



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA**

TEMA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ADOPTADAS POR PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA QUE SE ENCUENTRAN EN EL ESTADÍO IIB-IIIIB,
RECIBIENDO TRATAMIENTO EN EL CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA
"NORA ASTORGA", I SEMESTRE 2015**

Autores:

Br. Joel Antonio Mendoza Flores

Bra. Carolina Esperanza Montes Zamora

Bra. Luisa Fermina Solís Mendoza

Tutora:

Msc. Raquel Nicaragua Arcia

Managua, Junio 2015

Dedicatoria

A Dios

Primeramente por darnos salud, sabiduría y las fuerzas para poder finalizar esta etapa en nuestra vida académica.

A nuestros padres

Por ser el apoyo y motor fundamental en todo el desarrollo de la carrera, quienes han creído en nosotros y nos impulsaron a seguir adelante en momentos de dificultades.

Agradecimiento

A Dios quien es la principal y única fuente de fuerza y sabiduría en nuestras vidas.

A nuestros padres quienes han sido los responsables de nuestra educación inculcando en nosotros valores humanistas como el amor y servicio a los demás.

A los docentes del Departamento de Psicología, quienes nos guiaron en el proceso de enseñanza aprendizaje en todos estos cinco años de lecciones en los salones de clases como fuera de ellos.

A la Msc. Raquel Nicaragua, quien nos animó a seguir siempre hacia adelante, a no desmayar y a dar siempre lo mejor, no solo como docente sino como nuestra tutora en la presente monografía.

A todos los trabajadores del Centro Nacional de Radioterapia “Nora Astorga” que nos brindaron su tiempo y apoyo en el desarrollo de nuestra investigación, en especial a la Lic. Dolores Ríos psicóloga de esta institución.

A las pacientes con cáncer de mama que están albergadas en el Centro, quienes con su amabilidad y paciencia fueron una gran fuente de información como de admiración.

RESUMEN

El presente estudio monográfico tiene como objetivo analizar las Estrategias de Afrontamiento que adoptan pacientes con cáncer de mama en los Estadíos IIB y IIIB que reciben tratamiento de radioterapia. Este se llevó a cabo en el Centro Nacional de Radioterapia “Nora Astorga” en el I Semestre del 2015.

Es un estudio de tipo cualitativo y con corte transversal, la muestra del estudio fue constituida por seis pacientes con cáncer de mama alojadas en el albergue de la institución antes mencionada.

A nivel psicológico el cáncer de mama afecta en gran medida a las mujeres que lo padecen, esta preocupación es generada e intensificada por la posible pérdida de uno de sus senos, el sufrimiento del tratamiento, los cambios físicos que vendrán y principalmente a la idea asociada con la muerte.

En aspectos sociales el padecimiento de esta enfermedad provoca un fuerte impacto en las vidas de estas mujeres, ya que en muchas de las comunidades de donde son procedentes tienen una mala apreciación sobre la enfermedad, debido a la poca información que poseen sobre la temática.

Para la recolección de la información, se utilizaron como técnicas la entrevista semiestructurada, y observación, las cuales se analizaron con la matriz de datos dando a conocer distintas categorías.

Con respecto a los resultados obtenidos, en este estudio se encontraron Estrategias de Afrontamiento tales como: Compañía, Religión y Apoyo Familiar, siendo esta última la más utilizada por las pacientes y la que incidió de manera positiva en el transcurso de su enfermedad.

Índice

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
III.	JUSTIFICACIÓN.....	4
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
V.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
VI.	MARCO TEÓRICO.....	7
	6.1 Etimología de la palabra cáncer.....	7
	6.2 Definición.....	7
	6.2.1 Características.....	8
	6.2.2 Causas del Cáncer.....	9
	6.3 Cáncer de mama.....	9
	6.3.1 Tipos de cáncer de mama:.....	10
	6.3.2 Factores de riesgo.....	12
	6.3.3 Signos y Síntomas.....	13
	6.4 Estadíos.....	14
	6.5 Estrategias de Afrontamiento.....	17
VII.	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
IX.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
	9.1 Contexto de la investigación.....	29
	9.2 Presentación de las participantes.....	29
	9.3 Discusión de Resultados.....	33
X.	CONCLUSIONES.....	46
XI.	RECOMENDACIONES.....	47
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	48
XIII.	WEBGRAFIA.....	49

I. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad uno de los cánceres más comunes en las mujeres es el de mama, pues representa el 16 % (según la OMS), debido al incremento de casos y al valor estético y simbólico otorgado a los senos, este tipo de cáncer siempre ha originado sentimientos de angustia, ansiedad, tanto en las pacientes como a sus familiares.

Desde años atrás se ha venido brindando en Nicaragua diferentes centros de atención en el área de salud pública, privada y ONG dirigido a personas con esta condición, con el objetivo de concientizar a la detección temprana y brindar un tratamiento integral como parte del seguimiento a esta enfermedad.

La presente investigación hace referencia al estudio de las Estrategias de Afrontamiento que adoptan pacientes con cáncer de mama que se encuentran en el estadio IIB-IIIB recibiendo tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia "Nora Astorga".

Para la realización del presente estudio se trabajó con una muestra de seis pacientes las cuales se encontraban alojadas en el albergue con que cuenta la Institución.

El enfoque utilizado es cualitativo de tipo descriptivo ya que permite el estudio de la realidad tal y como lo experimentan las mujeres con esta enfermedad.

Los métodos y técnicas empleados para la recolección de información fueron: la observación y entrevista semiestructurada, ya que nos permitió apreciar el comportamiento natural en que se desarrollan las pacientes y a la vez nos ayudó a obtener información sobre la situación por la que ellas atraviesan.

Dentro del resultado obtenido en esta investigación se concluye que la Estrategia de Afrontamiento más utilizada en las pacientes es el Apoyo Familiar. Siendo la familia el impulso para poder luchar contra los padecimientos físicos, emocionales y sociales que trae consigo esta enfermedad.

II. ANTECEDENTES

Para profundizar sobre el tema de investigación, se ha realizado búsqueda exhaustiva, sobre estudios investigativos que aborden el padecimiento de cáncer, Estrategias de Afrontamiento que utilizan la persona que sufre esta enfermedad, ya que según la OMS 2004 es una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

En el año 2011 Ruiz Guido Haydee María, Ruiz Guido Karen y Tardencilla García Henry Sebastián, realizaron un estudio titulado: ***“Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, desde la perspectiva de las mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el período Octubre-Diciembre, año 2011”***, con el fin de determinar los factores asociados al diagnóstico tardío de las mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo Octubre-Diciembre, año 2011.

Fue una investigación de tipo cualitativo-cuantitativo, cuya muestra no tiene representatividad poblacional, nacional o estatal, pero si ofrece un enfoque sobre la diversidad regional del país. (30 pacientes).

Los resultados indican que un 93.33% de las pacientes negaron algún antecedente patológico personal de cáncer y el 6.66% refiere antecedentes de cáncer de mama, en relación al primer síntoma de las pacientes el 90% refieren haber presentado tumor o masa, un 6.66% combinación de masa con tumor, un 1% únicamente presencia de dolor y un 0% secreción por pezón e inflamación, se destaca que las mujeres entrevistadas tenían un rango de edad de 65-70 años, además en su mayoría pertenecían al área urbana, solteras, analfabetas y amas de casa.

Sobre esta misma línea de investigación, Huembés Yessenia, Mayorga Cristhian, y Moya Cheyla C. realizaron un estudio en el año el año 2007, titulado ***“Estrategia de afrontamiento utilizadas por padres de menores diagnosticados con cáncer, albergue “Ensueño” Hospital Manuel de Jesús Rivera (La Mascota-Managua), en el segundo semestre 2007”***.

Con el propósito de describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de pacientes diagnosticados con cáncer. Se realizó bajo un enfoque mixto, con una muestra de 30 padres de menores diagnosticados con cáncer; los resultados señalan que estos padres utilizan todas las estrategias de afrontamiento, pero la que utilizan frecuentemente es el espíritu de lucha. Por otra parte se refleja que hay más madres que padres alojados en el albergue, y predominan las personas casadas y de religión católica. Habría que mencionar que hay mayor cantidad de padres con nivel académico de primaria.

Cabe señalar que la jerarquía de estrategia de afrontamientos más utilizados son: Espíritu de lucha, Fatalismo-Resignación pasiva, Negación, Preocupación ansiosa, Evitación positiva y Desesperanza-Indefensión.

