



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**GRAO EN ENFERMARÍA**

**Curso académico 2014/2015**

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**Estrategias de afrontamiento al cáncer de  
mama en mujeres jóvenes. Una aportación  
para los cuidados enfermeros.**

**Tania Rodríguez Martínez**

**18 de xuño do 2015**

**Tutora del trabajo fin de grado:**

Emma Rodríguez Maseda.

## ÍNDICE

	<b>Páginas</b>
<b>1. Prólogo.....</b>	<b>6-7</b>
1.1 Resumen.....	6
1.2 Abstract.....	7
<b>2. Introducción.....</b>	<b>8-13</b>
<b>3. Justificación del estudio.....</b>	<b>14-15</b>
<b>4. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....</b>	<b>16-19</b>
<b>5. Bibliografía más relevante.....</b>	<b>20-21</b>
<b>6. Hipótesis de estudio.....</b>	<b>22</b>
<b>7. Objetivos.....</b>	<b>23</b>
7.1 Objetivo general.....	23
7.2 Objetivos específicos.....	23
<b>8. Metodología del estudio.....</b>	<b>24-30</b>
8.1 Perspectiva y tipo de estudio.....	24
8.2 Ámbito de estudio.....	24-25
8.3 Población de estudio.....	25
8.4 Aproximación a la población susceptible de estudio.....	25-26
8.5 Mediciones e intervenciones.....	26-27
8.6 Procedimiento de recogida de datos.....	27-28
8.7 Estrategias de entrada al campo.....	28
8.8 Análisis del discurso.....	28-30
8.9 Rigor y credibilidad.....	30
<b>9. Planificación operativa del estudio.....</b>	<b>31-34</b>
9.1 Plan de trabajo.....	31-32

9.2 Cronograma.....	33-34
<b>10. Consideraciones éticas y legales.....</b>	<b>35</b>
<b>11. Plan de difusión de resultados.....</b>	<b>36-37</b>
<b>12. Financiamiento de la investigación.....</b>	<b>38-40</b>
<b>13. Agradecimientos.....</b>	<b>41</b>
<b>14. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>42-45</b>
<b>15. Anexos.....</b>	<b>46-60</b>
<b>Anexo I:</b> Guía de la entrevista .....	46-48
<b>Anexo II:</b> Hoja de información para las participantes del estudio de investigación .....	49-51
<b>Anexo II:</b> Folla de información para as participantes do estudo de investigación.....	52-54
<b>Anexo III:</b> Hoja de consentimiento informado para las participantes del estudio de investigación.....	55
<b>Anexo III:</b> Folla de consentimiento informado para as participantes do estudo de investigación.....	56
<b>Anexo IV:</b> Hoja de consentimiento para la AECC. Permiso para la realización del estudio de investigación .....	57
<b>Anexo IV:</b> Folla de consentimiento para a AECC. Permiso para a realización do estudo de investigación .....	58
<b>Anexo V:</b> Carta de presentación da documentación ao Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.....	59
<b>Anexo VI:</b> Compromiso del investigador principal .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
<b>Tabla I:</b> Defunciones por cáncer de mama en mujeres gallegas en el año 2013 según el INE .....	<b>9</b>
<b>Tabla II:</b> Categorías básicas de afrontamiento según la combinación del tipo de afrontamiento y la morfología.....	<b>12</b>
<b>Tabla III:</b> Búsqueda bibliográfica en Pubmed.....	<b>16-17</b>
<b>Tabla IV:</b> Búsqueda bibliográfica en Cinahl.....	<b>18</b>
<b>Tabla V:</b> Búsqueda bibliográfica en Psycinfo.....	<b>18</b>
<b>Tabla VI:</b> Búsqueda bibliográfica en Dialnet.....	<b>19</b>
<b>Tabla VII:</b> Plan de trabajo del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.”.....	<b>31-32</b>
<b>Tabla VIII:</b> Cronograma del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.”.....	<b>33-34</b>
<b>Tabla IX:</b> Coste del material inventariable para el financiamiento del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros”.....	<b>38-39</b>
<b>Tabla X:</b> Coste del material fungible para el financiamiento del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros”.....	<b>39</b>
<b>Tabla XI:</b> Coste de viajes y asistencia a congresos para el financiamiento del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros”.....	<b>40</b>

<b><u>Listado de abreviaturas</u></b>
<b>AECC:</b> Asociación Española Contra el Cáncer
<b>ASCO:</b> American Society of Clinical Oncology
<b>CEIC:</b> Comité Ético de Investigación Clínica
<b>INE:</b> Instituto Nacional de Estadística
<b>RIC:</b> Repercusión Inmediata Cuiden
<b>SEOM:</b> Sociedad Española de Oncología Médica
<b>SERGAS:</b> Servicio Galego de Saúde

## 1. Prólogo

### 1.1 Resumen

Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.

**Introducción:** Aproximadamente un 7% de los cánceres de mama totales se diagnostican en mujeres menores de 40 años. Éstos suelen ser más agresivos y se detectan en fases avanzadas, lo que provoca un peor pronóstico en este grupo de edad. La enfermedad hace que el 20-38% de esas féminas sufran altos niveles de trastornos psicológicos en el primer año tras la detección, tales como depresión, ansiedad, angustia o disminución de la moral, los cuales se presentan en una etapa de la vida en la que las jóvenes se enfrentan a preocupaciones y miedos relacionados con su trabajo, pareja, hijos o embarazos, imagen corporal e infertilidad.

Los profesionales sanitarios pueden convertirse en un gran apoyo para las pacientes oncológicas durante la atención sanitaria, por lo que es importante que éstos conozcan las sensaciones, emociones y cambios que se producen tras el diagnóstico del cáncer para poder satisfacer las necesidades de las jóvenes y ayudarlas a realizar un mejor afrontamiento a la enfermedad.

**Objetivo:** Acercarnos a la construcción del afrontamiento al cáncer de mama en mujeres diagnosticadas entre los 18 y 40 años.

**Material y método:** Estudio con metodología cualitativa de tipo fenomenológico enmarcado en mujeres que hubiesen sido diagnosticadas entre los 18 y 40 años. Se ha elaborado una guía para realizar entrevistas individuales en profundidad y recoger la información en socias de la AECC de A Coruña y Ferrol.

**Palabras clave:** Afrontamiento, cáncer de mama, mujeres jóvenes, cuidados enfermeros.

## 1.2 Abstract:

Coping strategies to breast cancer in young women. A contribution for nursing cares.

**Introduction:** Around 7% of total breast cancers are diagnosed in women aged 40 or less. They are usually more aggressive and are detected in advanced stages, causing a worse prognosis in this age group. The disease causes 20-38% of these females suffer high levels of psychological distress in the first year after detection, such as depression, anxiety, distress or decreased morale, which are presented in a stage of life in which young people face the worries and fears related to their work, couple, children or pregnancies, body image and infertility.

Health professionals can become a great support to oncological patients in health care, so it is important that they know about the feelings, emotions and changes that occur after cancer diagnosis to satisfy the needs of young women and help them to do a better coping of the disease.

**Purpose:** Approach to the construction of coping with breast cancer in women diagnosed between 18 and 40 years.

**Material and method:** Qualitative phenomenological study framed in women who have been diagnosed between 18 and 40 years. We have made a guide for individual in-depth interviews and collect information on members of the AECC of A Coruña and Ferrol.

**Palabras clave:** Coping, breast cancer, young women, nursing cares.

## 2. Introducción

El cáncer de mama es el tumor maligno más común en las mujeres a nivel mundial. En el año 2008 se produjeron 1.380.000 casos nuevos en todo el mundo mientras que, cada año en España, se diagnostican unos 26.000 casos nuevos, lo que significa un 30% de todos los tumores femeninos en nuestro país.<sup>(1,2)</sup>

La carga global del cáncer de mama se ha duplicado entre 1975 y 2000 en todo el mundo.<sup>(3)</sup> La incidencia está incrementándose debido al aumento de la esperanza de vida y de la urbanización y la adopción generalizada de estilos de vida occidentalizados.<sup>(3,4,5)</sup>

Aproximadamente un 7% de todos los cánceres de mama se diagnostican en mujeres menores de 40 años de edad <sup>(3,6,7,8)</sup> y es la neoplasia maligna más común en féminas de entre 25 y 39 años.<sup>(8)</sup>

En España se ha observado un crecimiento mantenido de la incidencia de aproximadamente un 3% anual durante las últimas décadas en las mujeres premenopáusicas, suponiendo un tercio de los diagnósticos de cáncer de mama.<sup>(9)</sup> Además, el número de diagnósticos nuevos de cáncer de mama metastásico en mujeres con edades comprendidas entre 25 y 39 años aumentó de 1,53 casos a 2,90 casos por 100.000 habitantes entre los años 1976 y 2009.<sup>(7)</sup>

Según el INE, en el año 2013 el número de muertes en Galicia por esta causa fue de 447. El 4% de estas se produjeron en mujeres menores de 40 años y el mayor número se registró en el rango de edad que va desde los 80 hasta los 89 años según se puede ver en la siguiente tabla: <sup>(10)</sup>

<u>Edades</u>	<u>Nº muertes</u>	<u>Porcentaje total</u>
<b>15 - 29</b>	0	4%
<b>30 - 39</b>	18	
<b>40 - 44</b>	13	8,3%
<b>45 - 49</b>	24	
<b>50 - 54</b>	25	12,5%
<b>55 - 59</b>	31	
<b>60 - 64</b>	34	16,1%
<b>65 - 69</b>	38	
<b>70 - 74</b>	43	21%
<b>75 - 79</b>	51	
<b>80 - 84</b>	71	26,4%
<b>85 - 89</b>	47	
<b>90 - 94</b>	40	11,6%
<b>95 y &gt;95</b>	12	

Tabla I: Defunciones por cáncer de mama en mujeres gallegas en el año 2013 según el INE.

