

**TITULO:** El cáncer de mama y su impacto en las redes de apoyo y calidad de vida de las mujeres.

**AUTORES:** Afonso Noda, Sara (Trabajadora Social), Herrera Hernández, Juan Manuel (Trabajador Social)

## **RESUMEN**

El objetivo de esta investigación es conocer en qué medida se han visto afectadas las redes de apoyo y calidad de vida de las mujeres que han padecido cáncer de mama. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio de casos, mujeres atendidas por la Asociación Española Contra el Cáncer en Tenerife, que lo han padecido y han finalizado su tratamiento.

***Palabras clave:** cáncer, cáncer de mama, calidad de vida, redes de apoyo, bienestar espiritual, fortalezas personales, positivismo*

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to know in which extent have been affected networks of support and quality of life of women who have had breast cancer. To do this, is carried out a study of 20 cases of women served by the Asociación Española Contra el Cáncer in Tenerife, who have suffered it and have completed treatments.

***Key words:** cancer, breast cancer, quality of life, support networks, spiritual well-being, personal strengths, positivism*

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, y representa el 16% de todos los cánceres femeninos en el mundo. Además, su incidencia está aumentado debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales (OMS, 2017).

Según la Asociación Española Contra el Cáncer (2016),

“en España al año se diagnostican unos 26.000 casos de cáncer de mama, lo que representa casi el 30% de todos los tumores del sexo femenino. La mayoría de ellos se diagnostican entre los 35 y los 80 años.” Además, “tanto el número de casos como las tasas de incidencia aumentan lentamente [...] probablemente debido al envejecimiento de la población y a un diagnóstico cada vez más precoz. El aumento de la incidencia se estima en un 1-2% anual”.

Concretamente, en las islas de Gran Canaria y Tenerife el cáncer de mama representa el 30.01% de todos los cánceres diagnosticados, siendo la edad media para ello la de 59-60 años (Registro Poblacional de Cáncer de Canarias, 2010).

Cuando una persona sufre una enfermedad grave como es el cáncer, se enfrenta a un gran número de cambios, ya que su padecimiento afecta en aspectos como el trabajo, las relaciones interpersonales, la imagen o los hábitos diarios, ejerciendo una influencia importante en su bienestar físico y psicológico; y debe afrontarlos y/o adaptarse a ellos (Guil, y otros, 2016). Adaptarse a la enfermedad según las Guías del Instituto Nacional del Cáncer (2009) citado en Campos-Ríos (2013), es un proceso prolongado en el tiempo en el que el/la paciente trata de manejar su sufrimiento emocional, solventar los problemas relacionados con la enfermedad y controlar lo que vaya surgiendo durante todo el proceso.

Un aspecto muy influyente en este proceso de adaptación y afrontación, son los tratamientos y sus efectos secundarios. Ya que, como plantean Secoli, Pezo-Silva, Alves Rolim & Machado (2005), Salas & Grisales (2010) y Mujahid, Janz, Hawley, Griggs, Hamilton & Katz (2010) citados en Gonzalez-Ramirez, y otros (2014), estos efectos secundarios pueden hacer imposible la realización de su vida cotidiana de una forma productiva y adecuada, provocar cambios en los roles preestablecidos con la familia y amigos/as, y/o abandono del puesto de trabajo. Además, según Schover (1991) y Sebastian, Manos, Bueno & Mateos (2007) citados en García & Hernández (2011), las mujeres sufren a nivel psicológico por los cambios producidos en su imagen corporal, sobre todo porque la mama es un símbolo de feminidad y sexualidad, y tanto la cirugía como los tratamientos afectan a sus sentimientos de atractivo y deseo sexual, principalmente también cuando dichos tratamientos provocan la menopausia prematura.

A su vez, observamos como la persona durante todo este proceso de forma general no está sola, ya que cuenta o suele contar con apoyo social. Este apoyo puede ser a través de redes formales o informales, pero el aspecto importante es que puede representar aspectos beneficiosos para la persona, así como su ausencia implicaciones negativas en el transcurso de la enfermedad, ya que conllevan aspectos importantes como soporte emocional, asesoramiento u orientación, ayuda material y de servicios (Gonzalez-Ramirez, y otros, 2014).

Así mismo, otro aspecto que se suele ver afectado por el cáncer es la calidad de vida. Según Adams, Britt, Godding, Khansura y Bulcourf (1995) citado en Báez (2002),

“la calidad de vida engloba el bienestar y la satisfacción, la presencia de síntomas tanto psicológicos como físicos, y el mantenimiento de las actividades cotidianas. Se puede inferir la adaptación de una persona a la enfermedad a partir del grado en que consigue mantener la calidad de vida a pesar del desarrollo de la enfermedad. Así, mantener una buena calidad

de vida supone mantener las capacidades funcionales y una satisfacción general, con bienestar físico y psicológico” (p. 69).

Según Parkes (1998), Die Trill & Die Goyanes (2003) y otros citados en Carreiro (2013), los efectos secundarios físicos y psicológicos alteran significativamente la calidad de vida por el deterioro de la salud y malestar físico, provocan cambios en las relaciones familiares, cambios en las relaciones íntimas; y cambios en las relaciones sociales y en su vida laboral. Además, provoca alteraciones psicológicas y emocionales, cambios a nivel cognitivo, cambios en la autoestima e imagen corporal; y cambios en la identidad personal, integridad corporal y atractividad.

