

AFRONTAMIENTO E INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO COGNITIVO DE
MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE LA REGIÓN SUROESTE DE
PUERTO RICO

Por

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Propuesta de Disertación sometida al Programa Doctoral en Psicología del Recinto de
San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico para optar por el grado de
Doctorado en Psicología en Psicología Clínica/Consejería Psicológica

Diciembre 2020

AFRONTAMIENTO E INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO COGNITIVO DE
MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE LA REGIÓN SUROESTE DE
PUERTO RICO

Por

Elsie M. Rodríguez Palermo

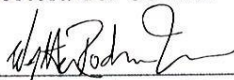
Nosotros, los integrantes del Comité de Disertación Doctoral y del Comité de Defensa de la estudiante Elsie M. Rodríguez Palermo, certificamos que la investigación sometida por ésta cumple con los requisitos para las disertaciones doctorales establecidos por el Programa Doctoral en Psicología del Recinto de San Germán, de la Universidad Interamericana de Puerto Rico y, para que así conste, firmamos, certificando la aprobación de la misma.

Aprobada: 11 de diciembre de 2020

Fecha



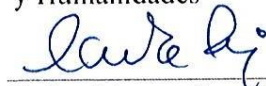
Gloria Asencio Toro, PhD
Directora del Comité



Walter Rodríguez Irizarry, PsyD
Codirector del Comité



Kenneth Di Lorenzo, J.D., EdD
Director, Departamento de Ciencias Sociales
y Humanidades



Carlos Irizarry Guzmán, DBA
Director, Escuela de Estudios Graduados
e Investigación



Nyvia I. Alvarado Rodríguez, PhD
Decana de Asuntos Académicos

15 de diciembre de 2020

Fecha

11 de diciembre de 2020

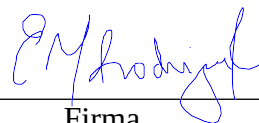
Fecha

11- dic - 2020

Fecha

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Elsie M. Rodríguez Palermo certifico que la disertación doctoral titulada: Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico, la cual presento como requisito para optar por el Grado de Doctorado en Psicología en Psicología Clínica/Consejería Psicológica en el Programa Graduado en Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, es el producto de mi labor investigativa. Asimismo, doy fe que este trabajo es uno original e inédito. Al firmar esta certificación garantizo que este trabajo cumple con las disposiciones éticas y profesionales sobre autoría.



Firma

RESUMEN

Estudio descriptivo con el propósito de conocer y describir indicadores del funcionamiento cognitivo y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia y radioterapia. Participaron 73 mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico. Se identificaron las características de trasfondo, tipo de afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo. Se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO) para medir afrontamiento. Para los indicadores de funcionamiento cognitivo se utilizó el Test de Aprendizaje Verbal España Complutense (TAVEC) y el Trail Making A & B (TMT). En los datos encontrados, las mujeres sobrevivientes de cáncer tienen edad promedio de 63 años, el estado civil predominante fue estar casadas o viudas (63%), el 48% de las mujeres sobrevivientes tenían estudios universitarios, 75.3% no trabajaba y un 75.3 % tenían plan médico privado. Sobre su salud, un 66% reportó haber sido diagnosticadas con cáncer de seno, el 46.6 % experimentó efectos secundarios físicos y mentales, Cerca del 32% fueron clasificadas con afrontamiento positivo y se encontraron indicadores de funcionamiento cognitivo adecuado. Los resultados coinciden con otras investigaciones realizadas en México. Se presentan recomendaciones para la práctica en la psicología como lo es el enfocarse en trabajar con las actitudes y percepción hacia el diagnóstico del cáncer y características sociodemográficas para el establecimiento de un tratamiento efectivo.

DEDICATORIA

Durante estos años de estudio han sido varias las personas que me han inspirado, guiado y motivado para seguir hacia adelante con mis metas, por lo que deseo dedicarles esta investigación.

A mis hijos Matthew Johnel y Hailey Leann y a mi esposo Jonathan M. Morel Matos por su amor, paciencia, disposición, esmero y comprensión en todo el transcurso de esta investigación. A mi madre por brindarme su amor, apoyo y motivación para seguir hacia adelante con mis metas. A quien considero mi padre Raúl Mercado Segarra (Q.P.D.) por servirme de inspiración y guía para seguir hacia adelante hasta conseguir todo lo que me he propuesto. A todas aquellas personas que ya no están con nosotros debido al cáncer y que han sido fuente de inspiración: Sully Ann Sosa, Adalberto Luciano, Normand Morel, Aida Pérez, Irma Mercado, Margarita Pagán y Kile Morales.

Con amor.....

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E. M. Rodriguez'.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas aquellas personas que de una forma u otra me han ayudado a llevar a cabo esta investigación:

A mi Directora de disertación la Dra. Gloria Asencio Toro, por su mentoría, apoyo, paciencia, comprensión, disponibilidad, aportación de conocimientos y guía en todo el transcurso de la investigación.

A mi Co-Director de disertación el Dr. Walter Rodríguez Irizarry, por la aportación de sus conocimientos para leer y corregir mis trabajos.

Al Dr. Virgilio Rodríguez Rivera, por ser mi mentor y por la aportación de sus conocimientos, disponibilidad y consejos para mis futuras decisiones académicas.

Al Profesor Héctor Bravo Vick, por su disponibilidad e interés en mi futuro y por mantenerme al día con el proceso de ejecución de la investigación.

A la Dra. Ivonne Romero Viro por toda su colaboración, apoyo y motivación para culminar este grado académico.

A la Dra. Cristina Perea Nieves por ser parte de mi crecimiento académico y profesional y por siempre ofrecerme el apoyo incondicional ante cualquier circunstancia.

A la Sra. Alexandra Morales y la Sociedad Americana del Cáncer, Unidad del Oeste y al Dr. Sifredo Acarón, Oncólogo, por su colaboración con el estudio y acceso a sus facilidades para llevar a cabo el proceso de recogido de muestra.

A la Sra. Jeannette Pérez y Sra. Elis Maldonado por ayudarme con la promoción e identificación de posibles participantes de la investigación.

A mi esposo por brindarme todo su amor y comprensión, así como también, por haberme ayudado en la codificación de los cuestionarios.

A mi querida amiga Zuleima Ayala por su disponibilidad y colaboración para ayudarme a conseguir participantes de la investigación.

A mis colegas y amigas Nacha-Lee Soto, Sofía Rodríguez, Zoraya Torres, Yesenia Pérez y Militza López por su amistad y apoyo y sobre todo por estar en los momentos más difíciles y determinantes en la realización de la investigación.

Finalmente, a mi familia inmediata por el apoyo y la colaboración con el cuidado de mis hijos para que pudiera realizar el proceso de investigación.

Gracias de todo corazón porque sin su apoyo incondicional esta investigación no hubiese sido posible.

Elsie M. Rodríguez Palermo

TABLA DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	iii
RESUMEN	iv
DEDICATORIA	v
TABLA DE CONTENIDO	viii
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	x
LISTA DE APÉNDICES.....	xi
CAPÍTULO I	12
INTRODUCCIÓN.....	12
Antecedentes del problema	18
Problema de investigación	19
Propósito	20
Preguntas de investigación.....	20
Justificación	21
Marco teórico o conceptual.....	22
Definición de variables	24
CAPÍTULO II.....	28
REVISIÓN DE LITERATURA	28
Funcionamiento cognitivo de las sobrevivientes de cáncer.....	28
Afrontamiento de las sobrevivientes de cáncer	33
Integración	38
CAPÍTULO III	39
MÉTODO	39
Diseño	39
Participantes.....	39
Instrumentos.....	40
Procedimientos.....	48
CAPÍTULO IV	56
RESULTADOS	56
Pregunta 1. ¿Qué características describen a este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer?	56
Pregunta 2: ¿Qué tipo de afrontamiento tiene este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia o radioterapia?.....	60
Pregunta 3. ¿Cuáles son los indicadores de funcionamiento cognitivo de estas mujeres sobrevivientes de cáncer?	65
Integración de resultados.....	68
CAPÍTULO V	70

DISCUSIÓN.....	70
Implicaciones.....	74
Limitaciones.....	78
Recomendaciones e investigaciones futuras	79
REFERENCIAS	80
APÉNDICES	85

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla	Página
1 <i>Variables a ser medidas</i>	26
2 <i>Consistencia interna del CAEPO, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach</i>	44
3 <i>Trasfondo sociodemográfico de las participantes</i>	57
4 <i>Variables asociadas con condición de salud</i>	59
5 <i>Estadísticas descriptivas de las escalas del CAEPO</i>	63
6 <i>Comparación de las escalas del CAEPO de Puerto Rico y México</i>	65
7 <i>Estadísticas descriptivas del Trail Making Parte A y B</i>	66
8 <i>Estadísticas descriptivas resultados TAVEC</i>	67
Figura	Página
1 Tipo de afrontamiento de las participantes	62
2 Tipo de recuerdo utilizado por las participantes	68

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice	Página
A Hojas de Anuncios de Investigación	86
B Hoja de Consentimiento Informado	90
C Hoja de Datos de Trasfondo Personal	94
D Solicitud y Aceptación de Permiso Uso del CAEPO, TAVEC y Trail Making A&B	95
E Permiso de IRB	98
F Cartas de Solicitud de Permisos	104
G Hoja de Reprogramación de Citas-Manejo de Eventos	108
H Permiso de Uso de Bibliotecas	109
I Cartas de Colaboración	112
J Boleta de Interés en Participar	117

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Censo de Estados Unidos del 2010, 50.5 millones de estadounidenses, o sea un 16% de la población son hispanos. Esta población ha ido en aumento y de igual forma ha aumentado la incidencia del cáncer. Según la Sociedad Americana del Cáncer, 2012, el cáncer es una de las enfermedades que afecta a esta población de personas de origen hispano, por lo que debe ser tema de continuo estudio. El cáncer es la enfermedad con el mayor número de muertes prematuras de Puerto Rico y para el 2014 era la segunda causa de muerte en Puerto Rico (Registro Central de Cáncer, 2014). Según esta publicación, en Puerto Rico para ese periodo se estimaba que, de 15,734 personas con cáncer, cerca de 5,407 morían al año a causa de esta enfermedad.

Las enfermedades crónicas pueden alterar la organización del sistema familiar e individual y pueden llevar a comportamientos disruptivos que pueden presentarse como miedo, vergüenza, tristeza, irritabilidad y sentimientos de pérdida, culpa, y preocupación por el futuro. Las reacciones emocionales, como el aislamiento social, la alteración de las rutinas y la redefinición de los roles al interior del hogar, según Last (2009) generan un desajuste tanto a nivel de cada uno de los miembros de la familia, como en sus interacciones.

El cáncer se considera una enfermedad crónica y se define como una enfermedad degenerativa multifactorial producida por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos (Torner, 2011). En otras palabras, el cáncer es una enfermedad que se produce cuando el proceso de regeneración natural de las células del cuerpo se ve afectado, como por ejemplo cuando las células viejas o dañadas no mueren, cuando

no crecen células nuevas o cuando crecen demasiadas células lo que puede provocar masas en tejidos que luego son conocidas como tumores.

En el estudio publicado en el 2011 por Parry, Marriotto, Alfano y Rowland se utilizaron nueve registros de los Estados Unidos del Programa Surveillance Epidemiology, and End Results (SEER, por sus siglas) y en los mismos se encontró que la población con padecimiento de cáncer es una en aumento, pero que, aunque es una población en aumento, la cantidad de muertes ha disminuido. Reportaron que para el año 2008 se estimaban cerca de 11.9 millones de sobrevivientes de cáncer en los Estados Unidos desde el año 1971. Además, reportaron que un 60% de los sobrevivientes de cáncer eran pacientes con 65 años de edad o más por lo que se estima que para el año 2020 haya más de 63% de pacientes entre esas edades.

Por otro lado, en el estudio realizado por Torner en el 2011 se resumieron aspectos psicológicos relacionados con el cáncer y cómo estos influyen en la aparición del cáncer de mama. En este estudio se encontró que los índices más elevados de incidencia del cáncer se sitúan en Europa y Estados Unidos, aunque parece ser que la incidencia se ha estabilizado y que su crecimiento es más lento que en los países en vías de desarrollo como Asia y Sudamérica. De la misma forma se encontró que los tipos de cáncer con mayor prevalencia en el mundo eran el cáncer de mama en las mujeres, cáncer de pulmón, cáncer colon rectal y cáncer de próstata en los hombres.

Según una publicación de la Sociedad Americana del Cáncer (2012), de una muestra de 50.5 millones de estadounidenses, el 16 % eran latinos. El estudio se basó en una revisión bibliográfica sobre los datos obtenidos sobre el cáncer del 2010 en una población latina y a su vez se llevó a cabo una revisión de las estadísticas de pacientes latinos con cáncer en los Estados Unidos. Entre los resultados se encuentran que, aunque el cáncer puede afectar a cualquier

persona, el riesgo de ser diagnosticado con cáncer aumenta con la edad, debido a que la mayoría de los cánceres tardan muchos años para desarrollarse. La edad promedio de diagnóstico de cáncer entre la población de Latinos fue de 62 años, en comparación con 68 años en las personas identificadas como de raza blanca. En general, se estimó que aproximadamente dos hombres hispanos y una de cada tres mujeres hispanas serían diagnosticados con cáncer en algún momento de su vida. La probabilidad estimada de fallecer por cáncer era de una en cinco entre los hombres hispanos y una en seis entre las mujeres hispanas. Sobre esto, se reportó que el cáncer era la segunda causa de mortalidad entre los hispanos, y representaba un 20% de la mortalidad en general y un 13% de la mortalidad entre los niños.

De acuerdo con los estudios revisados y la noción popular, además de la edad, hay otros factores asociados a la aparición del cáncer. El medio ambiente puede provocar cáncer si estamos expuestos a unos ciertos contaminantes como el asbesto o plomo. El sexo es otro riesgo descrito para unos ciertos tipos de cáncer como por ejemplo el de próstata para los hombres y el de mama para las mujeres. Otros factores como la raza blanca, los antecedentes familiares, problemas menopáusicos y menstruales en las mujeres, la aparición de tumores benignos, el uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado, la terapia de hormonas, el uso del alcohol, fumar, la falta de ejercicio y el sobrepeso son algunos de los más predominantes, según expuesto en la literatura. (Registro Central del Cáncer, 2015 & Sociedad Americana del Cáncer, 2012).

En una publicación de la organización Breastcancer (2014), se reportó que muchas mujeres que reciben quimioterapia para tratar el cáncer de mama expresaban tener problemas para recordar, pensar y concentrarse durante el tratamiento y después de éste. Estos problemas generalmente se identifican como “quimiocerebro” o “quimioneblina”, pero los médicos los denominan “deterioro cognitivo” o “problemas de funcionamiento cognitivo” (Breastcancer.org).

Este bajo funcionamiento cognitivo puede percibirse en pérdida de memoria, falta de atención o rapidez de procesamiento.

Desde la década de los años 80 se han venido estudiando las implicaciones del uso de la quimioterapia y radioterapia para el tratamiento del cáncer. El problema de estos tratamientos es que son invasivos y que no solo eliminan las células cancerígenas sino también las células saludables por lo que es necesario que se implemente un plan de intervención para prevenir perder tanto cognitivamente.

Relacionado con esto, la rehabilitación oncológica es un campo de estudio y de trabajo que tiene como propósito principal el identificar los déficits o deterioros físicos, mentales o sociales de los pacientes con cáncer, para tratarlos con intervenciones específicas (Weis, Poppereuter & Helge, 2011). Los déficits neuropsicológicos se han descrito en las últimas décadas entre varios de los efectos secundarios de la quimioterapia adyuvante. Según Weiss et al, las mujeres con cáncer de mama después de la quimioterapia adyuvante sufren de este déficit. Si a esto le añadimos que estos pacientes antes de morir pueden sufrir pérdida cognitiva ello significa que el proceso de rehabilitación de estos pacientes podría no ser el más efectivo.

La rehabilitación neuropsicológica en pacientes con cáncer ha sido un tema que ha tomado auge por la necesidad de proveer más servicios ante el incremento de pacientes diagnosticados en los últimos años y propiciar que a través de los servicios disponibles los pacientes o sobrevivientes de cáncer puedan aspirar a tener una mejor calidad de vida. En estudios como los de Forjaz y Landívar, (2005), Rodríguez, (2006) y Díez, Fitzgerald y Thomas, (2012), se ha documentado que el uso de la quimioterapia y radioterapia producen funcionamiento cognitivo bajo en los pacientes, sin embargo, en otros estudios se demuestra que,

aunque el uso de quimioterapia y radioterapia pueden provocar bajo funcionamiento cognitivo, esto depende del afrontamiento que las pacientes muestren ante la enfermedad.

Lazarus y Folkman (1986) definieron que la manera en que la persona se enfrenta a situaciones estresantes y cómo actúa sobre ello es conocida como afrontamiento y que los mecanismos de afrontamiento son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes. La manera en que se acepte o cómo se reaccione ante el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad se relaciona con el afrontamiento.

Según Rodríguez (2006), el afrontamiento de un paciente con cáncer influirá directamente con su calidad de vida y con la efectividad de algunos tratamientos. En ese estudio, Rodríguez contó con la participación de pacientes adultos con cáncer del pulmón de tres hospitales de Madrid que estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia. La muestra fueron 42 participantes (10 eran mujeres y 32 hombres) en etapa III y IV de la enfermedad. La edad promedio de los participantes fluctuó entre los 55 a 74 años de edad. Se utilizó el HAD y el MMPI y el COPE como instrumentos para medir trastornos emocionales y afrontamiento respectivamente. Rodríguez no encontró evidencia estadísticamente significativa sobre la relación entre el tener cáncer del pulmón y la presencia de sintomatología de ansiedad. En el caso de la depresión, encontró una relación estadísticamente significativa al comparar los datos de la muestra de pacientes con los de la población general de los españoles; los resultados obtenidos reflejaron lo siguiente: depresión medida con el MMPI-2 y mayor sentido de la vida ($r = -.665$, $p < 0.01$) y una asociación negativa entre puntuación en depresión medida con el HAD y sentido de la vida ($r = -.584$, $p < 0.01$).

Se encontró, además, que en el caso del cáncer dependerán, aparte del mismo diagnóstico, de variables relacionadas con la enfermedad como su localización, estadio,

gravedad, pronóstico, tratamiento. El padecer un cáncer es una situación, que por el elevado nivel de estrés que genera puede movilizar estrategias de afrontamiento más primitivas, rígidas, egocéntricas y menos realistas, tal y como plantean Lazarus y Folkman (1986) para las situaciones percibidas como de mayor estrés.

Las personas, cuando se enfrentan a una enfermedad, llevan consigo una personalidad, unos estilos de afrontamiento ante el estrés y diversos mecanismos de defensa y de manejo en su vida cotidiana. También sus reacciones van a estar relacionadas con el momento de la vida en el que se produce el diagnóstico, ya que se reconoce que no es igual recibir un diagnóstico en una persona con más proyectos futuros de vida que en alguien que está en un momento de su vida donde hay pocos proyectos futuros o ningún proyecto futuro importante. Además, se reconoce que los recursos de algunas personas pueden ser más limitados por falta de experiencia para enfrentarse a diversas situaciones estresantes de la vida ya sea por razón de edad o por falta de exposición a diversidad de experiencias (Rowland, 1989b citado por Rodríguez, 2006). Además, se ha identificado que la reacción de la persona depende también de sus creencias religiosas, su percepción de control y sus experiencias previas.

El apoyo que dan los familiares y conocidos a una persona son una parte fundamental para un afrontamiento positivo ante una enfermedad. Rodríguez (2006) citó a Rowland (1989b) al destacar que el apoyo social también resulta fundamental en el afrontamiento pues repercute de forma directa en la reacción ante el mismo y su significado; añade que la búsqueda del ser mismo puede ser una estrategia de afrontamiento, que puede repercutir directamente en el estado psíquico y puede modificar la autoestimación del paciente en función de la respuesta de los otros ante su situación.

Antecedentes del problema

Dado a las situaciones que trae la enfermedad del cáncer y su diagnóstico, la psicooncología se ha ido desarrollando para hacer entender que las dimensiones psicológicas, sociales y conductuales del cáncer tiene dos perspectivas: los aspectos conductuales que influyen en la morbilidad y las respuestas psicológicas de los pacientes y sus familias frente a cada una de las etapas de la enfermedad. (Diez, Forjaz & Otros, 2005).

La rehabilitación oncológica tiene como propósito principal el identificar los déficits o bajo funcionamiento físico, mental o social de los pacientes con cáncer, para tratarlos con intervenciones específicas. (Weis, Poppereuter & Helge, 2011). Los déficits neuropsicológicos se han descrito en las últimas dos décadas entre varios de los efectos secundarios de la quimioterapia adyuvante. Las mujeres con cáncer de mama después de la quimioterapia adyuvante sufren de este déficit. (Weis, et al.).

En el estudio realizado por Shuurs y Green (2012), estos plantearon que el bajo funcionamiento cognitivo puede disminuirse si se da rehabilitación grupal a los pacientes. Esta rehabilitación grupal mejoraría la calidad de vida de los pacientes, la cual se ve afectada por condiciones comórbidas como la depresión y ansiedad. La calidad de vida puede verse afectada además por una carga psicológica, así como física que disminuye la esperanza de vida de los pacientes (Belén, Fernández & Otros, 2009).