Las tasas de incidencia y mortalidad varían de unos países a otros aunque generalmente los países desarrollados presentan tasas más elevadas.

En el caso de España, la tasa de incidencia en el año 2012 está en la media de la tabla europea y la de mortalidad está entre las más bajas de Europa.<sup>(11)</sup>

La supervivencia al cáncer es visto como un dinámico y continuo proceso de cambio que comienza en el momento del diagnóstico y continúa durante el resto de la vida.<sup>(12)</sup> Esta se incrementa un 1,4% cada año, durante el cual disponemos de mayor información que el anterior para mejorar los tratamientos y diagnosticar precozmente esta neoplasia. Esto ha permitido que la supervivencia global a los 5 años del diagnóstico en España sea del 82,5%.<sup>(13)</sup>

Mortalidad y supervivencia han mejorado en los últimos años <sup>(3,14,15)</sup> debido en gran medida al avance en los tratamientos y a la detección temprana.<sup>(3,15)</sup> Sin embargo, la edad al diagnóstico ha ido disminuyendo transitoriamente. Desde el año 1990 hasta el 2009 la mediana de edad bajó un 0,3% anual, lo que quiere decir que cada vez se presentan más casos de este tipo de cáncer en gente joven.<sup>(14)</sup>

La influencia hormonal, los factores genéticos y los estilos de vida tienen gran importancia en su aparición. En la primera se incluye el uso de anticonceptivos orales, menarquia temprana, menopausia tardía, edad madura en el primer parto o nuliparidad y el tratamiento hormonal sustitutivo y en los estilos de vida se engloba el consumo de alcohol y tabaco, la dieta, la obesidad y la inactividad física, aunque los factores de riesgo varían en mujeres pre y postmenopáusicas.<sup>(3,9)</sup> En las primeras, toma una mayor importancia los factores genéticos mientras que en las segundas la tiene la obesidad y los antecedentes reproductivos.<sup>(9)</sup>

La prevención consiste en modificar los estilos de vida, intentando llevar una alimentación saludable, realizar actividad física evitando el sobrepeso y la obesidad y controlar el consumo de alcohol.<sup>(4)</sup>

La mamografía es la técnica más eficaz para el diagnóstico precoz, la cual consiste en una radiografía de las mamas capaz de detectar el tumor en estadios muy tempranos.<sup>(4,16)</sup> Actualmente se realizan programas de screening en la población de más riesgo que incluyen a las mujeres de 45-69 años, dependiendo de la comunidad autónoma.<sup>(16)</sup> Sin embargo, en menores de 40 años sólo se aconseja si existen altos factores de riesgo y

la mamografía es mucho menos sensible debido al denso tejido mamario en estas edades.<sup>(8,16)</sup> En Galicia el grupo de riesgo incluye a mujeres de entre 50-69 años, las cuales deben realizar una mamografía cada dos años.<sup>(11)</sup> Esto supone una barrera a la hora de detectar la enfermedad en las más jóvenes y se traduce en un peor pronóstico que en mujeres de mediana edad, que podría explicarse por la tardanza a la hora de detectar la enfermedad que ya está en estadíos avanzados y por la agresividad del tumor que suele afectar a este grupo de edad.<sup>(3,6,7,8,12)</sup>

Desde una perspectiva de desarrollo, estas jóvenes se enfrentan a problemas específicos como la interrupción de la función ovárica con aparición prematura de la menopausia que puede conducir a la infertilidad <sup>(12,17,18,19)</sup> y a la aparición repentina de síntomas vasomotores.<sup>(17)</sup> Presentan también preocupación por las múltiples demandas de rol de la maternidad y el trabajo,<sup>(17,18,19)</sup> los embarazos futuros, cambios en las relaciones con la pareja y/o niños, preocupaciones relacionadas con la productividad y la seguridad laboral e interrupción de la carrera.<sup>(17,18)</sup> Los tratamientos también influyen en la imagen corporal <sup>(12,17,20)</sup> y la sexualidad <sup>(12,17,18,21)</sup> e inducen a que se presente el sentimiento de pérdida de la feminidad <sup>(12,21)</sup> y preocupaciones relacionadas con sus efectos como son la alopecia, debilidad o las náuseas.<sup>(20)</sup>

Diagnóstico, tratamiento y recuperación continúan produciendo que las mujeres se enfrenten a situaciones complejas, cambiantes y a menudo estresantes: las pruebas exploratorias y espera de resultados, el diagnóstico de extensión, la valoración para la elección de los tratamientos más adecuados, la intervención quirúrgica y la hospitalización, los tratamientos complementarios como la radioterapia y/o quimioterapia, los controles periódicos en las fases de intervalo libre de la enfermedad, el tratamiento en la recidiva y/o metástasis, el manejo de la enfermedad avanzada hasta finalmente la situación terminal que se produce en ciertos casos.

El afrontamiento posee diversidad conceptual y de modelos. No existe un acuerdo sobre cuántas y qué estrategias se deben diferenciar, bajo qué situaciones se utilizan, qué función tienen o cómo interactúan entre ellas.<sup>(22)</sup>

Según Lazarus y Folkman, “afrontamiento” se puede definir como los esfuerzos cognitivos y conductuales realizados para dominar, tolerar o reducir demandas y conflictos internos y externos. Una de las formas más utilizadas para clasificar las estrategias de afrontamiento es el afrontamiento activo frente al pasivo. Aquellas personas que afrontan de forma activa la enfermedad (enfoque en el problema) se caracterizan por enfrentar el problema directamente y determinar posibles soluciones viables para reducir el efecto del factor de estrés dado. Por el contrario, mujeres con afrontamiento pasivo (enfoque en la evitación) siguen conductas que intentan escapar o evitar la fuente de angustia sin enfrentarse a ella.<sup>(22,23)</sup>

Combinando el tipo de afrontamiento (cognitivo, conductual) y la morfología (enfocado al problema, evitación) resultan cuatro categorías:

<b>Enfoque cognitivo al problema</b>	Prestar atención a un aspecto de la situación en cada momento, el análisis lógico, la búsqueda de significado y/o la reevaluación positiva.
<b>Enfoque conductual al problema</b>	Búsqueda de información, orientación y apoyo y tomar medidas concretas para tratar directamente con una situación.
<b>Evitación cognitiva</b>	Negación y/o aceptación resignada de la situación.
<b>Evitación de la conducta</b>	No hacer nada para solucionar el problema, utilizar sólo estrategias de descarga emocional, buscar recompensas alternativas a la situación.

Tabla II: Categorías básicas de afrontamiento según la combinación del tipo de afrontamiento y la morfología.