Una forma de conseguir una mejor adaptación a la enfermedad y de mantener una buena calidad de vida, viene relacionada con la espiritualidad, entendida como “conformidad derivada de la fe de las personas, grado en que la relación con un poder mayor ha sido interiorizada, bienestar existencial, sentido de significado, paz o bienestar” (Bekelman y cols., 2010 citados en Sierra Matamoros, 2012, p. 10). Según una revisión bibliográfica realizada por Mytko & Knight (1999) citados en Puentes, Urrego, & Sánchez (2015), la espiritualidad puede otorgar mecanismos de enfrentamiento de la enfermedad a nivel cognitivo, afectivo, psicológico y comportamental. Además, según un estudio realizado por Romero y cols. (2006) citados en Sierra Matamoros (2012), la espiritualidad predijo un menor desajuste psicológico y un aumento de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.

Atendiendo a todo lo anterior, el cáncer de mama es una enfermedad crónica que afecta sobre todo a mujeres y que conlleva un gran impacto en sus vidas, provocando cambios en sus redes de apoyo, en su calidad de vida y en su percepción sobre la vida. Además, su incidencia aumenta cada año, llegando a ser de un 1-2% anualmente según la Asociación Española Contra el Cáncer (2016).

Es por ello que se tomó como objetivo de esta investigación conocer en qué medida las mujeres ven afectados estos aspectos de su vida, así como conocer cómo evolucionan y varían desde la etapa anterior al diagnóstico, durante la enfermedad y tras la supervivencia.

## **MÉTODO**

### Objetivo

Conocer en qué medida ha afectado el cáncer de mama a las redes de apoyo y calidad de vida de las mujeres

### Participantes

La muestra escogida para esta investigación está conformada por un total de 20 mujeres atendidas por la Asociación Española Contra el Cáncer en Tenerife, que han padecido cáncer de mama y han finalizado los tratamientos de quimioterapia,

radioterapia y cirugía. Son mujeres con edades comprendidas entre los 33 y 78 años, diagnosticadas de media en el 2009.

En cuanto a su estado civil en el momento del diagnóstico, la mayoría estaban casadas o con pareja (12), aunque también hay solteras (3), viudas (2), separadas o divorciadas (2) y una minoría se abstuvo a contestar (1). De estas mujeres, sólo el 20% (4) modificó su estado civil, pasando a estar casadas o con pareja, o separadas o divorciadas.

Con respecto al nivel de estudios, la muestra es dispersa ya que engloba desde no tener estudios hasta estudios de postgrado. En relación a la situación laboral, la mayoría son pensionistas (8), 5 están desempleadas, 4 trabajando y 3 están jubiladas.

Sus núcleos familiares están compuestos de media por tres personas. De las 20 mujeres, 14 tienen hijos/as, siendo la media 2,21 hijos/as por mujer. Teniendo estos de media 30,6 años.

### Instrumento

Teniendo en cuenta la finalidad de esta investigación (conocer en qué medida el cáncer de mama ha afectado a las redes de apoyo y calidad de vida de las mujeres), se ha construido (ad-hoc) un cuestionario, partiendo de la escala FACIT- Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy), que evalúa el concepto de calidad de vida atendiendo a las dimensiones: estado físico general de salud, el ambiente familiar y social, el estado emocional, capacidad de funcionamiento personal y el bienestar espiritual (Sierra Matamoros, 2012). De esta escala, y para la elaboración de nuestro cuestionario hemos utilizado la dimensión del ambiente familiar y social, variables del estado emocional y bienestar espiritual.

Además, al cuestionario se le han añadido variables que hacen referencia a la calidad de vida y a las redes de apoyo formales.

El cuestionario elaborado fue utilizado para valorar de forma retrospectiva como era la situación anterior al diagnóstico, durante la enfermedad y tras su superación: y comparar entre ellas. Por ello, se encuentra dividido en cuatro bloques. El primer bloque se corresponde con los datos sociodemográficos. El segundo bloque, se corresponde con la valoración de la situación social y personal antes y durante de la enfermedad oncológica, atendiendo a las variables del ambiente social y familiar (basadas en la escala FACIT-Sp) y variables personales. El tercer bloque se corresponde con la valoración de los cambios producidos tras la superación de la enfermedad, tanto a nivel social como personal. Finalmente, el último bloque se corresponde con la posibilidad de añadir consejos, recomendaciones, etc para otras mujeres que están padeciendo cáncer de mama para que puedan afrontarlo de una mejor manera (Ver [Anexo1](#)).

El segundo y tercer bloque se responden en una escala tipo Likert tomada del cuestionario FACIT-Sp con cinco opciones de respuesta (Nada, Un poco, Algo, Mucho, Muchísimo), aunque cabe la posibilidad de no contestar. En cambio, el cuarto y último bloque se trata de una pregunta de respuesta corta, cuyas respuestas han sido agrupadas en el epígrafe de resultados en dos dimensiones (nivel personal, y nivel familiar y social).

### Procedimiento

El proceso de recogida de datos se inicia a través del contacto con la Asociación Española Contra el Cáncer, entidad que proporciona los datos de contacto de las usuarias. Para la elección de la muestra se han tenido en cuenta los siguientes aspectos: que se tratara de mujeres que hayan padecido cáncer de mama y hayan finalizado los tratamientos; y que residan en la isla de Tenerife.

