y códigos de los dibujos

- **Colores**

Los colores son una herramienta importante, a nivel de la expresión artística, para dar significado a las respuestas emocionales generadas en el transcurso del cáncer de mama. (49)

En el artículo realizado por Cuervo (2012), se referencia que, en el estudio llevado a cabo por Eva Heller, *Psicología del color: cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*, las asociaciones realizadas entre las emociones y los colores surgen de experiencias individuales que ha vivido cada persona desde la infancia, las cuales quedan relacionadas directamente con la cultura, las creencias y los valores de la propia persona. Los colores tienen una gran influencia en las sensaciones físicas, alterando así nuestra percepción del entorno. Además, existe una estrecha relación entre éstos y las reacciones emocionales, desarrollando así, diferentes significados para cada color.

El artículo *El poder del color: la influencia de los colores en los consumidores* (49), hace referencia a lo expuesto anteriormente, en relación con el significado de los colores.

- Color negro

El color negro representa la muerte y el misterio. Se asocia al silencio, al miedo y a lo desconocido. Lo podemos ver reflejado en todas las participantes:

“...el primer año, es totalmente oscuro porque es la quimio, operaciones, otra operación de reconstrucción...” (Orquídea [P1])

“...yo en el momento que me diagnostican, voy acompañada por mi marido y pues claro, me derrumbo, me pongo a llorar, y lo primero que se me viene a la cabeza son mis hijas...” (Malva [P2])

“En los momentos que te comunican el diagnóstico, el mundo cayó sobre mi cabeza, cuando todo eran nubes negras” (Amapola [P3])

“Doncs jo he fet, així com una tempesta amb ratlles negres que vol dir tot el caos de quan et diuen la notícia” (Gardenia [P4])

“Lo negre que hi ha plasmat al dibuix és el moment del diagnòstic” (Caléndula [P5])

“Pe a mi simbolitza la mort en el moment del diagnòstic i la desaparició de la vida” (Lavanda [P6])

Todas las participantes hacen referencia que el color negro simboliza para ellas la muerte, el miedo a lo desconocido y la incertidumbre después de recibir el diagnóstico. Además, para Orquídea (P1) dicho color se encuentra simbolizado hasta el inicio del tratamiento, ya que para ella el momento del diagnóstico fue una situación “dramática”, repercutiendo en las fases posteriores del cáncer de mama.

- Color amarillo

El color amarillo hace referencia a la luz del sol, representando así la alegría, felicidad y la energía. Para algunas de las participantes, dicho color simboliza la transición de la tristeza a la alegría, del miedo a la esperanza y el afrontamiento, es decir, empiezan a ver “luz al final del túnel”. Tres de ellas lo plasman en sus dibujos de la siguiente forma:

“Ahora ya estoy prácticamente en la luz, más tranquila” (Orquídea [P1])

“...Y esa luz no la pierdo, que es la que me ayuda a mantenerme, pues, en alerta, pero ahí”

“Cuando me tranquilicé empecé a ver un rayito de luz” (Amapola [P3])

“...I el sol és quan acabes el tractament, quan somrius, que et veus guapa” (Caléndula [P5])

- Color rojo

El color rojo se asocia a la energía, fortaleza y el amor, aunque también al peligro. Algunas de las participantes utilizan este color, atribuyéndole significados diferentes:

“...I també he fet uns “stops” ja que per mi simbolitzen, al principi jo no volia que ningú ho sabés, volia que em deixessin tranquil·la... i aquesta era la manera de parar...”

(Gardenia [P4])

“Els llavis vermells simbolitzen el somriure, a més de la imatge de com jo em veig i em sento guapa” (Caléndula [P5])

Gardenia (P4) utiliza el color rojo simbolizando una alerta hacia su entorno para que no se acercaran a preguntarle por la enfermedad, ya que le generaba incomodidad hablar sobre dicho tema. No obstante, Caléndula (P5), utiliza en su dibujo el color rojo mostrando el amor hacia ella misma, así como la fortaleza que había obtenido después de aceptar el cáncer.

- Color rosa

El color rosa aporta tanto la energía del rojo como la seguridad y la positividad del blanco. Además, representa la feminidad en la mujer.

“El rosa és la positivitat, l’optimisme, el coratge, la força que jo tenia” (Gardenia [P4])

“No hay mujer más bella que la que lucha día a día por su vida” (Caléndula [P5])

Caléndula (P5) usa el color rosa en su dibujo ya que para ella es un símbolo identificativo del cáncer de mama, es decir, ejemplo de lucha y superación, quedando así reflejado en la frase anteriormente citada. Gardenia (P4) afirma que el color rosa simboliza la seguridad y positividad en su evolución frente al cáncer de mama.

8. CONCLUSIONES

Las observaciones que realizamos inicialmente para llevar a cabo la justificación del estudio, así como los resultados extraídos clasificados en categorías, quedan sustentados a partir de la bibliografía consultada. Con esto, hemos dado respuesta a la hipótesis y objetivos planteados en nuestro trabajo.

En primer lugar, observamos que la expresión de emociones en el proceso oncológico es muy importante, ya que influyen en la persona y, por ello, se han de tener presentes desde un primer momento. Por otra parte, las intervenciones psicosociales como los grupos de apoyo y la expresión de emociones permiten la resolución de sus dudas y poner en común sus emociones, ayudándoles así, a una mejor adaptación al proceso y a cambiar de perspectiva ante el cáncer de mama. El hecho de que dichas mujeres sean capaces de dar respuesta a sus emociones les otorga una mayor calidad de vida, autoestima y autoconfianza.

Las mujeres del estudio han considerado a la pareja como un gran apoyo durante el proceso del cáncer, aunque reiteran que no se les hacen partícipes desde el punto de vista emocional. También han destacado el papel activo de sus hijos y familiares, a fin de sobrellevar la enfermedad con una actitud más positiva. Las compañeras de la asociación, así como los grupos de ayuda mutua, les han brindado un gran apoyo al compartir sus experiencias sobre el cáncer. Del mismo modo, las amistades han sido un pilar importante para ellas en los inicios del cáncer de mama.

Cabe destacar que todavía persiste, en nuestra sociedad, un estigma relacionado con el cáncer, pues las personas no valoran dicha enfermedad como cualquier otra de tipo crónico, como puede ser la diabetes mellitus o la hipertensión, sino que tienden a atribuirle una etiqueta de gravedad, categorizando a las mujeres que lo sufren. Este hecho genera cierta incomodidad y rabia, ya que son infravaloradas respecto a los demás.

En relación con los cambios producidos en la imagen corporal a raíz del tratamiento, como son: la caída del pelo, la pérdida de la mama y disminución de la actividad sexual, generan una alteración en la autoimagen, disminuyendo así, su autoestima y bienestar emocional. Este hecho repercute en su calidad de vida a nivel personal, familiar, social y laboral.

Desde el punto de vista de las actitudes, un factor positivo e importante que hemos extraído es la esperanza que presentan las mujeres para superar el cáncer. Hemos observado que la confianza depositada en el tratamiento, en los profesionales y en ellas

mismas, les genera esperanza frente a la enfermedad, a la vez que cobran fuerzas para seguir luchando día a día.

Según expone Braña et al (2010), el rol de enfermería es fundamental durante el proceso de enfermedad para fortalecer la toma de decisiones, mejorar el manejo de la enfermedad y el autocuidado. El acompañamiento durante el proceso del cáncer de mama brinda, a las mujeres, un apoyo emocional, pensamiento positivo y motivación, potenciando así, su calidad de vida. Sin embargo, en los resultados obtenidos, las mujeres afirmaban que, a pesar de la amabilidad y la escucha recibidas por parte de los profesionales de enfermería, éstos no mostraban una actitud que satisficiera las necesidades emocionales, generándose un déficit en el apoyo y cuidado de sus emociones.