Sin embargo, las estrategias de afrontamiento pocas veces se marcan de forma claramente separada en la realidad, ya que en situación de enfermedad las personas utilizan combinaciones de estrategias.<sup>(22)</sup>

Investigaciones previas afirman que el optimismo juega un papel importante en el afrontamiento y la adaptación a la enfermedad. Aquellas mujeres con cáncer de mama que utilizan estrategias de afrontamiento activas tales como reevaluación positiva, aceptación o expresión emocional tienen mejor calidad de vida que aquellas que utilizan estrategias más pasivas como pueden ser la autculpa o evitar y minimizar la importancia de la enfermedad.<sup>(16,17,23)</sup>

Las mujeres más jóvenes reportan una mayor morbilidad psicológica siguiente al diagnóstico que las mujeres de más edad, teniendo peor calidad de vida sobre todo en lo emocional y dominios sociales.<sup>(17,18,19)</sup> La noticia de su diagnóstico provoca respuestas emocionales descritas como choque, incredulidad, ira, miedo, pánico o ansiedad y entre el 20-38% de estas mujeres experimentan niveles elevados de trastornos psicológicos en el primer año de diagnóstico. Estos incluyen angustia, ansiedad, depresión y una fuerte disminución de la moral.<sup>(12)</sup> Incluso mujeres supervivientes al cáncer manifiestan incertidumbre, angustia o miedo por una posible recurrencia.<sup>(12,15,18,21)</sup>

### **3. Justificación del estudio**

Después de haber analizado la información nacional e internacional, consideramos que es de gran interés realizar un estudio sobre el afrontamiento que realizan las mujeres jóvenes a la enfermedad debido a que están aumentando el número de casos en esas edades y el tumor se presenta en una etapa de la vida en la que existen múltiples demandas relacionadas con el cuidado de personas, trabajo, educación o relaciones íntimas que están complicadas por el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad potencialmente mortal. Además, existe un mayor número de jóvenes que presentan trastornos psicológicos en comparación a mujeres de mayor edad.

La mayoría de investigaciones existentes se centran en un rango amplio de edad pero no específicamente en aquellas menores de 40 años y, si lo hacen, sólo tienen en cuenta a féminas que aún padecen la enfermedad. Consideramos que realizar la investigación en supervivientes es mucho más acertado, ya que la enfermedad ya está superada y esto permitirá una descripción más clara y real de cómo lo vivieron, evitando así respuestas mucho más negativas debido a la presencia actual del cáncer.

Los profesionales sanitarios constituyen una fuente significativa de apoyo en estas mujeres, por lo que es importante que tengan un mayor conocimiento de sus necesidades específicas. El manejo de la ansiedad por parte del equipo enfermero a causa del diagnóstico puede verse favorecido por un buen conocimiento de las características de las pacientes. Se deben tomar en cuenta tanto los cambios que se producen en el ámbito familiar como los aspectos biomédicos con el fin de facilitar a las pacientes un apoyo adecuado a sus circunstancias. <sup>(20)</sup>

Conocer qué sensaciones y sentimientos les produce a las jóvenes ese nuevo diagnóstico, qué cambios se producen y cómo afrontan en general la enfermedad ayudará a los profesionales sanitarios a poder mejorar los

cuidados enfermeros en la atención sanitaria dirigidos a este tipo de pacientes.

#### 4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Esta búsqueda bibliográfica fue llevada a cabo del 20 al 30 de marzo del 2015 en las distintas bases de datos que se mencionan a continuación:

PUBMED				
<b>Filtros utilizados:</b> Clinical trial and systematic reviews (article types). Free full text (text availability). 10 years (publication dates). French, english, spanish, portuguese, italian (languages).				
Palabras clave	Términos MESH	Conectores booleanos	Resultados	Artículos referenciados
-	Adaptation, psychological Breast neoplasms	AND	47	1
Coping strategies Breast cancer Support	-	AND	11 + 4 citations	2 *Una de ellas: citation found by title matching your search
Breast cancer Young women Care	-	AND	42 + 5 citations	1 *Citation found by title matching your search

Epidemiology			40	1
Prognosis	-	AND	+	*Citation found
Young women			1 citation	by title
Breast cancer				matching your search

Tabla III: Búsqueda bibliográfica en Pubmed.

### Búsqueda libre en Pubmed:

Los siguientes artículos han sido encontrados a través de las referencias bibliográficas de otros artículos que han sido revisados, por lo que se han buscado específicamente en la base de datos Pubmed:

*-Breast cancer in young women: poor survival despite intensive treatment.*

Fredholm H, Eaker S, Frisell J, Holmberg L, Fredriksson I, Lindman H.

*-Incidence of breast cancer with distant involvement among women in the United States, 1976 to 2009.*

Johnson RH, Chien FL, Bleyer A.

*- Descenso de la edad al diagnóstico en el cáncer de mama.*

Bernal Pérez M, VillaviejaAtance L, Moros García M, Martínez Tello D, Fernández JM, Sainz Martínez JM, et al.

*-Tendencia y distribución municipal de la incidencia de cáncer de mama en el área de salud de León (1996-2010)*

García Martínez L, Pollán Santamaría M, López-Abente G, Sánchez Jacob MM, García Palomo A, González Martínez R, et al.

CINAHL				
<b>Filtros utilizados:</b> Abril 2005- Abril 2015 (fecha de publicación)				
Palabras clave	Descriptores cinahl	Conectores booleanos	Resultados	Artículos referenciados
Breast cancer Coping Younger women	-	AND	14	3
-	Breast neoplasms Coping Women	AND	6	1

Tabla IV: Búsqueda bibliográfica en Cinahl.

PSYCINFO				
<b>Filtros utilizados:</b> Posterior al 1 abril del 2005 (fecha de publicación). Estudio cualitativo, cuantitativo y revisión sistemática (metodología). Inglés, francés, español, portugués e italiano (idioma). Adultos jóvenes y treintena (grupo de edad). Femenina (población).				
Palabras clave	Tesauro	Conectores booleanos	Resultados	Artículos referenciados
-	Coping behavior Breast neoplasms Diagnosis	AND	17	1

Tabla V: Búsqueda bibliográfica en Psycinfo.

<b>DIALNET</b>			
<b>Palabras clave</b>	<b>Conectores booleanos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Artículos referenciados</b>
Afrontamiento Cáncer de mama	AND	33	1
Cuidados Cáncer de mama	AND	50	1

Tabla VI: Búsqueda bibliográfica en Dialnet.

Además, se han utilizado libros y páginas web como la de la AECC o el SERGAS para documentarnos acerca del tema de estudio y de los que se ha obtenido información.

## 5. Bibliografía más relevante

***Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer.*** Elmir R, Jackson D, Beale B, Schmied V.

Este estudio nos aporta información sobre el impacto que produce el diagnóstico del cáncer de mama y las experiencias vividas por mujeres menores de 50 años sometidas a cirugía de mama. Los discursos recogidos demuestran los problemas emocionales, sociales y físicos que conlleva la enfermedad.

***Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales.*** Font A, Cardoso A.

Estudio de investigación realizado mediante un cuestionario centrado en el afrontamiento de mujeres con cáncer de mama. Participan mujeres que estén pasando diferentes fases de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento complementario, intervalo libre, fase de recidiva y fase de enfermedad avanzada. Los resultados muestran que, en situación de enfermedad crónica, la persona utiliza varias formas de afrontamiento al problema.

***Preocupaciones de las pacientes con cáncer de mama que reciben atención psicooncológica.*** Fuentes S, Blasco T.

Nos aproxima a conocer las preocupaciones más frecuentes de mujeres con cáncer de mama antes de recibir el tratamiento asignado. Los problemas derivados de éste son citados por la gran mayoría con preocupación de intensidad media, así como las relacionadas con los hijos de intensidad alta. El cuidado de terceras personas y el pronóstico también se incluyen y deben ser tenidas en cuenta.

***Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women.*** Coyne E, Borbasi S.

Este artículo nos permite explorar las experiencias de mujeres menores de 50 años con cáncer de mama. Se centra en el diagnóstico del cáncer, el impacto producido en la familia y cómo es la vida después del tratamiento, mostrando la complejidad emocional que supone sobrellevar la enfermedad.

***Investigación cualitativa. Manual para principiantes.*** Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG.

Libro acerca de la metodología cualitativa que nos aporta un mayor aprendizaje de los conocimientos básicos para el desarrollo de la investigación.

## **6. Hipótesis de estudio**

En la investigación cualitativa se abstiene de establecer, al principio, un concepto concreto e inamovible de lo que se estudia y de formular hipótesis para someterlas a prueba.

Este tipo de investigación está abierta a todas las hipótesis plausibles, las cuales son provisionales y se van modificando durante el proceso, esperando que la mejor de ellas emerja del estudio final de los datos.

Su naturaleza es inductiva ya que parte de datos para intentar reconstruir un mundo cuya teorización resulta difícil. Se establecen enunciados universales a partir de la experiencia de lo observado, por lo que estos conceptos o hipótesis se desarrollan y mejoran en el proceso de investigación.

## **7. Objetivos**

### **7.1 Objetivo general:**

- Acercarnos a la construcción del afrontamiento al cáncer de mama en mujeres diagnosticadas entre los 18 y 40 años.

### **7.2 Objetivos específicos:**

- Identificar las necesidades de cuidados enfermeros requeridas por estas mujeres durante el proceso oncológico.
- Identificar las necesidades de cuidados enfermeros que resultaron cubiertas durante el proceso oncológico.