Debemos entender que la rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con cáncer no tiene una estrategia fija y mucho menos una forma en particular de ejecutarla. La rehabilitación neuropsicológica enmarca una serie de factores que deben ser desarrollados de acuerdo a las necesidades del paciente. De acuerdo a Cortés y Olivares (2013), la rehabilitación neuropsicológica debe contener una serie de programas que incluyan pero que no se limiten a,

técnicas de psicoeducación, estrategias de recuperación de los diferentes procesos atencionales y ejecutivos tales como la organización y la planificación, así como técnicas compensatorias de la memoria.

De acuerdo con el Registro Central del Cáncer del 2014, de un total de 15,734 puertorriqueños que desarrollaron cáncer, un 47% de estos eran mujeres. En esta publicación, se reportó que el cáncer aumenta según aumenta la edad y que en el caso de las mujeres hubo un aumento significativo de 1.6% en la última década. Además, en este informe se reportó que, para ese periodo, los principales tipos de cáncer que presentaban las mujeres en Puerto Rico en orden de mayor incidencia eran: cáncer del seno, colon y recto, tiroides, cuerpo del útero, pulmón y bronquios, cérvix, linfoma Non-Hodgkin, estómago, ovario y leucemia.

Problema de investigación

Se llevó a cabo una descripción del afrontamiento y el funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer en Puerto Rico. El cáncer ha ido en aumento en Puerto Rico y es una enfermedad crónica que afecta en su mayoría a la población adulta (en especial a los que están entre las edades de 50-79 años). De acuerdo con el Registro Central de Cáncer (2014), en los últimos años las mujeres son las que han ido en aumento en cuanto a diagnóstico y sobrevivencia se refiere, por lo que es meritorio entonces conocer cómo es el afrontamiento hacia su enfermedad y cuáles son los índices de funcionamiento cognitivo. Es por estas razones que este trabajo de investigación describe los indicadores de funcionamiento cognitivo de las sobrevivientes de cáncer ante el uso de tratamientos invasivos de quimioterapia y radioterapia, así como el tipo de afrontamiento que poseen estas, hacia su diagnóstico.

El bajo funcionamiento cognitivo inducido por la quimioterapia, según López, Cruzado y Feliu (2011), puede afectar de un 15% a un 50% de los pacientes tratados. De acuerdo con

Cherrier, Anderson, Higano, Gray, Church, y Willis de 2013, estos daños cognitivos pueden afectar las tareas básicas que necesitan realizar los pacientes y, por ende, afectan la calidad de vida de estos. La memoria verbal y la velocidad de procesamiento de las pacientes con cáncer se ven afectadas por los tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia, es por esto que en esta investigación se examinará si este funcionamiento cognitivo se evidencia en mujeres sobrevivientes de cáncer en Puerto Rico.

El continuo uso de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia sin el debido conocimiento de los riesgos cognitivos y emocionales para las sobrevivientes, según evidenciado por la literatura reseñada, podría aumentar la posibilidad de que haya más diagnósticos psicológicos, así como más personas afectadas en su calidad de vida en general. Por esto y por otras razones, es importante, que desde la psicología se estudien estos aspectos.

Propósito

El propósito de esta investigación es conocer y describir los indicadores del funcionamiento cognitivo en mujeres sobrevivientes de cáncer que han pasado por un proceso de quimioterapia y radioterapia y describir además cómo es el afrontamiento de estas sobrevivientes ante su diagnóstico. Una persona que presente un afrontamiento positivo pudiese obtener mejores resultados en su rehabilitación psicológica y su funcionamiento cognitivo podría ser mejor. (Weis, Poppereuter & Helge, 2011).

Preguntas de investigación

A continuación, se presentan las preguntas de investigación que dirigen esta investigación.

Preguntas

1. ¿Cuáles son las características que describen este grupo de mujeres sobrevivientes de

- cáncer del área Suroeste de Puerto Rico?
2. ¿Qué tipo de afrontamiento tiene este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia o radioterapia?
 3. ¿Cuáles son los indicadores de funcionamiento cognitivo de estas mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia o radioterapia?

Justificación

Debido a que las sobrevivientes de cáncer son una población que ha ido en aumento en los últimos años (Registro Central del Cáncer, 2014) y se ha convertido en un reto para la disciplina de la psicología el tratar a estos pacientes, propuse realizar una investigación sobre las mujeres sobrevivientes de cáncer, sus indicadores cognitivos, y las estrategias de afrontamiento hacia su diagnóstico en Puerto Rico.

Se reconoce que, aunque existen estudios de sobrevivientes féminas con cáncer en Puerto Rico, no se ha identificado un estudio donde se describan los indicadores de funcionamiento cognitivo de éstas, asociados a haber recibido quimioterapia o radioterapia. Además, este estudio pretendió describir la necesidad de reforzar las intervenciones psicológicas de estas mujeres mediante la incorporación de estrategias de rehabilitación neuropsicológica y mediante la atención a las emociones y el afrontamiento de una forma más directa. El conocer como es el funcionamiento cognitivo que tienen estas mujeres las sobrevivientes de cáncer para sentar base de posibles estudios futuros con relación a estos temas y poder hacer una comparación intra muestra de los resultados.

El diagnóstico de una enfermedad como lo es el cáncer involucra una serie de estresores que pueden desencadenar emociones que imposibiliten las tareas de la vida diaria de las pacientes y en mucho de los casos un restablecimiento a la cotidianidad de una forma más

rápida. Es por esto que conocer sobre el afrontamiento de las sobrevivientes hacia un diagnóstico de cáncer y sobre su funcionamiento cognitivo, puede propiciar que profesionales de la salud puedan estar precavidos de la importancia de identificar estrategias y aspectos importantes para que se formulen planes de intervención y de rehabilitación más dirigidos a las necesidades identificadas. El llevar a cabo esta investigación aporta a la ciencia y en especial a la psicología con el conocimiento de los indicadores del funcionamiento cognitivo de las sobrevivientes de cáncer y su afrontamiento hacia el diagnóstico.

Marco teórico o conceptual

El estudio de las enfermedades y cómo estas afectan nuestra salud mental es un ámbito de la psicología que se ha estado estudiando en los últimos años. La disciplina de la psicología de la salud se ha venido desarrollando para abarcar la aplicación práctica del conocimiento psicológico en el ámbito de la salud (Laham, 2014).

De acuerdo con Laham (2014) y con Pérez (2002), la Asociación Estadounidense de Psicología (APA por sus siglas en inglés) define la psicología de la salud como: “la suma de las contribuciones educacionales, científicas y profesionales de la disciplina psicológica a la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la identificación de la etiología y el diagnóstico de los factores asociados a la salud, la enfermedad u otras disfunciones asociadas, así como el análisis y ayuda al sistema de salud y la formación de la política de salud”(p.1).

De acuerdo con Santana (2016), la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. El Modelo Biopsicosocial de George L. Engel de 1977, se basa en que existen factores biológicos, psicológicos y sociales involucrados en el funcionamiento de la enfermedad.

El factor biológico se enfoca en el entendimiento de la causa de la enfermedad y cómo ésta se deriva del cuerpo del individuo. El factor psicológico se enfoca en las posibles causas psicológicas de una enfermedad como lo puede ser la confusión emocional, pensamientos negativos y la falta de autocontrol. Por su parte el factor social evalúa cómo situaciones tales como el nivel económico, la escolaridad, cultura, tecnología y religión entre otros pueden afectar a la salud. Las mujeres sobrevivientes de cáncer presentan situaciones como afección en la calidad de vida, que pueden reflejar los tres factores antes mencionados.

No es menos cierto que además de estos factores la forma en que aceptamos y procesamos la información también puede verse afectada por los factores antes descritos y por el efecto que puede tener el ambiente en nuestra forma de comportarnos y en la forma en que se afrontan las diferentes situaciones de la vida. En este sentido se trata de cómo el ambiente que nos rodea influye en cómo afrontamos un diagnóstico de una enfermedad como el cáncer.

Según Torrico et al. (2002)., es necesario que se considere al paciente como una persona progresiva, que tiene una serie de necesidades y que se debe entender como ésta percibe su ambiente en relación a su enfermedad. Las mujeres con diagnóstico de cáncer, establecen interrelaciones de dos o más entornos en los que la sobreviviente participa activamente, entre ellas: la familia, el trabajo y la vida social. Las características de la cultura y el momento histórico-social que está viviendo esa sobreviviente así como los aspectos que le impactan de modo indirecto son áreas a las que se les debe prestar atención.

En cuanto a cómo es la memoria de las sobrevivientes de cáncer cuando nos dirigimos por el Modelo Multialmacén de Atkinson y Shiffrin de 1978, entendemos que se desarrolla diferenciando las representaciones que han de ser almacenados, las estructuras de memoria en las que se almacenan y los procesos de memoria que permiten almacenarlas y recuperarlas. Este

sistema de almacén primeramente es de forma sensorial luego a corto plazo y finalmente a largo plazo.

El Modelo Biopsicosocial nos indica que el factor biológico y social tienen un valor significativo en el ser humano, ya que podemos estar predispuesto a alguna situación, pero lo que nos rodea junto con la manera en que vemos al mundo y aceptamos las situaciones se verá reflejado en unos resultados positivos.

Definición de variables

En la investigación se estudiaron las variables afrontamiento, indicadores de funcionamiento cognitivo, así como variables de trasfondo y asociadas a la enfermedad de cáncer. El afrontamiento de las sobrevivientes de cáncer hacia la enfermedad, será definido como los pensamientos y comportamientos específicos que una persona utiliza en sus esfuerzos por adaptarse al cáncer para lo cual puede recurrir a tres estrategias: *estrategias centradas en las emociones, centradas en los problemas y centradas en el significado* (Diez, Forjaz & Garrido, 2005). Para medir esta variable se utilizará el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO). Este cuestionario medirá las estrategias de afrontamiento que utiliza una mujer que padece o ha padecido cáncer ante el estrés provocado por el diagnóstico y su proceso.

Los indicadores de funcionamiento cognitivo de las sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia o radioterapia es otra variable a ser estudiada. De acuerdo con López, Cruzado y Feliu (2011) y con Rubio, Sirgo, Forcadell, Mele y Guma, (2009), el bajo funcionamiento cognitivo asociado a la quimioterapia no es un fenómeno global, sino específico de ciertos dominios cognitivos. Aunque no hay un total acuerdo entre estudios, parece que los

dominios más frecuentemente deteriorados son: la capacidad de atención, la memoria verbal, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y la función motora.

En esta investigación los indicadores del funcionamiento cognitivo se estarán midiendo por las variables: memoria verbal, y velocidad de procesamiento midiendo atención, concentración y memoria de trabajo alternante. La memoria verbal se define como una función ejecutiva que hace posible que el ser humano pueda reflexionar y autodirigirse (Russell, 2008). Por su parte la velocidad de procesamiento se define como la capacidad de realizar con fluidez las tareas fáciles o ya aprendidas de forma automática (Cognifit, 2014). Para medir estas dos variables se utilizarán el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC) y el Trail Making Test A y B respectivamente. En la tabla 1 se presentan las definiciones operacionales de estas variables.

Tabla 1*Variables a ser medidas*

Variable	Definición operacional
1. Tipos de Afrontamiento	Cuestionario Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO) 40 reactivos divididos en 3 escalas positivas y 4 negativas Resultado más cerca de +9 = afrontamiento positivo Resultado más cerca de -9 = afrontamiento negativo
2. Indicadores de Funcionamiento Cognitivo	Test de Aprendizaje Verbal España Complutense (TAVEC)
a. Memoria Verbal	Parte A determina el rendimiento de la participante en aprendizaje y memoria verbal evaluando su curva de aprendizaje según el modelo de multialmacén. 16 palabras que luego de 5 ensayos deberán ser recordadas en su mayoría, midiendo además el tipo de recuerdo utilizado por la participante.

b. Indicador de Velocidad de Procesamiento	Trail Making A&B Parte A - mayor de 78 segundos indicador bajo.
c. Atención y concentración	Parte A - mayor de 78 segundos indicador bajo
d. Indicador de memoria de trabajo alternante	Parte B – 273 segundos o más significa indicador bajo.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

En esta sección se presenta una revisión de literatura acerca de los temas más discutidos en investigaciones publicadas en torno al cáncer entre los cuales se encuentran: el funcionamiento cognitivo de las sobrevivientes de cáncer y el afrontamiento que tienen éstas hacia el diagnóstico del cáncer.

Primeramente, se discutirá cómo los tratamientos del cáncer afectan a las funciones cognitivas de las sobrevivientes. Luego se estará discutiendo información pertinente con relación al afrontamiento de las sobrevivientes de cáncer, su auto percepción y su salud mental.

Funcionamiento cognitivo de las sobrevivientes de cáncer

En diversos estudios se ha encontrado que los tratamientos del cáncer en especial la radioterapia y quimioterapia aportan a un funcionamiento cognitivo bajo. El daño cognitivo puede ser desde uno simple y reversible hasta uno grave y de carácter irreversible si se trata de una cirugía del cerebro (Machuca, 2005). En el estudio realizado por Santiago Cruzado y Feliu del 2011 se indica que de un total de pacientes tratados con quimioterapia de un 15 a un 50% presentará déficits cognitivos y problemas con la calidad de vida. En este estudio en el cual se enfoca una propuesta de evaluación para la población española e hispanohablante sobre tres de los dominios cognitivos que podrían estar en riesgo, los cuales son: la memoria verbal, función ejecutiva y la habilidad psicomotora. Entre los resultados se establece que la quimioterapia afectará primordialmente la memoria verbal y las funciones psicomotoras. Esto se debe a que existen alteraciones en las funciones cognitivas que ejercen una acción tóxica sobre el Sistema Nervioso Central, especialmente sobre las células progenitoras neurales y las de la glía, las cuales son responsables de mantener la neurogénesis del hipocampo la integridad de la sustancia

blanca. El diseño utilizado y recomendado por los autores es el diseño longitudinal, pero reconocen que es un tanto difícil llevarlo a cabo por lo que recomiendan realizar investigaciones sobre este tema utilizando instrumentos sencillos y cortos para evitar la fatiga del paciente. Dentro de los instrumentos utilizados y recomendados en la investigación se encuentran el Trail Making A y Stroop, Memoria de Textos y Aprendizaje de Palabras Seriado. Como resultado se encontró que el tamaño del efecto fue de pequeño a moderado lo que indica que el bajo funcionamiento fue sutil en la mayoría de los casos. Se entendió, además que, aunque sea pequeño el índice de funcionamiento, el mismo, puede afectarle sustancialmente a la sobreviviente poniendo en riesgo su desarrollo profesional y obstaculizando la continuación de estudios o el manejo del dinero. Uno de los problemas que presentan este tipo de investigaciones de acuerdo con los autores es el tamaño de la muestra, el cual si es muy reducido limita la posibilidad de generalización de resultados y pueden presentarse conclusiones cuestionables. La mayoría de las muestras seleccionadas para este tipo de estudio son mujeres con cáncer de mama lo cual identifica una necesidad de ampliación el foco de estudio a pacientes con otros tipos de cáncer. Este estudio entendió que es necesario el conocimiento de los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer porque esta población está en incremento. Dado el uso extendido del tratamiento de quimioterapia es de necesidad urgente establecer una valoración del perfil de mayor riesgo de las pacientes a estos daños, conocer cuáles son los dominios más afectados y su gravedad, así como la evolución del déficit. El estudio además recomienda que, si existe confirmación de funcionamiento bajo asociado a la quimioterapia, esta información debe ser incluida en los consentimientos informados y realizar un esfuerzo por establecer estrategias farmacológicas y psicológicas de rehabilitación.

En estudios como el de Shuurs y Green (2012), se utilizó como muestra a 23 participantes con cáncer recibiendo un tratamiento de rehabilitación cognitiva por 4 semanas y comparándolo con 9 participantes sobrevivientes de cáncer sin el tratamiento, así como con 23 participantes que no había sufrido de cáncer. Se midió la función cognitiva objetiva y subjetiva, el ajuste hacia la percepción de enfermedad y la satisfacción del participante. Se utilizaron como instrumentos el Repeat Battery for Assessment of Neuropsychological Status (RBANS), el Multiple Ability Self Report Questionnaire (MASQ) el European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC). Se estableció que un bajo funcionamiento cognitivo puede disminuirse si se da rehabilitación grupal a los sobrevivientes. Este tipo de intervención es efectiva en aumentar las funciones cognitivas por completo entiéndase visoespacial, construccional, de desempeño, de calidad de vida, distrés psicosocial. Estos resultados se mantuvieron hasta luego de pasados tres meses de la intervención. Esta rehabilitación grupal mejoraría la calidad de vida de los sobrevivientes, la cual se ve afectada por condiciones comórbidas como la depresión y ansiedad. La calidad de vida puede verse afectada además por una carga psicológica, así como física que disminuye la esperanza de vida de los sobrevivientes (Belén, Fernández & Otros, 2009).

De la misma forma Collins, Mackenzie y Kyeremanteng en el 2013 realizaron un estudio en 28 mujeres con cáncer de mama el cual consistía en evaluar las funciones cognitivas de estas pacientes. Estas 28 mujeres asistían al Hospital Regional Central de Ottawa en Canadá para su tratamiento del cáncer. Se escogieron 28 mujeres saludables con la misma escolaridad y edad para comparar así las funciones cognitivas entre ellas. Cabe señalar que además las 28 mujeres pacientes de cáncer fueron evaluadas antes y después del tratamiento de quimioterapia. Se les ofreció una batería de pruebas que constituían un total de 16 entre las que se encuentran: Trails A

& B, WCST, Boston Naming Test, Fas, CVLT II, WMS-III y WAIS-III. Se encontró que un 21% de las mujeres participantes del estudio presentaron índices bajos de funcionamiento en sus funciones cognitivas, lo que implica o sugiere que actualmente la medición de éstas con los instrumentos antes indicados es correcta y acertada y que las normas establecidas para la población estudiada son las adecuadas. Se recomienda que se tenga en cuenta además de la educación y la edad de las participantes saludables otros factores demográficos que podrían influir en tener mejores funciones cognitivas que las pacientes con cáncer.

Uno de los programas que ha tenido más éxito en la intervención psicológica en pacientes oncológicos ha sido el propuesto por Moorey y Greer denominado Terapia Psicológica Adyuvante (APT). Se basa en la Terapia Cognitiva de Beck. Se trata de una terapia breve, estructurada y no directiva (6 a 12 sesiones). (Torner, 2011). Este tipo de terapia es muy utilizado en pacientes con cáncer de mama como podemos ver en el estudio de Banning, (2012) el cual tuvo como objetivo abordar el concepto de adherencia a la terapia adyuvante en mujeres post-menopáusicas. Trece estudios fueron incluidos en la revisión. Las estimaciones de las tasas de adherencia a las terapias adyuvantes indicaron que de las mujeres post- menopáusicas prescritos terapia adyuvante, entre 15% y 55% eran adherentes a tamoxifeno de 1 a 5 años de seguimiento, aunque dos estudios propuestos tasas de adherencia superiores a 85%. Entre el 31% y el 73% de las mujeres fueron adherente a anastrozol, letrozol o exemestano partir de 1 año de tratamiento. Estas estimaciones de la adherencia se basan en una variedad de registros reportados, incluyendo la de auto- informe. La evidencia actual sobre la evaluación de la adherencia a los tratamientos adyuvantes en mujeres posmenopáusicas indica que las tasas de cumplimiento de la medicación de eficacia tal vez subóptima y por lo tanto terapéutico es

cuestionable y puede aumentar el riesgo de recurrencia del cáncer y reducir las tasas de supervivencia de enfermedades.

En el estudio de Danilak y Chambers, (2013) tenía como propósito el determinar el número de pacientes con cáncer de mama que iniciaron la terapia endocrina adyuvante y la interrumpieron de forma temprana y evaluar la adherencia en los pacientes que persistieron con la terapia. Se realizó una revisión retrospectiva de las cartas y registros de dispensación de farmacia, incluyendo pacientes que iniciaron la terapia endocrina adyuvante para el cáncer de mama en el Instituto del Cáncer Cruz de enero 1 a diciembre 31, 2006. Se encontró que, de 346 pacientes, 81 (22%) suspendieron el tratamiento dentro de 2 años. Las tasas de adherencia calculados para los 265 pacientes que siguieron con el tratamiento más allá de 2 años mostraron que 247 (93%) de estos pacientes tuvieron 80% o mejor adherencia. Los pacientes que no se sometieron a la quimioterapia y los pacientes del Instituto del Cáncer Cruz con períodos de seguimiento de menos de 1 año fueron significativamente más propensos a interrumpir el tratamiento temprano. La mayoría de los pacientes que se les prescribió la terapia endocrina adyuvante para el cáncer de mama en el Instituto del Cáncer Cruz permaneció en terapia durante al menos 2 años y eran adherentes.