En primer lugar, se estableció contacto telefónico con las mujeres para informarles de la existencia de la investigación y si deseaban participar en la misma. Posteriormente, se realizaron las entrevistas de forma presencial o vía telefónica, hasta conseguir el total de 20. Cabe destacar que en cada entrevista y antes de comenzar con el cuestionario se procedía a explicar la finalidad de la investigación y el carácter anónimo y voluntario de la misma.

Tras la recogida de datos, se procedió al análisis de los mismos con el programa estadístico SPSS.

## **RESULTADOS**

Los resultados de esta investigación se presentan en cinco bloques. El primer bloque se corresponde con los datos sociodemográficos (Ver [Participantes](#)), el segundo con la situación social y personal antes del diagnóstico, el tercero con la situación social y personal durante la enfermedad oncológica; el cuarto con los cambios producidos tras la superación de la enfermedad; y el último con los consejos y recomendaciones para otras mujeres.

### Situación social y personal antes del diagnóstico

En el momento anterior al diagnóstico, se puede observar como las mujeres se sentían cercanas a sus amistades, siendo el valor mucho el de mayor frecuencia (14). Con respecto al apoyo emocional recibido por parte de su familia y por sus amistades, manifiestan haberse sentido muy apoyadas, 10 y 13 de ellas respectivamente.

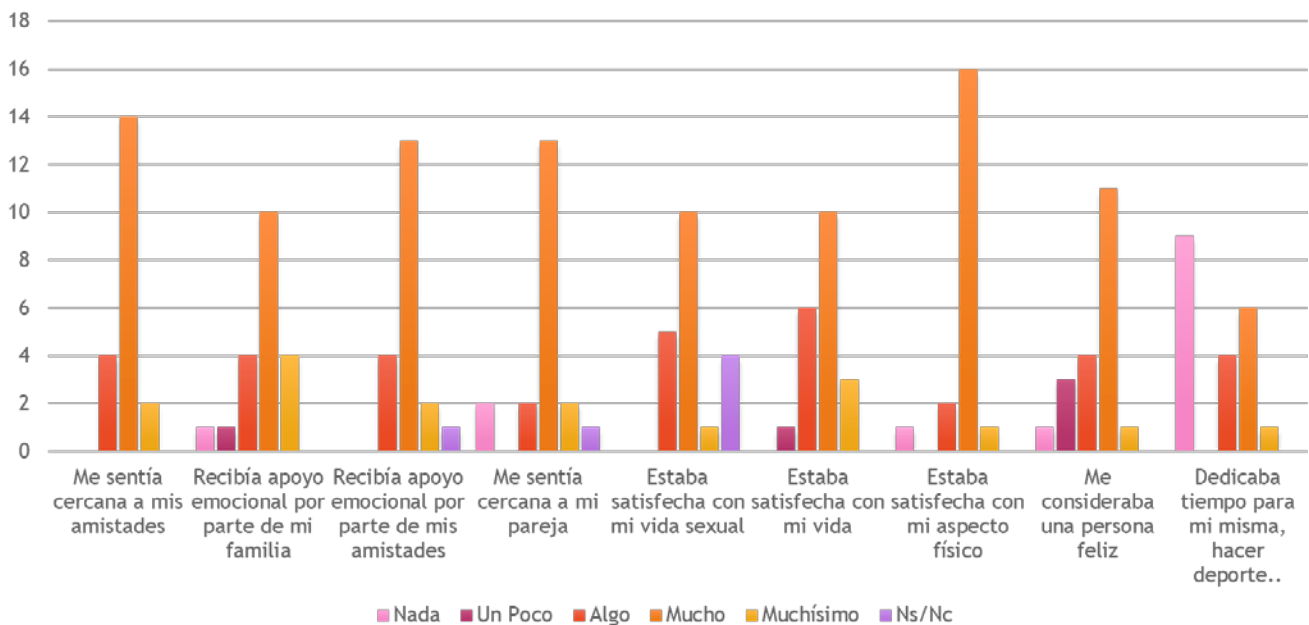
En relación a si se sentían cercanas a sus parejas o a la persona en quien se apoyaban, por lo general, se sentían muy apoyadas (13) o muchísimo (2). Además, con respecto a la satisfacción con su vida sexual, 5 de ellas estaban algo satisfechas, 10 mucho, 1 muchísimo y 4 de ellas no contestaron.

Con respecto a la satisfacción con su vida, su aspecto físico y si se consideraban una persona feliz, se observa que destacan valores muy positivos y se sentían muy satisfechas y felices.

Finalmente, y en relación a si dedicaban tiempo para sí mismas, hacer deporte, etc., se observa cómo 9 de ellas no dedicaban nada de tiempo o y 4 de ellas algo ; aunque 6 de ellas si dedicaban mucho.

La valoración de la situación social y personal antes del diagnóstico se muestra en la Figura 1.

**Figura 1. Situación personal y social anterior al diagnóstico**



Situación social y persona durante la enfermedad

Durante la enfermedad, y con respecto a si se sentían cercanas a sus amistades, de forma general 8 de ellas se sentían muy cercanas y 5 muchísimo, aunque también hay valores inferiores, pues 3 no se sentían nada cercanas y 3 de ellas algo.

En relación a si recibía apoyo emocional por parte de su familia y sus amistades, sentían que recibían mucho apoyo por su parte, aunque en el caso de las amistades, hay también valores inferiores como nada de apoyo (1), un poco (4) y algo (3).

En cuanto a la relación con su pareja o a la persona en quien se apoyaban, 5 de ellas no se sentían cercanas, 2 algo, 3 mucho, el 8 muchísimo y 2 de ellas no contestaron.