## **8. Metodología del estudio**

### **8.1 Perspectiva y tipo de estudio**

Este estudio de investigación se realizará mediante una metodología cualitativa. Las investigaciones cualitativas tratan de desgranar cómo las personas construyen el mundo a su alrededor, lo que hacen o lo que les sucede en términos que sean significativos y que ofrezcan una comprensión llena de riqueza, permitiendo al investigador desarrollar modelos, tipologías y teorías como forma de descripción y explicación de cuestiones sociales.<sup>(24)</sup>

Se llevará a cabo según el paradigma fenomenológico, mediante el cual se pretende comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa.<sup>(25)</sup>

Se realizarán entrevistas en profundidad individuales de un modo flexible, manteniendo una conversación abierta que permita la profundización en aquellos temas que se consideren importantes y la elaboración de nuevas preguntas emergentes de las respuestas obtenidas. Para ello se ha elaborado una guía propia que permita la recogida de la información proporcionada por las mujeres supervivientes al cáncer de mama para conocer cómo fue su afrontamiento a la enfermedad tras el diagnóstico y qué es destacable de la atención recibida por el colectivo enfermero. Es importante que el entrevistador conduzca la entrevista sin dirigirla, manteniendo siempre una actitud receptiva sin juzgar a las participantes.<sup>(26)</sup>

### **8.2 Ámbito de estudio**

La investigación se llevará a cabo con mujeres socias de la AECC de Ferrol y A Coruña que cumplan los criterios de inclusión para el presente estudio y quieran formar parte de él.

La AECC es una organización no lucrativa formada en 1953 con la misión de luchar contra el cáncer y el propósito de conseguir una mejoría en la vida de las personas y disminuir el impacto producido.

En la actualidad, la junta provincial de A Coruña cuenta con 7.039 socios.<sup>(27)</sup>

### **8.3 Población de estudio**

La población elegida para la participación en el estudio son aquellas mujeres diagnosticadas entre los 18 y 40 años, ambos incluidos, y que hayan sobrevivido al cáncer de mama.

La inclusión en el estudio de investigación es totalmente voluntaria y para la participación se solicitará la tramitación del formulario del consentimiento informado.

Por lo tanto, consideramos criterios de inclusión:

- Ser mujer y que la enfermedad se diagnosticara entre los 18 y 40 años, ambos incluidos.
- No padecer actualmente la enfermedad.
- Firmar el consentimiento informado de este estudio de investigación.

Por otra parte, serán considerados criterios de exclusión:

- No presentar las condiciones óptimas para la realización de la entrevista personal debido al estado físico o mental.
- No cumplir los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

### **8.4 Aproximación a la población susceptible de estudio**

Para realizar una estimación de la muestra, se toma como referencia los 51 casos nuevos de cáncer de mama que se diagnostican en España cada año por cada 100.000 habitantes. <sup>(1)</sup>

Según las últimas memorias anuales de las gerencias de gestión integrada del área sanitaria de Ferrol y Coruña publicadas por el sergas, el área sanitaria de Ferrol cubre la salud de 189.289 personas y la de Coruña a 553.490 personas.

Si le aplicamos a estos datos la incidencia del cáncer de mama obtenemos 282 casos en A Coruña y 97 casos en Ferrol en un año. A esos datos debemos aplicarle el 7% que le corresponden a las mujeres menores de 40 años por lo que el resultado sería aproximadamente de 20 casos en el área sanitaria de A Coruña y de 7 casos en la de Ferrol por año.

Al aplicar el índice de supervivencia del 82,5% a los 5 años del diagnóstico, obtenemos 6 casos en Ferrol y 17 en A Coruña.

Por tanto, consideramos que una muestra inicial de 16 mujeres sería adecuada para la realización del estudio.

Se realiza un muestreo teórico intencionado. Es teórico porque la selección de la muestra se produce en respuesta al análisis de datos. También decimos que es intencional porque las participantes se han seleccionado de manera intencionada por factores que el investigador conoce previamente.

## **8.5 Mediciones e intervenciones**

Hay numerosas escalas que se utilizan para la medición del afrontamiento al cáncer de mama como son la “COPE”, la “brief-COPE”, la “Ways of Coping questionnaire”, la “Mental Adjustment of Cancer questionnaire” (MAC) y la Mini-Mac. Estas escalas y otras similares se diferencian principalmente en las subescalas utilizadas. <sup>(15)</sup>

Se ha creado una guía propia para realizar las entrevistas en profundidad basándonos en estos cuestionarios validados para la elaboración. Mediante ésta pretendemos conocer cómo afrontan las mujeres jóvenes

el cáncer de mama y qué cuidados enfermeros están cubiertos o no en la atención sanitaria a este grupo de pacientes.

La guía está dividida en 8 partes: comportamiento respecto a la enfermedad, expresión emocional abierta, búsqueda de apoyo, autofocalización negativa, evitación del problema, focalización en la solución del problema, religión, reevaluación positiva y relación con los profesionales. La primera y última parte son más generales: la primera destinada a conocer cómo reaccionó la participante al conocer el diagnóstico y cómo influyó en su vida y con la última se pretende conocer qué aspectos de la atención enfermera fueron adecuados y en cuáles existe un déficit. El resto de partes están formadas cada una por preguntas relacionadas con distintos tipos de afrontamiento.

### **8.6 Procedimiento de recogida de datos**

Se realizarán entrevistas en profundidad siguiendo la guía creada propiamente para este estudio a cada una de las participantes de forma presencial e individual. Las preguntas están elaboradas de forma que sean comprensibles y fáciles de entender para evitar que existan dudas relacionadas con el significado de palabras. Se adjunta guía en el ANEXO I.

El entrevistador debe conducir la entrevista, realizando las preguntas fijadas en la guía, pero siendo a la vez flexible y permitiendo a las participantes explicarse y profundizar en aquello importante. También podrá realizar preguntas espontáneas que vayan surgiendo en el diálogo para conseguir una información más detallada y precisa.

En el último apartado de la guía, la parte dedicada a la relación con los profesionales, se deja claro que las preguntas realizadas son sobre el colectivo enfermero. Es importante recalcar esto a la hora de realizar la entrevista, ya que la población en general habitualmente no conoce bien la jerarquía sanitaria, por lo que pueden responder a la pregunta pensando en otros profesionales sanitarios como pueden ser los médicos

o los auxiliares de enfermería y el objetivo de ese apartado es estudiar únicamente los cuidados enfermeros recibidos.

### **8.7 Estrategias de entrada al campo**

Se realizará una llamada telefónica a aquellas mujeres que cumplan los criterios de inclusión y se les explicará el objetivo del estudio, qué deben realizar y cuándo. Si aceptan participar, se les citará para tener un primer contacto en la AECC, para explicarles bien todo el proceso, firmar el consentimiento informado y aclarar todas las dudas que puedan existir.

Las entrevistas se realizarán también en la AECC. La duración de cada una depende un poco de la extensión de lo relatado por cada mujer, sin embargo, 45 minutos parece tiempo suficiente para que respondan a todas las preguntas y obtener la información deseada. Se grabarán en audio y, una vez realizadas todas, se transcribirán textualmente a ordenador. Posteriormente se borrarán las grabaciones.

Se les dará la opción de elegir si desean saber los resultados del estudio una vez finalizado. Si es así, se llamará por teléfono a aquellas que han aceptado conocer la información para concertar una cita.

### **8.8 Análisis del discurso**

El análisis cualitativo de los datos es definido por Morse y Field (1995) como “el proceso de agrupar los datos, hacer evidente lo invisible, vincular y atribuir consecuencias a antecedentes. Es un proceso de conjetura y verificación, de corrección y modificación, de sugerencia y defensa”.

No es una secuencia lineal, sino que conlleva un proceso intenso por parte de investigador durante el cual éste intenta comprender los datos, conjeturando, verificando, corrigiendo y modificando, todo esto de una manera sistemática y rigurosa hasta conseguir obtener el significado de los datos y hacerlo comprensible.

Una vez preparado el material comenzará el análisis cualitativo que, según Morse y Field (1995), incluye cuatro procesos intelectuales:

-Comprensión: Se busca el sentido a los datos recogidos y se intenta descubrir qué está ocurriendo. Para ello, el investigador lee una y otra vez los datos. Cuando se alcance la saturación y los datos nuevos no aporten información adicional a la que se posee se dirá que la comprensión es completa.

-Síntesis: Se unen las diferentes piezas de los datos. Cuando finalice esta fase, el investigador comenzará a realizar algunas afirmaciones sobre el fenómeno y las participantes.