Otro estudio realizado en el año 2006, es el de López Sevilla Jamileth y Méndez Solís Karla A. llevaron a cabo un estudio titulado: ***"Elaboración de un plan psicoterapéutico para mujeres diagnosticadas con cáncer, atendidas por la Asociación de Mujeres Contra Cáncer (ASMUCAN)"***, el objetivo general de este estudio es elaborar un plan psicoterapéutico a mujeres diagnosticadas con cáncer, atendidas por la asociación.

Es un estudio no experimental de tipo cualitativo, de corte transversal exploratorio, realizado con una muestra de ocho mujeres; los resultados señalan que los síntomas más frecuentes de las pacientes son: angustia, preocupación y el deseo de llorar. De igual manera se puede destacar que la pérdida de interés sexual es representativa, debido a que el 50 % de nuestra población son mujeres casadas y todas ellas expresan la pérdida del interés sexual tanto de ellas como de su pareja.

Hay que mencionar, que se logró elaborar el plan de intervención teniendo en cuenta los objetivos, tareas y actividades más adecuadas para ayudar a las pacientes a disminuir las reacciones emocionales, a su vez se determinó cuáles eran las principales afectaciones de las mujeres sujetas de investigación y se encontró que no hay un plan que brinde atención psicológica a las mismas.

III. JUSTIFICACIÓN

Para la mujer, los senos son una parte vital de su cuerpo ya que se le atribuye un significado maternal y estético constituyendo un símbolo de feminidad, por tal razón el temor ante la posible pérdida de uno o de dos senos causa terror en gran manera a las mujeres que lo padecen.

Actualmente han incrementado los casos de cáncer de mama diagnosticado en nuestro país, de acuerdo con los datos estadísticos brindados por el Centro de Referencia Nacional de Radioterapia en el año 2014 se contabilizó 212 casos a nivel nacional. Estas cifras son sumamente alarmantes para nuestra población ya que muchas de estas mujeres no cuentan con los recursos económicos y en muchos casos son procedentes de zonas rurales del interior del país.

Los efectos psicológicos que genera esta condición pueden ser muchos y variados ocasionándole a la mujer un deterioro no solo físico sino también emocional, social y laboral. De ahí, que la elección de esta temática se da ante la preocupación que causa el incremento de casos de mujeres diagnosticadas con esta severa enfermedad y las distintas Estrategias de Afrontamiento.

De igual manera, este estudio permitirá conocer la importancia de desarrollar algunas de estas estrategias para disminuir la angustia que genera el tratamiento de mujeres que se encuentran en este proceso.

Es de utilidad en términos sociales ya que se elaborará un plan de intervención dirigido a atender necesidades psicológicas de la población, y de esta manera contribuir al tratamiento que se le brinda dentro del Centro Nacional de Radioterapia.

Constituye un aporte para el Departamento de Psicología, ya que sugiere un plan de intervención enfocado en la situación que vivencian mujeres en esta condición, de la misma forma deja abierta la oportunidad a las y los estudiantes de la carrera a continuar trabajando en la temática o bien ejecutando el plan de intervención propuesto.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Dentro de las enfermedades que han causado una gran tasa de mortalidad en la población femenina en Nicaragua se encuentra el cáncer de mama, ocupando el segundo lugar después del cáncer cérvico uterino.

Estos datos estadísticos son sumamente alarmantes, según la OMS en el año 2004, el cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos.

Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esta causa se registran en los países en desarrollo, afectando a la mujer y a la familia en las esferas: psicológica, social, familiar y laboral así como otras personas que tienen un vínculo cercano con ellas.

De acuerdo a los datos brindados por el Centro Nacional de Radioterapia en el año 2014 se contabilizó 212 casos atendidos en esta institución.

Cabe agregar que padecer de cáncer significa enfrentarse al sufrimiento, deterioro y muerte, por lo que su diagnóstico es considerado como un suceso vital angustiante. Hay que mencionar además, que son escasos los centros que tienen programas disponibles para trabajar la esfera psicológica, en el momento de recibir el tratamiento, a su vez atravesar esta condición conlleva a la mujer a responder de un modo particular al proceso que trae consigo esta enfermedad, es por esto que se decidió llevar a cabo esta temática.

Por tanto planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento adoptadas por pacientes con cáncer de mama que se encuentran en el Estadio IIB-IIIIB, recibiendo tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia “Nora Astorga”?

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general.

- Analizar las Estrategias de Afrontamiento que adoptan las pacientes con cáncer de mama en Estadio IIB-IIIIB durante el tratamiento de Radioterapia.

Objetivos específicos.

- Identificar las Estrategias de Afrontamiento que adoptan las pacientes con cáncer de mama.
- Determinar de qué forma inciden las Estrategias de Afrontamiento en las mujeres que reciben el tratamiento.
- Diseñar un plan de intervención psicoterapéutico para las pacientes con cáncer de mama en los Estadios IIB-IIIIB.

VI. MARCO TEÓRICO

Para el abordaje de la presente investigación, fue preciso examinar conceptos y teorías que abarcan los elementos centrales de la misma, lo que ayudará al análisis de la información recopilada.

6.1 Etimología de la palabra cáncer

Para empezar, se abordará el origen de la palabra Cáncer. Esta se remonta a la antigua Grecia y se le acredita la paternidad de éste término a Hipócrates (460 A.C), quien bautizó esta enfermedad en alusión al aspecto de cómo se propagaba, semejante a las patas del cangrejo. (Jaramillo 1991:29). La raíz etimológica de este término proviene del griego "karkino" que significa cáncer y luego le añadieron el sufijo "oma", que significa tumor y se creó la palabra carcinoma. (Karkinoma).

A continuación, se expondrán distintas definiciones de Cáncer:

6.2 Definición

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales, se dividen sin control y pueden invadir uno o varios tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

Según la OMS¹ señala que éste término es genérico ya que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias² malignas».

Consiste en un crecimiento anómalo de los tejidos cuyas células se multiplican anárquicamente y tienden a invadir los tejidos vecinos. Este trastorno se caracteriza-

¹Organización Mundial de la Salud

²Término utilizado en Medicina para designar una masa anormal en el tejido

-por una aparición más o menos súbita, por una evolución que progresa con extraordinaria rapidez. (Latorre, 1992.239).

Todas estas conceptualizaciones explican, que ésta enfermedad afecta cualquier parte del organismo, alojándose principalmente en los tejidos y evolucionando con mucha rapidez; de manera que la persona con este padecimiento, a menudo es inconsciente que su cuerpo a traviesa cambios a nivel celular.

Seguidamente se describen las principales características de Cáncer

6.2.1 Características

- ❖ Crecimiento descontrolado de las células: en lugar de dejar de crecer cuando deben, continúan haciéndolo indefinidamente hasta formar masas o tumores, que constituyen las distintas presentaciones del cáncer.
- ❖ La reproducción celular se extienden más allá de sus límites habituales: En el caso particular del cáncer de seno, se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o inflamación aun antes de que el tumor original en el tejido del seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar.

También se pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, (proceso conocido como metástasis). En la mayoría de las ocasiones puede observarse el desplazamiento de estas células del lugar en donde se originó hacia otros órganos internos.

- ❖ Otra de las características del cáncer es que en ocasiones surge en lugares donde no causará ningún signo o síntoma hasta que ha crecido en gran tamaño.

Estas características van a variar en dependencia del tipo de cáncer que se desarrolle, la etapa evolutiva de la persona, condición de salud al momento de la aparición y la incidencia de factores de riesgo específicos.

6.2.2 Causas del Cáncer

El cáncer comienza en una célula. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico y suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, tales como:

- ❖ Carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioleta e ionizantes.
- ❖ Carcinógenos químicos, como los asbestos (mineral de fibras duras y rígidas, con aspecto cristalino), los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de consumo humano)
- ❖ Carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos.

Luego de mencionar los agentes externos vinculados con el origen del cáncer, seguidamente se describen las tipologías más conocidas:

6.3 Cáncer de mama

Es la transformación de células benignas por células malignas en el proceso de reproducción celular, que crecen de forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen en la célula madre. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor en forma de nódulo o masa.

La literatura especializada señala dos tipos más frecuentes de cáncer de mama:

6.3.1 Tipos de cáncer de mama:

La tipología se clasifica en dos grandes grupos:

- ❖ **El carcinoma ductal:** Comienza en los conductos que llevan leche hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo. A su vez se divide en dos subtipos:

El carcinoma ductal In Situ: (también conocido como carcinoma intraductal) se considera cáncer de seno no invasivo o pre invasivo. En el carcinoma ductal In Situ, las células que cubren los conductos cambian y lucen como células cancerosas.

La diferencia entre el carcinoma ductal In Situ y el cáncer invasivo consiste en que las células no se han propagado (invadido) a través de las paredes de los conductos hacia el tejido que rodea el seno. El carcinoma ductal In Situ se considera un pre cáncer, porque en algunos casos se puede convertir en un cáncer invasivo. Sin embargo, actualmente no existe la manera de saber con certeza, cuáles se convertirán en cánceres invasivos y cuáles no.

Carcinoma ductal invasivo o infiltrante: (IDC³, siglas en inglés) es el tipo más común de cáncer de seno. Este cáncer comienza en un conducto lácteo del seno, penetra a través de la pared del conducto y crece en el tejido adiposo. En este punto puede tener la capacidad de propagarse (hacer metástasis) hacia otras partes del cuerpo, a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo.

- ❖ **El carcinoma lobulillar:** Comienza en los lobulillos, los que son encargados de producir leche igualmente este tipo de cáncer adopta dos subtipos:

Carcinoma lobulillar In Situ:(si es dentro de un lobulillo). Antes de describirlo, es conveniente señalar que años atrás, el carcinoma lobulillar in situ, se consideraba una lesión pre maligna, sin embargo, en la actualidad se entiende

³ IDC: Invasive Ductal Carcinoma

como un marcador que identifica a mujeres con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama invasivo. El término más adecuado es el de neoplasia lobular.

Carcinoma lobulillar invasivo: Este comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el IDC, se puede propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. Es importante destacar que de 10 casos de cáncer invasivo de seno, aproximadamente uno es Carcinoma lobulillar invasivo.

Varios tipos de cáncer de mama son sensibles a las hormonas estrógenos, porque dicha hormona provoca que el tumor canceroso mamario crezca. Algunos tienen receptores de estrógenos en la superficie de las células y se denominan cáncer positivo para receptores de estrógenos.

Algunas mujeres padecen de cáncer de mama positivo por la proteína HER2⁴, esto se refiere a un gen que ayuda a que las células crezcan, se dividan y se reparen por sí mismas. Cuando las células (entre ellas las cancerosas) tienen demasiadas copias de este gen, se multiplican más rápidamente.

Hasta ahora las mujeres con cáncer de mama positivo para HER2 tienen una enfermedad más agresiva y un riesgo mayor de que ésta reaparezca (recurrencia) que las mujeres que no tienen este tipo de cáncer.

Entre las causas más comunes de cáncer de mama están las siguientes:

- ❖ **Edad y sexo:** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que se envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años.

Los hombres también pueden padecer cáncer de mama, pero tienen 99 veces menos probabilidades que las mujeres de sufrir este tipo de cáncer. Debido a que las glándulas mamarias de los hombres no desempeñan la misma función que en el caso de las mujeres, como el desarrollo de los conductos lactíferos.

⁴Human Epidermal growth factor Receptor-type2 (Receptor-2 del factor de crecimiento epidérmico humano)

- ❖ **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** Entre el 5 y el 10% de los cánceres de mama son atribuibles a la herencia de un gen autosómico dominante. La probabilidad de la herencia genética aumenta cuando son múltiples los familiares afectados.
- ❖ **Genes:** Algunas personas tienen mutaciones genéticas que las hacen más propensas a enfermarse de cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2⁵. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a usted un gen defectuoso, tendrá un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.
- ❖ **Ciclo menstrual:** Las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama debido a los altos niveles de estrógenos.

6.3.2 Factores de riesgo

Dentro de los más mencionados por la literatura se encuentran los siguientes:

- ❖ **Alcohol:** Las mujeres que toman menos de una bebida alcohólica al día tienen menos riesgo de cáncer de seno. El alcohol puede aumentar los niveles de estrógeno en el cuerpo de la mujer. El estrógeno es la hormona reproductiva femenina que se libera durante el ciclo menstrual. Altos niveles de estrógeno luego de la menopausia pueden hacer que las células se transformen en cancerosas.

⁵ BRCA1 y BRCA2 son genes humanos que producen proteínas supresoras de tumores. Estas proteínas ayudan a la reparación del ADN dañado y, por lo tanto, desempeñan un papel en asegurar la estabilidad del material genético de la célula.

- ❖ **Parto a edad avanzada:** Las mujeres que dan a luz a su primer hijo a mayor edad tienen más riesgo de tener cáncer de seno. Una de las razones es que el embarazo cambia de manera permanente los tejidos del seno, haciendo que tengan menos riesgo de transformarse en cancerosos. Cuanto mayor tiempo transcurra, más tiempo han tenido las células del seno para transformarse en cancerosas.

- ❖ **Obesidad:** Ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo no se ha comprendido por completo. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógenos, lo cual puede estimular la aparición de este cáncer.

- ❖ **Radiación:** Si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo muy alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo. Esto es especialmente cierto si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas.

6.3.3 Signos y Síntomas

En cuanto a los síntomas y signos más frecuentes que se presentan en el cáncer de mama están:

Al principio de la enfermedad, es posible que el cáncer de mama no cause ningún síntoma, en cambio sí presente signos. Puede que el nódulo⁶ sea demasiado pequeño para ser palpable o para provocar cambios inusuales que se puedan detectar por la persona, con frecuencia aparece una zona anómala en una mamografía de detección (radiografía de la mama), lo que conduce a más análisis.

Según la Asociación Americana del Cáncer en abril del 2014, cualquiera de los siguientes cambios inusuales en la mama puede ser un indicio de cáncer de mama:

⁶Nódulo: Estructura de pequeño tamaño (Masa redondeada)

- ❖ Inflamación de la mama o parte de ella
- ❖ Irritación cutánea o formación de hoyos
- ❖ Dolor de mama
- ❖ Dolor en el pezón o inversión del pezón
- ❖ Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama
- ❖ Una secreción del pezón que no sea leche
- ❖ Un bulto en las axila

Es importante mencionar que el desarrollo de esta enfermedad se clasificará según el estadio en que se encuentre. Dicha clasificación se refiere a la extensión y gravedad de una enfermedad cancerosa, particularmente en el cáncer de mama, esta categorización es clínica y debe ser realizada antes de cualquier intervención quirúrgica para que la planeación del tratamiento sea óptima y mejore la supervivencia.

6.4 Estadios

En el Estadio 0 (carcinoma in situ) se encuentran tres tipos de carcinoma de mama in situ:

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): Es una afección no invasiva en la que se encuentran células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama. Las células anómalas no se diseminaron afuera de este conducto hasta otros tejidos de la mama. En algunos casos, el CDIS se puede volver cáncer invasivo y diseminarse hasta otros tejidos. Por el momento no se puede saber cuáles lesiones se volverán invasivas.
- Carcinoma lobulillar in situ (CLIS): Afección en la que se encuentran células anormales en los lobulillos de la mama. Muy raras veces esta afección se vuelve cáncer invasivo. Sin embargo, el presentar CLIS en una mama aumenta el riesgo de presentar cáncer en cualquiera de ella.

Estadio I

En el Estadio I, el cáncer ya se formó y se divide en los Estadios IA y IB.

- En el Estadio IA, el tumor mide dos centímetros o menos y no se diseminó fuera de la mama.
- En el Estadio IB se encuentran pequeños racimos de células de cáncer de mama (mayores de 0,2 milímetros, pero no mayores de dos milímetros) en los ganglios linfáticos y se presenta una de las siguientes situaciones:

No se encuentra un tumor en la mama; o el tumor mide dos centímetros o menos

Estadio II

El Estadio II se divide en los Estadios IIA y IIB.

En el Estadio IIA:

- El cáncer (que mide más de dos milímetros) se encuentra en uno a tres ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cerca del esternón (se encuentra durante una biopsia de ganglio linfático centinela).
- El tumor mide más de dos centímetros, pero no más de cinco. El cáncer no se diseminó hasta los ganglios linfáticos.

En el Estadio IIB, el tumor tiene una de las siguientes características:

- Mide más de dos centímetros, pero no más de cinco. Se encuentran pequeños racimos de células de cáncer de mama en los ganglios linfáticos (mayores de 0,2 milímetros pero no mayores de dos).
- El cáncer se diseminó a uno a tres ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos cerca del esternón (se encuentran durante una biopsia de ganglio linfático centinela).
- Mide más de cinco centímetros, pero no se diseminó hasta los ganglios linfáticos.

Estadio III

El Estadio III se divide en los Estadios IIIA, IIIB y IIIC

En el Estadio IIIA se encuentran las siguientes características

- Se encuentra cáncer en 4 a 9 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cerca del esternón (se encuentran durante pruebas con imágenes o un examen físico).
- El tumor mide más de cinco centímetros. Se encuentran pequeños racimos de células de cáncer de mama (miden más de 0,2 milímetros pero menos de dos milímetros) en los ganglios linfáticos.
- El cáncer se diseminó hasta uno a tres ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos cerca del esternón (se encuentran durante una biopsia de ganglio linfático centinela).

Estadio IIIB

En esta fase el tumor puede tener cualquier tamaño y el cáncer se diseminó hasta a la pared torácica o en la piel de la mama y produjo inflamación o úlcera. El cáncer también se puede haber diseminado hasta:

- No más de nueve ganglios linfáticos axilares; o los ganglios linfáticos cerca del esternón.

El cáncer que se diseminó hasta la piel de la mama se llama cáncer de mama inflamatorio.

Estadio IIIC

En el Estadio IIIC, no se encuentra un tumor en la mama o el tumor puede tener cualquier tamaño. El cáncer se pudo diseminar hasta la piel de la mama y causar

inflamación o una úlcera, o se diseminó hasta la pared torácica. El cáncer también se diseminó hasta:

- Diez o más ganglios linfáticos axilares; o ganglios linfáticos por encima o debajo de la clavícula, ganglios linfáticos axilares y ganglios linfáticos cerca del esternón.

Para fines de tratamiento el cáncer de mama en estadio IIIC se divide en operable e inoperable.

Estadio IV

En el Estadio IV, el cáncer se diseminó hasta otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia hasta los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.

6.5 Estrategias de Afrontamiento

Afrontamiento:

Según Lazarus y Folkman (1991) son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Es decir la persona controla los eventos angustiantes desde que idea una forma para disminuir la existencia de estos.

Estrategias de Afrontamiento.

Según Fernández- Abascal (1997) son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiante dependiendo de las condiciones desencadenantes.

Dicho de otra manera, son modos de adaptarse a situaciones negativas de manera positiva mediante el uso de pensamientos y conductas orientadas hacia la solución del problema.

Clasificación de Estrategias de Afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1986) distinguen dos tipos de estrategias:

- Estrategia de Afrontamiento centrada en el problema:

Consiste en hacer frente a la situación buscando soluciones al problema, en ellas hay una búsqueda deliberada de solución de recomposición del equilibrio roto por la presencia de la situación angustiante. Este tipo de estrategia son: la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.

- Estrategia de Afrontamiento centrada en la emoción:

La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación angustiante, sino funcionan o son insuficiente el primer tipo de estrategia pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son: el autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación.

Entre las principales Estrategias de Afrontamiento utilizadas por las pacientes de cáncer de mama están:

- Espíritu de Lucha: Es la estrategia más beneficiosa y se manifiesta, en la mayoría de los casos, por la búsqueda activa de información acerca de la enfermedad y de los tratamientos que pueden vencer a la misma. En definitiva, la persona se siente capaz de hacer frente a la enfermedad y considera que su curación depende en gran medida de lo que el realice para controlarla.
- Preocupación Ansiosa: el paciente intenta disminuir su estado de incertidumbre buscando información (especialmente preguntando a otros enfermos), pero tendrá la tendencia de interpretarla siempre de forma negativa, dejando pasar solo aquellos aspectos que van a confirmar sus expectativas más negativas.

Cualquier dolor o molestia puede significar una extinción o recurrencia del cáncer.

- Religión: Es aquel tipo de afrontamiento donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de suceso de vida angustiantes como para facilitar la resolución del problema.
- Apoyo Social: Esta estrategia es una ayuda importante que proviene de personas o instituciones con las que un sujeto se relaciona y que se actualiza en situaciones de pérdida o de crisis.

- **Conocimiento acerca de cáncer de mama antes de padecerlo.**

Esto se refiere a la acción y efecto de averiguar información sobre una enfermedad sin que la persona la padezca. De tal manera, que se logre identificar factores de riesgo y una detección temprana de la enfermedad.

- **Tiempo para ir a la consulta**

Este se concibe como el período que transcurre para que la persona decida ir a consulta médica, éste puede ser mediato o inmediato. Es importante señalar que ante la aparición de síntomas, la visita al médico tiene que ser de forma inmediata. Según el diccionario de la lengua española en el año 2001 la palabra **inmediato** se entiende como la acción que se realiza en seguida, sin ningún tipo de tardanza, en cambio **mediato** implica el tiempo prudencial para la realización de una acción.

- **Acompañamiento al momento del diagnóstico.**

Ante la presencia de síntomas y signos de cáncer de mama, el diagnóstico constituye una amenaza para los distintos elementos de la vida, se experimenta temor o incertidumbre e incluso pensamientos acerca de la muerte. Por tal razón las personas necesitan ir o estar en compañía de otros al momento en que se le brinde el resultado.

El acompañamiento tiene por objetivo participar en los sentimientos del paciente al momento del diagnóstico, para que este pueda percibir su condición menos angustiada o sentir el apoyo de su familia.

La familia es un recurso afectivo, es la principal fuente de apoyo social con que cuenta la paciente, para afrontar las dificultades que pueden ir apareciendo como consecuencia de su enfermedad. De modo que debe entregar el aporte máximo en los diferentes ámbitos: económico, emocional, moral y espiritual.

- **Impresión al momento del Diagnóstico**

Según el diccionario enciclopédico ilustrado, (2014), lo define como el efecto o sensación experimentada por las pacientes, al momento de la declaración del diagnóstico definitivo, el mismo provoca alteración en el ánimo de una persona. Estas impresiones se manifiestan de diferentes formas: Reacción y Pensamiento.

Se define a la **reacción** como una respuesta común que presentan las pacientes ante un determinado diagnóstico. Estas pueden ser: Llanto, tristeza, shock, culpabilidad, desesperación, entre otras.

En lo que concierne al **pensamiento**, es un conjunto de cualidades en el ser humano, cuya función es interpretar, comprender el mundo, reflexionar consciente y racionalmente sobre su propia existencia así como solucionar efectivamente la condición de su enfermedad. Los pensamientos más frecuentes en las pacientes al momento de recibir el diagnóstico son: "me voy a morir", ¿Sobreviviré a esta enfermedad?, ¿Qué pasará con mis hijos?, ¿Por qué a mí?, "deben estar equivocados", entre otros.

- **Áreas de la vida con mayor afectación después del diagnóstico:**

Sabiendo que la enfermedad perturba otras áreas de la vida de las personas como es el caso de las esferas: personal, de pareja, laboral, social y familiar. En este caso las que se ven evidenciadas son la económica y social.

El diccionario de pedagogía y psicología (2009), define **área económica** como la forma en que las personas buscan como objetivo global extender y mejorar los servicios básicos para una vida digna.

En las pacientes con cáncer esta área es muy afectada ya generalmente tienen que dejar sus trabajos debido al largo y duro tratamiento que genera esta enfermedad

De acuerdo al diccionario de pedagogía y psicología, (2009) conceptualiza **Área Social** como aquellos ámbitos que permiten establecer vínculos con otras personas del entorno a lo largo de la vida.

Esta área también se ve afectada por el hecho que las personas ya no las ven de la misma manera, además de no poder visitar a sus amistades como comúnmente lo hacían.

Los seres humanos por naturaleza experimentan preocupación antes situaciones o eventos de carácter amenazantes en la vida cotidiana, esto se agudiza aún más cuando es una enfermedad como el cáncer, donde el temor a la muerte está latente.

VII. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento que adoptan las pacientes con cáncer de mama?
- ¿De qué forma inciden las Estrategias de Afrontamiento en mujeres que reciben el tratamiento?

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación.

Enfoque utilizado:

El enfoque aplicado en esta investigación es de tipo cualitativo, ya que permite ahondar en el tema en estudio dando a conocer el contexto natural del sujeto.

Según Rodríguez (1996) la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido o de interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas.

Esta investigación implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vidas, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.

Temporalidad.

Es de tipo transversal ya que se realizará en un breve tiempo específico, además que no pretende dar seguimiento al individuo en estudio después de recopilada la información.

Universo.

Todas las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento en el centro Nacional de Radioterapia (Nora Astorga)

Población.

Mujeres con cáncer de mama que se encuentran en el estadio IIB-IIIIB y reciben tratamiento en el centro Nacional de Radioterapia (Nora Astorga).

Muestra.

6 pacientes con cáncer de mama en estadios IIB-IIIIB, cabe agregar que es una muestra no probabilística, por conveniencia

Para la selección de las participantes se emplearon los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas de sexo femenino.
- ✓ Que padezca cáncer de mama.
- ✓ Que se encuentren en el estadio IIB-IIIIB.
- ✓ Que reciba tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia.
- ✓ Que tenga disposición para participar en el estudio.

Métodos y Técnicas de Recolección de la información.

- **Entrevista**

Según Fontana y Frey (2005) la entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acontecido en su vida.

- **Entrevista semiestructurada:**

De acuerdo con Hernández Sampieri (2010) las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseado.

- **Observación**

De acuerdo con Marshall y Rossman (1989), definen la observación como a descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado

- **Observación participante**

Según Woods (1987), la observación participante es un medio para llegar profundamente a la comprensión y explicación de la realidad. El investigador participa de la situación que requiere observar, es decir penetra en la experiencia de los otros, dentro de un grupo o institución.

Procedimiento para la recolección y análisis de datos.

Según Latorre (1996:9) menciona fases en el proceso de investigación cualitativa y estas son:

Fase exploratoria:

En esta fase las principales actividades que realiza el investigador, están centradas en la identificación del problema de estudio, definir el propósito y significado de la investigación propuesta, revisión documental y la definición de la perspectiva teórica en la cual se sustentara la investigación.

Inicialmente se procedió a la búsqueda de antecedentes y de estudios similares a esta investigación por lo cual se dispuso a visitar diferentes lugares y centros de investigación como:

Centro de documentación (CEDOC) del Departamento de Psicología de igual forma la Biblioteca Central "Salomón de la Selva" UNAN- Managua, otro lugar fue el Centro de documentación del Hospital Bertha Calderón y por último la Biblioteca Central Jaime Incer Barquero.

Se adquirió información de libros, enciclopedia médica, monografías y también se hizo uso del formato APA, y así mismo se buscó en un primer momento la asesoría de una Doctora Pediatra que padeció de dicha enfermedad.

En esta investigación se pretendía en un primer momento dar seguimiento a un protocolo que se realizó en la asignatura de Investigación Aplicada a la Psicología, con el tema "Estados Psicológicos de mayor frecuencia en pacientes sobrevivientes de cáncer de mama de la Fundación Ortiz Guardián", debido a ciertas limitaciones como

es la inaccesibilidad a dicha fundación se decidió la búsqueda a otros centros tales como: Hospital Bertha Calderón, ASMUCAN y finalmente el centro Nacional de Radioterapia donde en este último nos permitió el acceso, brindándonos inicialmente una breve consulta acerca del procedimiento que conlleva realizar una investigación en esta institución.

Fase de planificación:

Luego de haber recibido esta información se llevó a cabo el proceso requerido para el acceso al lugar donde se pretendió trabajar, recibiendo una respuesta positiva.

Posteriormente se procedió a programar las técnicas que brindarían información valiosa para el estudio, tomando en cuenta el propósito del mismo, los recursos y el tiempo disponible.

Se elaboraron tres entrevistas, una dirigida los expertos (Oncólogo y Técnico en radioterapia), de igual manera a la informante clave (Psicóloga) y otra destinada a la muestra en estudio.

Fase de entrada al escenario:

Teniendo la autorización del director del Centro de Radioterapia, se realizó una reunión con la psicóloga y la responsable de estadística de dicho centro, donde se abordaron diferentes aspectos como: cantidad de personas que asisten al centro, procedimiento a seguir para poder ser atendidas, existencia de un albergue y la capacidad que este tiene. La muestra fue seleccionada con un número de 6 pacientes de cáncer de mama en los estadios IIB-IIIB, siendo estos los únicos casos a los que pudimos tener acceso.

Hay que recalcar que se tuvo la oportunidad de conocer cada una de las áreas que posee esta institución y las funciones que estas desempeñan, al mismo tiempo la presentación tanto con el personal administrativo y las participantes del estudio.

Fase de recogida y análisis de la información:

En esta fase se comenzó con la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los expertos, con una duración aproximada entre 25 a 30 minutos, realizada en sus respectivos consultorios. Posteriormente nos reunimos con las pacientes donde compartieron su experiencia entre ellas y con los investigadores, seguidamente se procedió a efectuar la entrevista en el consultorio de la psicóloga, donde se mostraron colaboradoras.

Teniendo la información, se realizó una matriz de datos la cual nos permitió determinar las categorías y analizar cada una de ellas, también se consideró los gestos, movimientos y reacciones que manifestaron. Para dar continuidad a este análisis se elaboró la discusión de resultados en donde se tomó en cuenta lo expresado por las participantes y como esto se relaciona con la literatura.

Fase de retirada del escenario:

Aquí se informó a la psicóloga de la institución que se había finalizado el proceso de recolección de la información y que posterior a esto se le brindaría un plan de propuesta dirigido a las participantes del estudio.

Seguidamente se hizo un análisis intensivo de la investigación en general, corroborándose la literatura con los datos obtenidos.

Fase de elaboración del informe:

Por último se completó el informe con los resultados encontrados, teniendo en cuenta los requerimientos establecidos en las normativas para la presentación de documentos científicos.

Tabla 1 Categorías, Subcategorías y Códigos

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CÓDIGOS
Conocimiento acerca de cáncer de mama antes de padecerlo		CAP
Manifestaciones físicas antes de conocer el diagnóstico	Síntoma	STM
	Signo	SIG
Tiempo para ir a consulta	Mediato	MDT
	Inmediato	INMED
Acompañamiento al momento del diagnóstico		ACAMD
Impresión al momento del diagnóstico	Reacción	REAC
	Pensamiento	PNT
Prevalencia de pensamientos iniciales		PREPENI
Estrategias de Afrontamiento	Compañía	COMP
	Religión	RGI
	Apoyo Familiar	APFAM
Áreas de la vida con mayor afectación después del diagnóstico	Área económica	ADMAF
	Área social	ASOL
Preocupación actual		PREAC
Reacciones al momento del tratamiento		REMOT

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1 Contexto de la investigación

El Centro Nacional de Radioterapia “Nora Astorga”, se inauguró en el año 1995 con la cooperación de los gobiernos de Francia, Noruega, Cuba y la Organización Internacional de Energía Atómica (OIEA).

Se encuentra ubicado en el barrio “Tierra Prometida”, que cita de donde fueron los juzgados de Managua media cuadra abajo, tres cuerdas al sur.

El servicio se brinda a pacientes con cáncer (mujeres, hombres y niños) que son referidos por Unidades de Salud, Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), Empresas Médicas Previsionales y Organizaciones No Gubernamentales como Fundación Ortíz-Gurdián, todos ellos acuden con un diagnóstico emitido por un médico oncólogo.

Dicha institución cuenta con diferentes especialidades tales como: Trabajo Social, Psicología Clínica, Consulta Externa, Radioterapia y Albergue.

9.2 Presentación de las participantes

A continuación se realiza una descripción de las participantes. Es importante mencionar que sus nombres han sido cambiados por razones de ética y cuidado a su integridad personal.

De igual manera se aclara que no se menciona el estadio de las pacientes porque se desconoce debido a políticas estrictas del Centro.

La muestra estuvo constituida por mujeres provenientes de diferentes partes del país, ellas se encuentran alojadas en el albergue del Centro Nacional de Radioterapia “Nora Astorga”, donde se les brinda alimentación, vestimenta (batas), reciben atención médica y psicológica, algunas gozan de visitas familiares y otras viajan los fines de semana para encontrarse con su familia.

Marta. (Paciente 1)

Marta es una señora de 65 años, su apariencia concuerda con su edad, es de contextura recia, tiene piel blanca y ojos café claros. Su cabello es corto estilo varonil con abundantes canas. Profesa la religión evangélica, actualmente es madre soltera de dos hijos y una hija, procede de la ciudad de Jinotega.

Durante el inicio de la entrevista, se observó un poco apartada del resto de sus compañeras de cuarto, su aspecto estaba limpio, su rostro mostraba cierta palidez ya que estaba ansiosa. A medida que se desarrollaba la conversación mantuvo una mirada un poco triste y fija al entrevistador, sin embargo, poco a poco mostró una actitud colaboradora y amable. Cuando se le pidió que recordara lo que sintió el día que recibió su diagnóstico, llevó sus dos manos hacia el rostro en señal de tristeza, de inmediato sus ojos se llenaron de lágrimas y su voz se quebró. Durante un momento se detuvo la entrevista para que ella pudiese controlar sus emociones, luego se fue tranquilizando y brindó más información.

Actualmente está en el tratamiento de Radioterapia, según expresaba le quedan pocas radiaciones.

Socorro. (Paciente 2).

Socorro es una señora de 62 años, su figura concuerda con su edad, es delgada, piel morena, ojos negros y cabello corto (casi rapado), parcialmente con canas. Su religión es católica, está casada, tiene cuatro hijos, procede de Posoltega municipio de Chinandega.

Desde el inicio de la entrevista manifestó una actitud positiva y poco ansiosa, su aspecto estaba limpio, su mirada se mantuvo fija al entrevistador pero se notaba cansada, no reflejó tristeza aun cuando se le pidió que recordara los acontecimientos de su diagnóstico, por el contrario se veía positiva y muy participativa, sus movimientos corporales se manifestaron con sus brazos extendidos hacia arriba como en forma de agradecimiento a Dios, ya que en par de ocasiones mencionó que gracias

a Él sigue en la lucha de la enfermedad, respondió en cada una de las preguntas con tranquilidad y de manera clara.

Ella continúa en el tratamiento de radioterapia, expresó que le quedan pocas radiaciones y que pronto quiere estar en su casa.

Juana. (Paciente 3).

Juana es una señora de 60 años, igual que en los dos casos anteriores su aspecto concuerda con su edad cronológica, posee contextura delgada, piel blanca, ojos café claros y cabello corto tipo varonil con muchas canas. De religión católica, estado civil casada, tiene cuatro hijos, es originaria de la ciudad de Chinandega.

Durante el abordaje, se observó que su aspecto estaba limpio. Sin embargo sus respuestas siempre fueron cerradas, ya que mostraba una actitud reservada y esto se evidenció más en la pregunta referida a las emociones que sintió a la hora de recibir su diagnóstico, ya que se tomó su tiempo para responder. Su mirada no se dirigió en ningún momento al entrevistador, manteniendo su atención hacia los lados, no se le veía cansada, por el contrario se le notaba activa. Su rostro y sus movimientos corporales no reflejaron ninguna emoción.

En el momento presente recibe radioterapia, ella considera que le queda poco tiempo en el albergue y espera que pronto le den de alta.

Rafaela. (Paciente 4)

Rafaela tiene 77 años de aspecto físico acorde a su edad, es recia, de piel morena, ojos negros, cabello corto y abundantes canas, profesa la religión católica, está casada, tiene cinco hijos, es oriunda de Nueva Guinea.

Desde el inicio de la entrevista fue siempre participativa, se extendía en cada respuesta que daba, no mostraba mucha ansiedad. Su apariencia era limpia, no mantuvo la mirada hacia el entrevistador, más bien estaba dirigida hacia los lados. En algunos momentos se notaba en su mirada un poco de tristeza, en particular cuando

se le pedía recordar eventos referentes a su diagnóstico. Sus movimientos corporales expresaban tranquilidad.

Ella está aun en tratamiento aunque desconoce cuándo le darán de alta, su deseo es estar con su familia.

Patricia. (Paciente 5)

Patricia es una señora de 65 años que aparenta su edad, de contextura delgada, piel morena, ojos café claros, de cabello largo y con abundancias de canas. Al momento de la entrevista su aspecto estaba limpio, pertenece a la religión evangélica, es casada, tiene cuatro hijos, originaria de San Carlos municipio de Río San Juan.

Desde el inicio se le notaba muy cansada y a la vez con mucha ansiedad (cabe señalar que padece de asma). Es importante mencionar que fue colaboradora a pesar de que se le veía en un estado de cansancio, su mirada transmitía mucha tristeza, no lloró aunque en momentos se le quebraba la voz. Una característica particular en ella fue que casi en la mayoría de las veces en medio de las respuestas hacía mención de cierta frase: "*Esta es la voluntad de Dios*", no mantuvo la mirada hacia el entrevistador dirigiéndola mayormente hacia abajo, sus movimientos corporales no revelaron ninguna emoción.

Sigue en tratamiento, sin embargo no sabe cuánto tiempo estará en el centro.

María. (Paciente 6)

María tiene 37 años los que concuerdan con su aspecto físico, de contextura recia, piel morena, ojos café oscuros, de cabello negro corto tipo varonil. Profesa la religión católica, está casada, tiene dos hijos, es originaria de la ciudad de Jinotega.

En todo el desarrollo de la entrevista fue muy activa y colaboradora, su aspecto estaba limpio, mantuvo su mirada siempre fija al entrevistador, extendía sus respuestas, además mencionaba frecuentemente a sus hijos. Sus movimientos corporales indicaban ansiedad ya que frotaba sus manos constantemente.

Expresó en varias ocasiones que ella y las demás compañeras de cuarto estaban libres de la enfermedad y que muy pronto estarían fuera del centro.

Ella continúa en el tratamiento de radioterapia y manifiesta que le quedan pocas radiaciones y expresó sus grandes deseos de estar en casa nuevamente

9.3 Discusión de Resultados

A continuación se explicaran las categorías que surgieron a través del análisis de contenido, se toma muy en cuenta las vivencias expresadas por cada participante, además de analizar la información a la luz del sustento teórico existente

Dentro de las categorías que se abordan están las siguientes:

- **Conocimiento acerca de cáncer de mama antes de padecerlo.**

Esto se refiere a la acción y efecto de averiguar información sobre una enfermedad sin que la persona la padezca. De tal manera, que se logre identificar factores de riesgo y una detección temprana de la enfermedad.

En lo que respecta a las participantes de la muestra, referían no haber tenido información sobre la enfermedad antes de ser diagnosticada, sin embargo una de ellas reconoció que los medios de comunicación brindan información pero las personas no le muestran mucho interés hasta que la padecen.

Para constatar lo planteado, se citan las siguientes expresiones:

"Muy poco, uno no toma en serio hasta que lo padece, aunque información". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"No tenía conocimiento" (Paciente 3, Entrevista semiestructurada 25/03/2015).

Es importante señalar, que el hecho de carecer de información sobre el cáncer de mama, repercutió en el avance de esta enfermedad ya que el diagnóstico fue un

poco tardío, no obstante al surgir manifestaciones físicas, las participantes mostraron preocupación por su salud. A continuación se especifican estas manifestaciones.

- **Manifestaciones físicas antes de conocer el diagnóstico.**

Es la forma en como el organismo responde ante una nueva situación, estas pueden evidenciarse de dos modos: síntomas y signos.

El **síntoma** es una señal o indicio de una enfermedad que está empezando. En este caso, los síntomas de cáncer de mama son los siguientes: Dolor de mama y dolor en el pezón o inversión del pezón.

Esto se comprueba en la experiencia de las pacientes, al manifestar inicialmente los siguientes síntomas:

"Dolor en el brazo izquierdo y clavícula". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"No sentía nada, hasta que un día, mi hijo me golpeó sentí dolor". (Paciente 3, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Picazón y ardor". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

En cambio, el **signo** es un indicador externo de un proceso orgánico, la literatura plantea los siguientes signos para el cáncer de mama: Inflamación de la mama o parte de ella, irritación cutánea o formación de hoyos, enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama, secreción del pezón que no sea leche, bulto en las axilas.

En cuanto a las pacientes en estudio, los signos manifestados en común fueron bultos en las axilas, eso se demuestra en los siguientes comentarios:

"Una pelotita dura". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Una pelotita". (Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Pelotita abajo". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Una vez que los síntomas y signos se hicieron más evidentes, las participantes se vieron obligadas a ir al médico. Sin embargo el tiempo en asistir en cada una fue diferente. Seguidamente se aborda lo relacionado al tiempo que esperaron las pacientes para asistir a la consulta.

• **Tiempo para ir a la consulta**

Este se concibe como el período que transcurre para que la persona decida ir a consulta médica, éste puede ser mediato o inmediato. Es importante señalar que ante la aparición de síntomas, la visita al médico tiene que ser de forma inmediata. Según el Diccionario de la Lengua Española 2001, la palabra **inmediato** se entiende como la acción que se realiza en seguida, sin ningún tipo de tardanza, en cambio **mediato** implica el tiempo prudencial para la realización de una acción.

Cabe mencionar, el tiempo que tardaron tres de las pacientes para ir a consulta fue mediato, siendo lo contrario a lo establecido por los médicos.

"Después de un año". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015)

"Después de mes y medio". (Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Dos meses". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015)

Contrariamente, la otra mitad de la muestra acudió de forma inmediata a consulta, teniendo estrecha relación con las recomendaciones médicas. A continuación se citan sus comentarios:

"En esa misma semana". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Al día siguiente". (Paciente 3, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015)

"Inmediato". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Dicho de otra manera, el tiempo influye directamente con el diagnóstico, por tal razón hay que tomarle importancia para que la detección de la enfermedad puede ser temprana.

En este mismo orden resulta importante que las personas cuenten al momento del diagnóstico con la compañía de un familiar o una amistad. Se describe a profundidad este aspecto.

- **Acompañamiento al momento del diagnóstico.**

Ante la presencia de síntomas y signos de cáncer de mama, el diagnóstico constituye una amenaza para los distintos elementos de la vida, se experimenta temor o incertidumbre e incluso pensamientos acerca de la muerte. Por tal razón, las personas necesitan ir o estar en compañía de otros al momento en que se le brinde el resultado.

El acompañamiento tiene por objetivo participar en los sentimientos del paciente al momento del diagnóstico, para que esté o está puedan percibir su condición menos angustiada o sentir el apoyo de sus seres queridos.

Por tal razón la familia es un recurso afectivo, es la principal fuente de apoyo social con que cuenta la paciente para afrontar las dificultades, las que pueden ir apareciendo como consecuencia de su enfermedad. De modo que los parientes cercanos deben entregar el aporte máximo en los diferentes ámbitos: económico, emocional, moral y espiritual.

En consideración al acompañamiento al momento del diagnóstico, las pacientes comentaron:

"Estaba acompañada de mi hija menor". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Con mi esposo". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Anduve acompañada de mi hija mayor". (Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

En cambio las otras tres pacientes no tuvieron acompañamiento al momento del diagnóstico, por razones económicas.

"Sola". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Me fui sola". (Paciente 3, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Sola". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Como anteriormente se expuso, el acompañamiento es de vital importancia al momento de recibir el diagnóstico, pero en ciertos casos la situación económica fue un factor determinante para que algunas no contaran con compañía, esto repercutió en la forma en como ellas reaccionaron al momento en que se les dio el diagnóstico definitivo, manifestaron llanto y tristeza al no tener palabras alentadoras por un acompañante. Para comprender mejor este tópico, se abordarán las impresiones de las pacientes al momento de recibir el diagnóstico.

• **Impresión al momento del Diagnóstico**

Enterarse de un diagnóstico de cáncer generalmente representa para la mayoría de las personas un gran impacto en sus emociones y sentimientos. Esto se ve manifestado en las reacciones que provoca y en los pensamientos que se originan.

(2014) Diccionario Enciclopédico ilustrado, define **impresión** como el efecto o sensación experimentada por una persona, en este caso por las pacientes al momento de la declaración del diagnóstico definitivo, por su relevancia provoca alteración en el ánimo de una persona. Estas impresiones se manifiestan de diferentes formas: **Reacción y Pensamiento**.

Se define a la **reacción** como una respuesta común que presentan las pacientes ante un determinado diagnóstico. Estas pueden ser: Llanto, tristeza, shock, culpabilidad, desesperación, entre otras.

En correspondencia con el planteamiento anterior se pudo constatar reacciones similares en las pacientes, donde la más frecuente fue el llanto. A continuación se detalla lo expresado por ellas:

"Sentí que el mundo se acabó, lloré". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Lloré". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Lloré". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Lloré". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

En relación a lo manifestado por las participantes, los expertos señalan:

"Al inicio muestran una negación a medida que empieza el tratamiento, después como que se adaptan". (Experto 1. Técnico en Radioterapia, Entrevista semiestructurada, 01/04/2015).

"Depresión y ansiedad, la mayoría vienen con traumas desde que se les dio el Diagnóstico, el no saber que va pasar por la falta de información, vienen con miedo, inseguridad, incertidumbre". (Experto 2. Oncólogo, Entrevista semiestructurada, 01/04/2015).

En lo que concierne al **pensamiento**, es un conjunto de cualidades en el ser humano, cuya función es interpretar, comprender el mundo, reflexionar consciente y racionalmente sobre su propia existencia, así como solucionar efectivamente la condición de su enfermedad. Los pensamientos más frecuentes en las pacientes al momento de recibir el diagnóstico son: *"Me voy a morir", ¿Sobreviviré a esta*

enfermedad?, ¿Qué pasará con mis hijos?, ¿Por qué a mí?, "Deben estar equivocados", entre otros.

El planteamiento anterior no está lejos de la realidad, ya que las pacientes referían pensamientos muy similares al momento del diagnóstico, donde el pensar en la muerte fue el más usual. Como muestra los siguientes comentarios:

"Pensaba en la tortura del tratamiento, pensaba en que podía dejar sola a mi hija menor". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"El pensamiento que se me vino a la mente fue: ¡alista la caja ya!". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Pensé en la muerte". (Paciente 3, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Pensé que me iba a morir". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Pensé que este era el fin de mi vida". (Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Pensé que no iba a poder con esto". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Respecto a lo planteado anteriormente, se puede constatar que las reacciones expresadas por las participantes varían según lo dicho por los expertos, en cambio los pensamientos que tuvieron fueron similares entre ellas. Por otro lado se espera que estos pensamientos vayan disminuyendo en el desarrollo del tratamiento.

- **Prevalencia de pensamientos iniciales**

Con esto se entiende la forma en que predomina una idea desde el momento del diagnóstico de una enfermedad, hasta el proceso del tratamiento. Cabe destacar, que este planteamiento es contrario a lo expresado por las pacientes, ya que para ellas al terminar el tratamiento (Radiaciones) estarán libres de esta enfermedad. En las participantes no persisten los pensamientos que se originaron al momento del

diagnóstico, esto es debido a que cuentan con distintas estrategias de afrontamiento las cuales se utilizan ante un acontecimiento angustiante, en este caso la enfermedad. Señalado por ellas de la siguiente manera:

"Ya no". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Ya no permanecen". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"No". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

• Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1991) las estrategias de afrontamiento se conciben aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Una de las estrategias de afrontamiento encontradas en las participantes es la **compañía**, en otras palabras es la cercanía de las personas que están juntas en un lugar al mismo tiempo, cuya importancia es grande ya que se asisten mutuamente material y emocionalmente.

Las mujeres comentaron que entre ellas se acompañan, siendo esto un gran apoyo psicosocial para afrontar esta situación, confirmándose lo descrito así por Lazarus y Folkman (1991).

"Visitar a mis vecinas de cuarto."(Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Platicar con mis compañeras de cuarto."(Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Otra estrategia a mencionar es la **religión**, referidos a creencias tales como: la existencia y voluntad de un ser superior, ocurrencias de milagros y castigos divinos, lo que ayuda amortiguar la incertidumbre generada por el cáncer. Asimismo se

adoptan comportamientos religiosos por ejemplo: oración, ayuno, leer la biblia, cumplir los mandamientos, entre otros. Todo con el fin de prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de la enfermedad, como para sobrellevar otro tipo de problemas, derivado de la misma.

Todo lo anterior parece confirmar lo expresado por las pacientes, donde la fe en Dios alivia los aspectos negativos que se presentan a lo largo de su enfermedad.

"Leer la biblia". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Pedirle a Dios fortaleza". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Me pongo a orar". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

En relación a lo manifestado por las participantes, el experto confirma la importancia de la fe como mecanismo de afrontamiento:

"Si, creen en un ser superior o luchan por pasar más tiempo con su familia"(Experto 1. Técnico en Radioterapia, Entrevista semiestructurada, 01/04/2015).

Del mismo modo la informante clave relata lo siguiente:

"Lo más común es notar la importancia que tiene para ellas la fe en Dios, ya que sienten que están en sus manos". (Informante clave. Psicóloga, Entrevista semiestructurada, 01/04/2015).

Una tercera estrategia es el **apoyo familiar**, el cual consiste en la protección, auxilio o favor que se le brinda a un familiar en situaciones que lo amerita.

Esta idea se relaciona con lo expresado por las pacientes, ya que en la lucha en contra de esta enfermedad cuentan con el apoyo de sus familias y algunas solo de sus esposos. Al respecto las participantes expresaron:

"Si, he recibido apoyo de mi familia". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"De toda mi familia no, solo de mi esposo e hijo". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Solo de mi esposo". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Si, de mi familia con lo que pueden, mis patronos a quienes yo les trabajaba también me ayudan". (Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Si". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Aunque no surgió del análisis de la información el Espíritu de Lucha, los investigadores consideran que las participantes del estudio lo utilizan ya que mantienen una postura positiva ante las adversidades que experimentan.

A como se observa las estrategias que utilizan son diferentes entre ellas, coincidiendo en gran parte lo dicho por el experto e informante clave, donde el área espiritual ayuda a disminuir la angustia e incertidumbre que atraviesan en los distintos ámbitos de su vida. Abordándose estas áreas a continuación:

- **Áreas de la vida con mayor afectación después del diagnóstico:**

El ser humano se desenvuelve en diferentes áreas a lo largo de su vida, estas pueden ser familiar, educativas, de pareja, económica, social y espiritual. Entre las mencionadas por las pacientes con mayor afectación luego de haber recibido el diagnóstico está el área económica.

(2009) Diccionario de Pedagogía y Psicología define **área económica** como el ámbito en que las personas buscan como objetivo global extender y mejorar los servicios básicos para una vida digna.

En este caso, tres de las pacientes señalaron que esta área ha sido muy afectada, ya que algunas tuvieron que dejar sus trabajos para trasladarse a Managua con el fin de recibir el tratamiento, a pesar de que ellas eran el sustento de su casa. Por el

contrario, otras participantes se vieron afectadas por el gasto que genera el pago de sus pasajes al regresar al albergue.

Así lo afirman las participantes que conforman la muestra:

*"La situación económica, porque he estado acostumbrada a tener mi propio dinero".
(Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).*

*"El área económica porque usted sabe estar viajando y gastar en pasaje no es fácil".
(Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).*

*"El área económica porque yo era el único sustento de mi familia" (Paciente 5,
Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).*

De acuerdo al diccionario de Pedagogía y Psicología (2009) el **área social** se entenderá como aquellos ámbitos que permiten establecer vínculos con otras personas del entorno a lo largo de la vida.

En relación a esta temática, dos pacientes manifestaron que la vida social se vio afectada por el hecho que las personas ya no la ven de la misma manera además de no poder visitar a sus amistades como comúnmente lo hacían.

*"Social, porque la gente me mira toda rara". (Paciente 3, Entrevista semiestructurada,
25/03/2015).*

"Bueno, pues ahora ya no veo a mis amistades, cosa que yo las veía diario por el camino". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Dada las consideraciones anteriores en las pacientes se evidencian preocupaciones desde el momento que se encuentran lejos de su familia y en la condición de enfermedad que están.

- **Preocupación Actual:**

Los seres humanos por naturaleza experimentan preocupación antes situaciones o eventos de carácter amenazantes en la vida cotidiana, esto se agudiza aún más cuando es una enfermedad como el cáncer, donde el temor a la muerte está latente.

(2014) *Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, lo detalla como una sensación de constante intranquilidad producida por un pensamiento de temor y angustia.

En este punto, se constató que las pacientes experimentan preocupación por recaer en la enfermedad o bien desarrollar otras:

"Sí, porque me preocupa que pueda recaer con esta enfermedad (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Sí, porque padezco de otras enfermedades como asma". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Sí, porque a mi edad siento que esta enfermedad se complica más". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Otra preocupación está referida a la vida laboral que en parte ha quedado relegada por el tratamiento.

"Sí, porque no sé si cuando termine el tratamiento pueda seguir trabajando". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Una tercera preocupación se radica en estar lejos de sus seres queridos:

"Sí, porque estoy lejos de mis hijos y ellos están pequeños aun". (Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Tal como se ha observado anteriormente las participantes manifestaron tener pensamientos de preocupación por su enfermedad, este planteamiento no guarda

relación con las reacciones reflejadas en la mayoría de ellas en el transcurso del tratamiento, las que se indicaran a continuación.

- **Manifestación al momento del tratamiento:**

Anteriormente se abordó las reacciones de las pacientes en función del diagnóstico, ahora se detallarán las respuestas al hecho de estar en tratamiento. Se puede observar reacciones positivas en casi todas las participantes.

"Me siento más confiada que antes". (Paciente 1, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Bien". (Paciente 2, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Algo bien". (Paciente 3, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Casi Victoriosa". (Paciente 4, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

"Bien". (Paciente 5, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Solo en un caso se evidenció cierta inseguridad respecto a la efectividad del tratamiento.

"Más o menos porque hay veces que me siento débil". (Paciente 6, Entrevista semiestructurada, 25/03/2015).

Finalmente se puede confirmar que hay muchos factores que influyen en el tipo de diagnóstico, entre los más frecuentes está el tiempo inmediato para ir a consulta y la situación económica que es una razón determinante por el cual las pacientes no deciden acudir al médico.

Cabe enfatizar en la importancia de que las personas asistan acompañadas por la familia o amistades cercanas al momento del diagnóstico, donde esto indiscutiblemente da fortaleza afectiva y emocional al paciente pudiendo sobrellevar la enfermedad, reaccionando de forma positiva durante el tratamiento.

X. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados de esta presente investigación y confrontados los mismos con la teoría, se puede concluir que:

- Las pacientes utilizan estrategias de afrontamiento para disminuir la angustia que genera este padecimiento siendo estas: Compañía, Religión y Apoyo familiar, siendo estas adoptadas por ellas durante el proceso de tratamiento y de su estadía en el albergue.
- La estrategia que más utilizan las participantes del estudio es el Apoyo familiar, ya que la familia es un recurso afectivo y es la principal fuente de apoyo social con que cuenta la paciente impulso para afrontar los padecimientos físicos, emocionales y sociales que trae consigo esta enfermedad.
- Mediante los resultados obtenidos se constata que las estrategias de afrontamiento inciden de manera positiva ya que ha servido como una fuente de motivación para sobrellevar la enfermedad y a la vez poder concluir el tratamiento.

XI. RECOMENDACIONES

A la Institución

- Fortalecer el área de atención psicológica ya que solo cuentan con una psicóloga para atender los muchos casos que asisten a este Centro.
- Darse a conocer a través de medios publicitarios para un mejor conocimiento de los servicios que brinda la institución.

A pacientes con cáncer

- Continuar con el tratamiento de radioterapia para el bienestar de su salud física y emocional
- Se recomienda informarse acerca de los aspectos generales de la enfermedad y su tratamiento para luchar contra este padecimiento.

A familiares de pacientes con cáncer de mama

- Seguir brindando apoyo tanto afectivo, económico y social en todo el proceso de tratamiento y después del mismo.

Al Departamento de Psicología

- Fomentar a los estudiantes la realización de futuras investigaciones dirigidas al área de atención psicológica a personas con dicha condición.
- Establecer convenios con institución del Sistema Local de Atención Integral a la Salud. (SILAIS).

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Arguello Centeno Randall José. (2007) Monografía. *Comportamiento del cáncer colo-rectal en el HMEADB durante el período comprendido*.
- Canda Moreno Fernando (2009). *"Diccionario de Pedagogía y Psicología"*. Cultural, S. A.
- Cloninger, C. Susan (2003). *"Teorías de la Personalidad"*, Editorial Pearson, Educación, México.
- Cruz Piccon Astralia y Sequeira Calero Valinda (2008). *Investigar es Fácil*. Sexta reimpresión. Editorial Universitaria.
- *Diccionario de la Lengua Española*(2001). XXII Edición, Tomo I, Real Academia Española.
- Gárriz José (2007). *Diccionario Enciclopédico Ilustrado Universo*. Editorial Océano.
- Hernández Sampieri Roberto (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. . McGraw- Hill Interamericana. Editores, S.A.
- Jaramillo Antillon Juan (1991). *El Cáncer*. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Volumen I.
- Martínez Caro Diego, *Protocolo Terapéutico del Cáncer, Diagnóstico y tratamiento I*. Segunda edición.
- Tubiana Maurice (1989). *El Cáncer*. Primera edición.

XIII. WEBGRAFIA

- Breast Cáncer.(2014) El cáncer de seno. <http://www.breastcancer.org>
- Cáncer. ¿Qué es el cáncer? <http://www.cáncer.gov/>
- Jiménez (2012) Dialnet. La Entrevista en la Investigación Cualitativa. <http://Dialnet.unirioja.es>
- Quintana A. Metodología de la Investigación Cualitativa. <http://Carmonje.wikispaces.com>
- Velinda Manuel. (2008) Investigación Cualitativa. <http://autobiografiayarticulos.blogspot.com/>