En lo que se refiere a la aceptación de la enfermedad por parte de la familia, para 9 de ellas su familia lo habían aceptado algo, aunque 8 de las mujeres si estaban muy satisfechas con cómo se comunicaba su familia con respecto a ello.

Atendiendo al apoyo recibido por parte del equipo sanitario o asociaciones, están muy satisfechas con el apoyo recibido (11 mucho y 6 muchísimo).

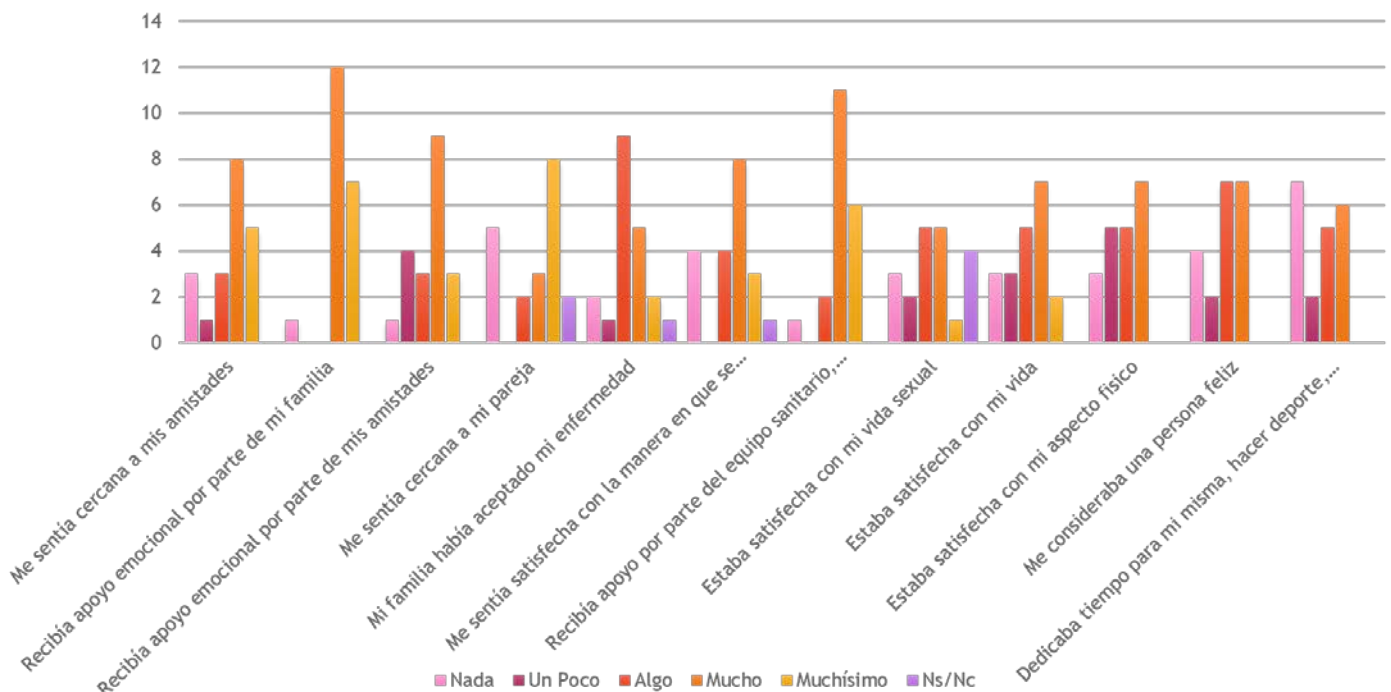
Con respecto a la satisfacción de la vida sexual, se observa que sólo 5 valoran su satisfacción como mucho y una como muchísimo. Mientras que 3 de ellas no estaban nada satisfechas, 2 un poco, 5 algo, y 4 de ellas no respondieron. En lo referente a si estaban satisfechas con sus vidas, 3 no estaban nada satisfechas, 3 un poco, 5 algo satisfechas, 7 mucho y 2 de ellas muchísimo. En cuanto a la satisfacción con el aspecto físico, 3 de ellas no estaban nada satisfechas, 2 un poco, 7 algo, y las otras 7 mucho.

En relación a si se consideraban felices, 4 de ellas no eran nada felices, 2 un poco, 5 algo felices, y 6 de ellas mucho.

Finalmente, y en relación a si dedicaban tiempo para sí mismas, 7 de ellas no dedicaban nada de tiempo, 2 un poco, 5 algo, y las 6 restantes dedicaban mucho tiempo.

La valoración de la situación social y personal durante la enfermedad se

**Figura 2. Situación social y personal durante la enfermedad**



presenta en la Figura 2.

### Cambios producidos tras la superación de la enfermedad

En la actualidad y tras la superación de la enfermedad, están muy satisfechas (8) o muchísimo (8) con el apoyo recibido por su familia y amistades. Ocho de ellas manifiestan que sus redes de apoyo no han variado en relación a la situación anterior

al diagnóstico, pero una de ellas reconoce que han variado algo, 6 dicen que han variado mucho y 5 de ellas que han variado muchísimo. En cuanto a si mantienen una buena relación con su familia, 13 de ellas reconoce que mucho y 7 de ellas que muchísimo.

En relación a si valoran positivamente el apoyo recibido por parte del equipo sanitario, asociaciones, etc., dos de ellas lo consideran algo positivo, 10 de ellas como muy positivo y las 8 restantes muchísimo.