-Formulación de teorías o explicaciones del fenómeno de estudio: En esta fase, el investigador desarrolla varias explicaciones del fenómeno investigado y las contrasta con los datos. Este proceso continúa hasta que se recaba la mejor explicación y la que más se ajusta a los datos.

-Recontextualización: Supone el desarrollo de la teoría con más detenimiento. Esto permitirá explorar su aplicabilidad a otros grupos o contextos.

Todo ese proceso se realizará mediante la codificación de los datos, que consiste en un trabajo intelectual de fragmentación de los datos en partes integrantes a las que se les asigna un nombre. Se formularán códigos mediante la captación de la idea general de las respuestas a las preguntas en las entrevistas. Los códigos obtenidos se unirán para formar categorías y, juntando estas, obtenemos temas.

Además, los datos deben estar correctamente identificados con siglas o abreviaturas que respeten la confidencialidad y el anonimato.

Se utilizará la aplicación informática Express Scribe, diseñada para analizar datos cualitativos, que facilita enormemente la codificación y análisis. Nos permite almacenar, organizar y obtener informes resumidos de los datos más significativos que emergen del análisis.

Hemos elegido el análisis de contenido para el presente estudio. Es un conjunto de procedimientos de análisis de documentos que ponen énfasis en el sentido del texto. Es un enfoque adecuado para dar respuesta a preguntas sobre cuáles son los aspectos clave para un grupo de personas o identificar las respuestas típicas. <sup>(26)</sup>

### **8.9 Rigor y credibilidad**

En cualquier investigación, la calidad es un aspecto fundamental que siempre debe ser garantizada por parte del investigador y que los profesionales deben evaluar antes de utilizar los resultados de una investigación.

Este estudio sigue los criterios de:

-Credibilidad, la cual se define por la veracidad de los resultados. Se tendrá a disposición los datos textuales y el análisis realizado, así como una descripción pormenorizada del estudio y la muestra seleccionada.

-Transferibilidad, se refiere al grado en el que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos. Se realizará una descripción detallada del estudio, la muestra y el análisis.

-Consistencia, que se define por la estabilidad y replicabilidad de los datos. El paradigma cualitativo rechaza que un estudio se pueda replicar exactamente igual en otros contextos ya que cada contexto es único e irrepetible y que la realidad social está constantemente cambiando, pero cuenta con una serie de procedimientos que le permiten conseguir la menor inestabilidad que se pueda. Se aportará toda la información necesaria para que el estudio pueda ser replicado por otro investigador y, de realizarlo en el mismo contexto, que los resultados obtenidos sean similares.

-Confirmabilidad, que se relaciona con la neutralidad del investigador, aunque la total neutralidad es imposible. Se detallará cómo fue realizada la recogida de datos y el análisis de éstos. <sup>(26)</sup>

## 9. Planificación operativa del estudio

A continuación se muestra un resumen del plan de trabajo y las diferentes actividades distribuidas en el tiempo a realizar por los investigadores participantes en el estudio.

### 9.1 Plan de trabajo

<b>Plan de trabajo: Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.</b>	
<b><u>Fase 1</u></b>	<b>Inicio del estudio</b> -Búsqueda bibliográfica. -Análisis, síntesis e interpretación de la bibliografía.
<b><u>Fase 2</u></b>	<b>Preparación de entrada al campo</b> -Solicitud del permiso al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. -Presentación del proyecto al consejo ejecutivo de la junta provincial de A Coruña de la AECC y solicitud de permisos. -Selección de participantes. -Organización de la recolecta de datos.
<b><u>Fase 3</u></b>	<b>Investigación en el campo</b> -Realización de las entrevistas y recogida de datos. -Transcripción de las entrevistas grabadas en formato audio.
<b><u>Fase 4</u></b>	<b>Análisis de los datos obtenidos</b> -Análisis de las entrevistas: segmentación y categorización. -Interpretación de los resultados.

<b><u>Fase 5</u></b>	<b>Cierre de la investigación</b> -Elaboración del informe final del estudio. -Publicación y difusión de resultados.
----------------------	--

Tabla VII: Plan de trabajo del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.”

Una vez se haga la búsqueda, se analice, se sintetice y se interprete la bibliografía se procederá a realizar la investigación.

Se solicitará la autorización al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Se pedirá permiso y se presentará el proyecto al consejo ejecutivo de la junta provincial de A Coruña de la Asociación Española Contra el Cáncer y, tras el acuerdo con la asociación, se seleccionarán a las participantes socias que cumplan los criterios de inclusión y se las llamará por teléfono.

Se citará a aquellas interesadas para explicarles detalladamente en qué consiste el estudio y firmar el consentimiento informado y se fijará una fecha para la realización de la entrevista.

Una vez recogida la información, se transcribirán a ordenador las entrevistas grabadas en audio y se borrarán dichas grabaciones. Una vez hecho esto, se analizarán y se interpretarán los resultados obtenidos.

Finalmente se elaborará el informe final del estudio y se realizará la publicación y difusión.

## 9.2 Cronograma

En la siguiente herramienta gráfica se incluyen las diferentes tareas o actividades a realizar durante el estudio de investigación y las fechas programadas para el comienzo y final de cada una de ellas.

La duración del estudio abarca desde el mes de febrero del año 2015 hasta el mes de octubre del año 2016.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>AÑO 2015</b>												<b>AÑO 2016</b>								
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
<i>Búsqueda bibliográfica</i>																					
<i>Análisis de la bibliografía</i>																					
<i>Solicitud del permiso al CEIC</i>																					
<i>Solicitud del permiso y presentación del proyecto a la AECC</i>																					
<i>Selección de participantes</i>																					
<i>Organización de recogida de datos</i>																					

<b>ACTIVIDADES</b> (continuación)	<b>AÑO 2015</b>												<b>AÑO 2016</b>											
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O			
<i>Recogida de datos y realización de entrevistas</i>																								
<i>Transcripción de entrevistas</i>																								
<i>Análisis de entrevistas</i>																								
<i>Interpretación de resultados</i>																								
<i>Elaboración del informe</i>																								
<i>Publicación y difusión</i>																								

Tabla VIII: Cronograma del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.”



## **10. Consideraciones éticas y legales**

El estudio se basa en los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki y en el Convenio de Oviedo, siguiendo las normas de la buena práctica clínica para las investigaciones médicas en seres humanos. (ANEXO VI)

También se solicitará el permiso al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. (ANEXO V)

Se programará una reunión con el consejo ejecutivo de la junta provincial de A Coruña de la AECC al cual se le presentará el proyecto del estudio y se le pedirá permiso para acceder a los datos de aquellas mujeres que cumplan los requisitos exigidos y poder contactar con ellas. Se adjunta solicitud de permiso. (ANEXO IV)

A todas las mujeres que hayan decidido participar de forma voluntaria en este estudio se les facilitará información acerca de los riesgos y beneficios de la participación, objetivos de la investigación, la confidencialidad de la información recopilada durante el proceso según la “Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre “ de protección de datos y el derecho a la privacidad regulada por la “Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”. También se les informará del derecho de negarse a responder cualquiera de las preguntas que se les realice así como a abandonar el estudio cuando deseen.

A cada una se le entregará una hoja informativa sobre su participación, siguiendo el modelo del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (ANEXO II) y deberán firmar la hoja de consentimiento informado de la cual recibirán una copia para ellas. (ANEXO III)

## **11. Plan de difusión de resultados**

El objetivo consiste en dar a conocer a la sociedad el trabajo realizado durante la investigación y qué resultados se han obtenido. Esto permite la actualización de la información ya existente, así como la educación de la población.

Se pretende difundir los resultados del estudio de manera que sean útiles en los sectores profesionales, empresas y usuarios. Para ello, la divulgación se centra en revistas científicas nacionales e internacionales, congresos e instituciones.

### **Instituciones**

La propagación de los resultados en instituciones se centrará en la AECC, ya que consideramos que es muy apropiado que la asociación colaboradora en el estudio conozca y dé a conocer los resultados.

### **Congresos científicos**

Los resultados del estudio serán difundidos en los siguientes congresos nacionales e internacionales:

- Congreso Breast Cancer Symposium organizado por la ASCO en EEUU en septiembre del 2016.
- XVI Congreso de la SEOM en España en octubre del 2016.

### **Revistas científicas**

Para seleccionar aquellas revistas científicas en las que publicaremos los resultados del estudio tendremos en cuenta el factor de impacto, ya que nos permite medir la importancia de las revistas y compararlas entre sí.

Estos factores de impacto son calculados por la base de datos ISI Web of Knowledge, los cuales son publicados en un informe de citas llamado Journal Citation Reports.