Por su parte el estudio de Cherrier, Anderson, Higano, Gray, Church, y Willis de 2013 además de evaluar las funciones cognitivas de pacientes con cáncer evalúa como es la rehabilitación de estos pacientes. La muestra de 28 participantes fue seleccionada con los criterios de inclusión de ser adultos con cáncer entendiéndose mayores de 18 años de acuerdo a los Estados Unidos y estar preocupados por el posible bajo en funcionamiento cognitivo debido a los tratamientos del cáncer tales como la quimioterapia o el uso del tamoxifeno. Estos pacientes seleccionados primeramente fueron evaluados por 7 semanas para ver su nivel de atención y

memoria. Se midieron sus funciones cognitivas utilizando la WAIS III y el RAVLT. El tratamiento de rehabilitación ofrecido consistía en estar por 7 semanas consecutivas en un lugar como un salón de reuniones donde se les proveía de forma grupal herramientas para mejorar su memoria y atención entre ellas calendarios, hábitos de estudio, desarrollo de destrezas de memoria todo de una forma didáctica. Se utilizó un grupo control de estos mismos participantes a los que no se les dio el tratamiento. Como resultado se encontró que solo los participantes que estuvieron bajo el tratamiento tenían una mejor calidad de vida, que en su mayoría todos estaban satisfechos con el tratamiento y que no hubo ningún tipo de cambio en sus estados emocionales. En cuanto a las funciones cognitivas se encontró que hubo un aumento en los niveles de atención de aquellos pacientes que recibieron el tratamiento en la atención en la prueba de RAVLT de un 4.197 %. El estudio sugiere que la rehabilitación cognitiva puede ser un tratamiento efectivo para los pacientes con cáncer.

Afrontamiento de las sobrevivientes de cáncer

El afrontamiento puede generar respuestas que pueden percibirse como estresantes. En el caso de la calidad de vida de las mujeres que sufren enfermedades crónicas y severas como el cáncer de una u otra forma afecta la relación de pareja. De acuerdo a Sumalla, Castejón, Ochoa, & Blanco, (2013) para el 1971 Richard Nixon realizó un dramático llamamiento al pueblo americano: “Ha llegado el momento en que el mismo esfuerzo intenso que nos ha permitido dividir el átomo o situar un hombre en la Luna se dirija a conquistar esta terrible enfermedad llamada cáncer”. El 23 de diciembre de ese mismo año el presidente firmaba la National Cancer Act, conocida popularmente como War on Cancer, uno de los primeros intentos sistemáticos por dotar de sustanciosos fondos federales a programas destinados a descubrir una cura de la enfermedad.

Desde este momento y luego de la creación de la National Breast Cancer Coalition (NBCC) en la primavera de 1991 se generó un amplio consenso entre una parte significativa de las organizaciones dedicadas a la lucha contra el cáncer de mama con objeto de presionar a la administración para que modificara sus políticas de salud.

De acuerdo a Sumalla, Castejón, Ochoa, y Blanco, (2013) existen unos aspectos culturales vinculados al enfermar y sanar de cáncer de mama bajo los siguientes supuestos teóricos:

1. Tras la apariencia de unidad se constata la existencia en nuestro entorno social de distintas maneras de entender, tratar y experimentar la vivencia de un cáncer, una
2. Aplicando el concepto de hegemonía descrito por Gramsci asumimos que la “cultura del lazo rosa” (CLR) generada en torno a los discursos y prácticas de la SFK ha devenido, en mayor o menor grado según la zona, la forma socialmente privilegiada y potenciada de experimentar un cáncer de mama. Este discurso con pretensiones de hegemónico comporta la presencia de discursos subalternos y alternativos no homogéneos que se esfuerzan en combatir, subvertir y transformar el estatus quo.
3. Bajo el concepto de “biopoder” desarrollado por Foucault, asumimos que el discurso hegemónico CLR, lejos de consideraciones propias de la neutralidad científica y el sentido común, se encuentra imbuido de marcados componentes ideológicos.

Existen además unos temores ocultos en los pacientes del cáncer en las que los autores señalan que el cáncer de mama se había concebido en términos de episodio tras el cual unas personas fallecían y otras se recuperaban, todo paciente con cáncer es ahora un superviviente, prescindiendo de cualquier otra consideración y el riesgo ha pasado a constituir uno de los parámetros centrales de nuestro entorno cultural y, en consecuencia, el eje a partir del cual articulamos en buena parte nuestras relaciones con el enfermar.

Los autores establecen que el cáncer de mama tiene la peculiaridad de que dependiendo de las estrategias terapéuticas son los ámbitos de curabilidad, existe una relación subordinada entre médico-paciente y un enfoque feminista y ambientalista. De igual modo se expresa que se ha estado desestigmatizando la enfermedad al punto de realizar actividades sociales, así como eventos deportivos y paradas.

El artículo también establece que existen unos rasgos donde el hombre batalla contra su naturaleza entendiendo así que hay que pensar positivo en caso de enfermedad, se ve el “yo como una persona luchadora si ha vencido el cáncer. Sin embargo, en cuanto al carácter femenino establece que se trata que la mujer mantenga su estética ofreciéndole talleres de maquillaje, buena imagen y autoestima con el fin de que sus vidas vuelvan a ser la de antes.

Del mismo modo en el artículo de Blanco, (2010) se establece que la imagen corporal femenina se ve afectada por el cáncer de mama. En este estudio el cual tenía como propósito: a) Analizar las vivencias de las mujeres mastectomizadas relacionadas con su sexualidad, b) Analizar el comportamiento por la pérdida de parte de la identidad femenina. c) Ilustrar como viven su sexualidad las que tienen problemas de pareja, las que no los tienen y las que no tienen pareja.

El estudio utilizó como método 30 entrevistas de mujeres entre 20 a 69 años pacientes de cáncer de mama de servicios de rehabilitación, oncología y radioterapia del Hospital Vall d'Hebron; y ginecología del Centro de Atención Primaria de Salud La Mina de Barcelona. Entre los resultados encontrados los temas de mayor relevancia fueron: mujeres con problemas de pareja, las vivencias de la imagen corporal mutilada, renuncia o disminución de relaciones sexuales, pérdida de la pareja, rechazo de algunos hombres a tocar la cicatriz de la mastectomía, evitación del desnudo integral. Mujeres para las cuáles el marido o pareja se convierte en lo

fundamental, recuperación de la sexualidad, preocupación por preservar la vida y mujeres que no se han reconstruido la mama y no desean hacerlo. Se entendió que padecer un cáncer de mama puede llevar al rompimiento de algunas mujeres con sus parejas y ser vivido por ellas como un problema, por otra parte, esto no afectará a la mayoría de mujeres que se verán acompañadas en todo momento por sus parejas; aunque no todas las mujeres afirman tener pareja, ni desear tener relaciones.

Por su parte el estudio de Torner, (2011) resume que el diagnóstico de cáncer de mama y su tratamiento supone para las mujeres que lo padecen una fuente de estrés. Cada mujer utilizará diferentes estrategias o estilos de afrontamiento para hacer frente a la enfermedad atendiendo a cogniciones, conductas y respuestas emocionales. De acuerdo a Torner existen dos tipos básicos de afrontamiento: el centrado en el problema y el centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema es un tipo de afrontamiento destinado a modificar la fuente de estrés del entorno ya sea manipulándolo, alterándola o intentando cambiar la situación. Este tipo de afrontamiento incluye estrategias de afrontamiento como la gestión de los aspectos externos de un estresor, la búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación en la solución de problemas entre otros. El afrontamiento centrado en la emoción busca aliviar el estrés emocional inducido por el estresor. El afrontamiento centrado en la emoción implica estrategias internas como el distanciamiento, el autocontrol, el escape o evitación o la reevaluación positiva. Ambos afrontamientos se influyen entre sí.

Finalmente, Torner, enfatizó que en la mayoría de los estudios se ha encontrado que la estrategia más utilizada por las mujeres con cáncer de mama es la evitación, sólo unos pocos aluden a las estrategias de negación y aproximación activa como las más empleadas. Los hallazgos de la mayor parte de estudios van en la línea de que las pacientes diagnosticadas de

cáncer de mama muestran frecuentes manifestaciones de evitación conductual y emocional, expresando pocos sentimientos y suprimiendo los pensamientos negativos que pudieran tener.

No tan solo las pacientes de cáncer de mama ven la mastectomía como algo que falta, sino que a la enfermedad en sí la ven como la muerte por lo que evitan en ocasiones verbalizar o realizar actividades porque ya no vale la pena. Por ende, se auto perciben como en fracaso de forma metafórica. Un ejemplo de esto puede verse en el estudio de Espinosa, Lizarazo, Oliveras y Cuello (2015) en el que se utilizaron 11 mujeres entre las edades de 23-68 años de Bogotá, Colombia. El propósito de esta investigación era comprender el significado de la vida y de la muerte en mujeres con cáncer de mama. Se buscaba que cada una de las participantes describiera como se sentían al saber que tenían cáncer de mama y como era todo el proceso de tratamientos y de medicamentos, así como definir lo que era sentido de la vida y de la muerte de acuerdo a estos sentimientos. El estudio se enfocaba en la teoría de las representaciones sociales (TRS) de Serge Moscovici. En esta se establece que estas representaciones son categorías y nombres que pueden ser transmitidos por generaciones según la fuerza y características. Aunque se han hecho estudios de diferentes representaciones sociales en cuanto a un diagnóstico de cáncer de mama y su afrontamiento no se ha puesto especial interés en el significado o sentido de la vida y de la muerte para estas mujeres.

Los estudios definen el significado de la vida como una tendencia a atribuir significado a la mayoría de los eventos cotidianos. En cuanto a la muerte Byock (2002), estableció que una persona diagnosticada con cáncer ve a la muerte como una “alarma continua” que, aunque se esté en etapa de remisión siempre está presente. El estudio utilizó entrevistas semiestructuradas donde se encontró que el sentido de la vida es definido como lucha, feminidad, importancia de dejar una huella de género al demostrar que pese a la enfermedad no se deja de ser mujer no se

descuidan los roles de madre y esposa. La muerte la definen como el cáncer de seno presente, “muerte que yace dentro de ellas”. Los autores establecen entonces que el significado de la vida y de la muerte para estas pacientes con cáncer es diferente a lo que estamos acostumbrados a escuchar como definición. Finalmente, el autor acepta que este estudio era parte de un camino nuevo a investigar dentro del campo de la población de mujeres con cáncer de mama y su afrontamiento a la enfermedad.

Integración

Se ha encontrado que los tratamientos de cáncer tales como la quimioterapia y radioterapia pueden producir un bajo funcionamiento cognitivo en diversos dominios (Santiago Cruzado & Feliu del 2011). La mayoría de los estudios realizados con féminas pacientes de cáncer han sido con pacientes que tienen cáncer de mama. Las funciones que más se ven afectadas son la memoria, rapidez de procesamiento y atención.

En cuanto al afrontamiento de las pacientes hacia un diagnóstico de cáncer se ha encontrado que un afrontamiento positivo le dará a la paciente mejor calidad de vida ya que no le añade estresores emocionales a su tratamiento. Sin embargo, cuando se trata de pacientes con cáncer de mama se ha identificado que en muchas ocasiones las pacientes se sienten bien utilizando la evitación como mecanismo de defensa ante el diagnóstico y sus estresores. (Torner, 2011).

CAPÍTULO III

MÉTODO

En este capítulo se presenta el diseño de investigación, la selección y descripción de la muestra, los instrumentos, así como los procedimientos de la investigación y del análisis de los datos.

Diseño

El diseño de esta investigación es uno no experimental, cuantitativo, descriptivo sobre los indicadores de funciones cognitivas y el afrontamiento de las sobrevivientes de cáncer en Puerto Rico. De acuerdo con Hernández, Fernández, y Baptista, (2010), los estudios descriptivos tienen como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno o unidad de análisis específica. Aplicando esto a esta investigación se estará describiendo y evaluando los indicadores de funcionamiento cognitivo en las sobrevivientes de cáncer que han pasado por un proceso de quimioterapia y radioterapia y describiendo además cómo es el afrontamiento de estas sobrevivientes hacia su diagnóstico.

Participantes

Las participantes de este estudio fueron mujeres mayores de edad (21 años o más) sobrevivientes de cáncer que habían recibido quimioterapia o radioterapia en los últimos cinco años. La muestra fue seleccionada por disponibilidad, y los criterios de inclusión eran:

1. Haber estado en tratamiento con quimioterapia o radioterapia en algún momento de los pasados cinco años.
2. Tener 21 años o más.
3. Residir en la región suroeste de Puerto Rico entiéndase en los pueblos de

Aguadilla, Moca, Aguada, Rincón Añasco, Mayagüez, Hormigueros, Cabo Rojo, Lajas, Sabana Grande, San Germán Guánica, Yauco, Guayanilla, Peñuelas y Ponce.

4. Consentir en participar en el estudio.
5. Participante que entendiera las instrucciones de cada uno de los instrumentos, como mínimo un nivel de escolaridad de sexto grado.
6. Indicar que no había sufrido un trauma cerebral
7. Indicar que no tenía diagnóstico de condiciones cerebrovasculares
8. Participante de forma virtual debía contar con acceso y conocimiento tecnológico

Se excluyeron de este estudio, las mujeres que tenían una relación directa con la investigadora.

De acuerdo al Registro Central del Cáncer, 2015, existe una población de cerca de 1,452 mujeres sobrevivientes de cáncer en la región Suroeste de Puerto Rico de las cuales se esperaba obtener una muestra de 70 participantes para propósitos de esta investigación. Las participantes fueron contactadas individualmente mediante anuncios colocados (ver Apéndice A) en oficinas médicas, eventos a beneficio de la causa del cáncer y en grupos de apoyo como la Sociedad Americana del Cáncer de Puerto Rico, en la plataforma de Facebook y tablón de edictos de la Universidad Interamericana de San Germán. Las sobrevivientes contestaron con entera confidencialidad ya que se les entregó una Hoja de Consentimiento Informado aparte a los instrumentos de evaluación de forma individual. (ver Apéndice B).

Instrumentos

En esta investigación se utilizarán los siguientes instrumentos: Hoja de Trasfondo Personal, Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO), la Lista

A del Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC) y la Prueba de Trazado o Trail Making A y B. A continuación, se describen los mismos.

Hoja de Trasfondo Personal (HOTP). La Hoja de Trasfondo Personal fue desarrollada por la investigadora para propósitos de la investigación. El propósito principal del instrumento era obtener los datos para conocer el perfil y características de las pacientes con cáncer del área suroeste de Puerto Rico (ver Apéndice C). Incluye preguntas relacionadas con la edad, escolaridad, el tipo de cáncer, el tratamiento recibido y tipo de plan de salud, entre otras.

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO). El CAEPO fue desarrollado por María Teresa González Martínez y se publicó en el 2004. El instrumento es originalmente en español y contestarlo requiere aproximadamente 25 minutos. Se solicitó y se obtuvo la autorización del uso del cuestionario con fines educativos. A continuación, se describe la prueba según citado en Díaz y Yaringaño, (2010).

Este cuestionario es un instrumento de recogida de información sobre las estrategias de afrontamiento (conductas y cogniciones) que utiliza una persona cuando se encuentra ante una situación de estrés, producida por el diagnóstico de su enfermedad, así como por las terapias y otras situaciones sociales y familiares que giran en torno a la enfermedad. El cuestionario tiene 40 reactivos que se componen de frases de formas de actuar ante situaciones difíciles o problemáticas como lo es el cáncer. La participante contestaba en una escala de 0-3 como se comporta donde el 0 es *nunca*, 1 es *algunas veces*, 2 es *muchas veces* y 3 es *casi siempre*. Los 40 reactivos están distribuidos en siete escalas: *Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA)*, *Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE)*, *Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS)*, *Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA)*, *Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP)*, *Escala de Huida y Distanciamiento (HD)*, *Escala de Negación (N)*, cada una de

las cuales corresponden a una determinada dimensión o estrategia de afrontamiento y se encuentran mezcladas para evitar la contaminación en las respuestas.

Los reactivos se valoran de forma directa, puntuando de 0 a 3, excepto el número 36 (*La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud*) que se valora de forma inversa. Las puntuaciones directas en las escalas se obtienen sumando las puntuaciones en los reactivos (previa recodificación de un único reactivo inverso). La puntuación final o estilo de afrontamiento se establece tras sustraer las puntuaciones decatipo de dos subtotales. Para obtener las puntuaciones directas de estos subtotales se suman por un lado las respuestas a los 20 reactivos de las escalas de tipo positivo (escalas 1 a la 3) y por otro los 20 reactivos de las de tipo negativo (escalas 4 a la 7). Luego se resta el subtotal positivo del subtotal negativo el resultado será la puntuación global. Teniendo en cuenta que las puntuaciones directas totales en las escalas positivas y negativas fueron tipificadas en una escala decatipo ($M = 5.5$; $DE = 2$), la puntuación global del afrontamiento puede tener signo positivo o negativo y el valor se encuentra entre -9 y +9. Dentro de la amplitud total se establecen cinco rangos de puntuaciones los cuales determinan si el tipo de afrontamiento es *positivo o preferentemente positivo* (3-9), *no definido* (0), *preferentemente negativo o negativo* (-3 a -9), además de dos estilos intermedios. Estos puntos de cortes se establecieron en función de criterios estadísticos teniendo en cuenta los alejamientos significativos de la media de acuerdo a la desviación típica de las puntuaciones decatipo.

A continuación, se discutirán las escalas:

- *Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA)*. Se compone de nueve reactivos (máximo 27 puntos) que indican que la persona valora la situación como grave y difícil, pero, ve en ella un reto al que quiere responder con todos los recursos con los que cuenta.

- *Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE)*. Se compone de siete reactivos (máximo de 21 puntos) que indican que la persona dirige su comportamiento a hacer desaparecer o disminuir los estados afectivos displacenteros que le produce la enfermedad y lo que ésta conlleva.
- *Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS)*. Compuesta por cuatro reactivos (máximo de 12 puntos) que indican que la persona considera importante para lograr un resultado positivo en torno a su recuperación, el apoyo afectivo, físico y moral de las personas cercanas a él.
- *Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA)*. Se compone de seis reactivos (máximo de 18 puntos) que indican que la persona valora la situación como grave y muy amenazante, con incertidumbres respecto a la evolución y futuro de su enfermedad.
- *Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP)*. Compuesta por cinco reactivos (máximo de 15 puntos) que indican que la persona considera que tiene muy pocas posibilidades para superar la situación grave, tiene una visión pesimista, y fatalista, respecto a su futuro, a la evolución y pronóstico de su enfermedad.
- *Escala de Huida y Distanciamiento (HD)*. Esta escala está compuesta por seis reactivos (máximo de 18 puntos) que indican que la persona valora la situación como inadecuada, intentando escapar o eludir la realidad de la situación, hay un pesimismo extremo respecto a su pronóstico.
- *Escala de Negación (N)*. Compuesta por tres reactivos (máximo de 9 puntos) que indican que la persona niega la evidencia de la enfermedad y la realidad.

La evaluación de la confiabilidad de consistencia interna (Alfa de Cronbach) se realizó mediante un estudio normativo (Díaz & Yaringaño, 2010) con 160 sujetos que fueron

diagnosticados de algún tipo de cáncer de cara y cuello y este autor obtuvo índices de confiabilidad superiores a 0.80 en las escalas, excepto en la escala de negación (N) donde la puntuación fue 0.71. Los valores de las saturaciones factoriales se situaron entre 0.64 y 0.87, que son muy satisfactorios y permiten afirmar la estructura factorial del cuestionario CAEPO y la validez de las escalas. En la tabla 2 se presentan los índices de cada una de las escalas del cuestionario según el tipo de afrontamiento. Vemos que en general presentan coeficientes de consistencia que van desde 0.427 hasta 0.683 mostrando así algunos valores en las subescalas bajos.

Tabla 2.

Consistencia interna del CAEPO, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Subescalas	Número. de Reactivos	Alfa de Cronbach
ELA	9	0.563
ACE	7	0.427
BAS	4	0.622
APA	6	0.594
PRP	5	0.634
HD	6	0.683
N	3	0.666

De acuerdo con González (2004), este cuestionario tiene una sólida base y fundamentación estadística. La muestra normativa fue suficientemente amplia y las propiedades psicométricas del cuestionario, establecidas a partir de las escalas que lo configuran, resultaron ser altamente satisfactorias. La confiabilidad del cuestionario, determinada mediante el coeficiente de consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach) fue significativo ya que en todas las escalas se encontró un coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) elevado, en torno a una media de 0.884, oscilando entre 0.784 de la escala de *negación* (N) y 0.916 de la *escala de enfrentamiento y lucha activa* (ELA). En cuanto a la validez de constructo que se realizó mediante análisis factoriales exploratorios (componentes principales con rotación

Varimax y criterio de Kaiser), se confirmó la existencia de siete factores o dimensiones en el CAEPO.

Por su parte, Orive, et al. (2013) aplicaron el CAEPO en una muestra de pacientes españoles con tres enfermedades crónicas diferentes (hepatitis C crónica, enfermedad inflamatoria intestinal y vértigo recurrente). Los valores de consistencia interna que obtuvieron fueron altos para ELA, PRP, ACE y APA (de 0.71 a 0.78), adecuado para BAS (0.61), y bajos para HD y N (0.41 y 0.23, respectivamente).

Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC). El TAVEC fue desarrollado por María Jesús Benet y María Ángeles Alejandre y se publicó en 1998 en versión original en español. De acuerdo con las autoras, este test es la versión española del CVLT (California Verbal Learning Test), original publicado por Delis et al. (1987) y constituye una prueba válida, confiable y ecológica de la evaluación de la memoria y sus diferentes componentes a través de siete subpruebas. Para este estudio solo se estará utilizando la Lista A o sea la primera parte de la prueba para controlar la fatiga de las participantes y porque lo que se quiere identificar son los indicadores de funcionamiento en la memoria verbal inmediata y ello se conoce a través de la primera parte de la prueba. La primera prueba es denominada como *Aprendizaje Lista A: recuerdo libre inmediato lista A* y consta de una lista de aprendizaje de 16 palabras, que se presentan como elementos de una lista de la compra (Lista A) y se leen en voz alta a los participantes en cinco ocasiones. La lista está constituida por palabras que designan “cosas que se pueden comprar” y que pertenecen en igual número a cuatro categorías semánticas: frutas, herramientas, prendas de vestir y especias. Además, las palabras incluidas en la lista han sido combinadas de forma que nunca van seguidas dos de la misma categoría semántica. El orden de presentación de las palabras es constante en todos los ensayos.

Antes de comenzar cada ensayo de aprendizaje, se le indica al participante que preste atención porque, cuando se haya terminado de leer la lista, habrá de repetir todas las palabras que recuerde, en el orden que quiera. Sin embargo, no se le indica que hay más ensayos de aprendizaje, ni que habrá pruebas de recuerdo posteriores. En cada ensayo de aprendizaje, las palabras se presentan dejando un segundo entre ellas. El TAVEC permite determinar el rendimiento de la persona en aprendizaje y memoria verbal, describir el modo de funcionamiento de su sistema de memoria, determinar la forma y motivo de su alteración (si existe), e indicar posibles sospechas de demencia. A continuación, se describe forma de puntuación de las subpruebas.

En cada una de las pruebas de recuerdo, cada palabra se califica como *correcta*, *intrusión* o *perseveración*. Una respuesta es *correcta* si figura en la lista de aprendizaje correspondiente y si aparece por primera vez en esa prueba de recuerdo (García, 2013) Una respuesta se califica de *intrusión* si no forma parte de la lista cuyo recuerdo se está verificando en ese momento. Las intrusiones pueden proceder de la otra lista de aprendizaje o del almacén de memoria del participante. Una respuesta se califica de *perseveración* si aparece por segunda o tercera vez (o más) en una misma prueba de recuerdo sin que el participante sea consciente de ello o sin que esté seguro de haberla dicho antes.

El recuerdo o el reconocimiento de una lista de palabras no implica el aprendizaje de la discriminación de ese conjunto de palabras, que se suponen almacenada en la Memoria a Largo Plazo, del resto de las palabras almacenada. Así, la presencia de intrusiones indica una dificultad para llevar a cabo esa discriminación. A fin de determinar la naturaleza de esa dificultad, se analizan tanto las intrusiones producidas en las pruebas de recuerdo (libre inmediato, a corto plazo, a corto plazo con claves, a largo plazo y a largo plazo con claves). En cuanto a las

perseveraciones, son normales en las listas largas, o incluso, en las personas de mayor edad, al final de las listas del TAVEC. Cuanto más próximas al comienzo de la producción de la lista se encuentren, más probable es que el fenómeno esté relacionado con la patología cerebral. Estas perseveraciones, que con frecuencia van acompañadas de verbalizaciones como “no sé si lo he dicho ya”, traducen un fallo del sistema supervisor. Además, suelen estar asociadas con alteración en las estructuras que integran el sistema prefrontal (Benedet & Alejandre, 1998).

Esta prueba tiene una confiabilidad de .81 y una validez de .667 (Benedet & Alejandre, 1998). Las puntuaciones típicas obtenidas serán pasadas a puntuaciones z que irán desde 3.5 y -3.5 y así se puede saber que con una puntuación de 1 y -1 está el 65% de la muestra y entre 2 y -2 el 95% de la muestra. En el estudio de Nieto, Hernández, Torres, Velasco, Hess, Machado, et al., (2014), se encontró una validez concurrente positiva y significativa mediante el coeficiente Spearman de Brown la fiabilidad estimada fue de 0.93 en los cinco ensayos con un error típico de 2.97. En la consistencia interna se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.899 para los cinco ensayos. Se solicitaron los debidos permisos para el uso de la prueba (ver Apéndice D).

Trail Making Test Parte A y B (TMT). El TMT fue desarrollado por John Partington y se publicó en 1958 y añadido a la batería neuropsicológica de Halstead Reitan en 1993. El TMT permite explorar la capacidad de atención y concentración e inhibición y la flexibilidad cognitiva. Consta de dos partes, la Parte A consiste en una hoja en la cual se encuentran distribuidos al azar los números del 1 a 25. La persona debe unir los números con una línea recta en orden consecutiva creciente lo más rápido posible. La Parte B se diferencia de la A, en demanda cognitiva ya que ésta incorpora letras (Feldberg, s.f.) e incluye números (del 1 al 13) y letras (de A - L), distribuidos al azar. La persona debe unir los estímulos alternando números y letras, respetando el orden numérico ascendente y alfabético. Para la puntuación, las normas

habituales sólo consideran el tiempo empleado. Se debe tener en cuenta el tipo de errores cometidos. En la Parte A se comete error cuando existe omisión de los números. En cuanto a la Parte B ocurre error perseverativo cuando la persona no logra alternar entre un número y una letra y el error no ocurre cuando la persona mantiene la alternancia entre números y letras, pero equivoca el orden.

La puntuación total se obtiene restando el número de errores totales (de las cuatro pruebas) del número total de aciertos (de las cuatro pruebas). El resultado se divide entre el tiempo total (en segundos) que la persona evaluada ha dedicado a realizar las cuatro pruebas y, finalmente, se multiplica por 100. El número de aciertos en cada prueba es el número de uniones realizadas correctamente en los senderos, es decir, 24 como máximo en cada uno de los senderos 1 y 2 y 19 en los senderos 3 y 4. El número de aciertos máximo posible en el Test de los Senderos es 86. Esta prueba tiene una confiabilidad pre prueba post prueba entre 0.57 y 0.74 y en total de 0.78 y 0.79. La consistencia interna Alfa de Cronbach fluctuó entre 0.88 y 0.93 (Portellano & Martínez, 2014). En el estudio de Puerta, Dussán, Montoya y Landinez, (2018), la validez de contenido, se estableció a través del análisis factorial de componentes, de manera independiente para cada proceso de atención. Se evidenció que para el caso del proceso atención, los ítems TMT A, B saturan el primer eje, 0.81 y 0.83. El coeficiente Alfa de Cronbach encontrado en el estudio, para las tareas del proceso cognitivo de atención (TMT A, B) fue de 0.58.

Procedimientos

Se solicitaron los permisos a los autores y casas publicadoras para el uso de los instrumentos (ver Apéndices D). Después se solicitó la autorización de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, para llevar a cabo la

investigación (ver Apéndice G). Luego de que se obtuvo la autorización del IRB se procederá a realizar la investigación.

Para la selección de las participantes se utilizaron diversas estrategias: se propuso asistir a eventos como Race for the Cure, Relevos por la Vida y Corridas de Bicicletas a beneficio del Cáncer. Se estableció además visitar las oficinas de la Sociedad Americana del Cáncer, así como la oficina médica de Dr. Sifredo Acarón oncólogo (ver Apéndice F). Se colocaron anuncios para que aquella mujer que entienda que cumplía con los requisitos se comunicara directamente con la investigadora por teléfono, correo electrónico o llenando una hoja o boleta de interés en participar que era depositada en una caja o buzón disponible en los lugares de recogido de muestra. Luego de que la participante se comunicaba con la investigadora se verificaba los criterios de inclusión y exclusión para ver si cumplía con los requisitos de participación: si era mujer de 21 años o más, si había recibido quimioterapia o radioterapia en los últimos cinco años, si residía en alguno de los pueblos del suroeste de Puerto Rico (Aguadilla, Añasco, Moca, Aguada, Rincón, Hormigueros, Mayagüez, Cabo Rojo, San Germán Lajas, Sabana Grande, Guánica, Yauco, Guayanilla, Peñuelas y Ponce). De contestar de forma afirmativa las preguntas anteriores entonces se procedía a explicarle el propósito y detalles de la investigación. De mostrar interés en participar, se procedía a establecer una cita para obtener su consentimiento (Hoja de Consentimiento Informado) y el del proceso de evaluación otorgándole un tiempo de dos semanas para que la interesada decidiera si quería participar. En los eventos se colocó una mesa de información cerca de la mesa de inscripción del evento o en la carpa de los sobrevivientes.

Cada paquete de instrumento de evaluación estaba identificado por un número que se utilizó para codificar la información al paquete estadístico SPSS. Cabe destacar que la

participación en este estudio era libre y voluntaria y que luego de haber aceptado participar la participante tenía el derecho de retirarse en cualquier etapa del estudio ya sea por no querer continuar o por cansancio. De la participante querer continuar en otro momento por cansancio existía la posibilidad de continuar en otro momento ofreciéndole una cita para culminar el proceso. La identidad de la participante estaba protegida ya que la Hoja de Consentimiento era entregada de forma individual y por separada a los instrumentos a utilizarse, además los instrumentos no identificaban a la participante ya que tenían códigos para entrar los datos al sistema de estadísticas computarizado utilizado. No existía la posibilidad de poder parear una hoja de consentimiento con las hojas de respuestas de los instrumentos.

Para asegurar el anonimato y confidencialidad de la participante los documentos e instrumentos eran asignados a un código numérico. Los documentos e instrumentos utilizados permanecerán custodiados por un período de cinco años. Posterior a esto serán eliminados en una trituradora de papeles.

Para proteger confidencialidad las participantes contestaban las pruebas en oficina privada, que había sido asignada de antemano para estos fines de la Sociedad Americana del Cáncer o de la Oficina del Dr. Sifredo Acarón según fuera el caso siguiendo la Ley HIPAA. En cuanto a los eventos, a las interesadas en participar se les citaba para ofrecerle las pruebas en fecha y lugar acordado de preferencia de la participante entre las cuales se encontraba la Biblioteca Municipal de Cabo Rojo, Biblioteca de la Universidad Interamericana de San Germán y Oficina en la Sociedad Americana del Cáncer en Mayagüez. A cada una de las participantes se le entregaba una Hoja de Consentimiento Informado (ver Apéndice B) donde se le daba la información de contacto de la examinadora para que de tener alguna duda o si quería retirarse de

la investigación pudiera hacerlo. No se anticipaban riesgos a la participante. Sin embargo, en caso de una descompensación existía el siguiente protocolo de atención:

Manejo de eventos emocionales: En caso que ocurriera una emergencia por malestar emocional que requería estabilización, la investigadora realizaría una intervención inmediata consistente en técnica de respiración profunda:

1. Sentarse con espalda derecha (hombros hacia atrás y sacando pecho)
2. Cerrar la boca y tomar aire lentamente por la nariz
3. Soltar el aire lentamente
4. Repetir el proceso de 3 a 5 veces

Luego de estabilizar a la persona se le proveería información de contactos de ayudas psicológica como la Lcda. Nacha-Lee Soto Pérez y la Lcda. Sofía Rodríguez Colón y la Línea Paz entre otros. Se le entregaría información sobre servicios disponibles y se invitarían a presentación sobre el tema de estrategias eficaces de afrontamiento ante las enfermedades al final de todo el proceso de investigación en la Universidad Interamericana de San Germán. En esta investigación se utilizó un protocolo de manejo de eventos naturales o interruptores diseñado por la mentora de la investigación, la Dra. Gloria Asencio Toro. El mismo se describe a continuación:

Manejo de eventos naturales o interruptores: En caso de que, durante la administración de los instrumentos, ocurriera una interrupción del servicio de electricidad u otro evento que impidiera continuar la administración, se procedería a preguntar a la persona si deseaba reprogramar la administración. En caso de que su respuesta fuese afirmativa, se procedería a completar la Hoja para Reprogramación de Citas – Manejo de Eventos (ver Apéndice G). En la misma se anotaría el ID asignado a la participante en la investigación y sería

firmada por la investigadora a cargo del proceso. A la participante se le entregaría una tarjeta conteniendo ese número de ID y la fecha para la próxima cita. El día que la participante acudiera a completar su participación en la investigación, entregaría la tarjeta de ID y la investigadora procedería a buscar los documentos que la persona había comenzado a completar. Se le volvía a explicar las instrucciones y se procedía a completar el proceso de administración.

Luego de que las participantes firmaban el consentimiento, los mismos se guardaban en una caja y se procedía a la administración de la Hoja de Datos Personales y el resto de los instrumentos. La Hoja de Datos Personales era autoadministrable donde la participante contestaba las preguntas de carácter sociodemográfico. El Trail Making se ofrecía siguiendo las instrucciones del instrumento en cuanto a tiempo. Se le ofreció el tiempo estipulado para cada una de las partes para que la participante realizara la tarea de organizar números y letras. En cuanto al TAVEC se le ofreció una lista de palabras donde la participante repitió en voz alta las palabras que recordaba. Finalmente, se le ofreció la prueba CAEPO de 40 reactivos la cual era autoadministrada y la participante contestaba cada una de las premisas de acuerdo a cómo actuaba ante situaciones difíciles. Cada uno de los instrumentos tenían el mismo código de ID. Luego de terminadas las pruebas las mismas eran colocadas en un sobre sellado y el mismo era colocado en otra caja separada a la de los consentimientos. Si alguna de las participantes comenzaba el proceso y no lo terminaba estos documentos eran colocados en otra caja.

Ante la situación de la Pandemia del COVID-19 se establecieron unas medidas alternativas para que las interesadas a participar lo hicieran de forma electrónica de la siguiente manera, aquellas interesadas en participar utilizaron el método de video llamada con los documentos en papel o video llamada y toda la parte escrita contestada utilizando la plataforma PSYCHDATA. La interesada en participar tenía dos opciones:

a) Recogían los documentos en papel y contestarlos utilizando la video llamada con la investigadora

b) Realizarlo completamente de forma electrónica, donde se llenaba un relevo o (waiver) del consentimiento utilizando la plataforma de PSYCHDATA junto con todos los instrumentos escritos, entiéndase, Hoja de Datos Sociodemográficos y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos y realizando todos los instrumentos de forma oral por medio de video llamada.

Aquella participante que optó por recoger los documentos se estableció y coordinó el recogido y entrega de los documentos en la Biblioteca Municipal de Cabo Rojo, Biblioteca de la Universidad Interamericana de San Germán, Sociedad Americana del Cáncer o en la Oficina del Oncólogo Sifredo Acarón, para que la entrega fuese a manera de servi-carro. Cabe destacar que los lugares antes mencionados son colaboradores de la investigación.

La interesada en participar de forma electrónica completamente solo coordinaba la fecha y hora de la video llamada para llevar a cabo el proceso de evaluación verbal.

A continuación, se discutirá el procedimiento específico para el proceso de evaluación de manera electrónica:

A: Video llamada con documentos en papel

- La interesada en participar recibía dos sobres uno con el consentimiento y otro con los instrumentos, cada instrumento tenía el código numérico para identificarlo.
- La interesada en participar recibía por mensaje un enlace en la cual podía conectarse con la investigadora por medio de video llamada utilizando la plataforma DOXY ME, en fecha y hora acordada para discutir las instrucciones y el consentimiento. De la interesada en participar

acceder a participar se le ofrecieron las instrucciones de cada uno de los instrumentos y se procedió a llevar a cabo el proceso de evaluación.

- El consentimiento informado estaba en un sobre aparte a los protocolos.
- Luego de que la participante terminaba se acordaba fecha y lugar de entrega del consentimiento y de los instrumentos en sobres separados tal y como le fueron entregados.
- Se estableció que las cláusulas de riesgos, beneficios, compensación y voluntariedad quedaban inalteradas del formato presencial. En cambio, la cláusula de confidencialidad podría verse afectada dependiendo del lugar donde la participante decidiera llenar los documentos, aunque se le pedía a la participante lo hiciera en un lugar donde se encontrara cómoda y apartada de otras personas
- Al utilizar la video llamada se le daban las instrucciones del consentimiento y de los instrumentos con la única diferencia que la investigadora no estaba físicamente con la participante.
- Todos los instrumentos se realizaban de forma oral y la investigadora iba marcando las contestaciones de la participante.
- Para el instrumento del Trail Making se utilizó además la toma del tiempo de la misma manera que de forma presencial.

B.: Participación de manera remota completamente

- La interesada en participar llenaba el consentimiento (waver) en un enlace de la plataforma PSYCHDATA.
- Luego de entrar al enlace la interesada en participar contestaba unas preguntas de cernimiento de criterios de inclusión, luego que la interesada a participar cumplía con todos los requisitos de inclusión, procedía a firmar la hoja de consentimiento, hoja de datos

sociodemográficos y finalmente el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO).

- Luego de completados los instrumentos escritos en la plataforma PSYCHDATA, la participante planificaba una cita para culminar la parte oral con la investigadora. Se utilizó la plataforma DOXY ME para video llamada. En esta video llamada la participante completaba el Test de Aprendizaje Verbal España Complutense y el Trail Making.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos y el análisis de los datos obtenidos. Estos datos fueron analizados e interpretados utilizando el programa de análisis de datos, SPSS. El análisis de los datos se presenta en tres secciones las cuales se relacionan con las preguntas de la investigación y con el propósito de conocer y describir los indicadores cognitivos y el afrontamiento ante su diagnóstico en mujeres sobrevivientes de cáncer que han pasado por un proceso de quimioterapia y radioterapia. Se comienza describiendo los datos sociodemográficos de las participantes, luego el análisis del tipo de afrontamiento y luego la descripción de los indicadores del funcionamiento cognitivo de las variables rapidez de procesamiento y memoria verbal.

Pregunta 1. ¿Qué características describen a este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer?

Para responder a esta pregunta se analizaron las respuestas a la Hoja de Datos Sociodemográficos. Primero se presentan las variables de trasfondo general y luego, las características asociadas con su condición de salud.

Variables de trasfondo general. La muestra estuvo compuesta por 73 mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico que habían recibido quimioterapia o radioterapia en algún momento de los pasados cinco años como parte de su tratamiento de cáncer. En la tabla 3 se presenta el trasfondo sociodemográfico de las participantes. Todas las participantes eran de 21 años o más y la edad fluctuó entre 42 y 94 años, siendo el promedio 63.19 años ($DE=10.89$). La mayoría (61.6%) se encontraba entre 52 y 71 años de edad; se puede observar que un 84.9 % de las participantes tenían más de 52 años de edad. En términos de

estado civil, un 38.4% indicó estar casada seguidas por un 24.7% que reportó que eran viudas.

Relacionado con su estado laboral, la mayoría (75.3%) indicó no estar trabajando. En las respuestas a la variable escolaridad un 48.0%, reportó que tenía estudios universitarios y un 38.4% reportó que habían completado escuela superior.

Tabla 3

Trasfondo sociodemográfico de las participantes (N = 73)

Característica	%
Edad	
42 a 51 años	15.1
52 a 61 años	27.4
62 a 71 años	34.2
72 a 81 años	19.2
82 años o más	4.1
Estado Civil	
Soltera	13.7
Casada	38.4
Viuda	24.7
Convive	8.2
Divorciada	15.1
Escolaridad	
Elemental	5.5
Intermedia	8.2
Superior	38.4
Universidad	48.0
Trabaja	
Sí, a tiempo completo	19.2
Sí, a tiempo parcial	5.5
No trabaja	75.3

Características asociadas con su condición de salud. Las participantes de la investigación contestaron además una serie de preguntas relacionadas con su condición de salud, entre las que se encontraba el tipo de cáncer diagnosticado, cuál era el tipo de tratamiento

recibido (quimioterapia o radioterapia), si habían tenido efectos secundarios por el tratamiento de quimioterapia o radioterapia, cuándo fue la última quimioterapia o radioterapia y qué tipo de plan médico poseían al momento del diagnóstico y tratamiento. En la tabla 4 se presentan los datos para esas variables. La mayoría de las participantes tuvieron un diagnóstico de cáncer de seno en un 65.8%; un 23.29 % indicaron que habían sido diagnosticadas con otro tipo de cáncer.

Un 87.7% de las mujeres informaron que recibieron tratamiento de quimioterapia y las que informaron haber recibido radioterapia fue un 56.2%. Las participantes indicaron que tuvieron efectos secundarios tanto físicos como mentales en un 46.6% tristeza, coraje, cambios de humor, náuseas, pérdida de cabello, piel reseca, problemas de memoria y boca seca y un 35.62 % indicó haber tenido efectos secundarios físicos tales como dolor de cabeza, dolor muscular y pérdida de cabello. Un 16.44% de las participantes indicó que ni la quimioterapia ni la radioterapia le provocaron efectos secundarios.

Relacionado con el momento en que recibieron el último tratamiento de quimioterapia, para un 22.0 % fue en 2015 o antes, un 65.7% reportó que fue del 2016 al 2020, y un 12.3 % indicó que no recibió tratamiento de quimioterapia, En cuanto al tratamiento de radioterapia, se encontró que un 43.8 % informó que no lo recibió y esa distribución va entre quienes informaron que la recibieron por última vez del 2016 al 2020 (ver tabla 2).

Las respuestas relacionadas a la pregunta sobre el plan médico con que contaban reflejaron que la mayoría (75.3%) indicaron que tenían un plan médico privado en el momento del diagnóstico y tratamiento, un 23.29 % reportaron que tenían el plan médico del gobierno conocido como la Reforma de las participantes; una de las participantes indicó que no poseía plan médico mientras estuvo bajo tratamiento.

Tabla 4*Variables asociadas con la condición de salud (N = 73)*

Variable	%
Tipo de Cáncer	
Seno	65.8
Pulmón	1.4
Tiroides	2.7
Estómago	2.7
Cervical	4.1
Otro	23.3
Tratamiento Quimioterapia	
Sí	87.7
No	12.3
Tratamiento Radioterapia	
Sí	56.2
No	43.8
Efectos Secundarios	
Físicos	35.6
Mentales	1.4
Ambos	46.6
No aplica	16.4
Último Año Quimioterapia	
No recibió	12.3
2007	1.4
2010	1.4
2011	1.4
2014	1.4
2015	16.4
2016	13.7
2017	15.1
2018	12.3
2019	13.7
2020	10.9
Último Año Radioterapia	
No recibió	43.8
2009	1.4
2010	1.4
2012	1.4
2013	1.4
2015	6.8
2016	15.1
2017	8.2
2018	8.2
2019	4.1
2020	8.2
Tipo de Plan Médico	
Privado	75.3
Reforma	23.3
Sin Plan Médico	1.4

Pregunta 2: ¿Qué tipo de afrontamiento tiene este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia o radioterapia?

Para analizar los datos y dar respuesta a la pregunta sobre el tipo de afrontamiento que mostró este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO), donde las participantes contestaban 40 premisas donde se le presentaban frases con situaciones difíciles y para responder a los reactivos tenían alternativas de 0-3 como se comporta donde el 0 es *nunca*, 1 es *algunas veces*, 2 es *muchas veces* y 3 es *casi siempre*. Para obtener el tipo de afrontamiento se realizó un análisis según lo establecido en el Manual de Procedimiento del cuestionario (Díaz & Yaringaño, 2010). Los 40 reactivos se distribuyen en siete escalas: *Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa* (ELA), *Escala de Autocontrol y de Control Emocional* (ACE), *Escala de Búsqueda de Apoyo Social* (BAS), *Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa* (APA), *Escala de Pasividad y Resignación Pasiva* (PRP), *Escala de Huida y Distanciamiento* (HD), *Escala de Negación* (N), cada una de las cuales correspondían a una determinada dimensión o estrategia de afrontamiento.

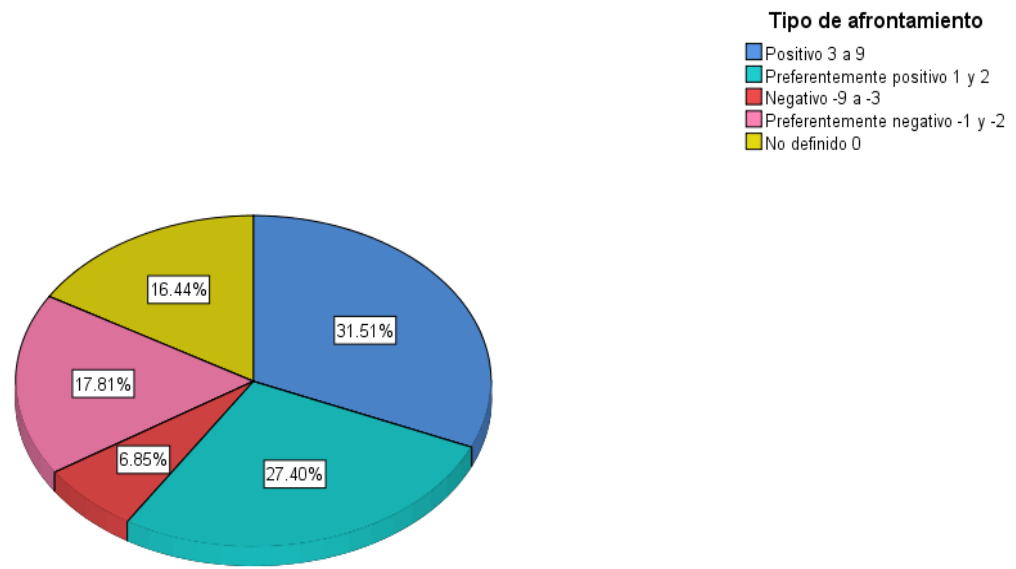
Los reactivos se valoraron de forma directa, puntuando de 0 a 3, excepto el número 36 (*La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud*) que se valora de forma inversa. Las puntuaciones directas en las escalas se sumaron con excepción del reactivo 36, el cual tenía previa recodificación de reactivo inverso. El estilo de afrontamiento se establece tras sustraer las puntuaciones de cada tipo de dos subtotales. Para obtener las puntuaciones directas de estos subtotales se suman por un lado las respuestas a los 20 reactivos de las escalas de tipo positivo (escalas 1 a la 3) y por otro los 20 reactivos de las de tipo negativo (escalas 4 a la 7). Luego se resta el subtotal positivo del subtotal negativo el resultado será la puntuación global. Teniendo en cuenta que las puntuaciones directas totales en las escalas positivas y negativas fueron tipificadas

en una escala decatipo ($M = 5.5$; $DE = 2$), la puntuación global del afrontamiento puede tener signo positivo o negativo y el valor se encuentra entre -9 y +9. Dentro de la amplitud total se establecen cinco rangos de puntuaciones los cuales determinan si el tipo de afrontamiento es *positivo o preferentemente positivo* (3-9), *no definido* (0), *preferentemente negativo o negativo* (-3 a -9), además de dos estilos intermedios. "Dichos puntos de corte no se han establecido en función de procedimientos empíricos que los relacionen con un criterio externo que los avale, ni tampoco se deducen manual la consulta a varios expertos, sino que se han establecido en función de criterios estadísticos teniendo en cuenta los alejamientos significativos de la media de acuerdo a la desviación típica de las puntuaciones decatipo". (Consejo General de Psicología, 2016 p.13)

La figura 1 muestra los tipos de afrontamiento de las participantes. Se puede observar que un 31.51 % tienen un tipo de *afrontamiento positivo* hacia su diagnóstico y el proceso de tratamiento, en un 27.40 % es *preferentemente positivo*, para un 6.85% es *afrontamiento negativo*, un 17.81% fue clasificada como *preferentemente negativo* y en un 16.44% el tipo de *afrontamiento no está definido*. En general, se encontró que para un 58.91%, el afrontamiento es *positivo*.

Figura 1

Tipos de afrontamiento de las participantes



En cuanto a las escalas del cuestionario antes discutidas se encontró que los promedios fluctuaron entre 21.95 en la *Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA)* a 3.04 en la *Escala de Negación (N)* lo que indica que los valores están lejos unos de otros cuando se comparan las escalas positivas con las negativas. Esto nos refleja puntuaciones más altas en las escalas positivas a excepción de la escala negativa de *Huida y Distanciamiento (HD)* la cual obtuvo un promedio por encima de la Escala positiva *Búsqueda de Apoyo Social (BAS)*. Se encontró que la dispersión de los datos está entre un .69 a un .223. La tabla 5 muestra las estadísticas descriptivas para cada una de las escalas.

Tabla 5

Estadísticas descriptivas de las Escalas del Cuestionario de Afrontamiento en Pacientes

Oncológicos (CAEPO (N = 73))

Escala	MIN	MAX	M	EE	DE
CAEPO ELA	11	27	21.95	.469	4.003
CAEPO ACE	7	21	15.97	.420	3.590
CAEPO BAS	1	12	7.23	.288	2.464
CAEPO APA	0	15	6.07	.431	3.679
CAEPO PRP	0	14	7.86	.391	3.339
CAEPO HD	1	18	9.18	.403	3.445
CAEPO N	0	8	3.04	.223	1.903

La tabla 5 muestra que las participantes puntuaron más alto en las dos primeras escalas positivas donde en la *Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA)* obtuvieron un promedio de 21.95 ($DE = 4.00$), de un máximo de 27 y mínimo de 11 y una dispersión de 4 puntos siendo la escala de mayor puntuación. Esta escala nos indica que las participantes valoran la situación como grave y difícil, pero, de la misma manera ven al diagnóstico y tratamiento del cáncer como un reto al que deben responder utilizando todos los recursos a su alcance. En la *Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE)* se obtuvo un promedio de 15.97 ($DE = 3.59$) indicándonos que las participantes dirigen su comportamiento a hacer desaparecer o disminuir los estados afectivos displacenteros que le produce la enfermedad y lo que ésta conlleva. En la *Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS)*, se obtuvo un promedio de 7.23 ($DE = 2.46$) de un mmáximo de 12 puntos lo que indica que es un resultado moderadamente alto y lo que que

refleja que las participantes consideraban como importante el apoyo afectivo, físico y moral de las personas cercanas para un resultado positivo de recuperación.

Por su parte en las escalas negativas la de *Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa* (APA) un promedio de 6.07 ($DE = 3.68$) de un total de 18 puntos es un resultado bajo donde las participantes indican que ven el diagnóstico y tratamiento del cáncer como una situación grave y muy amenazante, con incertidumbres respecto a la evolución y futuro de su enfermedad , en la *Escala de Pasividad y Resignación Pasiva* (PRP) un promedio de 7.86 ($DE = 3.34$) de 15 puntos máximo es una puntuación moderadamente baja en la *Escala de Huida y Distanciamiento* (HD) un promedio de 9.18 ($DE = 3.45$) de un máximo de 18 puntos, indica que cerca de la mitad de las participantes le dieron énfasis a la necesidad de apoyo afectivo, físico y moral para enfrentar con optimismo el diagnóstico del cáncer y por ende una recuperación positiva. en la *Escala de Negación* (N) un promedio de 3.04 ($DE = 1.90$) de un total de 9 puntos máximos indica que es un resultado bajo el que las participantes negaran su diagnóstico de cáncer.

La tabla 6 nos muestra que, en comparación con el estudio realizado por el Centro de Estatal de Cancerología Colima, 2004, los resultados de las escalas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos son similares a las encontradas por este estudio donde se encontró un afrontamiento positivo.

Tabla 6

Comparación de Escalas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos de Puerto Rico y México.

Escala	PR	México
CAEPO ELA	21.95	22.00
CAEPO ACE	15.97	16.27
CAEPO BAS	7.23	7.27
CAEPO APA	6.07	6.37
CAEPO PRP	7.86	6.22
CAEPO HD	9.18	9.00
CAEPO N	3.04	1.47

Pregunta 3. ¿Cuáles son los indicadores de funcionamiento cognitivo de estas mujeres sobrevivientes de cáncer?

Para el análisis de esta pregunta se utilizaron los resultados de la prueba Trail Making Parte A y B para medir velocidad de procesamiento y el Test de Aprendizaje Verbal España – Complutense Parte A para medir la memoria verbal, utilizando distribuciones de frecuencias y estadísticas descriptivas.

La tabla 7 muestra el tiempo que le tomó a las participantes culminar el Trail Making Parte A donde se puede apreciar que las participantes promediaron un tiempo de 26.75 (DE=15.92) segundos en realizar la tarea, lo cual se encuentra dentro del promedio de realizar la tarea en menos de 30 segundos. Podemos sostener que el indicador de velocidad de procesamiento se encuentra dentro de la norma ya que las participantes pudieron completar la

tarea en menos de los 78 segundos establecidos para determinar o considerar la existencia de un indicador bajo o posible deterioro.

En cuanto al tiempo que les tomó a las participantes culminar el Trail Making Parte B podemos observar que en promedio lograron culminar la tarea en menos de 80.27 segundos ($DE=15.92$). Esto es indicativo de dominio de la tarea ya que pudieron terminarla antes de los 273 segundos lo cual era el tiempo máximo para considerar existencia de un indicador bajo en la velocidad de procesamiento o posible deterioro.

Tabla 7

Estadísticas descriptivas de Trail Making Parte A y B (N = 73)

Escala	MIN	MAX	M	EE	DE
<i>Tiempo Trail Parte A</i>	8	76	26.75	1.864	15.926
<i>Tiempo Trail Parte B</i>	16	287	80.27	7.315	62.502
<i>Errores Trail Parte A</i>	0	12	.42	.189	1.615
<i>Errores Trail Parte B</i>	0	24	3.90	.623	5.326

Las participantes tuvieron que realizar una tarea de memoria verbal utilizando el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense. En la tabla 8 se muestra que las participantes en general tuvieron en promedio 12.22 ($DE=2.88$) palabras correctas de 16 nombradas por la investigadora para ser recordadas y repetidas por las participantes. Se encontró además que las participantes tenían un promedio de 1.26 ($DE=1.51$) palabras incorrectas y un promedio de 3.62 ($DE=3.26$) palabras repetidas, lo que indica que las participantes lograron cumplir la tarea con el mínimo de errores.

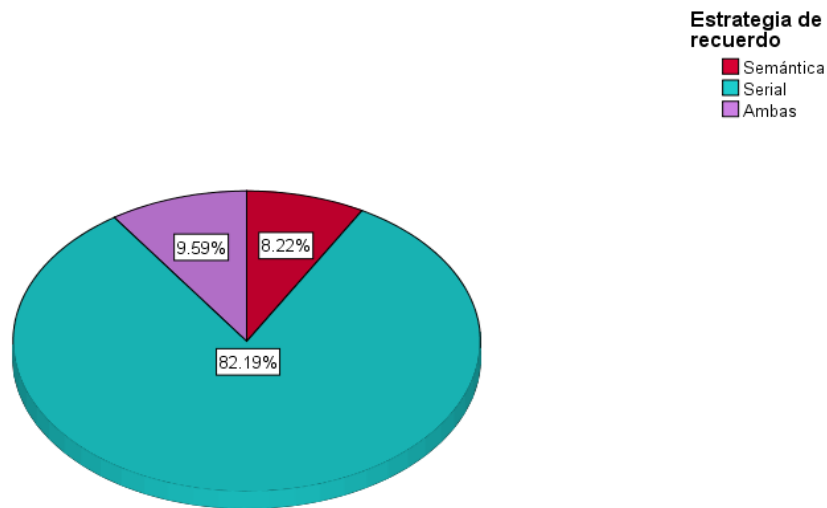
Tabla 8*Estadísticas descriptivas resultados Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense*

Variables	MIN	MAX	M	DE
<i>Cantidad palabras correctas</i>	1	16	12.22	2.878
<i>Cantidad palabras incorrectas</i>	0	8	1.26	1.509
<i>Cantidad palabras repetidas</i>	0	14	3.62	3.264

Al realizar la tarea de nombrarle a cada una de las participantes 16 palabras en cinco ensayos para que ellas al culminar cada ensayo repitieran las palabras que recordaban encontramos que utilizaban el orden de éstas como estrategia de recuerdo. La figura 2 muestra los resultados de las estrategias de recuerdo utilizadas por las participantes donde la mayoría (82.19 %) utilizó la estrategia serial la cual se caracteriza en recordar las palabras de acuerdo al orden, un 9.59% de las participantes utilizó la estrategia semántica en donde lograron organizar las palabras por categorías y así recordarlas, un 8.22% utilizó las dos estrategias.

Figura 2

Tipo de recuerdo utilizado por las participantes



Integración de resultados

Este estudio fue uno con diseño descriptivo con la participación de 73 mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico. Las participantes del estudio debían haber recibido quimioterapia o radioterapia en algún momento de los últimos cinco años antes de ser entrevistadas. El propósito de este estudio era conocer y describir los indicadores cognitivos en mujeres sobrevivientes de cáncer que han pasado por un proceso de quimioterapia o radioterapia y describir cómo es su afrontamiento ante su diagnóstico. Las variables de estudio fueron analizadas utilizando una Hoja de Datos Sociodemográficos, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos, la Prueba Trail Making Parte A y B, y el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense. De acuerdo con los resultados obtenidos, las

mujeres participantes del estudio son mayores de 40 años, donde en su mayoría un 34% son mujeres entre las edades de 61 a 72 años en acorde al estudio normativo de justificación estadística del Manual del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos del Centro de Cancerología de Colima de 2004. Las participantes del estudio son mujeres con estado civil casadas o viudas en su mayoría con un 63% para una cantidad de 46 mujeres de las 73 participantes. Las participantes son mujeres que se encuentran sin trabajo y que fueron diagnosticadas en su mayoría de cáncer de seno y que recibieron tratamiento de quimioterapia primordialmente, así como en ocasiones radioterapia, ambos tratamientos cubiertos con plan médico privado. Estas mujeres indicaron haber tenido efectos secundarios físicos y mentales por el tratamiento de la quimioterapia o radioterapia de los cuales se enfatizan el dolor de cabeza, náuseas, cambios de humor y tristeza. El afrontamiento hacia el diagnóstico de la enfermedad de cáncer fue de tipo positivo en un 31.51%. Al evaluar su rapidez de procesamiento se encontró que no presentaban problemas en tareas sencillas como la Parte A del Trail Making, cuando se le complicaba un poco la tarea la ejecución en su rapidez de procesamiento bajaba, pero permanecía dentro del tiempo aceptable como indicador dentro de la norma de 78 segundos. En cuanto a la memoria verbal de las participantes se encontró que la mayoría (82.19 %) lograban recordar las palabras utilizando la estrategia de recuerdo serial en el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense Parte A.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados y se comparan los hallazgos con investigaciones previas. Además, se exponen las conclusiones, implicaciones y recomendaciones del estudio basado en los resultados obtenidos a través de los instrumentos de investigación. Por último, se incluyen las limitaciones del estudio y recomendaciones para investigaciones futuras.

El propósito de esta investigación fue conocer y describir los indicadores del funcionamiento cognitivo en mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido tratamiento de quimioterapia o radioterapia y describir además cómo es el afrontamiento de estas sobrevivientes ante su diagnóstico. Para lograr el propósito de investigación se contó con la participación de 73 mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico que habían recibido quimioterapia o radioterapia en algún momento de los últimos cinco años previos al estudio. Las participantes respondieron a cuatro pruebas incluyendo la hoja de datos sociodemográficos, una prueba que medía afrontamiento y dos pruebas que median los indicadores de funcionamiento cognitivo.

Los hallazgos de la primera pregunta la cual se redactó como: ¿Cuáles son las características que describen este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer del área Suroeste de Puerto Rico? reflejaron que las mujeres sobrevivientes de cáncer son mujeres mayores de 65 años encontrándose un 61.6% de las sobrevivientes entre las edades de 52 a 71 con edad promedio de 63 años tal y como lo indica el estudio de Parry, Marriotto, Alfano y Rowland de 2011 donde se reportó que un 60% de los sobrevivientes de cáncer eran pacientes con 65 años de edad o más por lo que se estimaba que para el año 2020 haya más de 63% de pacientes entre esas edades.

Se encontró además que el cáncer diagnosticado de mayor predominio era el cáncer de seno tal y como se indica en los estudios de Torner 2011 y la publicación de la Sociedad Americana del Cáncer de 2012, donde se encontró que los tipos de cáncer con mayor prevalencia en el mundo eran el cáncer de mama en las mujeres, cáncer de pulmón, cáncer colon rectal y cáncer de próstata en los hombres.

Encontramos que el estado civil de la mayoría de las sobrevivientes eran casadas o viudas en un 63.10% de las participantes del estudio lo cual se asemeja al perfil establecido por la Oficina de Personas de Edad Avanzada de 2015 donde indica que la mayoría de las personas de más de 60 años en Puerto Rico son casadas en un 51.8% y viudas un 21%. Un 48% de las mujeres sobrevivientes de cáncer participantes de la investigación tenían estudios universitarios y 75.3% no estaba trabajando, así como un 75.3 % tenían plan médico privado, lo que indica que está acorde a lo estipulado en los estudios de la Sociedad Americana de Cáncer de 2012 donde se estipula que la sobrevivencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer dependerá de la etapa y estilo de vida de la sobreviviente. Se encontró además que las participantes del estudio indicaron que tenían efectos secundarios tras el uso de quimioterapia o radioterapia como tratamiento del cáncer y estos eran catalogados como de tipos físicos y mentales en un 46.6 % entre los cuales se encuentra el dolor de cabeza, náuseas, pérdida de cabello, falta de concentración, problemas de memoria y falta de ánimo. Finalmente se encontró que la mayoría de las participantes han recibido quimioterapia en un 87.7 % acorde a lo estipulado en los estudios desde la década de los 80 donde se enfatiza el uso de tratamientos invasivos como quimioterapia o radioterapia para diagnosticadas con cáncer mayormente de seno. El perfil encontrado por nuestra investigación se asemeja a lo discutido en nuestra revisión de literatura donde las mujeres sobrevivientes de cáncer serán mujeres mayores de 60 años, con estado civil casadas y viudas, que reportan efectos

secundarios como dolores de cabeza, náuseas, pérdida del cabello, cambios en el estado de ánimo y pérdida de memoria por los tratamientos de quimioterapia y radioterapia. En contraste se encontró que las participantes de nuestra investigación tenían más escolaridad que las establecidas en los estudios donde indicaban que a mayor edad menos escolaridad. Este contraste puede deberse a que la mayor parte de las participantes fueron mujeres con conocimiento tecnológico para poder completar parte de la investigación. El conocimiento tecnológico ha venido en aumento en los últimos años y en este momento ha sido la herramienta más utilizada para evitar el contagio con Covid 19.

La segunda pregunta proponía que ¿Qué tipo de afrontamiento tiene este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia o radioterapia? Los resultados encontrados con respecto a esta pregunta reflejan que las participantes de este estudio son mujeres que en su mayoría (58.91%) tienen un afrontamiento positivo con respecto a su diagnóstico del cáncer. Este resultado es el resumen de lo encontrado en la *Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA)*, la *Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE)* y la *Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS)* del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO). En contraste, el estudio de Torner de 2011 enfatizó que en la mayoría de los estudios se ha encontrado que la estrategia más utilizada por las mujeres con cáncer de mama es la evitación, sólo unas pocas aluden a las estrategias de negación y aproximación activa como las más empleadas. Cabe destacar que, aunque la mayoría de las participantes obtuvieron un tipo de afrontamiento positivo la *Escala de Huida y Distanciamiento* ocupó el tercer lugar. Este contraste de resultados puede deberse a que varias de las participantes indicaron que practicaban algún tipo de religión. De acuerdo a Rodríguez, (2006) se ha

identificado que la reacción de la persona depende también de sus creencias religiosas, su percepción de control y sus experiencias previas.

La tercera pregunta proponía: ¿Cuáles son los indicadores de funcionamiento cognitivo de estas mujeres sobrevivientes de cáncer que han recibido quimioterapia o radioterapia? Se encontró que los indicadores de funcionamiento de la velocidad de procesamiento de las mujeres sobrevivientes de cáncer participantes del estudio están dentro de lo esperado luego de realizadas las tareas de la Prueba Trail Making Parte A y B. En la parte A se encontró que en promedio las participantes realizaban la tarea en aproximadamente 27 segundos mientras que en la Parte B la realizaron en 80 segundos, teniendo en cuenta que las participantes no alcanzaron los 4 errores, lo que indica que aún teniendo que comenzar de nuevo mantuvieron unos indicadores de funcionamiento normales. Estos resultados contrastan con lo estipulado en el estudio de Collins, Mackenzie y Kyeremanteng del 2013 donde un 21% de las sobrevivientes de cáncer obtuvieron indicadores de funcionamiento bajos. Arango-Lasprilla, J.C., et al. (2015) establecen normas del Trail Making donde indican que a mayor literacia mejor serán los resultados de la prueba lo cual puede verse en los resultados de nuestra investigación donde la mayoría un 48% de las participantes del estudio tenían estudios universitarios.

En cuanto a los indicadores de funcionamiento con relación a la memoria verbal se utilizó la Parte A del Test de Aprendizaje Verbal España -Complutense y se encontró que las participantes recordaban en promedio 12.22 palabras de las 16 presentadas en la prueba de recuerdo. Se encontró además que en promedio solo obtuvieron 1 palabra incorrecta y 1 palabra no incluida en la lista a la que identificamos como intromisión. En cuanto a la perseverancia o la repetición de la misma palabra en el mismo ensayo de recuerdo se encontró que repetían 4 palabras. En su mayoría (82.2%) de la muestra utilizaban la técnica de recuerdo serial como

método de recuerdo, lo que indica que las participantes recordaban más fácilmente las palabras cuando recordaban el orden en que se le decían o que ellas mismas habían nombrado en los ensayos previos. En general los indicadores de funcionamiento cognitivo con relación a la memoria verbal son considerados adecuados en contraste a lo estipulado en la organización Breastcancer de 2014, donde se reportó que muchas mujeres que reciben quimioterapia para tratar el cáncer de mama expresaban tener problemas para recordar, pensar y concentrarse durante el tratamiento y después de éste.

En resumen, esta investigación ha demostrado que las mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico son mujeres de edad avanzada, que no trabaja y que posee plan médico privado y que tienen un afrontamiento positivo hacia su diagnóstico y tratamiento, así como sus indicadores de funcionamiento cognitivo de velocidad de procesamiento y memoria verbal se encuentran dentro de lo esperado.

Implicaciones

Los hallazgos de esta investigación parten desde los marcos teóricos conceptuales utilizados donde el Modelo Biopsicosocial de George L. Engel de 1977, el cual nos indica que existen factores biológicos, psicológicos y sociales involucrados en el funcionamiento de la enfermedad. El factor biológico enfocado en el entendimiento de la causa de la enfermedad y cómo ésta se deriva del cuerpo del individuo. El factor psicológico se enfoca en las posibles causas psicológicas de una enfermedad. Por su parte el factor social evalúa cómo situaciones tales como el nivel económico, la escolaridad y religión pueden afectar la salud. Las mujeres sobrevivientes de cáncer presentan situaciones como afección en la calidad de vida, que pueden reflejar los tres factores antes mencionados. Teniendo en cuenta además que estos tres factores se ven afectados por el ambiente en el que estamos utilizando el Modelo de Ecológico de

Bronfenbrenner de 1987 donde desde una perspectiva ecológica define el ambiente ecológico desde un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en niveles donde se propone que el ser humano se desarrolla de acuerdo al uso que les dé a las herramientas que tiene a su alcance. Además, utilizamos el Modelo Multialmacén de Atkinson y Shiffrin de 1978, para estudiar la memoria verbal y su proceso de recuperación. Las participantes del estudio tuvieron como beneficio la estrategia de repetición lo que les permitió poder recordar las palabras ofrecidas en la tarea. Este sistema de almacén primeramente es de forma sensorial luego a corto plazo y finalmente a largo plazo. Estos tres modelos teóricos conceptuales nos permiten establecer la relación que existe entre todo lo relacionado a la enfermedad del cáncer desde el punto de vista físico como lo son los síntomas secundarios físicos presentados por las participantes del estudio, el factor social y emocional el cual nos permitió analizar el tipo de afrontamiento y finalmente como suceden los procesos cognitivos en especial en la rapidez de procesamiento y la memoria verbal.

Los hallazgos de esta investigación sustentan que las mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico son mujeres de mayor edad, que se encuentran retiradas o desempleadas lo que indica que surge la necesidad de que se busquen recursos de ayuda, en especial para aquellas sobrevivientes de cáncer que no cuentan con recursos económicos para su tratamiento y para tener una calidad de vida adecuada. en cuanto a prevención y tratamiento para ellas. Además de que en Puerto Rico existe una población en aumento de edad avanzada, tal y como se ha venido indicando en los perfiles realizados de la Oficina de Personas de Edad Avanzada de 2010 a 2015, esta población sufre de enfermedades crónicas como la diabetes o hipertensión a lo que se le añade el aumento de las mujeres sobrevivientes de cáncer. De acuerdo con el Registro Central del Cáncer del 2014, de un total de 15,734 puertorriqueños que

desarrollaron cáncer, un 47% de estos eran mujeres. Se indica además que el diagnóstico de cáncer aumenta según aumenta la edad y que en el caso de las mujeres hubo un aumento significativo de 1.6% en la última década. De acuerdo al Perfil de la Oficina de Personas de Edad Avanzada del 2015 en Puerto Rico la población de más de 60 años de 2004 a 2011 representaba el 74.4% de los nuevos casos de cáncer diagnosticados y estiman que continuará en ese porcentaje por algún tiempo más ya que existen muchos factores para que la población de Puerto Rico sea cada vez más envejecida, tales como el factor de pocos embarazos, baja población de jóvenes por problemas de accidentes o delincuencia y por la migración de profesionales quienes deciden establecer sus familias fuera de Puerto Rico. El uso de tratamientos invasivos como la quimioterapia y la radioterapia como método primordial para el tratamiento del cáncer trae varias implicaciones con relación a los efectos secundarios en las mujeres sobrevivientes de cáncer entre ellos los efectos secundarios físicos y los mentales los cuales pueden desencadenar problemas de adaptación en la sobreviviente. Forjaz y Landívar, (2005), Rodríguez, (2006) y Díez, Fitzgerald y Thomas, (2012), indicaron que el uso de la quimioterapia y radioterapia producen funcionamiento cognitivo bajo en los pacientes, sin embargo, Rodríguez, (2006) establece que, aunque el uso de quimioterapia y radioterapia pueden provocar bajo funcionamiento cognitivo, esto depende del afrontamiento que las pacientes muestren ante la enfermedad lo cual está acorde a lo encontrado en nuestra investigación donde las mujeres sobrevivientes de cáncer participantes obtuvieron indicadores de funcionamiento cognitivos dentro de lo esperado con tipo de afrontamiento positivo.

Se debe reconocer que el proceso de recuperación y rehabilitación de la sobreviviente de cáncer debe girar en término de la individualidad ya que se ha demostrado que para que se tenga un afrontamiento positivo hacia el diagnóstico y tratamiento es necesario que sea

individualizado, porque no todas las sobrevivientes tienen las mismas situaciones de vida, se debe tener en cuenta factores como el apoyo familiar, situación económica y etapa de vida. Como se explica en las escalas positivas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos la manera en la que vemos la vida y tenemos una buena aceptación de nuestras situaciones, hará que nuestra forma de encarar las dificultades sea de una forma positiva lo que beneficiará el proceso de tratamiento. El profesional de la salud a cargo del tratamiento de las sobrevivientes de cáncer debe entender y trabajar con relación a la adaptación de cada una de ellas en cuanto al apoyo familiar, el ambiente alrededor, factor económico, etapa de vida, enfermedades adicionales, así como el manejo de emociones para el establecimiento de una intervención adecuada de acuerdo a la necesidad. Es necesario que cada una de las mujeres diagnosticadas con cáncer obtengan y conozcan toda la información relacionada con los efectos secundarios que podrían tener con el uso de tratamientos invasivos como la quimioterapia o radioterapia, además de una posible preevaluación de su funcionamiento cognitivo, así como de su estado socioemocional. Estas implicaciones están acorde a lo que indica Santiago Cruzado y Feliu del 2011, donde de un total de pacientes tratados con quimioterapia de un 15 a un 50% presentará déficits cognitivos y problemas con la calidad de vida. En el caso de los hispanohablantes tres de los dominios cognitivos podrían estar en riesgo, los cuales son: la memoria verbal, función ejecutiva y la habilidad psicomotora. En cuanto al afrontamiento de las pacientes hacia un diagnóstico de cáncer se ha encontrado que un afrontamiento positivo le dará a la paciente mejor calidad de vida ya que no le añade estresores emocionales a su tratamiento. Sin embargo, cuando se trata de pacientes con cáncer de mama se ha identificado que en muchas ocasiones las pacientes se sienten bien utilizando la evitación como mecanismo de defensa ante el diagnóstico y sus estresores. (Torner, 2011), tal y como encontramos en nuestro estudio donde

la escala de evitación y huida del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés de Pacientes Oncológicos. obtuvo una media alta ubicándola en el tercer lugar, luego del predominio de las primeras dos escalas positivas.

Finalmente es necesario la comprensión por parte de los profesionales de la salud responsables del tratamiento de las sobrevivientes de cáncer de lo que conlleva un diagnóstico de cáncer y cómo ellas se verán afectadas de acuerdo a sus actitudes y percepción hacia el diagnóstico del cáncer, su etapa de vida, su estatus económico, creencias religiosas y culturales, así como área geográfica en la que vive para el establecimiento del mismo de una forma adaptada a las necesidades. En el caso de los profesionales de psicología deben establecer procesos de tratamientos terapéuticos donde se trabajen las emociones y el aquí y el ahora utilizando como guía el Modelo de Terapia Breve de Beck, pero tal y como se indicó antes estableciendo planes de tratamiento enfocados en la individualidad y haciendo partícipes a los familiares o red de apoyo del paciente.

Limitaciones

A continuación, se exponen las limitaciones de la muestra y de la investigación luego de los hallazgos:

1. El acceso a las interesadas a participar se vio limitado por los sucesos de terremoto y la Pandemia del Covid 19, ya que las actividades como los maratones, relevo por la vida, caminatas y bicicletadas fueron eliminadas para evitar el contagio.

2. El cambiar la forma de recogido de muestra a uno electrónico como método alternativo luego de las ordenes ejecutivas de cierre por la Pandemia del Covid 19, provocó que algunas interesadas en participar no pudieran hacerlo por la falta de conocimiento tecnológico.

3. Al ser un estudio descriptivo no podemos interpretar los resultados como causa y efecto entre las variables.

Recomendaciones e investigaciones futuras

Luego de realizar la investigación se recomienda:

1. Aumentar el tamaño de la muestra extendiéndolo a todo Puerto Rico ya que este estudio solo se realizó con las sobrevivientes de la Región Suroeste de Puerto Rico para que sea representativa y los resultados puedan ser generalizados para la población adulta femenina de Puerto Rico.

2. Replicar el estudio con una muestra masculina para establecer una comparación entre ambos géneros.

3. Realizar un estudio pre y post a las mujeres diagnosticadas con cáncer para establecer una comparativa de resultados antes y después del tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

4. Las sobrevivientes de cáncer deben además de tener información de posibles efectos secundarios de tipo físico, conocer la posibilidad de efectos secundarios mentales y emocionales.

5. Luego del tratamiento de quimioterapia o radioterapia las sobrevivientes deben recibir herramientas para el manejo de emociones y de técnicas para el mejoramiento del funcionamiento cognitivo.

6. Brindarle herramientas a sobrevivientes para manejo de emociones y técnicas de mejoramiento del funcionamiento cognitivo tales como sesiones de terapia individual y grupal donde se expresen las emociones, meditación, actividad física como caminatas, yoga y estrategias organizativas entre otras.

7. Realizar un estudio sobre la efectividad de tratamientos de problemas cognitivos en sobrevivientes de cáncer.

REFERENCIAS

- Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., Aguayo, A., Rodríguez, W., Garza, M. T., Saracho, C. P., ... & Longoni, M. (2015). Trail Making Test: normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 639-661.
- Banning, M. (2012). Adherence to adjuvant therapy in post-menopausal breast cancer patients: a review. *European Journal of Cancer Care*, 21(1), 10-19. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01295.x
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987).
- Cherrier, M. M., Anderson, K., David, D., Higano, C. S., Gray, H., Church, A., & Willis, S. L. (2013). A randomized trial of cognitive rehabilitation in cancer survivors. *Life Sciences*, 93(17), 617-622.
- Collins, B., Mackenzie, J., & Kyeremanteng, C. (2013). Study of the cognitive effects of chemotherapy: Considerations in selection of a control group. *Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology*, 35(4), 435-444. doi:10.1080/13803395.2013.781995
- Consejo General de Psicología. (2016). Evaluación del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO).
- Cortés, A. S. (2013) Rehabilitación neuropsicológica en pacientes con tumores cerebrales. *Psicooncología*, 10, 317-337.
<http://search.proquest.com/docview/1518787378?accountid=45811>

- Danilak, M., & Chambers, C. R. (2013). Adherence to adjuvant endocrine therapy in women with breast cancer. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 19(2), 105-110. doi:10.1177/1078155212455939
- Díaz, G., & Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación Psicológica*, 13(1), 69-86.
- Díez, S. B., Forjaz, M. J., & Landívar, E. G. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatr*, 33(6), 390-397.
- Fernández, B., Llorens, A., Arcos, L., García, R., Zabalza, A. & Jorge, V. (2009). Calidad de vida y estado de salud en niños y en adolescentes supervivientes de cáncer. *Psicooncología*, 6, 459-468.
<http://search.proquest.com/docview/748342259?accountid=45811>
- GeoSalud, (2015). Control farmacológico del dolor en el paciente con cáncer.
http://geosalud.com/cancer_prof/dolor_pg2.htm
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- López-Santiago, S., Cruzado, J. A., & Feliu, J. (2012). Daños Neuropsicológicos Asociados a los Tratamientos Quimioterapéuticos: Una Propuesta de Evaluación. *Clínica y Salud*, 23(1), 3-24.
- Machuca, Murga, F. (2005). *Rehabilitación neuropsicológica temprana versus rehabilitación neuropsicológica tardía en la recuperación funcional de pacientes con daño cerebral traumático grave*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla.
<http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/455/rehabilitacion-neuropsicologica-temprana-v/>

Medline Plus, (2012). *Cáncer*.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001289.htm>

Parry, C., Kent, E. E., Mariotto, A. B., Alfano, C. M., & Rowland, J. H. (2011). Cancer survivors: a booming population. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 20(10), 1996-2005.

Poppelreuter, M., Weis, J., & Bartsch, H. H. (2009). Effects of specific neuropsychological training programs for breast cancer patients after adjuvant chemotherapy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(2), 274-296.

Rey, D., Bouhnik, A., Mancini, J., Bendiane, M., Séror, V., & Viens, P. (2012). Self-Reported Cognitive Impairment After Breast Cancer Treatment in Young Women from the ELIPPSE40 Cohort: The Long-Term Impact of Chemotherapy. *Breast Journal*, 18(5), 406-414. doi:10.1111/j.1524-4741.2012.01275.x

Registro Central del Cáncer, (2013). Incidencia del Cáncer en Puerto Rico. *Boletín del Registro Central de Cáncer*. 1(2), 1-4. Obtenido de www.rcp.org.

Rodríguez Fernández, I. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1

Rubio, B. (2009). Deterioro cognitivo inducido por los tratamientos oncológicos sistémicos en el cáncer de mama no metastático: Revisión de estudios. *Psicooncología*, 6, 83-120. <http://search.proquest.com/docview/748432555?accountid=45811>

Sarmiento-Bolaños, M. J., & Gómez-Acosta, A. L. E. X. A. N. D. E. R. (2013).

Mindfulness: A proposed of application in neuropsychological rehabilitation.

Avances en Psicología Latinoamericana, 31(1), 140-155.

Sociedad Americana del Cáncer, (2012). *Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos/látinos 2012-2014*.

Schuurs, A., & Green, H. J. (2013). A feasibility study of group cognitive rehabilitation for cancer survivors: enhancing cognitive function and quality of life. *Psycho-Oncology*, 22(5), 1043-1049. Theories about what causes chemobrain. (2010). *Harvard Mental Health Letter*, 27(6), 7.

Sumalla, E. C., Castejón, V., Ochoa, C., & Blanco, I. (2013). ¿Por qué las mujeres con cáncer de mama deben estar guapas y los hombres con cáncer de próstata pueden ir sin afeitarse? Oncología, disidencia y cultura hegemónica. *Psicooncología*, 10(1), 7.

Torner, Pérez, L. (2011). Relación entre los aspectos psicológicos y la aparición y evolución del cáncer de mama (Tesis de maestría, Universidad de Barcelona). Obtenido de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/10/Relacion-Entre-Los-Aspectos-Psicologicos-Y-La-Aparicion-Y-Evolucion-Del-Cancer-De-Mama.pdf>

Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., & López, M. (2002). *El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*.

- Von Ah, D., Russell, K. M., Storniolo, A. M., & Carpenter, J. S. (2009). Cognitive Dysfunction and Its Relationship to Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(3), 326- 334.
- Weis, J., Poppelreuter, M., & Bartsch, H. H. (2009). Cognitive deficits as long term side effects of adjuvant therapy in breast cancer patients: ‘subjective’ complaints and ‘objective’ neuropsychological test results. *Psycho-Oncology*, 18(7), 775-782.

APÉNDICES

APÉNDICE A

Hojas de Anuncio de Investigación



RECINTO DE SAN GERMÁN
UNIVERSIDAD
INTERAMERICANA
DE PUERTO RICO



• ¿Eres una mujer sobreviviente de cáncer?
• ¿Tienes o eres mayor de 21 años?
• ¿Te gustaría poder ayudar a la causa del cáncer?

• Si respondes sí a todas:
• Entonces podrías ayudarme en mi investigación titulada:

Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico

*• Comunícate con Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA
al 787-377-5203 ó al email simarierp@gmail.com*





Approved: August 27, 2020
Expires: August 27, 2021



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA RECINTO DE SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DOCTORAL EN PSICOLOGÍA

**¡SE SOLICITAN PARTICIPANTES MUJERES QUE HAYAN RECIBIDO
QUIMIOTERAPIA O RADIOTERAPIA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS PARA
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN!**

Título: Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres
sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico.

El propósito de esta investigación es describir y evaluar la memoria y rapidez en
realizar tareas mentales de mujeres sobrevivientes de cáncer que han pasado por un
proceso de quimioterapia y radioterapia y describir además cómo es el afrontamiento de
estas participantes ante su diagnóstico.

La participación en esta investigación es anónima, confidencial y voluntaria y consiste
en:

1. Completar un cuestionario sociodemográfico.
2. Completar un cuestionario sobre el afrontamiento hacia el diagnóstico del cáncer.
3. Realizar una prueba de concentración y atención.
4. Realizar una prueba de memoria.

La interesada en participar deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mujer de 21 años o más
- Estar recibiendo o haber recibido quimioterapia o radioterapia en los últimos cinco años.
- Residir en alguno de los siguientes pueblos del Suroeste de Puerto Rico
(Aguadilla, Añasco, Moca, Aguada, Rincón, Hormigueros, Mayagüez, Cabo
Rojo, San Germán Lajas, Sabana Grande, Guánica, Yauco, Guayanilla,
Peñuelas y Ponce).

- No haber tenido trauma cerebral
- No tener condiciones cerebro-vasculares previas
- Conocimiento y acceso tecnológico

Para participar acceda al siguiente enlace:

www.psychdata.com/<https://www.psychdata.com/s.asp?SID=190162>

Para más información favor llamar al 787-317-5203 o comunicarse al correo electrónico simarierp@gmail.com con Elsie M. Rodríguez Palermo MBA, MA, investigadora.



Approved: August 27, 2020
Expires: August 27, 2021

Investigación sobre Mujeres Sobrevivientes de Cáncer del Suroeste de PR



Saludos, mi nombre es Elsie M. Rodríguez Palermo estudiante Doctoral de Psicología Clínica/ Consejería de la Universidad Interamericana de San Germán. Actualmente estoy en proceso de reclutar mujeres interesadas en participar en mi investigación de Disertación titulada:

Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico



Para participar deben cumplir con los siguientes criterios:

1. Haber estado en tratamiento con quimioterapia o radioterapia en algún momento de los pasados 5 años.
2. Ser mujer de 21 años o más.
3. Residir en la región suroeste de Puerto Rico entendiéndose en los pueblos de Aguadilla, Moca, Aguada, Rincón, Añasco, Mayagüez, Hormigueros, Cabo Rojo, Lajas, Sabana Grande, San Germán Guánica, Yauco, Guayanilla, Peñuelas y Ponce.
4. Consentir en participar en el estudio.
5. Participante deberá poder entender las instrucciones de cada uno de los instrumentos, como mínimo un nivel de escolaridad de sexto grado.
6. La participante no deberá haber sufrido un trauma cerebral.
7. La participante no deberá sufrir de condiciones cerebrovasculares previas.
8. Participante de forma virtual deberá contar con acceso y conocimiento tecnológico.



Su participación es voluntaria, anónima y confidencial



Presione el siguiente enlace para llenar la investigación:



<https://www.psychdata.com/s.asp?SID=190162>



Para más detalles, comunícate al inbox o al 787-317-5203



Approved: August 27, 2020

Expires: August 27, 2021

APÉNDICE B
Hoja de Consentimiento Informado



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Título de la Investigación: Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico.

Nombre de la Investigadora: Elsie M. Rodríguez Palermo

I. Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación es conocer y describir la memoria y cuan rápido se resuelve una tarea mental en mujeres sobrevivientes de cáncer que han pasado por un proceso de quimioterapia y radioterapia y describir además cómo es el afrontamiento de estas sobrevivientes ante su diagnóstico. Las participantes de este estudio serán mujeres sobrevivientes de 21 años o más de la región suroeste de Puerto Rico que hayan recibido quimioterapia o radioterapia como tratamiento para su condición en los últimos cinco años. Se espera poder contar con alrededor de 90 mujeres de una población de 1,452.

II. Procedimientos

Para la selección de las participantes se propone asistir a eventos como: Relevos por la Vida, Corridas de Bicicletas y Maratones organizados por la Sociedad Americana del Cáncer para repartir anuncios invitando a la investigación. La interesada en participar en dichos eventos tendrá el teléfono y correo electrónico para que luego se comunique para ofrecerle una cita para discutir el proceso de la investigación y consentimiento informado en la oficina de la Sociedad Americana del Cáncer asignada para esto. Se visitará las oficinas de la Sociedad Americana del Cáncer, así como la Oficina Médica del Dr. Sifredo Acarón para colocar anuncios para que aquella mujer que entienda que cumple con los requisitos y le interese participar se comunique directamente con la investigadora sea por teléfono, correo electrónico o llenando una hoja o boleta de interés en participar que será depositada en una caja o buzón disponible en los lugares antes mencionados. Además, se realizará una página en Facebook llamada Investigación sobre Mujeres Sobrevivientes de Cáncer del Suroeste de PR, para anunciar la investigación con la información de contacto de la investigadora. La interesada en participar luego de ver el anuncio en Facebook y contactar la investigadora podrá decidir si quiere la orientación en la Sociedad

Americana del Cáncer, la Biblioteca Municipal de Cabo Rojo o la Biblioteca de la Universidad Interamericana de San Germán. Se verificará en cada uno de los casos que las interesadas en participar cumplan con los requisitos de inclusión: ser mujer de 21 años o más, haber recibido quimioterapia o radioterapia en los últimos cinco años, residir en alguno de los pueblos del suroeste de Puerto Rico (Aguadilla, Añasco, Moca, Aguada, Rincón, Hormigueros, Mayagüez, Cabo Rojo, San Germán Lajas, Sabana Grande, Guánica, Yauco, Guayanilla, Peñuelas y Ponce), no haber tenido trauma cerebral ni historial de condiciones cerebro vasculares. La interesada en participar tendrá dos semanas para decidir si participa o no en la investigación luego de que se le oriente en que consiste el procedimiento.

Luego de que las interesadas en participar llenen el consentimiento, el mismo se guardará en una caja. Se procederá a la administración de la Hoja de Datos Personales y el resto de los instrumentos en la Oficina de la Sociedad Americana del Cáncer, la Oficina del Dr. Sifredo Acarón, la Biblioteca Municipal de Cabo Rojo o la Biblioteca de la Universidad Interamericana de San Germán según acordado con la participante. La Hoja de Datos Personales es autoadministrable donde la participante contestará preguntas de carácter sociodemográfico. Se ofrecerá la prueba Trail Making o Prueba de Trazado donde la participante realizará un laberinto siguiendo las instrucciones del instrumento en cuanto a tiempo. Se le ofrecerá el tiempo estipulado para cada una de las partes para que la participante realice la tarea de organizar números y letras. Se le ofrecerá a la participante la Prueba TAVEC donde la investigadora dirá en voz alta una lista de palabras y la participante deberá repetir las palabras que recuerde. Finalmente, se le ofrecerá la prueba CAEPO de 40 reactivos la cual es autoadministrada y la participante contestará cada una de las premisas de acuerdo a cómo actúa ante situaciones difíciles. Cada uno de los instrumentos tendrán el mismo código de ID. El tiempo aproximado por cada participante está entre los 20 a 30 minutos. Se entregará un resumen de los resultados al Dr. Sifredo Acarón y a la Sociedad Americana del Cáncer.

Luego de esto, si la interesada en participar firma el consentimiento se le ofrecen el resto de los documentos y se acuerda una fecha de reunión virtual para realizar los mismos. Luego que la participante haya culminado con los protocolos se establece una fecha de entrega de documentos en uno de los sitios antes mencionados. Cabe destacar que si en el proceso la Sociedad Americana del Cáncer y la Biblioteca de la Univ. Interamericana de San Germán comienzan labores se les brindarán como opción de reunión estos lugares también.

III. Riesgos

No se anticipan riesgos a la participante. Sin embargo, en caso de malestar emocional existe el siguiente protocolo de atención:

Manejo de eventos emocionales: En caso que ocurra una emergencia por malestar emocional que requiera estabilización, la investigadora realizará una intervención inmediata consistente en técnica de respiración profunda:

1. Sentarse con espalda derecha (hombros hacia atrás y sacando pecho)
2. Cerrar la boca y tomar aire lentamente por la nariz
3. Soltar el aire lentamente
4. Repetir el proceso de 3 a 5 veces

Luego de estabilizar a la persona se le proveerá información de contactos de ayudas psicológica como el del Centro de Servicios Psicológicos de Aguadilla de la Lcda. Sofía Rodríguez Colón, el de la Lcda. Nacha-Lee Soto Pérez y la Línea Paz. Se le entregará información sobre servicios disponibles y estrategias eficaces de afrontamiento ante la enfermedad del cáncer.

IV. Beneficios

La investigación no conlleva un beneficio directo para las participantes, pero sí para la comunidad en general ya que se espera poder describir de forma ampliada las funciones cognitivas de las pacientes con cáncer y de esta manera se pueden establecer mejores tratamientos neuropsicológicos. Las participantes serán invitadas a una presentación oral de un resumen de los resultados.

V. Cláusula de Confidencialidad

La identidad de la participante será protegida ya que esta hoja de consentimiento será entregada de forma individual y por separada a los instrumentos a utilizarse, además estos instrumentos no identificarán la participante ya que tendrán códigos para entrar los datos al sistema de estadísticas computarizado a utilizarse. No existe la posibilidad de poder parear una hoja de consentimiento con las hojas de respuestas de los instrumentos.

Para asegurar el anonimato y confidencialidad de la participante los documentos e instrumentos serán asignados a un código numérico. Los documentos e instrumentos utilizados permanecerán custodiados por un período de cinco años. Posterior a esto serán eliminados en una trituradora de papeles.

Para proteger confidencialidad las participantes contestaran las pruebas en oficina privada, que ha sido asignada de antemano para estos fines de la Sociedad Americana del Cáncer o de la Oficina del Dr. Sifredo Acarón según sea el caso siguiendo la Ley HIPAA. Luego de que hayan aceptado participar y llenado la Hoja de Consentimiento por separado. En cuanto a los eventos, a la interesada a participar se les citará para ofrecerle las pruebas en fecha y lugar acordado de preferencia de la participante entre las cuales se encuentra la Biblioteca Municipal de Cabo Rojo, Biblioteca de la Universidad Interamericana de San Germán y Oficina en la Sociedad Americana del Cáncer en Mayagüez

VI. Compensación

No existe ningún tipo de compensación por participar de la investigación.

VII. Voluntariedad

Cabe destacar que la participación en esta investigación es libre y voluntaria y que luego de haber aceptado participar la participante tiene el derecho de retirarse en cualquier etapa de la misma ya sea por no querer continuar o por cansancio. De la participante querer continuar en otro momento por cansancio existe la posibilidad de hacerlo ofreciéndole una cita para culminar el proceso.

VIII. Responsabilidades de la Participante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Entiendo que mi responsabilidad como participante es:

- Culminar las tareas que conlleve la investigación a menos que no desee continuar lo cual deberá ser notificado a la investigadora.

IX. Aceptación de la Participante

Certifico que he leído este documento en el que se me explican los procedimientos y condiciones para participar en esta investigación y acepto participar voluntariamente en la misma.

	Fecha
Firma de la participante	
	Fecha
Testigo (Opcional)	

De tener alguna duda o pregunta en relación a esta investigación o sus derechos como participante puede comunicarse con:

IAUPR Institutional Review Board al P.O. BOX 363255 SAN JUAN PR 00936-3255 y teléfono 787-766-1912ext. 2213

De surgir alguna otra duda o pregunta puede comunicarse con la investigadora:

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA al 787-317-5203 y correo electrónico simarierp@gmail.com o con la Directora de Disertación Dra. Gloria Asencio Toro, PhD. al 787-264-1912 ext. 7645 y correo electrónico gloria_asencio_toro@intersg.edu



APÉNDICE C
Hoja de Datos de Trasfondo Personal



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
RECINTO DE SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DOCTORAL EN PSICOLOGÍA

Hoja de Datos de Trasfondo Personal

Edad: _____

Estado Civil: _____ Soltera _____ Casada _____ Viuda _____ Convive _____ Divorciada

Grado más alto completado: _____ Elemental _____ Intermedia _____ Superior _____ Universidad

Trabaja _____ Sí _____ No A tiempo completo _____ Parcial _____

Tipo de Cáncer _____

¿Recibió Quimioterapia? _____ Sí _____ No Año que la recibió _____

¿Recibió Radioterapia? _____ Sí _____ No Año que la recibió _____

¿Percibes que el estar expuesta a quimioterapia o radioterapia ha tenido efectos secundarios?

_____ Sí _____ No

Si la respuesta es Sí marca cuales

_____ Físicos (dolor de cabeza, dolores musculares, náuseas, pérdida de cabello entre otros)

_____ Mentales (tristeza, pérdida de la memoria, falta de ánimo entre otros)

¿Cuáles? _____

Tipo de Plan Médico: Privado _____ Reforma _____ Sin Plan Médico _____



Approved: January 29, 2020
Expires: January 31, 2021

APÉNDICE D

Solicitud de Permiso y Aceptación de Uso del CAEPO y TAVEC

12/18/2020

Gmail - Solicitud de Permiso de Uso del CAEPO y TAVEC



Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

Solicitud de Permiso de Uso del CAEPO y TAVEC

8 mensajes

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>
Para: pablo.santamaria@teaediciones.com

7 de mayo de 2015, 21:58

Saludos Cordiales:

Mi nombre es Elsie M. Rodríguez Palermo y soy estudiante Doctoral de Consejería Psicológica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Actualmente me encuentro tomando el curso de seminario avanzado de investigación donde como requisito del curso debo desarrollar una propuesta de investigación que en un futuro podría ser mi propuesta de disertación doctoral. El título de la propuesta es AFRONTAMIENTO Y FUNCIÓN COGNITIVA DE FÉMINAS CON CÁNCER EN PUERTO RICO. El propósito de esta investigación es demostrar que existe un deterioro cognitivo en los pacientes con cáncer a causa de la quimioterapia y radioterapia y que la manera en que se afronta un diagnóstico con cáncer afecta la rehabilitación neuropsicológica. Por este medio deseo solicitar la autorización de utilizar el CAEPO y TAVEC para ir evaluándolos como posibles instrumentos en mi Propuesta de Investigación.

Gracias anticipadas;
Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Pablo Santamaría <pablo.santamaria@teaediciones.com>
Para: Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

8 de mayo de 2015, 6:23

Estimada Elsie,

Ante todo agradecerle su interés por ambas pruebas que menciona (TAVEC y CAEPO) y felicitarla por el interesante tema que pretende abordar en su investigación. En relación a ambas pruebas no necesita ninguna autorización especial para su uso más que adquirirlas a través de nuestro distribuidor en Puerto Rico (Euroamericana de Ediciones www.euroamericanapl.com) o, en su defecto, en la Universidad sitienen un servicio de alquiler, préstamo o uso de tests.

Aprovecho para enviarla un cordial saludo,

Pablo Santamaría

A la vanguardia de la evaluación psicológica



Pablo Santamaría
Doctor en Psicología / Ph.D. in Psychology
Director de I+D+i / Research & Development Manager

Madrid 28036. Fray Bernardino Sahagún, 24
Tel: 912 705 000 Fax: 913 458 608

www.teaediciones.com



[El texto citado está oculto]

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>
Para: Pablo Santamaría <pablo.santamaria@teaediciones.com>

8 de mayo de 2015, 6:40

Muchísimas Gracias por su pronta respuesta.

Elsie M. Rodríguez Palermo

[El texto citado está oculto]

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>
Para: Pablo Santamaría <pablo.santamaria@teaediciones.com>

7 de marzo de 2019, 14:01

Saludos Cordiales:

En 2015 le había solicitado el permiso de uso del CAEPO y TAVEC para una propuesta de investigación con posibilidades de convertirse en tema de disertación. En este momento estoy realizando la propuesta de disertación sobre el funcionamiento cognitivo y afrontamiento de mujeres con cáncer en la

12/18/2020

Gmail - Solicitud de Permiso de Uso del CAEPO y TAVEC

Región Suroeste de Puerto Rico y estaré utilizando dichos instrumentos tal y como lo había indicado antes. Le escribo para actualizarle la información y solicitarle nuevamente el permiso de uso.

Muy cordialmente:

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Estudiante Doctoral

Universidad Interamericana de San German

[El texto citado está oculto]

Pablo Santamaría <pablo.santamaria@teaediciones.com>

8 de marzo de 2019, 9:25

Para: Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

Estimada Elsie,

Gracias por su correo y su interés en las pruebas TAVEC y CAEPO. Como le comentamos en su día, no necesita ninguna autorización especial para el uso de ambas pruebas aparte de haberlas adquirido en nuestro distribuidor oficial en Puerto Rico.

Una vez finalice su investigación, si le agradeceríamos nos enviara los artículos, comunicaciones o resultados que produzca para poder citar su trabajo en futuras ediciones de ambas pruebas y poder ayudar a difundirlo. Nos resulta interesante que futuros usuarios del CAEPO puedan conocer investigaciones previamente realizadas y así ayudar a la acumulación del conocimiento.

Saludos cordiales,

Pablo Santamaría

[El texto citado está oculto]

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

27 de marzo de 2019, 19:21

Para: Pablo Santamaría <pablo.santamaria@teaediciones.com>

Muchísimas gracias por su pronta respuesta, cuente con eso, le haré llegar los resultados recopilados.

Cordialmente;

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

[El texto citado está oculto]

Pablo Santamaría <pablo.santamaria@teaediciones.com>

28 de marzo de 2019, 4:28

Para: Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

Estimada Elsie,

Pensando un poco más sobre su trabajo, incluso si recoge una muestra suficientemente amplia se podría generar un baremo para Puerto Rico del CAEPO de su muestra y, si le apeteciera, escribir un breve capítulo con sus datos para el manual del CAEPO. ¿A cuántos casos tiene previsto aplicar el CAEPO?

[El texto citado está oculto]

Pablo Santamaría

Doctor en Psicología | Ph.D. in Psychology

Responsable de I+D+i | Research & Development Manager

pablo.santamaria@teaediciones.com

Tel: +34 912 706 060 Ext: 61719

Fax: +34 913 468 608

TEA Ediciones

[Fray Bernardino Sahagún, 24](#)

[28036 Madrid](#)

[ESPAÑA](#)

www.teaediciones.com

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

28 de marzo de 2019, 7:41

Para: Pablo Santamaría <pablo.santamaria@teaediciones.com>

Saludos:

Aproximadamente de 90 a 100 participantes. Si me interesa crear un baremos para PR.

Muchas gracias;

Elsie

[El texto citado está oculto]

APÉNDICE E

Permisos del IRB



DATE: January 31, 2020

TO: Elsie M Rodriguez Palermo, MBA, MA, BA
FROM: IAUPR Institutional Review Board

PROJECT TITLE: [1436211-1] Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico

REFERENCE #: SG PHD PSY
SUBMISSION TYPE: New Project

ACTION: APPROVED
APPROVAL DATE: January 29, 2020
EXPIRATION DATE: January 31, 2021
REVIEW TYPE: Full Committee Review

REVIEW CATEGORY: Expedited review category # *n/a*

This letter is to inform you that the IAUPR Institutional Review Board has **APPROVED** your submission. This approval is based on an appropriate risk/benefit ratio and a project design wherein the risks have been minimized. All research must be conducted in accordance with this approved submission.

This submission has received Full Committee Review based on the applicable federal regulation. The following conditions must be taken into account:

1. Remember that informed consent is a process beginning with a description of the project and insurance of participant understanding followed by a signed consent form. Informed consent must continue throughout the project via a dialogue between the researcher and research participant. **Federal regulations require that each participant receives a copy of the consent document.**
2. Please note that any revisions to previously approved materials must be approved by the IAUPR IRB prior to initiation and human subject's inclusion. Please use the appropriate revision forms for this procedure.*
3. All UNANTICIPATED PROBLEMS involving risks to subjects or SERIOUS and UNEXPECTED adverse events must be reported promptly to this office. Please use the appropriate reporting forms for this procedure. If applicable, all FDA as well as, sponsor reporting requirements should also be followed.

4. All NON-COMPLIANCE issues or COMPLAINTS regarding this project must be reported promptly to this office.*
5. The researcher must submit a report of findings within 30 days after the expiration day of the IRB approval if no continuing review is been requested to further continue the protocol.*
6. This project has been determined to be a MINIMAL RISK project. Based on the risks, this project requires continuing review by this committee on an annual basis. Please use the appropriate forms for this procedure. Your documentation for continuing review must be received with sufficient time for review and continued approval before the expiration date of January 31, 2021.
7. Please note that all research records must be retained for a minimum of three years after the completion of the project.*

If you have any questions, please contact the IAUPR Institutional Review Board at 787-766-1912 exts. 2213, 2241 or jri@inter.edu. Please include your project title and reference number in all correspondence with this committee.

Important notices (Spanish):

Revisiones o modificaciones a todo documento o material previamente autorizado por la JRI deberá ser sometido a la Junta para revisión y autorización previo a incluir sujetos humanos o aplicar los procesos a los sujetos humanos.

Cualquier evento adverso o problemas no anticipados deberán ser reportados a la JRI con prontitud.

Será responsabilidad del investigador someter un reporte final de hallazgos dentro de 30 días luego de la fecha de expiración de la autorización del protocolo si no se ha solicitado una revisión de continuación del protocolo a la JRI.

Deberá mantener en archivo todos los documentos relacionados por un periodo de tres años luego de la fecha de expiración del protocolo.

This letter has been electronically signed in accordance with all applicable regulations, and a copy is retained within Inter American University of Puerto Rico's Institutional Review Board records.



DATE: August 27, 2020

TO: Elsie M Rodriguez Palermo, MBA, MA, BA
FROM: IAUPR Institutional Review Board

PROJECT TITLE: [1436211-1] Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico

REFERENCE #: SG PHD PSY
SUBMISSION TYPE: Revision

ACTION: APPROVED (MODIFICATION TO VIRTUAL MODE)

APPROVAL DATE: August 27, 2020
EXPIRATION DATE: August 27, 2021
REVIEW TYPE: Full Committee Review

REVIEW CATEGORY: Expedited review category # [N/A]

This letter is to inform you that the IAUPR Institutional Review Board has **APPROVED** your submission. This approval is based on an appropriate risk/benefit ratio and a project design wherein the risks have been minimized. All research must be conducted in accordance with this approved submission.

This submission has received Full Committee Review based on the applicable federal regulation. The following conditions must be taken into account:

1. Remember that informed consent is a process beginning with a description of the project and insurance of participant understanding followed by a signed consent form. Informed consent must continue throughout the project via a dialogue between the researcher and research participant. **Federal regulations require that each participant receives a copy of the consent document.**
2. Please note that any revisions to previously approved materials must be approved by the IAUPR IRB prior to initiation and human subject's inclusion. Please use the appropriate revision forms for this procedure.*
3. All UNANTICIPATED PROBLEMS involving risks to subjects or SERIOUS and UNEXPECTED adverse events must be reported promptly to this office. Please use the appropriate reporting forms for this procedure. If applicable, all FDA as well as, sponsor reporting requirements should also be followed.
4. All NON-COMPLIANCE issues or COMPLAINTS regarding this project must be reported promptly to this office.*

5. The researcher must submit a report of findings within 30 days after the expiration day of the IRB approval if no continuing review is been requested to further continue the protocol.*
6. This project has been determined to be a MINIMAL RISK project. Based on the risks, this project requires continuing review by this committee on an annual basis. Please use the appropriate forms for this procedure. Your documentation for continuing review must be received with sufficient time for review and continued approval before the expiration date of August 27, 2021.
7. Please note that all research records must be retained for a minimum of three years after the completion of the project.*

If you have any questions, please contact the IAUPR Institutional Review Board at 787-766-1912 exts. 2432 or jri@inter.edu. Please include your project title and reference number in all correspondence with this committee.

Important notices (Spanish):

Revisiones o modificaciones a todo documento o material previamente autorizado por la JRI deberá ser sometido a la Junta para revisión y autorización previo a incluir sujetos humanos o aplicar los procesos a los sujetos humanos.

Cualquier evento adverso o problemas no anticipados deberán ser reportados a la JRI con prontitud.

Será responsabilidad del investigador someter un reporte final de hallazgos dentro de 30 días luego de la fecha de expiración de la autorización del protocolo si no se ha solicitado una revisión de continuación del protocolo a la JRI.

Deberá mantener en archivo todos los documentos relacionados por un periodo de tres años luego de la fecha de expiración del protocolo.

This letter has been electronically signed in accordance with all applicable regulations, and a copy is retained within Inter American University of Puerto Rico's Institutional Review Board records.



DATE: December 2, 2020

TO: Elsie M Rodriguez Palermo, MBA, MA, BA
FROM: IAUPR Institutional Review Board

PROJECT TITLE: [1436211-1] Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico

REFERENCE #: SG PHD PSY

SUBMISSION TYPE: Revision

ACTION: APPROVED

APPROVAL DATE: December 2, 2020

EXPIRATION DATE: December 2, 2021

REVIEW TYPE: Administrative Review

REVIEW CATEGORY: Expedited review category #N/A

This letter is to inform you that the IAUPR Institutional Review Board has **APPROVED** your submission. This approval is based on an appropriate risk/benefit ratio and a project design wherein the risks have been minimized. All research must be conducted in accordance with this approved submission.

This submission has received Administrative Review based on the applicable federal regulation. The following conditions must be taken into account:

1. Remember that informed consent is a process beginning with a description of the project and insurance of participant understanding followed by a signed consent form. Informed consent must continue throughout the project via a dialogue between the researcher and research participant. **Federal regulations require that each participant receives a copy of the consent document.**
2. Please note that any revisions to previously approved materials must be approved by the IAUPR IRB prior to initiation and human subject's inclusion. Please use the appropriate revision forms for this procedure.*
3. All UNANTICIPATED PROBLEMS involving risks to subjects or SERIOUS and UNEXPECTED adverse events must be reported promptly to this office. Please use the appropriate reporting forms for this procedure. If applicable, all FDA as well as, sponsor reporting requirements should also be followed.
4. All NON-COMPLIANCE issues or COMPLAINTS regarding this project must be reported promptly to this office.*
5. The researcher must submit a report of findings within 30 days after the expiration day of the IRB approval if no continuing review is been requested to further continue the protocol.*

6. This project has been determined to be a MINIMAL RISK project. Based on the risks, this project requires continuing review by this committee on an annual basis. Please use the appropriate forms for this procedure. Your documentation for continuing review must be received with sufficient time for review and continued approval before the expiration date of December 2, 2021.
7. Please note that all research records must be retained for a minimum of three years after the completion of the project.*

If you have any questions, please contact the IAUPR Institutional Review Board at 787-766-1912 exts. 2432 or jri@inter.edu. Please include your project title and reference number in all correspondence with this committee.

Important notices (Spanish):

Revisión o modificaciones a todo documento o material previamente autorizado por la JRI deberá ser sometido a la Junta para revisión y autorización previo a incluir sujetos humanos o aplicar los procesos a los sujetos humanos.

Cualquier evento adverso o problemas no anticipados deberán ser reportados a la JRI con prontitud.

Será responsabilidad del investigador someter un reporte final de hallazgos dentro de 30 días luego de la fecha de expiración de la autorización del protocolo si no se ha solicitado una revisión de continuación del protocolo a la JRI.

Deberá mantener en archivo todos los documentos relacionados por un periodo de tres años luego de la fecha de expiración del protocolo.

This letter has been electronically signed in accordance with all applicable regulations, and a copy is retained within Inter American University of Puerto Rico's Institutional Review Board records.

APÉNDICE F
Cartas Solicitud de Permisos

5 de septiembre de 2019

Cabo Rojo, P.R.

Sra. Alexandra Morales Vargas

Sociedad Americana del Cáncer

Asunto: Carta de Solicitud de Permiso de Colaboración en Investigación

Saludos Cordiales:

En este momento me encuentro realizando mis estudios de Doctorado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica en la Universidad Interamericana, Recinto de San Germán. Como requisito del grado Doctoral estoy realizando mi disertación relacionada con el afrontamiento y funciones cognitivas de mujeres sobrevivientes de cáncer del área Suroeste de Puerto Rico.

Por medio de esta carta estoy solicitando la autorización a utilizar sus instalaciones para anunciar la investigación y de utilizar sus facilidades para llevar a cabo el proceso de evaluación, entiéndase en la administración de los cuestionarios y pruebas esto sería un acuerdo colaborativo. En adición a esto estoy solicitando la oportunidad de colocar una mesa de orientación o anuncios durante sus actividades fuera de las facilidades de la Sociedad, entiéndase clínicas de salud, caminatas o eventos deportivos. Los cuestionarios a utilizarse serán aprobados por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. La investigación será en entera confidencialidad y no existirá manera alguna de identificación de las participantes.

Mi interés en realizar esta investigación en su facilidad es porque reconozco que su institución es una parte fundamental en la causa del cáncer en Puerto Rico ya que es el punto de inicio al tratamiento de cada una de las pacientes, por lo que utilizar sus facilidades para colocar anuncios y llevar a cabo el proceso de

recogido de muestra ayudará grandemente a cumplir con el número requerido (mínimo 90 participantes) del Comité de Disertación.

De usted acceder a esta solicitud me comprometo a invitarle a una presentación oral del resumen de los resultados de esta investigación para que puedan utilizarlos en su organización como referencia. Pueden informarme su decisión comunicándose por escrito a la siguiente dirección electrónica simarierp@gmail.com. También a la dirección postal P.O. Box 43 Cabo Rojo, P.R. 00623. Me gustaría contar con su apoyo para poder cumplir con los requisitos académicos del Programa Doctoral de Psicología de la Universidad Interamericana de San Germán.

Muy cordialmente;

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Investigadora /Estudiante PsyD.

Programa Psicología Clínica/ Consejería

Teléfono (787)-317-5203

A continuación el Anuncio a ser colocado en sus instalaciones para promocionar la investigación y las sobrevivientes de cáncer interesadas en participar:



RECINTO DE SAN GERMÁN
UNIVERSIDAD
INTERAMERICANA
DE PUERTO RICO



• ¿Eres una mujer sobreviviente de cáncer?
• ¿Tienes o eres mayor de 21 años?
• ¿Te gustaría poder ayudar a la causa del cáncer?

• Si respondes sí a todas:
• Entonces podrías ayudarme en mi investigación titulada:

Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico

*• Comunícate con Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA
al 787-317-5203 ó al email simarierp@gmail.com*



18 de septiembre de 2019
Cabo Rojo, P.R.

Dr. Sifredo Acarón
Hematólogo-Oncólogo

Asunto: Carta de Solicitud de Permiso de Colaboración en Investigación

Saludos Cordiales:

En este momento me encuentro realizando mis estudios de Doctorado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica en la Universidad Interamericana, Recinto de San Germán. Como requisito del grado Doctoral estoy realizando mi disertación relacionada con el afrontamiento y funciones cognitivas de mujeres sobrevivientes de cáncer del área Suroeste de Puerto Rico.

Por medio de esta carta estoy solicitando la autorización a utilizar sus instalaciones para anunciar la investigación y de utilizar sus facilidades para llevar a cabo el proceso de evaluación, entendiéndose en la administración de los cuestionarios y pruebas esto sería un acuerdo colaborativo. Los cuestionarios a utilizarse serán aprobados por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. La investigación será en entera confidencialidad y no existirá manera alguna de identificación de las participantes.

Mi interés en realizar esta investigación en su facilidad es porque reconozco que su institución es una parte fundamental en la causa del cáncer en Puerto Rico ya que es el punto de inicio al tratamiento de cada una de las pacientes, por lo que utilizar sus facilidades para colocar anuncios y llevar a cabo el proceso de recogido de muestra ayudará grandemente a cumplir con el número requerido (mínimo 90 participantes) del Comité de Disertación.

De usted acceder a esta solicitud me comprometo a invitarle a presentación oral de los resultados de esta investigación para que puedan utilizarlos en su organización como referencia. Pueden informarme su decisión comunicándose por escrito a la siguiente dirección electrónica simarierp@gmail.com. También

a la dirección postal P.O. Box 43 Cabo Rojo, P.R. 00623. Me gustaría contar con su apoyo para poder cumplir con los requisitos académicos del Programa Doctoral de Psicología de la Universidad Interamericana de San Germán.

Muy cordialmente;

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Investigadora /Estudiante PsyD.

Programa Psicología Clínica/ Consejería

Teléfono (787)-317-5203

A continuación, el Anuncio a ser colocado en sus instalaciones para promocionar la investigación y contactar las interesadas en participar:



RECINTO DE SAN GERMÁN
UNIVERSIDAD
INTERAMERICANA
DE PUERTO RICO



- *¿Eres una mujer sobreviviente de cáncer?*
- *¿Tienes o eres mayor de 21 años?*
- *¿Te gustaría poder ayudar a la causa del cáncer?*

• *Si respondes sí a todas:*
• *Entonces podrías ayudarme en mi investigación titulada:*

Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico

• *Comunicate con Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA
al 787-317-5203 ó al email simarierp@gmail.com*



APÉNDICE G
Hoja de Reprogramación de Citas-Manejo de Eventos



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
RECINTO DE SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DOCTORAL EN PSICOLOGÍA

Hoja de Reprogramación de Citas

Código de la Participante:

Título de la Investigación: Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico

Fecha de Comienzo en la Investigación:

Razón de interrupción de la Investigación:

Parte a culminar:

Cita para continuar la investigación:

APÉNDICE H

Permisos de Uso de Bibliotecas

10/25/2019

Gmail - solicitud aprobada



Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

solicitud aprobada

3 mensajes

Mayra Rodríguez Saez <mayra_rodriguez@sangerman.inter.edu>
Para: 'simarierp@gmail.com' <simarierp@gmail.com>

14 de agosto de 2019, 8:29

Saludos:

La rectora, aprobó su solicitud de uso de facilidades. Favor pasar por el CAI para ultimar los detalles.

Atte.

Mayra Rodríguez Sáez

Directora

Centro de Acceso a la Información

Inter-San Germán

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>
Para: Mayra Rodríguez Saez <mayra_rodriguez@sangerman.inter.edu>

14 de agosto de 2019, 8:42

Muchísimas gracias. Estaré pasando lo antes posible.

Muy cordialmente;
Elsie M. Rodríguez Palermo

On Wed, Aug 14, 2019, 8:29 AM Mayra Rodríguez Saez <mayra_rodriguez@sangerman.inter.edu> wrote:

Saludos:

La rectora, aprobó su solicitud de uso de facilidades. Favor pasar por el CAI para ultimar los detalles.

Atte.

Mayra Rodríguez Sáez

Directora

Centro de Acceso a la Información

Inter-San Germán

Mayra Rodríguez Saez <mayra_rodriguez@sangerman.inter.edu>
Para: 'simarierp@gmail.com' <simarierp@gmail.com>

15 de agosto de 2019, 8:44

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=2b20e0ed48a&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1641845407507884366&dsqt=1>



Approved: January 29, 2020
Elsie Rodríguez Palermo

10/25/2019

Gmail - solicitud aprobada

Con mucho gusto.

Mayra Rodríguez Sáez

Directora

Centro de Acceso a la Información

Inter-San Germán

De: Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

Enviado: miércoles, 14 de agosto de 2019 8:42:00 a. m.

Para: Mayra Rodríguez Saez <mayra_rodriguez@sangerman.inter.edu>

Asunto: Re: solicitud aprobada

Muchísimas gracias. Estaré pasando lo antes posible.

Muy cordialmente;
Elsie M. Rodríguez Palermo

On Wed, Aug 14, 2019, 8:29 AM Mayra Rodríguez Saez <mayra_rodriguez@sangerman.inter.edu> wrote:

Saludos:

La rectora, aprobó su solicitud de uso de facilidades. Favor pasar por el CAI para ultimar los detalles.

Atte.

Mayra Rodríguez Sáez

Directora

Centro de Acceso a la Información

Inter-San Germán





Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

Permiso de Uso para uso de facilidades

3 mensajes

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>
Para: irt403@gmail.com

29 de abril de 2019, 23:28

Sra: Ivette Rodríguez
Auxiliar Administrativo
Biblioteca Blanca Colberg de Cabo Rojo

Saludos Cordiales Sra. Rodríguez:

Mi nombre es Elsie M. Rodríguez Palermo y soy estudiante Doctoral de PsyD. Clínica/Consejería de la Universidad Interamericana de San Germán. Como requisito del Grado Doctoral es toy realizando mi disertación relacionada con el afrontamiento y funciones cognitivas de las pacientes y sobrevivientes con cáncer en Puerto Rico de la Región Suroeste de Puerto Rico. Actualmente me encuentro en el proceso de redacción de Propuesta a ser presentada al IRB. En dicha propuesta se presenta como alternativa para el recojido de muestra el uso de sus facilidades para ofrecer las pruebas a las participantes que así lo deseen. Como requisito del Comité de disertación es necesario tener por escrito la aceptación de poder utilizar una de las salas de estudio o lugar establecido por usted para el ofrecimiento de los mismos.

Muy cordialmente;
Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA
Investigadora (Estudiante PsyD.)
Teléfono (787)-317-5203

Ivette Rodriguez <irt403@gmail.com>
Para: Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

29 de abril de 2019, 23:48

Sra. Elsie Palermo:
La Biblioteca Blanca Colberg cuenta con un salón Multi-usos privado para estudio y un área de computadoras con acceso al internet. Nuestras facilidades abren de lunes a viernes de 8:00am a 4:30pm y en las noches para actividades educativas y culturales previamente planificadas y solicitadas.
Le damos la bienvenida para hacer el uso de la misma en los horarios antes mencionados y ponemos a su disposición el área de estudio.
atentamente,
Ivette Rodriguez
Auxiliar Adm.
Biblioteca Blanca Colberg
[El texto citado está oculto]

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>
Para: Ivette Rodriguez <irt403@gmail.com>

29 de abril de 2019, 23:50

Muchísimas gracias por su pronta respuesta. Proximamente le estaré dejando saber sin efecto se ha autorizado el uso de las facilidades por medio de la revisión de IRB y el Comité de Disertación.

Muy cordialmente;
Elsie M. Rodríguez Palermo

APÉNDICE I

Cartas de Colaboración

18 de septiembre de 2019
Cabo Rojo, P.R.

Dr. Sifredo Acarón
Hematólogo-Oncólogo

Asunto: Carta de Solicitud de Permiso de Colaboración en Investigación

Saludos Cordiales:

En este momento me encuentro realizando mis estudios de Doctorado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica en la Universidad Interamericana, Recinto de San Germán. Como requisito del grado Doctoral estoy realizando mi disertación relacionada con el afrontamiento y funciones cognitivas de mujeres sobrevivientes de cáncer del área Suroeste de Puerto Rico.

Por medio de esta carta estoy solicitando la autorización a utilizar sus instalaciones para anunciar la investigación y de utilizar sus facilidades para llevar a cabo el proceso de evaluación, entendiéndose en la administración de los cuestionarios y pruebas esto sería un acuerdo colaborativo. Los cuestionarios a utilizarse serán aprobados por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. La investigación será en entera confidencialidad y no existirá manera alguna de identificación de las participantes.

Mi interés en realizar esta investigación en su facilidad es porque reconozco que su institución es una parte fundamental en la causa del cáncer en Puerto Rico ya que es el punto de inicio al tratamiento de cada una de las pacientes, por lo que utilizar sus facilidades para colocar anuncios y llevar a cabo el proceso de recogido de muestra ayudará grandemente a cumplir con el número requerido (mínimo 90 participantes) del Comité de Disertación.

De usted acceder a esta solicitud me comprometo a enviarle un resumen de los resultados de esta investigación para que puedan utilizarlos en su organización como referencia. Pueden informarme su decisión comunicándose por escrito a la siguiente dirección electrónica simarierp@gmail.com. También a la dirección postal P.O. Box 43 Cabo Rojo, P.R. 00623. Me gustaría contar con su apoyo para poder cumplir con los requisitos académicos del Programa Doctoral de Psicología de la Universidad Interamericana de San Germán.

Muy cordialmente;

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA
Investigadora /Estudiante PsyD.
Programa Psicología Clínica/ Consejería
Teléfono (787)-317-5203

Vo. Bo.
[Firma]
[Firma]
[Firma]

Oficina Dr. Sifredo Acarón Ocasio

Oncólogo-Hematólogo
Calle Morel Campos #4
Mayagüez, P.R. 00680

26 de septiembre de 2019

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Estudiante Doctoral Investigadora

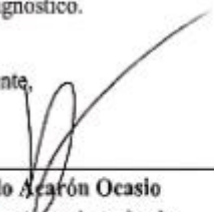
P. O. Box 43

Cabo Rojo, P.R. 00623

Estimada Elsie M. Rodríguez:

Como representante autorizado de la Oficina del Dr. Sifredo Acarón me complace notificarle que se le autoriza a utilizar nuestras facilidades para realizar su investigación titulada Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico con el propósito de conocer y describir la memoria verbal y rapidez de procesamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer que han pasado por un proceso de quimioterapia y radioterapia y describir además cómo es el afrontamiento de estas sobrevivientes ante su diagnóstico.

Cordialmente,



Dr. Sifredo Acarón Ocasio

y/o Representante Autorizado

27 de septiembre de 2019

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Estudiante Doctoral Investigadora

P. O. Box 43

Cabo Rojo, P.R. 00623

Estimada Elsie M. Rodríguez:

Por este medio deseo informar la colaboración en el proceso de investigación titulada: Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico, con el propósito de conocer y describir la memoria verbal y rapidez de procesamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer que han pasado por un proceso de quimioterapia y radioterapia y describir además cómo es el afrontamiento de estas sobrevivientes ante su diagnóstico. Nuestras oficinas ubicadas en la Carr. 110 Km. 0.3 en el Bo. Ceiba Baja, Aguadilla P.R. ofrecerá servicios de terapia a las participantes de la investigación de forma gratuita. Los mismos serán ofrecidos a aquellas participantes que puedan verse afectadas por una situación estresante durante los procedimientos. Se ofrecerán un máximo de 3 intervenciones según sea la necesidad.

Cordialmente



Lcda. Sofía Rodríguez Colón, M. S.

Centro Servicios Psicológicos de Aguadilla

27 de septiembre de 2019

Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA

Estudiante Doctoral Investigadora

P. O. Box 43

Cabo Rojo, P.R. 00623

Estimada Elsie M. Rodríguez:

Por este medio deseo informar la colaboración en el proceso de investigación titulada: Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la región suroeste de Puerto Rico, con el propósito de conocer y describir la memoria verbal y rapidez de procesamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer.

Nuestras oficinas ubicadas en el pueblo de Barrio Hato Arriba Carr. 423 Km 0.01 San Sebastián, P.R., ofrecerá servicios de terapia a las participantes que puedan verse afectados por una situación estresante durante los procedimientos durante la investigación. Los servicios de terapia serán de forma gratuita y se ofrecerán un máximo de 3 intervenciones según sea la necesidad del participante. Estoy a su entera disposición de colaborar en este proceso. Los datos para coordinación de servicios son al número de teléfono (787)214-3686.

Cordialmente,



Nacha-lee Soto Pérez, MA

Psicóloga Consejera

Lic. #6296



Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

Solicitud de Permiso y Acuerdo de Colaboración

2 mensajes

Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>
Para: alexandra.morales@cancer.org

5 de septiembre de 2019, 17:06

Saludos Sra. Morales:

Como indiqué vía telefónica le estoy enviando la carta solicitándole el permiso de colaboración para la investigación de las sobrevivientes de cáncer. Cabe señalar que todos los documentos están siendo evaluados por la Junta de Revisión IRB y que como requisito de revisión se me ha solicitado la autorización de ustedes por escrito para aprobar la investigación. De necesitar cualquier otro documento o tener alguna duda puede comunicarse al 787-317-5203 o a este correo electrónico.

Muy cordialmente;
Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA
Investigadora/ Estudiante PsyD.
Psicología Clínica/Consejería

2 archivos adjuntos **Modificaciones Solicitadas por IRB Sept 3 2019.pdf**
94K **Carta a Sociedad Americana.docx**
1641K

Alexandra Morales Vargas <alexandra.morales@cancer.org>
Para: Elsie Rodríguez <simarierp@gmail.com>

18 de septiembre de 2019, 16:13

Saludos,

Primeramente gracias por su interés en investigar asuntos que puedan redundar en beneficios para los pacientes y sobrevivientes de cáncer en el oeste. Entusiasmados, le concedemos el permiso para asistir a nuestras facilidades y/o actividades para lograr alcanzar la muestra su investigación.

Cualquier otra cosa quedo al pendiente.

Éxito.

Alexandra Morales Vargas, MPHE
Program and Services Manager

American Cancer Society of Puerto Rico, Inc.
Urb Ramirez de Arellano 38 Calle J Campeche
Mayaguez, PR 00682
cancerpuertorico.org | 1.800.227.2345



APÉNDICE J
Boleta de Interés en Participar



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
RECINTO DE SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DOCTORAL EN PSICOLOGÍA

Boleta de Interés en Participar

Título de la Investigación: Afrontamiento e indicadores de funcionamiento cognitivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de la Región Suroeste de Puerto Rico

Investigadora: **Elsie M. Rodríguez Palermo, MBA, MA**
Estudiante Doctoral Psicología Clínica/ Consejería

Intereso participar en la investigación puede contactarme en:

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Horario que prefiere que le llamemos: _____