Con respecto a la percepción sobre el sentido de la vida, para 16 de ellas ha cambiado mucho (8) o muchísimo (8).

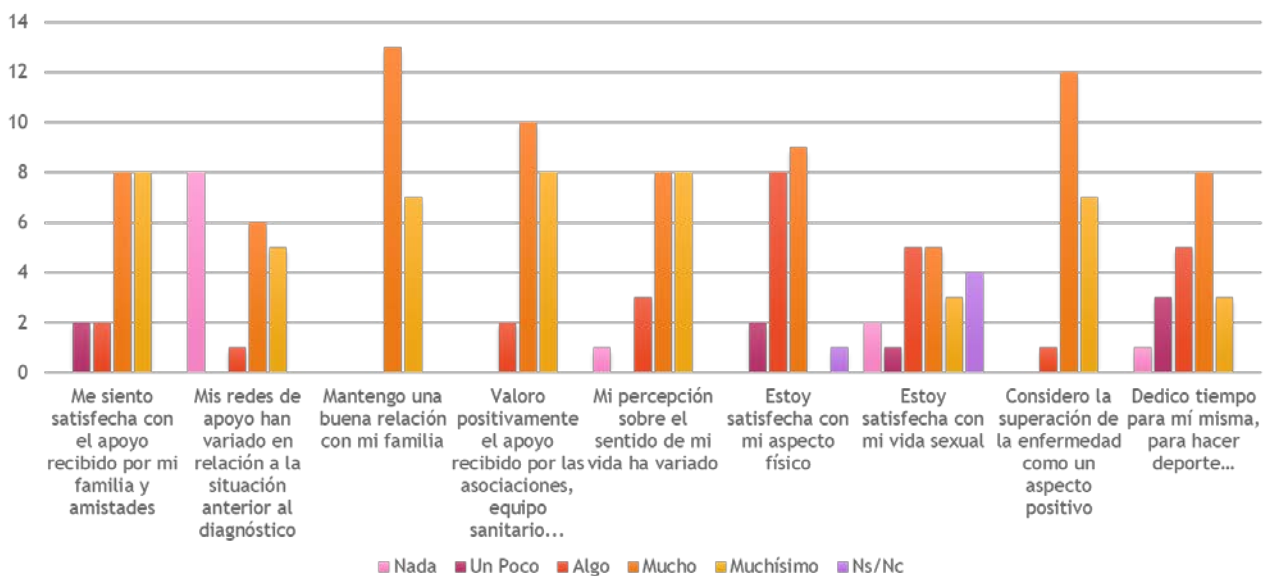
Atendiendo a la satisfacción con el aspecto físico, 2 de ellas están un poco satisfechas, 8 de ellas algo satisfechas, 9 muy satisfechas y una se abstuvo a responder. Con respecto a la satisfacción con su vida sexual, 2 de ellas no están nada satisfechas, una un poco, 5 de ellas algo satisfechas, 5 mucho, 3 muchísimo y 4 de ellas se abstuvieron a responder.

En cuanto a si consideran la superación de la enfermedad como un aspecto positivo, 19 de ellas lo consideran muy (12) o muchísimo positivo (7).

Finalmente, en relación a si dedican tiempo para sí mismas, cuidarse, hacer deporte, etc., una de ellas no dedica nada de tiempo, 3 un poco, 5 algo, 8 de ellas mucho y 3 muchísimo tiempo.

La valoración de los cambios producidos tras la superación de la enfermedad se

**Figura 3. Cambios producidos tras la superación de la enfermedad**



presenta en la Figura 3.



### Consejos y recomendaciones para otras mujeres

Los consejos y recomendaciones que darían a otras mujeres que han sido diagnosticadas de cáncer de mama, están divididas/os en dos dimensiones: a nivel personal y a nivel familiar y social. La primera abarca actitudes y pensamientos que consideran positivos y beneficiosos durante el proceso de la enfermedad; mientras que la segunda, incluye lo referente a la relación y comunicación con otras personas ya sean del núcleo familiar o externas a este. Ambas dimensiones se presentan en la siguiente tabla.

**Tabla 1: Consejos y recomendaciones para otras mujeres**

<b><u>Nivel personal</u></b>	<b><u>Nivel familiar y social</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Poner carteles por casa con mensajes positivos como “soy fuerte” y “soy capaz”.</li><li>✓ Saber que se trata de un proceso y los que se tienen que preocupar son los médicos/as.</li><li>✓ Intentar estar tranquila y con actitud positiva.</li><li>✓ Saber que se trata de una enfermedad con un nivel alto de cura.</li><li>✓ Nunca encerrarse, salir y hablar del tema.</li><li>✓ Tomarlo como una lotería que ha tocado.</li><li>✓ Afrontarlo con positividad, humor y calma.</li><li>✓ Tenerse en cuenta a una misma ante todo lo que podemos aguantar, y lo que no, y sobre todo hasta donde podemos llegar.</li><li>✓ Intentar animarse y no caer en la depresión porque el estado de ánimo influye mucho en la enfermedad, llevar una vida normal y mentalizarse de que podemos con todo.</li><li>✓ Pensar que después de la tempestad viene la calma en muchas ocasiones, y que todo pasa y se sale adelante.</li><li>✓ Indiferentemente de las creencias religiosas que se tengan, siempre debemos ser conscientes de que no estamos solas y que el ser supremo nos ayuda y vela por nosotras.</li><li>✓ Comer sano durante los tratamientos para ayudar con los efectos secundarios del tratamiento y la enfermedad.</li><li>✓ Buscar tiempo para terapias alternativas, de relajación, búsqueda interior, sanar el alma y sus heridas, dejarlas atrás y sobre todo en lo espiritual donde nadie llega si no el creador.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hacer un grupo de whatsapp para informar a las personas que quieras sobre tu situación sólo cuando tú quieras, evitando así las preguntas constantes y diarias cada vez que nos encontramos con alguien y cuando no queremos hablar.</li><li>✓ Acudir a la AECC.</li><li>✓ Quien nos quiere seguirá a nuestro lado.</li><li>✓ Disfrutar de la vida contigo misma, tus amigos/as y familia; pasar tiempo con ellos/as, disfrutar las cosas pequeñas, los momentos especiales.</li><li>✓ Pedir ayuda a la familia y amigos/as si la necesitamos.</li><li>✓ Apuntarse con el grupo de piscina para mejorar el brazo afectado y disfrutar del compañerismo.</li></ul>