Al acceder a la web seleccionamos el Journal Citation Reports. Elegimos el último año al que tenemos acceso que es el 2013 y en “subject category” elegimos “oncology” en la primera búsqueda y “nursing” en la segunda. Las revistas científicas elegidas son las siguientes:

- Cancer Nursing, con factor de impacto de 1,931 en 2013, Q1 en categoría “nursing”.
- Oncology Nursing Forum, con 2,830 de factor de impacto en 2013, Q1 en categoría “nursing”.
- Breast Cancer Research, cuyo factor de impacto en 2013 es de 5,881 y Q1 en categoría “oncology”.

Para elegir las revistas españolas más apropiadas para la publicación, nos hemos guiado por el índice de citación elaborado por la Fundación Index (RIC), que nos permite conocer qué revistas de nuestro país tienen un mayor impacto, ya que el índice utilizado previamente recoge pocas españolas. A continuación, se muestran las escogidas:

- Index Enfermería, con RIC de 1,57.
- Enfermería Clínica, que tiene RIC de 0,71.
- Metas de enfermería, que el RIC es de 0,45.

## 12. Financiamiento de la investigación

Los recursos que necesitaremos para llevar a cabo el proyecto son los siguientes: ordenador, ratón óptico, memoria USB, teléfono móvil, grabadora de audio, impresora, material fungible y una dotación bibliográfica. Además, también tendremos que cubrir los gastos generados por los traslados.

No se necesitan recursos humanos, ya que la investigación será realizada por la investigadora principal.

El alcance a la información debe estar disponible en todo momento, por lo que será necesaria una conexión a internet sin restricciones. También servirá para comunicarnos vía e-mail los colaboradores del estudio.

La siguiente tabla muestra el presupuesto económico previsto para la realización de la investigación:

<b><u>MATERIAL INVENTARIABLE</u></b>			
<b><u>Artículo</u></b>	<b><u>Cantidad</u></b>	<b><u>Precio por unidad</u></b>	<b><u>Precio</u></b>
<b>Ordenador portátil</b>	1	600 €	600€
<b>Conexión a internet</b>		20€/mes	420€
<b>Ratón óptico</b>	1	13€	13€
<b>Memoria USB 16GB</b>	1	10€	10€
<b>Impresora multifunción</b>	1	90€	90€

<b>Grabadora digital</b>	1	70€	70€
<b>Teléfono móvil + tarjeta</b>	1	75€	75€
<b>Gastos de telefonía</b>		10€ / mes	210€
			<b>TOTAL: 1.488€</b>

Tabla IX: Coste del material inventariable para el financiamiento del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros”.

<b><u>MATERIAL FUNGIBLE</u></b>			
<b><u>Artículo</u></b>	<b><u>Cantidad</u></b>	<b><u>Precio por unidad</u></b>	<b><u>Precio</u></b>
<b>Tinta impresora negro</b>	2	25€	50€
<b>Tinta impresora color</b>	3	12€	36€
<b>Folios DinA4 de 90g paquete de 500 folios</b>	3	7€	21€
<b>Bolígrafos</b>	5	1€	5€
<b>Carpetas</b>	15	3€	45€
			<b>TOTAL: 157€</b>

Tabla X: Coste del material fungible para el financiamiento del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros”.

<b>VIAJES Y ASISTENCIA A CONGRESOS</b>			
<b><u>Actividad</u></b>	<b><u>Cantidad</u></b>	<b><u>Precio por unidad</u></b>	<b><u>Precio</u></b>
<b>Inscripción en congresos</b>	2	500€ / congreso	1000€
<b>Viajes a congresos</b>	2	200€ Viaje nacional 600€ Viaje internacional	800€
<b>Dietas</b>	4 días	35€ / día	140€
<b>Gasolina y traslados</b>			300€
<b>Alojamiento</b>	4 noches	100 € / noche	400€
			<b>TOTAL: 2.640€</b>

Tabla XI: Coste de viajes y asistencia a congresos para el financiamiento del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros”.

### **13. Agradecimientos**

En primer lugar me gustaría agradecerle a mi tutora del trabajo de fin de grado, Emma Rodríguez Maseda, la total dedicación y esfuerzo que ha puesto de su parte para que este trabajo saliera adelante. También quiero darle las gracias por invertir su tiempo y animarme en aquellos momentos en los que han surgido problemas.

A la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol y a la Biblioteca de la casa del Patín, por aportarme conocimientos e información que me han permitido sacar adelante este proyecto.

A mi novio y amigos, por apoyarme cada día, celebrando conmigo cada logro y alentándome en cada decepción.

Y por supuesto a mis padres, por todos los esfuerzos que han realizado para que hoy pudiese elaborar este trabajo, aplaudiendo cada paso que avanzaba en mi camino como enfermera.

#### 14. Referencias bibliográficas

1. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer. [fecha de actualización 02/09/2014; fecha de consulta 10/03/2015]. Incidencia [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>
2. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2014. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2014.
3. Assi HA, Khoury KE, Dbouk H, Khalil LE, Mouhieddine TH, El Saghir NS. Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. J Thorac Dis. 2013;5 Suppl 1:S2-S8.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud. [fecha de consulta 12/03/2015]. Cáncer de mama: prevención y control [5 páginas]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
5. Al-Azri MH, Al-Awisi H, Al-Rasbi S, Al-Moundhri M. Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. J Health Psychol. 2014;19(7):836-846.
6. Fredholm H, Eaker S, Frisell J, Holmberg L, Fredriksson I, Lindman H. Breast cancer in young women: poor survival despite intensive treatment. PLoS One. 2009;4(11):e7695.
7. Johnson RH, Chien FL, Bleyer A. Incidence of breast cancer with distant involvement among women in the United States, 1976 to 2009. JAMA. 2013;309(8):800-805.
8. Reyna C, Lee MC. Breast cancer in young women: special considerations in multidisciplinary care. J Multidiscip Healthc. 2014;7:419-429.

9. García Martínez L, Pollán Santamaría M, López-Abente G, Sánchez Jacob MM, García Palomo A, González Martínez R, et al. Tendencia y distribución municipal de la incidencia de cáncer de mama en el área de salud de León (1996-2010). Rev Esp Salud Pública. 2014;88(2):261-269.
10. Instituto Nacional de Estadística [Base de datos en internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2015. [fecha de consulta 15/03/2015]. Galicia. Defunciones por provincia de residencia, causas (lista reducida), sexo y edad; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/a2013/I0/&file=02013.px&type=pcaxis&L=0>
11. Servicio Galego de Saúde. Programa Galego de Detección Precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2012. Galicia: Xunta de Galicia, Consellería de sanidade, Dirección xeral de innovación e xestión da saúde pública; 2013. Número o serie identificativa del informe: F40.
12. Elmir R, Jackson D, Beale B, Schmied V. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. J Clin Nurs. 2010;19(17-18):2531-2538.
13. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer. [fecha de actualización 03/10/2013; fecha de consulta 16/03/2015]. Pronóstico (Supervivencia y mortalidad) [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancer/mama/paginas/pronostico.aspx>
14. Bernal Pérez M, Villavieja Atance L, Moros García M, Martínez Tello D, Fernández JM, Sainz Martínez JM, et al. Descenso de la edad al diagnóstico en el cáncer de mama. Prog Obstet Ginecol. 2011;54(8):397-402.
15. Kvillemo P, Bränström R. Coping with breast cancer: a meta-analysis. PLoS One. 2014; 9(11): e112733.

16. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer. [fecha de actualización 19/07/2013; fecha de consulta 18/03/2015]. Diagnóstico precoz [3 pantallas]. Disponible en:  
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/diagnosticoprecoz.aspx>
17. Danhauer SC, Crawford SL, Farmer DF, Avis NE. A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *J Behav Med.* 2009;32(4):371-379.
18. Germino BB, Mishel MH, Crandell J, Porter L, Blyler D, Jenerette C, et al. Outcomes of an uncertainty management intervention in younger African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum.* 2013;40(1):82-92.
19. Coyne E, Borbasi S. Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemp Nurse.* 2007;23(2):157-169.
20. Fuentes S, Blasco T. Preocupaciones de las pacientes con cáncer de mama que reciben atención psicooncológica. *Psicooncología.* 2010;7(1):51-60.
21. Taha SA, Matheson K, Anisman H. Everyday experiences of women posttreatment after breast cancer: the role of uncertainty, hassles, uplifts, and coping on depressive symptoms. *J Psychosoc Oncol.* 2012;30(3):359-379.
22. Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología.* 2009; 6(1):27-42.
23. Kim J, Han JY, Shaw B, McTavish F, Gustafson D. The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients' emotional well-being: Testing mediation and moderation models. *J Health Psychol.* 2010;15(4):543-552.