Los métodos artísticos llevados a cabo en las mujeres de nuestro estudio han sido un tipo de metodología la cual les ha ayudado a reforzar y profundizar en la expresión de sus emociones, atribuyendo un significado a cada color, a fin de alcanzar un mayor bienestar y calidad de vida en ellas mismas y con los quienes les rodean.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y considerando todas las categorías planteadas en los resultados, creemos que las enfermeras tendrían que profundizar en el cuidado emocional para brindar un cuidado holístico y dar una mayor respuesta terapéutica, aumentando así, la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Los profesionales de enfermería tienen la capacidad para llevar a cabo unos cuidados de calidad, aunque, la carga asistencial y el poco tiempo del que disponen para atender a cada paciente les dificulta poder dar respuesta a las emociones, generándose un vacío asistencial. Por ello, si la enfermera no cubre las necesidades emocionales de las mujeres con cáncer de mama, ¿quién lo hará?

9. PROPUESTAS DE MEJORA

9.1. A nivel de prevención, promoción y tratamiento de la salud en comunitaria y hospitalaria

La formación de enfermeras, tanto en primaria como en hospitalaria, ayudaría a disminuir las ratios de morbilidad y aumentar la calidad de vida de las mujeres, dando respuestas a las emociones generadas en el momento del diagnóstico, abordando los cambios en las relaciones sociales y el cuerpo, mejorando la comunicación con el personal sanitario y potenciando las actitudes de afrontamiento frente al cáncer de mama.

Desde el punto de vista de la enfermería comunitaria, sería de gran interés realizar charlas dirigidas a la población para tratar el estigma presente en la sociedad relacionado con el cáncer de mama, a fin de concienciar que el cáncer es una enfermedad común hoy en día, la cual presenta un alto índice de supervivencia, con el objetivo de promocionar las relaciones sociales y el conocimiento de la enfermedad previniendo su estigmatización social, como ocurre con la caída del cabello. El material de soporte que podría utilizarse sería: presentación con diapositivas para explicar varios conceptos sobre el cáncer de mama y las relaciones sociales, así como trípticos informativos.

Otra propuesta formulada es la de informar y hacer partícipes a las parejas en la expresión emocional a través de grupos reducidos junto con la presencia de la enfermera como moderadora, la cual explicará el propósito del encuentro al inicio de la sesión, a fin de compartir experiencias con otras parejas las cuales se encuentren en una misma situación. Del mismo modo, se podrán realizar otros grupos en los que ambos integrantes de la pareja estén presentes con el objetivo de promocionar la expresión de emociones y la comunicación entre ellos, previniendo así, la interiorización de éstas por ambas partes.

Desde el ámbito hospitalario, es importante establecer una buena comunicación terapéutica entre el profesional y la paciente en el momento del diagnóstico, pues hemos podido observar que la comunicación de malas noticias es un aspecto que necesita una mejora en el sistema sanitario ya que algunas de las participantes se han visto afectadas psicológicamente. Por ello, se tendría que realizar formación sobre la pérdida de una parte de su cuerpo y el proceso de duelo, añadiendo también, estrategias para poder abordar temas complejos como es el momento del diagnóstico y/o tratamiento del cáncer de mama.

En las consultas de oncología, se tendrían que introducir los dibujos como método terapéutico, a fin de ayudar a las mujeres en la expresión de emociones, haciendo que la comunicación entre el profesional y la paciente sea más efectiva y la ayuda brindada más beneficiosa para ellas. Además, dicho método artístico también se podría utilizar en asociaciones para poder compartir vivencias con otras mujeres.

Finalmente, a través de enfermería comunitaria, se podrían organizar clases de técnicas complementarias como la relajación guiada y la musicoterapia, las cuales serían útiles para que las mujeres pudieran reducir sus niveles de estrés y tensión corporal, mejorando así, tanto su estado físico como emocional. Esta actividad podría impartirse en algún centro lúdico de la zona.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Vila Sánchez L, Font Guiteras A, Caba Vela L. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. Dialnet [Internet]. 2016 [Consultado el 13 de octubre de 2017]. Vol.13, núm. 2-3: [20p]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794451>
2. De Haro Rodríguez M.A, Gallardo Vidal L.S, Martínez Martínez M.M, Camacho Calderón N, Velázquez Tlapanco J, Paredes Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Dialnet [Internet]. 2014 [Consultado el 13 de octubre de 2017]. Vol. 11, núm. 1: [12p]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4709625>
3. Lliga contra el càncer. Comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre [Internet]. Tarragona; 2011 [actualización 2011; consultada el 15 de noviembre del 2017]. Disponible en: www.lligacontraelcancer.cat/ap.php?p=1
4. Berenguera A, Fernández de Samamed MJ, Pons M, Pujol E., Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. [Consultado el 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
5. Magliano Fernando, I. Características de la metodología cualitativa. Conocimiento práctico [Internet]. 2009 [Consultado el 10 de noviembre del 2017]; [9p] Disponible en: <https://conocimientopractico.wordpress.com/article/caracteristicas-de-la-metodologia-2sr10788nwjj-26/>
6. Sánchez Valdeón, L. Influencia del estado emocional de la mujer con cáncer de mama en su recuperación [Tesis]. León: Universidad de León; 2015. [Consultado el 8 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/5912/Tesis%20Leticia%20S%20C3%A1nchez%201.PDF?sequence=1>
7. Fernández Núñez, L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? [Internet]. Barcelona: Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació. Secció de Recerca; 2006. [Consultado el 5 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>

8. Marriner Tomey, A, Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2006.
9. Viana Zulaica C. Cáncer de mama [Internet]. Fistera: Elsevier; 2017. [Consultado el 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.fistera.com.sabidi.urv.cat/guias-clinicas/cancer-mama/>
10. Martín M., Herrero A., Echevarría I. El cáncer de mama [Internet]. 2015. Arbor ciencia, pensamiento y cultura, 191 [773]. [Consultado el 14 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
11. Galceran J, Gumà J, Carulla M, Ameijide A, Saladié F, Borràs J. El càncer a Tarragona 2013: dades i xifres. Fundació Lliga per la Investigació i Prevenció del Càncer. Lliga Contra el Càncer de les Comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre. Reus; 2013.
12. Campos Díez A. Así será el futuro del cáncer de mama. Revista MIA salud 2017; [2p]: 24-25.
13. Asociación Española Contra el Cáncer. Incidencia del cáncer de mama [Internet]. 2016; actualizado el 5 de octubre de 2016. [Consultado el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>
14. SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2017 [Internet]. Madrid; 2017. [Consultado el 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf
15. Pollán Santamaría M. El cáncer de mama avui: Avenços en l'epidemiologia del càncer de mama femení [Internet]. Dialnet. Mètode. 2013 [consultado el 11 de diciembre de 2017]; (77): [71-75]. Disponible en: <https://metode.cat/revistes-metode/monografics/cancer-mama-avui.html>
16. Cabrerizo Granados D. Se está ganando la batalla contra el cáncer de mama [Internet]; MoleOla: Revista de ciencias de la Universidad Pablo de Olavide, 2014. [Consultado el 12 de diciembre de 2017]; (1-2): [85p]. Disponible en: https://www.upo.es/moleqla/export/sites/moleqla/documentos/Numero_13_MoleQla-version_web.pdf
17. Acea Nebriil B, Ádamo B, Adrover Cebrián E, Aguinaga Aizcorreta MT, Alberro Adúriz JA, Alés Martínez JE, et al. Manual de Práctica Clínica en Senología 2015. Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria [Internet]. 2015. 3ª ed.

- [Consultado el 9 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.sespm.es/archivos/MANUAL-SESPM-2015.pdf>
18. Aguilar Herrera M. Patología y Cirugía Mamaria [Internet]. 2011. [Consultada el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.senologia.org/index.php/cancerdemama/clasificacion-estadio>
19. Martínez Gálvez M. Estadificación clínica pretratamiento en el cáncer de mama: radiología básica de la mama. Sociedad Española de Radiología Médica [Internet]. 2014. [Consultado el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en:
http://www.sedim.es/nueva/wp-content/uploads/2015/01/Cap%C3%ADtulo_6_Estadificaci%C3%B3n_ok.pdf
20. SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de mama: estadificación [Internet]. Madrid; 2017. [Consultado el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=9#content>
21. Vila Sánchez L, Font Guiteras A, Caba Vela L. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva [Internet]. Psicooncología 2016; [Consultado el 4 de enero de 2018]; 13 (2-3): [20p]. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/54433/49736>
22. Pocino M, Luna G, Canalones P, Mendonza A, Romero G, Palacios LE, et al. La relevancia de la intervención psicosocial en pacientes con cáncer de mama. Psicooncología 2007; 4(1):59-73. [consultado el 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303910>
23. Institute of Medicine and National Research Council of Cancer. Ensuring Quality Cancer Care [Internet]. Washington: National Academies Press; 1999 [Consultado el 4 de enero de 2018]. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230933/pdf/Bookshelf_NBK230933.pdf
24. Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales [Internet]. Psicooncología 2009; 6 (1): 27-42 [consultado el 20 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0909120027A/15260>
25. Juárez García DM, Landero Hernández R. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Revista electrónica Nova Scientia [Internet]. México; 2011. [Consultado el 29 de marzo de 2018]. 4 (1): [18p]. Disponible en: <file:///C:/Users/In%C3%A9s/Downloads/Dialnet-ImagenCorporalFuncionamientoSexualAutoestimaYOptim-3785174.pdf>

26. Vivar, Cristina G. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Atención Primaria [Internet]. 2012 [Consultado el 4 de enero de 2018]; 44 (5): [5p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004264>
27. Braña Marcos B, Carrera Martínez D, de la Villa Santoveña M, Avanzas Fernández S, Gracia Corbato MT, Díaz Barroso Á. La estimación de la calidad de vida y la atención integral en mujeres con cáncer de mama. Metas de Enfermería [Internet]. 2010 [consultado el 5 de enero de 2018]; 13 (9): [4p]. Disponible en: http://ria.asturias.es/RIA/retrieve/2585/Pre-print_Manuscrito-calidad_de_vida.pdf
28. Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA). El cáncer de mama: la enfermedad, su vivencia y la calidad de vida de las pacientes. [Internet]. 2007 [Consultado el 5 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.fecma.org/archivosfecma/noticias/EncuestaFECMAvfinal.pdf>
29. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Revista Actualidades en Psicología; 2017 [Consultado el 18 de abril del 2018]; 31 (122): [75-90]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/25345/29492>
30. Curadosdecancer.com: espacio en el que compartir experiencias, vivencias y sentimientos entre personas que tienen o han tenido cáncer [Internet]. c2013 [actualización 2018; consultada el 22 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.curadosdecancer.com/cuidate/cuida-tus-emociones/tristeza-y-depresion>
31. Cerezo MV, Ortiz-Tallo M, Cardenal V. Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica [Internet]. 2008 [Consultado el 21 de abril del 2018]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=2990725>
32. Torres A, Sanhuez O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad [Internet]. Revista Ciencia y Enfermería; 2006 [Consultado el 19 de abril del 2018]; 12 (1): [9-17]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002
33. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Superación de sus sentimientos: Culpa y recriminaciones [Internet]. c2017 [actualización 2017; Consultado el 22 de abril del

- 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/sentimientos#6>
34. Baider L. Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos [Internet]. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud; 2003. [Consultado el 12 de abril del 2018]; 3 (1): [15p]. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf
35. Machado VdeL. A familia cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiencia[Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem; 2003 [Consultado el 17 de abril del 2018]; 56(2): [133-137]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200004&lang=pt
36. Maria de Lima C, Távora T, Magalhães R, Gimenez, M. Señales de la mujer con cáncer de mama, sus relaciones sociales. Enfermería Integral [Internet]. Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería, Valencia; 2006 [Consultado el 17 de abril del 2018]; 74: [14-19]. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/74/74.pdf>
37. Salci MA, Silva S. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet] 2006 [Consultado el 17 de abril del 2018]; 59(4): [514-520]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400008&lang=pt
38. Prades J, Ferro T. Cáncer en presente continuo: perspectivas, necesidades y retos en la atención al cáncer de mama metastásico. Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) [Internet] Barcelona: Equipo Editorial THAU; 2017. [Consultado el 12 de abril del 2018]. Disponible en: http://fecma.vinagrero.es/documentos/cancer_presente.pdf
39. Rodríguez Lescure Á, Rodríguez Sánchez C, de la Haba Rodríguez J, García Estevez L, Calvo Martínez L, Muñoz i Mateu M et al. Guia para la comunicación con la mujer con cáncer de mama [internet]. Barcelona: Sociedad Española de Oncología Médica; 2009 [Consultado el 21 de marzo del 2018]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/home/2009/Guia_empatia_Novartis.pdf
40. Pintado Cucarella, MS. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama [Tesis]. Valencia: Universidad de Valencia, facultad de psicología; 2013. [Consultado el 8 de abril de 2018]. Disponible en:

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Coll-Planas, G, Visa Barbosa, M. La cicatriz invisible: la representación del cuerpo en blogs de mujeres con cáncer de mama [Internet]. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña, Universidad de Lleida; 2015. [Consultado el 12 de abril de 2018]. 52 (2): [20p]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/45289/46121>
42. Carrera Martínez D, Braña Marcos B, Vegas Pardavila E, de la Villa Santoveña M. Actitud positiva: estrategia para superar el cáncer de mama: Relato de una superviviente. Índex de Enfermeria [Internet]. Granada; 2011 [Consultado el 17 de abril de 2018]; 20 (1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100026&lng=es
43. Martín Fernández R, Abt Sacks A, Perestelo Pérez L, Serrano Aguilar P. Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2013 [Consultado el 17 de abril de 2018]; 87 (1): [13p]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=5286052>
44. La actitud. Fundación Actitud frente al Cáncer [Internet]. La Fundación; 2017. [Consultado el 14 de abril de 2018]. Disponible en: <http://actitudfrentealcancer.org/la-actitud/#1490615624137-393ddefd-2389>
45. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Los sentimientos y el cáncer: Esperanza [Internet]. c2017 [actualización 2017; Consultado el 22 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos#esperanza>
46. Pastells Pujol S, Font Guiteras A. Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Psicooncología 2014; 11(1):19-29. [Consultado el 17 de abril de 2018]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44914/42830>
47. BBC Mundo. El pezón en 3D que devuelve la confianza en a las sobrevivientes de cáncer de seno. La opinión. 10 de febrero de 2017. Disponible en: <https://laopinion.com/2017/02/10/tatuaje-pezon-3d-devuelve-confianza-mujeres-mastectomia-cancer-seno/>
48. Las emociones y el cáncer de seno. American Cancer Society [Internet]. 2017. [Consultado el 15 de abril de 2018]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/las-emociones-y-el-cancer-de-seno.html>

49. Cuervo MS. El poder del color. la influencia de los colores en los consumidores [Internet]. Universidad de León; 2012 [Consultado el 21 de marzo del 2018]. Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/1904/71554167V_GADE_septiembre12.pdf?sequence=1

ARTÍCULO

CÓMO SE VIVEN LAS EMOCIONES A PARTIR DE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

HOW EMOTIONS ARE LIVED FROM A BREAST CANCER DIAGNOSIS

AUTORAS

Inés Bataller Garzón¹, Ariadna Rodríguez Martí², Carmen Vives Relats³

CARGOS

¹ Estudiante de cuarto curso. Grado en Enfermería. Universidad Rovira y Virgili. Tarragona

² Estudiante de cuarto curso. Grado en Enfermería. Universidad Rovira y Virgili. Tarragona

³ Profesora emérita. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira y Virgili. Tarragona

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Inés Bataller Garzón. Universidad Rovira y Virgili. Avenida Cataluña, 35. 43002 Tarragona. Email:
ines.bataller@estudiants.urv.cat

RESUMEN

Objetivo: realizar un análisis sobre las diferentes respuestas emocionales presentes en mujeres con cáncer de mama a partir del momento del diagnóstico, entre 45 y 65 años, del área geográfica de Tarragona.

Metodología: estudio cualitativo, centrado en el fenómeno de las emociones percibidas por mujeres con cáncer de mama durante el momento del diagnóstico y tratamiento. Variables estudiadas: sociodemográficas, emociones surgidas en el momento del diagnóstico y de qué forma afectan en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. En primer lugar, se ha realizado un encuentro a un grupo focal de seis mujeres a fin de analizar las respuestas emocionales surgidas a partir de sus vivencias sobre el cáncer de mama. Posteriormente, cada una de ellas ha elaborado un dibujo, reforzando así, la expresión de sus emociones.

Resultados: el cáncer de mama desencadena ciertas alteraciones a nivel físico, emocional y psicosocial. La tristeza, el miedo y la incertidumbre son las emociones que predominan en el momento del diagnóstico. La pérdida de una parte de su cuerpo les genera una disminución de su autoestima y calidad de vida. La pareja, familia y amigos son un pilar fundamental para ellas. Además, la esperanza, actitud positiva y confianza en ellas mismas y en los profesionales, son elementos clave para afrontar el cáncer.

Conclusión: la expresión emocional debe ser considerada importante durante el proceso oncológico. El rol de enfermería es fundamental para que las mujeres puedan exteriorizar y reforzar sus emociones, potenciando así, una buena calidad de vida.

Palabras clave

Cáncer de mama; mujeres; emociones; relaciones sociales; actitudes; familia; autoimagen; autoestima; calidad de vida; rol de enfermería.

ABSTRACT

Objective: to perform an analysis of the different emotional responses in women with breast cancer from the diagnosis, between 45 and 65 years, in the geographical area of Tarragona.

Methodology: qualitative study, focused on the phenomenon of emotions perceived by women with breast cancer during the diagnosis and treatment. Studied variables: sociodemographic, emotions that appear at the moment of diagnosis and how they affect the life quality of women with breast cancer, in order to analyse the emotional responses arising from their experiences about breast cancer. Subsequently, each of them has developed a drawing, strengthening the expression of their emotions.

Results: the breast cancer triggers certain alterations to the physical, emotional and psychological support. Sadness, fear and uncertainty are the most prevailing emotions in the diagnosis. The lost of a part of your body generates a decrease in self-esteem and life quality. Couple, family and friends are very important for them. In addition, hope, positive attitude and confident in themselves and in the professionals, are key elements to deal with cancer.

Conclusion: emotional expressions should be considered important during the oncologic process. The nursing role is essential so that women are able to externalize and strengthen their emotions, thereby enhancing women's life quality.

Key words:

Breast cancer; women; emotions; social relationships; attitudes; family; self-image; self-esteem; life quality; nursing role.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se define como un crecimiento anormal masivo de las células que componen el tejido glandular mamario. Es una enfermedad muy prevalente e incidente a nivel mundial en la actualidad. Se estima que 1 de cada 8 mujeres se sitúa en riesgo de padecerlo a lo largo de su vida. (1,2,4)

Actualmente, se considera una enfermedad de tipo crónico. Gracias a las pruebas de diagnóstico precoz, como la mamografía y la ecografía, cribados poblacionales, los avances y las mejoras a nivel terapéutico, la mortalidad ha descendido considerablemente a nivel mundial. (3)

El subtipo de cáncer de mama más frecuente es el carcinoma ductal infiltrante (80%), seguido del carcinoma lobulillar infiltrante (10%). El otro 10% restante hace referencia a los papilares, mucinosos, medulares y adenoides quísticos, entre otros. (2,5)

Existen diversos factores de riesgo, que aumentan las posibilidades de padecerlo, entre los cuales se encuentran: la edad, nivel socioeconómico, estilo de vida, factores genéticos, estado hormonal y tratamiento hormonal sustitutivo. (2) Los signos y síntomas más frecuentes suelen ser la presencia de una protuberancia en la mama o axila, enrojecimiento, hinchazón o producción de secreciones en los pezones.

El cáncer de mama suele responder a distintos tratamientos, incluso en fases avanzadas o metastásicas. Éste consiste en realizar una tumorectomía o mastectomía, entre otras técnicas, dependiendo de las características del tumor y afectación o no de ganglios linfáticos. (3)

A nivel psicológico, el cáncer de mama tiene una gran repercusión, pues la mujer desarrolla grandes cambios a nivel físico, emocional y social. En el momento del diagnóstico y tratamiento, las emociones que predominan son: miedo, incertidumbre, tristeza e impotencia. En fases más avanzadas, todavía persisten dichas emociones, aunque la persona utiliza técnicas como el autocontrol o la psicología positiva, mostrándose más optimistas y esperanzadas. Las respuestas emocionales que se generan en las mujeres disminuyen su calidad de vida. No obstante, intervenciones psicosociales como los grupos de apoyo o la expresión de emociones, benefician a las mujeres aumentando la capacidad de resolver problemas y afrontar sus miedos. (6,7,8,9)

Desde el punto de vista de las relaciones sociales, algunas mujeres se aíslan en sí mismas, mientras que otras, las consideran como una forma de afrontar las emociones. Los cambios producidos en la imagen corporal (caída del pelo, pérdida de la mama), interfieren en su autoestima, calidad de vida y en la estructura social y familiar, tanto en la pareja como en los hijos. (10,11)

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel relevante tanto en el cuidado de pacientes y familiares en la fase de tratamiento como en las fases de diagnóstico, supervivencia, recidiva y fase terminal del cáncer, aunque todavía se ha de trabajar acerca del abordaje emocional en mujeres con cáncer de mama. (12)

El interés por el tema surgió a partir de la realización de las prácticas clínicas en el tercer curso del grado de Enfermería, en dos servicios diferentes de Ginecología. Se encontraron varias mujeres diagnosticadas de cáncer y tratadas mediante cirugía, las cuales, todo y que las enfermeras eran amables y las escuchaban, no había una actitud de dar respuesta a sus necesidades, produciéndose un déficit en el apoyo y cuidado emocional de ellas. Por ello, esas emociones y pensamientos quedaban contenidos en su interior, repercutiendo negativamente en su forma de afrontar la enfermedad.

En el estudio realizado, se pretendió abordar el tema de las respuestas emocionales, la actitud adoptada por ellas ante el cáncer, así como los cambios producidos en las relaciones sociales. A partir de ahí, se formularon unas propuestas de mejora a fin de aplicarlas en la práctica enfermera.

El objetivo principal de este trabajo consistió en identificar qué respuestas emocionales presentaban las mujeres con cáncer de mama a partir del momento del diagnóstico en que fueron diagnosticadas, entre 45 y 65 años, en el área geográfica de Tarragona.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio cualitativo, centrado en el fenómeno de las emociones percibidas por mujeres con cáncer de mama durante el momento del diagnóstico y tratamiento.

La población de estudio fue un grupo focal de 6 mujeres, de edades comprendidas entre los 49 y 63 años, pertenecientes al área geográfica de Tarragona. Dichas mujeres eran colaboradoras de la asociación "*Lliga contra el Càncer. Comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre*".

Se realizó una recogida de variables clínicas, dónde se consideraron: las emociones surgidas en el momento del diagnóstico y de qué forma afectaba éste en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Como variables sociodemográficas, se tuvo en cuenta: edad actual, edad en el momento del diagnóstico, situación laboral, estado civil, número de hijos y fase actual del cáncer de mama.

A través de la realización de un encuentro, se obtuvo información sobre las emociones surgidas a partir del momento del diagnóstico del cáncer, y cómo les afectó a nivel familiar, social y laboral. Posteriormente, las participantes realizaron unos dibujos para transmitir y reflejar aquellas emociones generadas en transcurso del cáncer. Se inició el encuentro formulando la siguiente pregunta: *¿Cómo han vivido el cáncer de mama desde el momento del diagnóstico hasta la actualidad?* A lo largo de éste, se expusieron otras cuestiones para clarificar y estimular la expresión de sus vivencias. Se utilizó la observación participante como método para recoger información de carácter no verbal. El encuentro se registró mediante grabación por voz. Los dibujos se realizaron en una sala común, aunque de forma individual, durante unos 15-20

minutos. El material usado fue: folios DIN A4, bolígrafos y lápices de colores. Finalmente, cada una de ellas comentó su dibujo, obteniendo así, una información más detallada.

Para el análisis e interpretación de los datos, se realizó una transcripción literal del encuentro y de los dibujos realizados. Se llevó a cabo un análisis detallado de toda la información obtenida para formular una serie de códigos, categorías y subcategorías. Se efectuó una interpretación de los datos, así como su posterior reflexión, relacionándolos con algunas citas textuales aportadas por las mujeres. Todo ello se relacionó con las categorías y la evidencia científica sobre los diferentes temas tratados.

Todas las participantes firmaron el correspondiente consentimiento informado, así como la asociación dónde se realizó el encuentro. En todo momento, se ha mantenido la confidencialidad de los datos, así como el anonimato de las mujeres cambiando sus nombres originales por nombres de flores.

RESULTADOS

La media de edad de las participantes fue de 55 años. La edad de las mujeres en el momento del diagnóstico varió entre 47 y 52 años, a excepción de una, que fue diagnosticada a una edad más temprana (43 años). Cinco de ellas tenían pareja estable, a diferencia de una, que estaba separada. Todas tenían dos o más hijos. Cuatro de ellas se encontraban activas en el ámbito laboral, menos dos, de las cuales, una estaba jubilada y otra de baja laboral. Todas las participantes se encontraban en fase de seguimiento, menos una, que estaba en fase de tratamiento por recidiva.

Respecto a las variables clínicas, las emociones que predominaron en las participantes durante el momento del diagnóstico fueron: la tristeza, el miedo y la incertidumbre, siendo la primera la más reflejada en el encuentro (*"Al salir de la consulta me hinché a llorar"*). Cinco de ellas verbalizaron no sentir rabia cuando les comunicaron la noticia, a diferencia de una, que la reflejó debido al trato recibido por su cirujano. La impotencia es otra de las emociones surgida en el encuentro, siendo ésta manifestada por tres de las participantes (*"A mí no puede ser que me está pasando esto"*).

En el ámbito de las relaciones sociales, la pareja se consideró un gran apoyo para la mayoría de las mujeres, aunque comentaron que, en ellos, las emociones no eran tenidas en cuenta (*"Ellos también lo sufren...pero no tienen ayuda"*). El apoyo brindado por la familia e hijos fue fundamental para poder sobrellevar la enfermedad. Del mismo modo, tres de las participantes manifestaron que las amistades fueron un pilar importante en los inicios del cáncer de mama. Todas corroboraron haber recibido un gran apoyo a través de los grupos de ayuda mutua de la asociación (*"M'he sentit tan estimada..."*).

Por lo que respecta al trato recibido por los profesionales sanitarios, cuatro de las participantes explicaron el descontento que tuvieron con algunos de estos debido a la falta de actitud para responder a sus necesidades (*“Em vaig sentir insegura, intranquila i desconfiada pel tracte amb els professionals”*). Añaden que los profesionales tendrían que profundizar en el cuidado emocional para brindarles un cuidado de calidad.

La caída del pelo y pérdida de la mama repercutieron en la imagen corporal y autoestima de cuatro de las participantes, generando un fuerte impacto emocional en ellas (*“El espejo se convirtió en mi enemigo”; “es que yo no me conozco, no soy yo”*). Dos de ellas, desde el inicio, aceptaron su imagen física. Todas coincidieron en que todavía persistía un estigma social hacia el cáncer de mama, ya que habían recibido comentarios infravalorando la enfermedad, afectando a su autoestima (*“Hay veces que te encuentras gente que lo único que hace es compadecerse de ti: ¡ay pobrecita!”*).

En referencia a la actitud manifestada frente al cáncer, todas las participantes se mostraron optimistas y con una actitud positiva después de aceptar la enfermedad (*“Jo me’n surtiré”*). Dos de las seis participantes se sintieron esperanzadas con el proceso de recuperación, una por la realización de su última reconstrucción mamaria y la otra, por la aplicación de un nuevo tratamiento debido a una recidiva. Además, éstas refirieron depositar confianza en los profesionales. Todas explicaron tener confianza en ellas mismas ya que habían sabido cómo afrontar la enfermedad (*“He desarrollado una fortaleza que yo nunca había pensado que tuviera”*).

Los métodos artísticos ayudaron a que las participantes exteriorizaran, con mayor facilidad, sus emociones. Los colores más utilizados fueron: el negro, el rojo, el amarillo y el rosa. Ellas les atribuyeron un significado a cada uno de ellos, representando las emociones presentes en el proceso del cáncer de mama.

El negro fue el color predominante para representar el momento del diagnóstico, ya que lo relacionaron con el miedo y la tristeza (*“El mundo cayó sobre mi cabeza, cuando todo eran nubes negras”*). En contraposición, el amarillo fue usado por tres participantes reflejando la esperanza y el afrontamiento frente al cáncer (*“El sol és quan acabes el tractament, quan somrius, que et veus guapa”*). Dos de las mujeres utilizaron el color rojo con propósitos distintos, ya que una lo simbolizó como una alerta hacia su entorno mientras que, para la otra, representó la confianza depositada en ella misma (*“Al principi jo no volia que ningú ho sabés, que em deixessin tranquil·la”; “Els llavis vermells simbolitzen el somriure, a més de la imatge de com jo em veig i em sento guapa”*). Finalmente, representando la positividad, y como símbolo de lucha frente al cáncer de mama, dos participantes utilizaron el color rosa en sus dibujos (*“No hay mujer más bella que la que lucha día a día por su vida”*).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las observaciones que se realizaron inicialmente para llevar a cabo la justificación del estudio, así como los resultados extraídos clasificados en categorías, quedan sustentados a partir de la bibliografía consultada. Con esto, se da respuesta a los objetivos planteados.

Emociones

El diagnóstico de cáncer de mama supone afrontar diferentes pérdidas relacionadas con la salud, la autonomía, el rol que desempeñan en su entorno familiar y social, el trabajo y los cambios en sus relaciones personales, ocasionando, un sufrimiento emocional. El origen del malestar emocional se encuentra, mayoritariamente, en el momento del diagnóstico y tratamiento. Los diversos tipos de intervención psicosocial, como los grupos de apoyo y la expresión de emociones, son primordiales para conseguir una mejora y garantizar una mayor calidad de vida, autoestima, autonomía y autoconfianza. (7,8,13,14)

La expresión de emociones es muy importante en el proceso oncológico, por lo que se han de tener presentes desde un primer momento, ya que influyen en la evolución del cáncer de mama. Las mujeres del estudio, al ser capaces de dar respuesta a sus emociones, percibieron que su calidad de vida era mayor, aumentando así, su autoestima y autoconfianza.

Relaciones sociales

Las mujeres consideran las relaciones sociales como un mecanismo de afrontamiento ante el cáncer de mama. Durante el proceso de enfermedad, los lazos familiares se fortalecen, hecho que proporciona una mayor seguridad y estabilidad emocional. Varios estudios afirman que tener una pareja estable influye positivamente en la capacidad de las mujeres para afrontar el cáncer de mama de forma más eficaz. Además, establecer una relación con otras mujeres que se encuentran en circunstancias similares es beneficioso para su salud emocional. (10,15,16,17)

El estigma en el cáncer sigue teniendo un gran impacto en la sociedad, ya que las personas asocian el diagnóstico de cáncer con una supervivencia corta y a la muerte. (18)

La pareja, los hijos y la familia son un pilar fundamental, ya que les brindan ayuda para sobrellevar la enfermedad con una actitud positiva. El apoyo ofrecido por las amistades en la fase inicial ha sido esencial. Del mismo modo, los grupos de ayuda mutua les han aportado un gran apoyo al compartir sus experiencias sobre el cáncer.

En la sociedad todavía persiste un estigma relacionado con el cáncer, ya que no es valorado como otra enfermedad de tipo crónico, sino que se considera como una enfermedad con pocas probabilidades de supervivencia.

Personal sanitario

El rol de enfermería es fundamental durante el proceso de enfermedad para fortalecer la toma de decisiones, mejorar el manejo de la enfermedad y el autocuidado. El acompañamiento durante el proceso del cáncer de mama brinda, a las mujeres, un apoyo emocional, pensamiento positivo y motivación, potenciando así, su calidad de vida. (19)

Sin embargo, las mujeres afirmaban que, a pesar de la amabilidad y la escucha recibidas por parte de los profesionales de enfermería, éstos no mostraban una actitud que satisficiera las necesidades emocionales, generándose un déficit en el apoyo y cuidado de sus emociones.

Cuerpo

La pérdida de una parte del cuerpo disminuye el bienestar emocional, observándose así, alteraciones psicoafectivas como: depresión y/o ansiedad, las cuales repercuten en la autoestima. La caída del cabello es otro de los factores que generan inquietud e incertidumbre en las mujeres con cáncer de mama. (20)

La alteración en la imagen corporal, a partir de la caída del pelo y/o la pérdida de la mama, disminuye la autoestima y el bienestar emocional de las mujeres, afectando así, en su calidad de vida a nivel personal, familiar, social y laboral.

Actitudes

La esperanza como actitud surge normalmente cuando las personas ya han aceptado que tienen cáncer y han de seguir adelante para curarse. El optimismo está relacionado con una mejor calidad de vida y un mayor afrontamiento de los problemas físicos y psicológicos de la persona. La actitud de confianza, en ellas mismas y en los demás, es imprescindible a la hora de afrontar el cáncer de mama, pues un aumento de su autoestima genera que las mujeres se sientan bien consigo mismas. (21,22,23)

Un factor positivo a destacar de las mujeres del estudio es la actitud de optimismo y esperanza frente al cáncer de mama, así como la confianza depositada tanto en ellas mismas como en los demás.

Dibujos

Las relaciones entre las emociones y los colores surgen de experiencias individuales que ha vivido cada persona desde la infancia, las cuales quedan relacionadas con la cultura, las creencias y los valores de la propia persona. Los colores tienen una gran influencia en las sensaciones físicas y una estrecha relación con las reacciones emocionales. (24)

Los métodos artísticos realizados por las mujeres del estudio han sido un tipo de metodología la cual les ha ayudado a reforzar y profundizar en la expresión de emociones, alcanzando así, una mayor calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y considerando todas las categorías planteadas en los resultados, las enfermeras tendrían que profundizar en el cuidado emocional para brindar un cuidado holístico y dar una mayor respuesta terapéutica, aumentando así, la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Los profesionales de enfermería tienen la capacidad para llevar a cabo unos cuidados de calidad, aunque la carga asistencial y el poco tiempo del que disponen para atender a cada paciente les dificulta poder dar respuesta a las emociones, generándose un vacío asistencial. Por ello, si la enfermera no cubre las necesidades emocionales de las mujeres con cáncer de mama, ¿quién lo hará?

Es por esto que la formación de enfermeras, tanto en primaria como en hospitalaria, ayudaría a disminuir las ratios de morbilidad y aumentar la calidad de vida de las mujeres, dando respuestas a las emociones generadas en el momento del diagnóstico, abordando los cambios en las relaciones sociales y el cuerpo, mejorando la comunicación con el personal sanitario y potenciando las actitudes de afrontamiento frente al cáncer de mama. A partir de esta premisa, se formulan unas propuestas de mejora a nivel de prevención, promoción y tratamiento de la salud. Sería de gran interés, por una parte, realizar charlas a la población frente al estigma presente en la sociedad, además de informar y hacer partícipes a las parejas en la expresión emocional a través de pequeños grupos, así como establecer una buena comunicación terapéutica entre el profesional y la paciente en el momento del diagnóstico y tratamiento del cáncer. Los dibujos, como metodología en asociaciones, ayudarían en la expresión de emociones de una forma natural, así como a compartir sus vivencias con otras mujeres.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, por el esfuerzo y comprensión depositados en nosotras; nuestra tutora Carmen, por su apoyo y confianza, y a la asociación "*Lliga contra el càncer*" y mujeres voluntarias por abrirnos sus puertas y aportarnos sus vivencias respecto al cáncer de mama.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viana Zulaica C. Cáncer de mama [Internet]. Fistera: Elsevier; 2017. [Consultado el 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.fistera-com.sabidi.urv.cat/guias-clinicas/cancer-mama/>
2. Martín M, Herrero A, Echevarría I. El cáncer de mama [Internet]. 2015. Arbor ciencia, pensamiento y cultura, 191 [773]. [Consultado el 14 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
3. Galceran J, Gumà J, Carulla M, Ameijide A, Saladié F, Borràs J. El càncer a Tarragona 2013: dades i xifres. Fundació Lliga per la Investigació i Prevenció del Càncer. Lliga Contra el Càncer de les Comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre. Reus; 2013.
4. Asociación Española Contra el Cáncer. Incidencia del cáncer de mama [Internet]. 2016; actualizado el 5 de octubre de 2016. [Consultado el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>
5. Acea Nebril B, Ádamo B, Adrover Cebrián E, Aguinaga Aizcorreta MT, Alberro Adúriz JA, Alés Martínez JE, et al. Manual de Práctica Clínica en Senología 2015. Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria [Internet]. 2015. 3ª ed. [Consultado el 9 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.sespm.es/archivos/MANUAL-SESPM-2015.pdf>
6. Acea Nebril B., Ádamo B., Adrover Cebrián E., Aguinaga Aizcorreta MT., Alberro Adúriz JA., Alés Martínez JE, et al. Manual de Práctica Clínica en Senología 2015. Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria [Internet]. 2015. 3ª ed. [Consultado el 9 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.sespm.es/archivos/MANUAL-SESPM-2015.pdf>
7. Vila Sánchez L., Font Guiteras A., Caba Vela L. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva [Internet]. Psicooncología 2016; [Consultado el 4 de enero de 2018]; 13 (2-3): [20p]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/54433/49736>
8. Pocino M, Luna G, Canalones P, Mendonza A, Romero G, Palacios LE, et al. La relevancia de la intervención psicosocial en pacientes con cáncer de mama. Psicooncología 2007; 4(1):59-73. [consultado el 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303910>
9. Institute of Medicine and National Research Council of Cancer. Ensuring Quality Cancer Care [Internet]. Washington: National Academies Press; 1999 [Consultado el 4 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230933/pdf/Bookshelf_NBK230933.pdf
10. Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales [Internet]. Psicooncología 2009; 6 (1): 27-42 [consultado el 20 de

- diciembre de 2017]. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0909120027A/15260>
11. Juárez García DM, Landero Hernández R. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Revista electrónica Nova Scientia [Internet]. México; 2011. [Consultado el 29 de marzo de 2018]. 4 (1): [18p]. Disponible en:
<file:///C:/Users/In%C3%A9s/Downloads/Dialnet-ImagenCorporalFuncionamientoSexualAutoestimaYOoptim-3785174.pdf>
 12. Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA). El cáncer de mama: la enfermedad, su vivencia y la calidad de vida de las pacientes. [Internet]. 2007 [Consultado el 5 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://www.fecma.org/archivosfecma/noticias/EncuestaFECMAvfinal.pdf>
 13. Curadosdecancer.com: espacio en el que compartir experiencias, vivencias y sentimientos entre personas que tienen o han tenido cáncer [Internet]. c2013 [actualización 2018; consultada el 22 de abril del 2018]. Disponible en:
<http://www.curadosdecancer.com/cuidate/cuida-tus-emociones/tristeza-y-depresion>
 14. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Revista Actualidades en Psicología; 2017 [Consultado el 18 de abril del 2018]; 31 (122): [75-90]. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/25345/29492>
 15. Machado VdeL. A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência [Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem; 2003 [Consultado el 17 de abril del 2018]; 56(2): [133-137]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200004&lang=pt
 16. Baider L. Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos [Internet]. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud; 2003. [Consultado el 12 de abril del 2018]; 3 (1): [15p]. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf
 17. Prades J, Ferro T. Cáncer en presente continuo: perspectivas, necesidades y retos en la atención al cáncer de mama metastásico. Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) [Internet] Barcelona: Equipo Editorial THAU; 2017. [Consultado el 12 de abril del 2018]. Disponible en: http://fecma.vinagrero.es/documentos/cancer_presente.pdf
 18. Maria de Lima C, Távora T, Magalhães R, Gimenez, M. Señales de la mujer con cáncer de mama, sus relaciones sociales. Enfermería Integral [Internet]. Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería, Valencia; 2006 [Consultado el 17 de abril del 2018]; 74: [14-19]. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/74/74.pdf>
 19. Braña Marcos B, Carrera Martínez D, de la Villa Santoveña M, Avanzas Fernández S, Gracia Corbato MT, Díaz Barroso Á. La estimación de la calidad de vida y la atención integral en mujeres con cáncer de mama. Metas de Enfermería [Internet]. 2010 [consultado el 5 de enero de 2018]; 13 (9): [4p]. Disponible en:
http://ria.asturias.es/RIA/retrieve/2585/Pre-print_Manuscrito-calidad_de_vida.pdf

20. Pintado Cucarella, MS. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama [Tesis]. Valencia: Universidad de Valencia, facultad de psicología; 2013. [Consultado el 8 de abril de 2018]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Los sentimientos y el cáncer: Esperanza [Internet]. c2017 [actualización 2017; Consultado el 22 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos#esperanza>
22. Pastells Pujol S, Font Guiteras A. Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Psicooncología 2014; 11(1):19-29. [Consultado el 17 de abril de 2018]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44914/42830>
23. BBC Mundo. El pezón en 3D que devuelve la confianza en a las sobrevivientes de cáncer de seno. La opinión. 10 de febrero de 2017. Disponible en: <https://laopinion.com/2017/02/10/tatuaje-pezon-3d-devuelve-confianza-mujeres-mastectomia-cancer-seno/>
24. Cuervo MS. El poder del color. la influencia de los colores en los consumidores [Internet]. Universidad de León; 2012 [Consultado el 21 de marzo del 2018]. Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/1904/71554167V_GADE_septiembre12.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma

	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Elección/redacción del tema y justificación									
Definición de los objetivos									
Establecimiento y redacción de la introducción, hipótesis y metodología									
Redacción del marco teórico									
Redacción del consentimiento informado									
Selección de los informantes									
Entrega del consentimiento informado									
Realización de los encuentros y métodos artísticos									
Transcripción de los encuentros									
Análisis de los resultados y redacción de las conclusiones y propuestas de mejora									
Redacción del artículo de divulgación científica									
Realización Power Point para defensa del TFG									
Presentación y defensa del TFG									

Tabla 2: Distribución y organización en la realización de la estructura del trabajo. Fuente: Elaboración propia

	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Tutorías y entrega de fases del TFG	Día 10 1 ^a tutoría	Día 2 3 ^a tutoría	Día 21 6 ^a tutoría	Día 23 7 ^a tutoría	Día 13 9 ^a tutoría	Día 14 11 ^a tutoría	Día 21 Entrega Fase III	Día 4 14 ^a tutoría	Día 6 Defensa Trabajo Final de Grado
	Día 16 Entrega Fase I	Día 16 4 ^a tutoría		Día 31 8 ^a tutoría	Día 28 10 ^a tutoría	Día 23 12 ^a tutoría	Día 26 13 ^a tutoría	Día 9 15 ^a tutoría	
	Día 24 2 ^a tutoría	Día 28 5 ^a tutoría						Día 16 16 ^a tutoría	
		Día 30 Entrega Fase II						Día 24 17 ^a tutoría	
								Día 25 Entrega Trabajo y Artículo	

Tabla 3: Tutorías realizadas y fecha de entrega de fases del trabajo. Fuente: elaboración propia.

Anexo 2. Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en España en mujeres en el año 2015



Figura 3: Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en España en mujeres en el año 2015. Fuente: SEOM; "Las cifras del cáncer en España", 2017.

Anexo 3. Clasificación según tamaño tumoral

- Tx	El tumor primario no puede ser evaluado.	
- T0	No evidencia tumoral.	
- Tis	Carcinoma in situ.	
	Tis (CDIS)	Carcinoma ductal in situ.
	Tis (CLIS)	Carcinoma lobulillar in situ.
	Tis (Paget)	Enfermedad Paget sin lesión intramamaria subyacente.
- T1	Tumor de 20 mm o menos de diámetro mayor.	
	T1mi	Microinvasión 1 mm o menos de diámetro mayor. Cuando hay más de un foco se clasifica según el de mayor tamaño.
	T1a	Tumor > 1 mm pero ≤ 5 mm en su diámetro mayor.
	T1b	Tumor > 5 mm pero ≤ 10 mm en su diámetro mayor.
	T1c	Tumor > 10 mm pero ≤ 20 mm en su diámetro mayor.
- T2	Tumor > 20 mm pero ≤ 50 mm en su diámetro mayor.	
- T3	Tumor > 50 mm en su diámetro mayor.	
- T4	Tumor de cualquier tamaño que afecte a pared torácica o piel.	
	T4a	Tumor con invasión de pared torácica (costillas, m. intercostales y serrato anterior, pero no pectorales).
	T4b	Edema de piel, ulceración o letáldes ipsilaterales.
	T4c	T4a + T4b
	T4d	Carcinoma inflamatorio.

Tabla 4: Tumor Primario "T". Fuente: Manual de práctica clínica en Senología. Sociedad Española de Senología y Patología mamaria. 2015.

Anexo 4. Clasificación según afectación ganglionar

▸ Nx	La cadena ganglionar no puede ser evaluada.
▸ N0	Ausencia de metástasis en ganglios linfáticos regionales.
▸ N1	Metástasis axilares homolaterales móviles en niveles I y II de Berg.
▸ N2	Metástasis en ganglios axilares fijos o en mama interna homolaterales.
	N2a Metástasis en ganglios axilares homolaterales en niveles I y II, fijos entre ellos o a otras estructuras.
	N2b Metástasis sólo en ganglios mamaros internos homolaterales, en ausencia de metástasis axilares.
▸ N3	Metástasis en ganglios axilares, infraclaviculares y mama interna o supraclaviculares.
	N3a Metástasis en ganglios infraclaviculares homolaterales (nivel III).
	N3b Metástasis ganglionares en cadena mama interna y axilares niveles I y II, homolaterales.
	N3c Metástasis en ganglios supraclaviculares homolaterales.
La valoración se realizará según exploración clínica o pruebas de imagen.	

Tabla 5: Ganglios linfáticos regionales "N". Fuente: Manual de práctica clínica en Senología. Sociedad Española de Senología y Patología mamaria. 2015.

Anexo 5. Clasificación según metastatización a distancia

▸ M0	No evidencia clínica ni radiológica de metástasis.
▸ M0 (i+)	No evidencia clínica ni radiológica de metástasis, pero con detección de depósitos tumorales por microscopia o por métodos moleculares en sangre, médula ósea u otro tejido regional inferior a 0,2 mm en pacientes asintomáticas.
▸ M1	Metástasis detectadas por clínica, métodos imagen y/o histología, > 0,2 mm

Tabla 6: Metástasis a distancia "M". Fuente: Manual de práctica clínica en Senología. Sociedad Española de Senología y Patología mamaria. 2015.

Anexo 6. Niveles de extensión del cáncer de mama. Estadios I, II, III, IV

<p>Estadio 0 o carcinoma in situ:</p> <p>Carcinoma lobulillar in situ: lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento del lobulillo. Raramente se convierte en cáncer invasor pero aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama tanto en la mama de la lesión como en la contralateral.</p> <p>Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal: lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento de un conducto. No es una lesión invasiva pero si se deja evolucionar, puede convertirse en un carcinoma infiltrante o invasor.</p>
<p>Estadio I.</p> <p>El tumor mide menos de 2 cm y no se ha diseminado fuera de la mama.</p>
<p>Estadio II. Incluye cualquiera de los siguientes:</p> <p>El tumor mide menos de 2 cm pero ha afectado a ganglios linfáticos de la axila.</p> <p>El tumor mide de 2 a 5 cm (con o sin diseminación ganglionar axilar).</p> <p>El tumor mide más de 5 cm pero no ha afectado a los ganglios linfáticos axilares</p>
<p>Estadio III o localmente avanzado. A su vez se divide en:</p> <p>Estadio IIIA. Incluye los siguientes:</p> <p>El tumor mide menos de 5cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón.</p> <p>El tumor mide más de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o a los ganglios situados detrás del esternón .</p> <p>Estadio IIIB. Es un tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared del tórax o a la piel de mama.</p> <p>Estadio IIIC. Es un tumor de cualquier tamaño con: Afectación de más de 10 ganglios axilares. Afectación de ganglios axilares y de ganglios situados detrás del esternón. Afectación de ganglios situados por debajo o por encima de la clavícula.</p>
<p>Estadio IV</p> <p>El tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo.</p>

Tabla 7: Estadificación del cáncer de mama; niveles de extensión. Fuente: Sociedad Española Oncología Médica. 2017

Anexo 7. Consentimientos informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL CENTRO

En la atención del centro “*Lliga contra el Càncer*”, este proyecto se basa en la realización de un Trabajo de la asignatura de Trabajo Final de Grado, dentro del Grado de Enfermería, el cual tiene como objetivo la recogida de datos y posterior análisis de un grupo de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en la región de Tarragona.

Cabe recordar que este material de observación será únicamente expuesto durante la asignatura de Trabajo Final de Grado y nunca será utilizado fuera de la Universidad Rovira i Virgili.

Nosotras, Ariadna Rodríguez Martí con DNI: 47855891-K i yo, Inés Bataller, con DNI: 20459622-H, nos dirigimos a usted para pedirle la autorización a fin de realizar un encuentro al grupo de mujeres escogido en una de las áreas del centro de “La Lliga contra el Càncer”. Como estudiantes de enfermería de cuarto curso, seremos las encargadas de elaborar dicho proyecto.

Estamos a su disposición para cualquier duda o pregunta que le surja.

Le estamos agradecidas.

Firma:

Tarragona, de 2018.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de esta hoja de consentimiento es informar a las participantes de este proyecto de investigación, así como de su rol.

Este proyecto se basa en la realización de un encuentro y dibujos con un grupo reducido de mujeres que han padecido cáncer de mama, centrándonos, más concretamente, en las respuestas emocionales percibidas durante la fase de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Cabe recordar que este material será únicamente expuesto durante la asignatura del Trabajo Final de Grado y nunca será utilizado fuera de la Universidad Rovira i Virgili. Está desarrollado por: Ariadna Rodríguez Martí, con DNI: 47855891-K e Inés Bataller, con DNI: 20459622-H, alumnas de cuarto curso de la Universidad Rovira i Virgili.

La participación en este proyecto es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún propósito que no sea el del mismo. Si tiene alguna duda sobre dicho proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. De la misma forma, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le perjudique de ninguna forma.

La señora....., acepta y accede a ser participante en el proyecto explicado anteriormente.

Firma de la participante:

Fecha:

Anexo 8. Normas de publicación de la revista Metas de Enfermería

Metas de Enfermería publica trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, recopilación u opinión, casos clínicos y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades.

➤ INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen). Respecto al texto, la presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 (Times New Roman) o 10 (Arial), dejando los márgenes laterales, superior e inferior de 2,5 cm. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg.

El texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte del texto, cuyo número no excederá de seis en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del trabajo (en español y en inglés), el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a; solo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen (en español y en inglés) que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, y entre tres y diez palabras clave (en español y en inglés), las cuales han de estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptor en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible. Para resúmenes estructurados, ver el apartado “Estructura para los manuscritos de investigación”. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábica, entre paréntesis, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente (Bibliografía), según las Normas de Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html en inglés o en español: <http://www.enfermeria21.com/wp-content/uploads/Vancouver-2012.pdf>

Asimismo, en todos los manuscritos ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, la agencia, la institución o la empresa que haya financiado el trabajo, así como el número de proyecto, convenio o contrato. En caso de no contar con financiación externa se hará constar como “Financiación: ninguna”. Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Los conflictos de intereses pueden ser laborales, de investigación, económicos o morales. Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe alguno de esos conflictos. De la misma manera, si no hay ningún conflicto de intereses deberá hacerse constar como “Conflicto de intereses: ninguno”. La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial. Cuando a criterio de los autores/as se considere pertinente la inclusión de un apartado de Agradecimientos, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de autoría, sí hayan facilitado la realización del trabajo. Una descripción más detallada de las cuestiones éticas y legales se encuentra disponible detrás, en el apartado de “Conformidad con los requisitos éticos y legales”.

Asimismo, en todos los manuscritos ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, la agencia, la institución o la empresa que haya financiado el trabajo, así como el número de proyecto, convenio o contrato. En caso de no contar con financiación externa se hará constar como “Financiación: ninguna”. Además, todos los

trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Los conflictos de intereses pueden ser laborales, de investigación, económicos o morales. Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe alguno de esos conflictos. De la misma manera, si no hay ningún conflicto de intereses deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial. Cuando a criterio de los autores/as se considere pertinente la inclusión de un apartado de Agradecimientos, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de autoría, sí hayan facilitado la realización del trabajo.

➤ TIPO DE ARTÍCULO

Originales. Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- Resumen y palabras clave: la extensión del resumen no superará las 250 palabras, estará estructurado en: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones. Las palabras clave se situarán debajo, debiendo identificarse de tres a diez términos que definan el contenido del trabajo para su inclusión en las bases de datos nacionales e internacionales.
- Introducción: ha de contener los antecedentes y el estado actual del fenómeno de estudio (contextualización), así como los elementos de justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- Método: se ha de especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados, descripción detallada de cómo se ha procedido a realizar la recogida de datos, las estrategias para garantizar la fiabilidad y la validez de los mismos, así como el plan de análisis, concretando el tratamiento estadístico. Se especificarán, asimismo, los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños (Ver Conformidad con los requisitos éticos y legales).

- Resultados: iniciar con una descripción de los sujetos estudiados y posteriormente presentar la información pertinente a los objetivos del estudio. Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, estando acotadas en el texto por orden de aparición. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir solo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- Discusión y conclusiones: sin repetir los datos expuestos en el apartado anterior, se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio, la posible generalización de los hallazgos y las líneas de investigación que se pudieran abrir, así como las recomendaciones para la práctica clínica. Las conclusiones han de verificar si se ha respondido o no al objetivo/s planteado/s.
- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

➤ CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES

Para garantizar la protección de personas y animales, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como que se han realizado conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.