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras la presentación de los datos obtenidos en la investigación, procedimos a su análisis y podemos destacar los siguientes aspectos.

En relación a las variables sociodemográficas, destacamos que todas las participantes son mujeres con una media de edad de 50 años y cuya fecha media del diagnóstico del cáncer de mama es sobre el 2009. Con respecto al estado civil, la mayoría de las mujeres estaban casadas o con pareja en el momento del diagnóstico y sólo en un porcentaje reducido de ellas (20%), ha cambiado su estado civil.

En relación al nivel de estudios, nos encontramos con una muestra con niveles que van desde no tenerlos hasta estudios de posgrado. Además, en relación a la situación laboral, la mayoría de ellas son pensionistas.

Con respecto a la familia, la mayoría de ellas tienen hijos/as con una edad media de 30 años. Además, de media la unidad familiar está compuesta por tres miembros, entre los que se encuentra su pareja.

Atendiendo a los resultados obtenidos de los cuestionarios, observamos como de forma general las mujeres se sentían apoyadas por sus amistades y recibían apoyo emocional por parte de ellos/as y de su familia. Además, es de destacar que la mitad de la muestra reconoce que sus redes de apoyo han variado durante este proceso, pero a pesar de ello están satisfechas con el apoyo recibido. Por lo que podemos considerar que estos cambios han resultado beneficiosos para las mujeres. Así que, aunque se coincide con Robles, Morales, Jiménez & Morales (2009), Londoño (2009) y Carrión, Galdón, Manzanares, Rodenas & Rodríguez (2004) citados en Gonzalez-Ramirez, y otros (2014), en que las redes de apoyo informales pueden representar aspectos beneficiosos para la persona, así como su ausencia implicaciones negativas en el transcurso de la intervención y en la evolución de la enfermedad; podemos destacar que ciertas ausencias pueden resultar beneficiosas y necesarias.

Con respecto al papel de la familia durante todo el proceso, esta había aceptado más o menos la enfermedad. Además, las mujeres están satisfechas con cómo se comunicaba su familia en relación a su situación, y en la actualidad consideran que mantienen una buena relación. Así mismo, atendiendo a la cercanía con su pareja o a la persona en quién se apoyaban, se sintieron apoyadas por ellos/as, aunque durante la enfermedad se presentan algunas excepciones.

En relación a las redes de apoyo formales, las mujeres valoran positivamente y están satisfechas con el apoyo recibido por el equipo sanitario o las asociaciones.

Por lo que, en definitiva, como planteaban Leyva-Pescador, Solano-Arellano, Labrador-Ortega, Gallegos-Alvarado, & Ochoa-Estrada (2011), el apoyo formal e

informal se complementan, constituyendo un factor determinante para la adaptación a la enfermedad.

Con respecto a las variables personales, las mujeres por lo general están y estaban satisfechas con su vida, con su aspecto físico, y se consideran/consideraban personas felices; aunque durante la enfermedad los valores son un poco más bajos. Este hecho no coincide con el planteamiento de Parkes (1998), Die Trill & Die Goyanes (2003) y otros citados en Carreiro (2013), según los cuales los efectos secundarios físicos y psicosociales de la enfermedad alteran significativamente la calidad de vida por el deterioro y los cambios en diversos aspectos vitales; y como se observa en nuestros resultados, las alteraciones son mínimas.

Además, en relación a su vida sexual, la satisfacción con la misma por lo general es alta, aunque se reduce ligeramente durante la enfermedad. Esto puede estar provocado por el hecho de que las mujeres sufren a nivel psicológico por los cambios producidos en su imagen corporal, sobre todo porque la mama es un símbolo de feminidad y sexualidad, y tanto la cirugía como los tratamientos afectan a sus sentimientos de atractivo y deseo sexual (Schover, 1991; y Sebastian, Manos, Bueno & Mateos, 2007. Citados en García & Hernández, 2011). Por lo tanto, tras la superación de la enfermedad los valores se reestablecen. Así mismo, en relación a si dedican tiempo para sí mismas o hacer deporte, tras la superación de la enfermedad dedican más tiempo que antes de la misma.

Por último, y atendiendo al aspecto espiritual, la percepción sobre el sentido de su vida ha variado significativamente y consideran la superación de la enfermedad como un aspecto muy positivo. Por lo que, como plantean Mytko & Knight (1999) citados en Puentes, Urrego, & Sánchez (2015), la espiritualidad puede otorgar mecanismos de enfrentamiento de la enfermedad a nivel cognitivo, afectivo, psicológico y comportamental. Y, además, conllevar un menor desajuste psicológico y un aumento de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama (Romero y cols., 2006. Citados en Sierra Matamoros, 2012).

Además, con respecto a los consejos y recomendaciones para otras mujeres, son muy repetidas las ideas de ser positivas, estar tranquilas y disfrutar los pequeños momentos con sus seres queridos. Aspectos que se encuentran relacionados en el desarrollo de las fortalezas personales. Estas según Park y Peterson (2009) citados en Martín (2016. p. 287), son “una familia de rasgos positivos que se manifiestan en las diferencias individuales y a través de pensamientos, sentimientos y acciones, modificables a lo largo de la vida y medibles, sujetos a influencias contextuales”. Además, estas tienen que ver con el bienestar personal y la satisfacción vital, por lo que su desarrollo durante el proceso de la enfermedad oncológica puede ser muy beneficioso para las mujeres ya que también puede otorgar estrategias de afrontamiento, de autoapreciación y autovaloración. Así mismo, el desarrollo de estas

fortalezas es apreciable en las mujeres ya que consideran de forma general la superación de la enfermedad como algo positivo y el sentido sobre su vida ha cambiado muchísimo.

Finalmente, podemos concluir que, en relación a las redes de apoyo, las mujeres están satisfechas de forma general con el apoyo recibido por su familia, amistades, equipo sanitario y asociaciones; aunque, es importante destacar que tras la superación de la enfermedad las redes informales han variado en la mitad de la población encuestada. Por lo que, podemos considerar que a pesar de que la red de apoyo ha variado durante el proceso, ha sido un cambio positivo ya que su satisfacción no se ha visto afectada.

Con respecto a la calidad de vida de las mujeres encuestadas, esta no se ha visto afectada de forma significativa por la enfermedad oncológica. Aunque, debemos destacar que, durante la enfermedad, la satisfacción con la vida sexual, la satisfacción con su vida y con su aspecto físico y si se consideraban personas felices, tienen valores más bajos que en el momento anterior al diagnóstico y tras la superación de la enfermedad. Por lo que podemos considerar que el cáncer de mama puede afectar en estos aspectos, aunque no de forma relevante. Además, tras la superación de la enfermedad dedican más tiempo para sí mismas, hacer deporte y cuidarse.

Además, como se ha podido comprobar en los resultados de la investigación, las mujeres están muy satisfechas con el apoyo recibido por el equipo sanitario y las asociaciones. Es por ello que considero relevante destacar la importancia del Trabajo Social en el ámbito sanitario, como una fuente de apoyo de gran peso durante la enfermedad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Asociación Española Contra el Cáncer. (2016). *Aecc.es*. Obtenido de <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>
- Bárez, M. (2002). Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10803/4740>
- Campos-Ríos, M. d. (2013). Creciendo en la adversidad. Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. *Escritos de Psicología*, 6(1), 6-13. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092013000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092013000100002)
- Carreiro, J. F. (2013). Calidad de vida, coping y apoyo social en mujeres con cáncer de mama: estudio del impacto psicosocial de los tratamientos y de la supervivencia.

- Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10366/122971>
- García, D. M., & Hernández, R. L. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova scientia*(5), 16-34. Obtenido de <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbtk.ull.es/servlet/articulo?codigo=3785174>
- Gonzalez-Ramirez, L. P., Estrada-Pineda, C., Robles-García, R., Orozco-Mares, I., Meda-Lara, R. M., & Daneri-Navarro, A. (2014). Estudio exploratorio de relación entre la percepción de apoyo social instrumental y la modificación de roles familiares en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 11(1), 59-69. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44917>
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52492>
- Leyva-Pescador, Y., Solano-Arellano, G., Labrador-Ortega, L., Gallegos-Alvarado, M., & Ochoa-Estrada, M. C. (2011). Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *CUIDARTE*, 2(1), 96-104. Obtenido de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/44/703>
- Martín, L. N. (2016). Técnicas para el bienestar personal. Fortalezas personales. En *50 técnicas Psicoterapéuticas* (págs. 287-294). PIRÁMIDE.
- OMS. (2017). *Who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Puentes, Y. M., Urrego, S. C., & Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 481-495. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79940724009>
- Registro Poblacional de Cáncer de Canarias. (2010). *Gobiernodecanarias.org*. Obtenido de <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=3a70d9f1-5da7-11df-8125-5700e6e02e85&idCarpeta=7f2e8019-d4e1-11e2-8241-7543da9dbb8a>
- Sierra Matamoros, F. (2012). Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Obtenido de [www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833\\_2013.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833_2013.pdf)

## ANEXO I

### Impacto del cáncer de mama en las redes de apoyo y calidad de vida de las mujeres

Este cuestionario es totalmente voluntario y anónimo, y va dirigido a mujeres supervivientes de cáncer de mama. Su finalidad es conocer si la enfermedad oncológica ha afectado o no, y en qué medida, a sus redes de apoyo y calidad vida; valorando la situación anterior al diagnóstico, durante la enfermedad y tras su superación.

Los datos obtenidos formarán parte de un Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social, cuyos resultados serán trasladados a las participantes que así lo soliciten, así como a la Asociación Española Contra el Cáncer que ha colaborado en su realización.

#### 1) Datos sociodemográficos

i. Edad \_\_\_\_\_

ii. Fecha de diagnóstico \_\_\_\_\_

iii. Estado civil a fecha del diagnóstico

Casada/con pareja                   Soltera   
Viuda      Separada/Divorciada

iv. ¿En la actualidad el estado civil es el mismo que en la fecha del diagnóstico?

Si       No

En caso de respuesta negativa indique el estado civil actual:

Casada/con pareja                   Soltera   
Viuda      Separada/Divorciada

v. Nivel de estudios

Sin  estudios  Educación Primaria  Educación Secundaria

Formación  Profesional  Estudios universitarios

Estudio de postgrado

**vi. Situación laboral**

Empleada  Pensionista  Ama de casa  Desempleada

Estudiante  Jubilada

**vii. Número de miembros en la unidad familiar \_\_\_\_\_**

**viii. ¿Tiene hijos/as?**

**Si No**

**En caso afirmativo, indicar cuántos/as y con qué edades \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**2) Situación social y personal antes y durante la enfermedad oncológica**

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones sobre situaciones comunes en personas que han padecido cáncer. Dependiendo de lo cierto que haya sido para usted cada afirmación en los distintos momentos que se plantean, por favor, marque uno de los números.

**i. Situación anterior al diagnóstico**

Tabla 1: Variables ambiente social y familiar					
	Nad a	Un poco	Alg o	Much o	Much ísimo
a) Me sentía cercana a mis amistades	0	1	2	3	4
b) Recibía apoyo emocional por parte de mi familia	0	1	2	3	4
c) Recibía apoyo emocional por parte de mis amistades	0	1	2	3	4
d) Me sentía cercana a mi pareja (o a la persona en quien me apoyaba)	0	1	2	3	4
Sin importar su nivel de actividad <input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4

sexual, por favor, conteste a la siguiente pregunta. Si usted prefiere no contestarla, por favor, señale con una cruz esta casilla y continúe con la siguiente afirmación					
e) Estaba satisfecha con mi vida sexual					

Tabla 2: Variables personales					
	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
f) Estaba satisfecha con mi vida (calidad de vida)	0	1	2	3	4
g) Estaba satisfecha con mi aspecto físico	0	1	2	3	4
h) Me consideraba una persona feliz	0	1	2	3	4
i) Dedicaba tiempo para mi misma, para hacer deporte, cuidarme...	0	1	2	3	4

## ii. Durante la enfermedad

Tabla 3: Variable ambiente familiar y social durante la enfermedad					
	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
a) Me sentía cercana a mis amistades	0	1	2	3	4
b) Recibía apoyo emocional por parte de mi familia	0	1	2	3	4
c) Recibía apoyo emocional por parte de mis amistades	0	1	2	3	4
d) Me sentía cercana a mi pareja (o a la persona en quien me apoyaba)	0	1	2	3	4
e) Mi familia había aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4
f) Me sentía satisfecha de la manera en que se comunicaba mi familia acerca de mi enfermedad	0	1	2	3	4
g) Recibía apoyo por parte del equipo sanitario, asociaciones,...	0	1	2	3	4
Sin importar su nivel de actividad sexual, por favor, conteste a la siguiente pregunta. Si usted prefiere no contestarla, por favor, señale con una cruz esta casilla y <input type="checkbox"/> continúe con la siguiente afirmación	0	1	2	3	4
h) Estaba satisfecha con mi vida sexual					

Tabla 4: Variables personales durante la enfermedad
---



	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
i) Estaba satisfecha con mi vida (calidad de vida)	0	1	2	3	4
j) Estaba satisfecha con mi aspecto físico	0	1	2	3	4
k) Me consideraba una persona feliz	0	1	2	3	4
j) Dedicaba tiempo para mi misma, para hacer deporte, cuidarme...	0	1	2	3	4

### 3) **Cambios producidos tras la superación de la enfermedad**

Tabla 5: Percepción de los cambios producidos					
	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
a) Me siento satisfecha con el apoyo recibido por mi familia y amistades	0	1	2	3	4
b) Mis redes de apoyo han variado en relación a la situación anterior al diagnóstico	0	1	2	3	4
c) Mantengo una buena relación con mi familia	0	1	2	3	4
d) Valoro positivamente el apoyo recibido por las asociaciones, equipo sanitario...	0	1	2	3	4
e) Mi percepción sobre el sentido de mi vida ha variado	0	1	2	3	4
f) Estoy satisfecha con mi aspecto físico	0	1	2	3	4
Sin importar su nivel de actividad sexual, por favor, conteste a la siguiente pregunta. Si usted prefiere no contestarla, por favor, señale con una cruz esta casilla <input type="checkbox"/> y continúe con la siguiente afirmación	0	1	2	3	4
k) Estoy satisfecha con mi vida sexual					
g) Considero la superación de la enfermedad como un aspecto positivo	0	1	2	3	4
l) Dedico tiempo para mi misma, para hacer deporte, cuidarme...	0	1	2	3	4

### 4) **Además de los aspectos que valoras en el cuestionario y partiendo de tu experiencia vivida, qué consejos, recomendaciones, sugerencias, etc, darías a otra mujer afectada y que se inicia en este proceso personal, para que pueda afrontarlo con mayor entereza, ánimo, fuerza...**

¡Gracias por su colaboración!

Yo,

.....  
., con DNI....., de nacionalidad....., mayor de edad, con domicilio en .....

.....,  
consiento en participar en la investigación sobre el impacto del cáncer de mama en las redes de apoyo y calidad de vida en las mujeres supervivientes al mismo.

- He sido informado de los objetivos de la investigación.
- Corresponde a la sección en donde se firma el Consentimiento.
- Incluye información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, y voluntariedad

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.