24. Flick U. El diseño de la investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2014.
25. Pérez Serrano G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I. Métodos. 5ª ed. Madrid: La muralla; 2008.
26. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Pamplona: Eunate; 2012.
27. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer. [fecha de actualización 23/10/2014; fecha de consulta 20/03/2015]. Recursos humanos [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.aecc.es/Nosotros/Dondeestamos/LaCorunia/Quienesomos/Paginas/RecursosHumanos.aspx>

## ANEXO I: GUÍA DE LA ENTREVISTA

### Preguntas de la entrevista:

#### **Comportamiento respecto a la enfermedad:**

1. Cuando le dieron la noticia de su enfermedad... ¿Qué fue lo primero que pensó? ¿Sintió desde el primer momento que tenía fuerzas para luchar o por el contrario se desmoralizó?
2. Muchas personas enfermas necesitan dar un sentido a la enfermedad, que puede ir desde considerarla como un reto, una amenaza, una pérdida, un castigo o un beneficio, alivio a responsabilidades, etc.... ¿Usted buscó sentido a su enfermedad? ¿Le costó aceptar lo que le estaba ocurriendo?
3. ¿En qué sentido influyó la enfermedad en esta etapa de su vida? ¿Qué cambió?

#### **Expresión emocional abierta:**

4. ¿Cambió su carácter o comportamiento con los demás? ¿En qué sentido?
5. ¿Cómo se ha visto afectada su relación de pareja/familiar debido a la enfermedad?

#### **Búsqueda de apoyo:**

6. ¿Habló del tema con familiares o amigos para desahogarse y buscar apoyo? Si es así... ¿En qué le ayudó?
7. ¿Buscó información sobre la enfermedad en sus allegados? ¿Y por otros medios? ¿Esto le hizo sentirse mejor?

**Autofocalización negativa:**

8. ¿Cómo se sentía? ¿Tuvo sentimientos de negatividad, resignación o indefensión?
9. ¿Sintió culpabilidad por lo que le ocurría? ¿Alguna vez pensó en quitarse la vida?

**Evitación del problema:**

10. En ocasiones, cuando la enfermedad llega, tiende a invadir todos los aspectos de nuestra vida. En su caso... ¿Evitaba pensar en la enfermedad y se centraba en otras cosas? ¿En cuáles? ¿Empezó a realizar más actividades que antes del diagnóstico para distraerse?
11. En relación a su día a día... ¿Pasaba más tiempo en casa? ¿Dormía durante más tiempo?
12. ¿Le molestaba que le preguntaran acerca del cáncer? Si la respuesta es negativa... ¿Por qué? ¿Intentaba esconder su enfermedad y que la gente no se enterase?
13. Algunas personas, ante situaciones de enfermedad, realizan conductas que antes evitaban. En su caso... ¿Empezó a comer y beber lo que le gustaba? ¿Tomó alcohol o drogas? ¿Estas conductas le hacían sentirse mejor?

**Focalización en la solución del problema:**

14. ¿Se esforzaba en buscar soluciones y en conocer cómo evolucionaría su enfermedad?
15. ¿Pensó en un plan de acción y los pasos que debía seguir?

**Religión:**

16. ¿Cambió su religiosidad a raíz del diagnóstico? ¿En qué?
17. ¿Confiaba en que Dios remediasse su problema? ¿Rezó para pedir ayuda espiritual?
18. ¿Comenzó a asistir a misa habitualmente?

**Reevaluación positiva:**

19. ¿Buscó aspectos positivos de la situación? ¿Cuáles?

**Relacionado con los profesionales:**

20. ¿Se sintió correctamente informada por los profesionales enfermeros? ¿Qué información echó en falta?
21. ¿Cómo fue el trato del colectivo enfermero durante su enfermedad? ¿Se sintió apoyada emocionalmente?
22. ¿Qué puntos positivos y negativos describiría de la atención recibida por parte de los enfermeros? ¿En qué debería mejorar?

## **ANEXO II: HOJA DE INFORMACIÓN PARA LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

### **Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.**

La investigación será realizada por: Tania Rodríguez Martínez

Este documento tiene el objetivo de informarla acerca del estudio de investigación en el que se le ha ofrecido participar. La investigación se realiza en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol y ha sido aprobada por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

La participación es voluntaria. Si decide participar, debe recibir información por parte de la investigadora, leer antes este documento, preguntar todas aquellas dudas que tenga y firmar el consentimiento informado que se le proporcionará.

Si no quiere participar o, en el caso de haber aceptado, cambia de opinión puede retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación.

#### **¿Para qué se realiza el estudio?**

Con el presente estudio se pretende conocer cómo son las estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes (18-40 años) así como aquellas necesidades que han sido cubiertas o no mediante los cuidados enfermeros prestados durante la vivencia de la enfermedad.

En ese rango de edad, el cáncer de mama suele ser más agresivo y se detecta en fases avanzadas. Las mujeres que lo sufren presentan altos niveles de trastornos psicológicos los cuales se presentan en una etapa de la vida en la que las jóvenes se enfrentan a preocupaciones y miedos relacionados con el trabajo, pareja, hijos o embarazos, imagen corporal e infertilidad.

El beneficio de reunir esa información se traducirá en poder concienciar al colectivo enfermero de la importancia de conocer las estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en esas edades y suplir las carencias existentes en los cuidados enfermeros para satisfacer las necesidades que presentan esas mujeres.

### **¿En qué consiste la participación en el estudio?**

Su aportación para el estudio consistirá en responder a las preguntas que le realizará la investigadora durante una entrevista en la AECC. La participación está exenta de riesgos y puede negarse a responder cualquier pregunta formulada o a abandonar la entrevista y el estudio si así lo decide. La entrevista será grabada en audio y posteriormente se transcribirá la información a ordenador. Una vez hecho esto, la grabación se borrará.

### **¿Por qué me ofrecen participar?**

Le han ofrecido participar porque cumple los requisitos descritos en el protocolo de la investigación. Éstos son marcados por el investigador para seleccionar a aquellas personas que son adecuadas para responder al interrogante que se pretende estudiar.

### **¿Me proporciona beneficios la participación?**

No le proporciona beneficios, sin embargo, su participación ayudará a conocer cómo fueron sus estrategias de afrontamiento al cáncer de mama así como sus experiencias con el colectivo enfermero, lo que proporcionará un mayor conocimiento acerca del tema y una mejora de los cuidados prestados por estos profesionales. Esto podrá beneficiar a personas que están pasando o pasarán la misma situación que vivió usted.

### **¿Se me comunicarán los resultados del estudio?**

Al finalizar la investigación, es posible transmitirle los resultados de la

investigación realizada si así lo desea.

**¿Se publicarán los resultados del estudio?**

Si, habrá una difusión de los resultados pero la información será guardada de forma anónima y no se darán a conocer aquellos datos que puedan llevar a la identificación de las participantes.

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

La información que usted nos proporcione será confidencial según la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. En todo momento podrá acceder a los datos, corregirlos o eliminarlos.

**¿Cómo puedo obtener más información?**

Para resolver cualquier duda puede contactar con Tania Rodríguez Martínez mediante el número de teléfono: [REDACTED] o vía e-mail:

[REDACTED]

**Gracias por su colaboración**

## **ANEXO II: FOLLA DE INFORMACIÓN PARA AS PARTICIPANTES DO ESTUDO DE INVESTIGACIÓN**

### **Estratexias de afrontamento ao cancro de mama en mulleres novas. Unha aportación para os coidados enfermeiros.**

A investigación será realizada por: Tania Rodríguez Martínez

Este documento ten o obxectivo de informala acerca do estudo de investigación no que se lle ofrece participar. A investigación realízase na Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol e foi aprobada polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

A participación é voluntaria. Se decide participar, debe recibir información por parte da investigadora, ler antes este documento, preguntar todas aquelas dudas que teña e asinar o consentimento informado que se lle proporcionará.

Se non quere participar ou, no caso de aceptar, cambia de opinión pode retirar o seu consentimento en calquer momento da investigación.

#### **Para qué se realiza o estudo?**

Co presente estudo preténdese coñecer cómo son as estratexias de afrontamento ao cancro de mama en mulleres novas (18-40 anos) así como aquelas necesidades que foron cubertas ou non mediante os coidados enfermeiros prestados durante a vivenza da doenza.

Nese rango de idade, o cancro de mama soe ser máis agresivo e detéctase en fases avanzadas. As mulleres que o sofren presentan altos niveis de trastornos psicolóxicos os cales se presentan nunha etapa da vida na que as mulleres novas enfréntanse a preocupacións e medos relacionados co traballo, parella, fillos ou embarazos, imaxe corporal e infertilidade.

O beneficio de reunir esa información traducirase en poder concienciar ao colectivo enfermeiro da importancia de coñecer as estratexias de afrontamento ao cancro de mama nesas idades e suplir as carencias existentes nos coidados enfermeiros para satisfacer as necesidades que presentan esas mulleres.

### **En qué consiste a participación no estudo?**

A súa aportación para o estudo consistirá en responder ás preguntas que lle realizará a investigadora durante unha entrevista na AECC. A participación está exenta de riscos e pode negarse a responder calquera pregunta formulada ou a abandonar a entrevista e o estudo se así o decide. A entrevista será grabada en audio e posteriormente transcribirase a información a ordenador. Unha vez feito isto, a grabación será borrada.

### **Por qué me ofrecen participar?**

Ofrecéronlle participar porque cumples os requisitos descritos no protocolo da investigación. Éstos son marcados polo investigador para seleccionar a aquelas personas que son adecuadas para responder ao interrogante que se pretende estudar.

### **Proporcióname beneficios a participación?**

Non lle proporciona beneficios, sen embargo, a súa participación axudará a coñecer cómo foron as súas estratexias de afrontamento ao cancro de mama así como as súas experiencias co colectivo enfermeiro, o que proporcionará un maior coñecemento acerca do tema e una mellora dos coidados prestados por estes profesionais. Isto poderá beneficiar a personas que están pasando ou pasarán a mesma situación que viviu vostede.

### **Comunicaránme os resultados do estudo?**

Ao finalizar a investigación, é posible transmitirle os resultados da

investigación realizada se así o desexa.

**Publicaránse os resultados do estudo?**

Si, haberá unha difusión dos resultados pero a información será gardada de forma anónima e non se darán a coñecer aqueles datos que poidan levar á identificación das participantes.

**Cómo se protexerá a confidencialidad dos meus datos?**

A información que vostede nos proporcione será confidencial según a Ley Orgánica 15/1999 do 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal. En todo momento poderá acceder aos datos, corrixilos ou eliminalos.

**Cómo poido obter máis información?**

Para resolver calquera duda pode contactar con Tania Rodríguez Martínez mediante o número de teléfono: [REDACTED] ou vía e-mail:

[REDACTED]

**Gracias pola súa colaboración**

### ANEXO III: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

#### **Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros.**

Mediante la firma de este documento afirmo:

-Haber leído la hoja de información para las participantes del estudio de investigación que me entregó la investigadora. He preguntado todas las dudas que me han surgido y considero que estoy suficientemente informada acerca del estudio en el que voy a participar.

-Sé que la participación en la investigación es voluntaria. En cualquier momento puedo negarme a responder alguna pregunta, retirar mi consentimiento o abandonar el estudio sin dar explicaciones.

-Estoy de acuerdo en que se utilicen mis datos según se ha descrito en la hoja de información, siempre de forma anónima y confidencial.

-Doy el consentimiento para que se grabe en formato audio mi entrevista.

-Acepto participar en el estudio de investigación.

A Coruña, .....de ..... del 2015.

D<sup>a</sup> .....

(Firma de la participante)

Tania Rodríguez Martínez

(Firma de la investigadora)

Marque con una cruz si desea o no recibir información de los resultados del estudio en el que participa:

Sí, deseo recibir los resultados del estudio.

No, no me interesa saber los resultados.

### ANEXO III: FOLLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AS PARTICIPANTES DO ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

#### **Estratexias de afrontamento ao cancro de mama en mulleres novas. Unha aportación para os coidados enfermeiros.**

Mediante a sinatura de este documento afirmo:

-Que lín a folla de información para as participantes do estudo de investigación que me entregou a investigadora. Preguntei tódalas dudas que me surxiron e considero que estou suficientemente informada acerca do estudo no que vou participar.

-Sei que a participación na investigación é voluntaria. En calquer momento poido negarme a responder algunha pregunta, retirar o meu consentimento ou abandonar o estudo sen dar explicacións.

-Estou dacordo en que se utilicen os meus datos según se describiu na folla de información, sempre de forma anónima e confidencial.

-Dou o consentimento para grabar en formato audio a miña entrevista.

-Acepto participar no estudo de investigación.

A Coruña, .....de ..... do 2015.

D<sup>a</sup> .....

(Sinatura da participante)

Tania Rodríguez Martínez

(Sinatura da investigadora)

Marque cunha cruz se desexa ou non recibir información dos resultados do estudo no que participa:

Sí, desexo recibir os resultados do estudo.

Non, non me interesa saber os resultados.

## **ANEXO IV: HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA LA AECC. PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Estimado/a señor/a:

Yo, Tania Rodríguez Martínez, estudiante de cuarto curso del grado de enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, solicito la colaboración de la AECC para el estudio de investigación que pretendo realizar como trabajo de fin de grado. Este estudio tiene el objetivo de conocer cómo es el afrontamiento del cáncer de mama en mujeres jóvenes (18-40 años) y saber qué necesidades están cubiertas y cuáles no por el colectivo enfermero para así poder suplir esas carencias en un futuro.

Se realizarán entrevistas en profundidad individuales a las participantes acerca de cómo vivieron su enfermedad. Se grabarán en formato audio y se transcribirán posteriormente a ordenador, eliminándose las grabaciones una vez se haya hecho.

No existen riesgos asociados a la participación en la investigación. La participación es voluntaria y las participantes pueden negarse a responder alguna pregunta o abandonar el estudio en el momento que estimen oportuno sin dar explicaciones. Los datos serán guardados de forma anónima y confidencial.

Por ello, le agradecería que colaborase en este estudio permitiéndonos ponernos en contacto con socias de su asociación que cumpliesen los criterios de inclusión, así como realizar las entrevistas en las sedes de Ferrol y A Coruña.

Un saludo y gracias por su atención.

A Coruña, .....de ..... del 2015.

(Firma de la AECC)

(Firma de la investigadora)

## ANEXO IV: FOLLA DE CONSENTIMENTO PARA A AECC. PERMISO PARA A REALIZACIÓN DO ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

Estimado/a señor/a:

Eu, Tania Rodríguez Martínez, estudante de cuarto curso do grao de enfermaría na Facultade de Enfermaría e Podoloxía de Ferrol, solicito a colaboración da AECC para o estudo de investigación que pretendo realizar como traballo de fin de grao. Este estudo ten o obxectivo de coñecer cómo é o afrontamento do cancro de mama en mulleres novas (18-40 anos) e saber qué necesidades están cubertas e cales non polo colectivo enfermeiro para así poder suplir esas carencias nun futuro.

Realizaráanse entrevistas en profundidade individuais ás participantes acerca de cómo viviron a súa enfermidade. Grabaránese en formato audio e transcribiráanse posteriormente a ordenador, eliminándose as grabacións unha vez feito isto.

Non existen riscos asociados á participación na investigación. A participación é voluntaria e as participantes poden negarse a responder algunha pregunta ou abandonar o estudo no momento que estimen oportuno sen dar explicacións. Os datos serán gardados de forma anónima e confidencial.

Por isto, agradeceríalle que colaborase neste estudo permitindo poñernos en contacto con socias da súa asociación que cumprisen os criterios de inclusión, así como realizar as entrevistas nas sedes de Ferrol e A Coruña.

Un saúdo e grazas pola súa atención.

A Coruña, .....de ..... do 2015.

(Sinatura da AECC)

(Sinatura da investigadora)

## ANEXO V: CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA



D/Dna. Tania Rodríguez Martínez

Con teléfono de contacto: [REDACTED] e correo-e:

[REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación

Do estudo:

Título: AFRONTAMIENTO AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES  
JÓVENES. UNA APORTACIÓN PARA LOS CUIDADOS ENFERMEROS.

Investigador/a principal: Tania Rodríguez Martínez

Tipo de estudo:

- Outros estudos non incluídos nas categorías correspondentes.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que  
figuran na web do CEIC de Galicia.

En Ferrol a 9 de Xullo de 2015

Asdo.:

PRESIDENTE DO CEIC DE GALICIA

## ANEXO VI: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Investigador principal: Tania Rodríguez Martínez

Informa de que:

-Conoce el protocolo del estudio “Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. Una aportación para los cuidados enfermeros”.

-Se compromete a cumplir el protocolo del estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia en todos sus puntos.

-El estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.

-Respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las normas de la buena práctica en investigación en seres humanos.

-Existen suficientes recursos materiales y humanos para realizar la investigación.

-Notificará al CEIC, el cual aprobó el estudio, información sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.

Ferrol, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

Firmado: