

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN- Managua**

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



**Seminario de Graduación para optar al Título Licenciatura en
Enfermería Materno Infantil**

Tema: Salud de la Mujer

Sub tema: Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer de mama ingresadas en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I trimestre 2019.

Autoras:

- ❖ Esther Nohemí Cruz Hernández
- ❖ Grace Carolina Gutiérrez Téllez
- ❖ Julissa Anayka Calero García

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez

Carrera: Enfermería Materno Infantil

Managua, Marzo 2019

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por darme la vida, por ser mi fuente de inspiración, porque gracias a él he llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional, ha escuchado mis oraciones, ha sido mi fiel compañero en largas noches de desvelo, ha sido testigo de lágrimas cuando algo salía mal, pero también de mis risas cuando él me daba la victoria en circunstancias cuando todo parecía perdido.

A mi papá y mi mamá por su apoyo incondicional, porque después de Dios han sido mi mayor respaldo, porque han creído en mí y me han impulsado día a día para que cumpla con mis metas y mis sueños, por todo su amor, comprensión y por ser mis dos verdaderos amigos.

A mi hermano y a mi cuñada por sus consejos, por sus palabras de ánimo y por sacar una sonrisa en mí, en momentos que más lo necesité.

A mi familia en general y amistades que día a día me proporcionaban palabras de aliento, por compartir y celebrar mis progresos pero también por permanecer conmigo en momentos de debilidad, por todas esas personas que no están presentes pero que de una u otra manera han marcado mi vida en este camino.

A mi tutora Msc. Sandra Reyes por su dedicación, comprensión, paciencia, por ser nuestra luz en el camino de la enseñanza y por su continua motivación y apoyo para la culminación de nuestra investigación.

A mis amigas y compañeras de este trabajo por permanecer unidas a pesar de las circunstancias y por apoyarnos mutuamente para la realización de esta investigación.

Esther Nohemí Cruz Hernández



DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por ser nuestro Padre que escucha nuestras súplicas, y que nos permitió llegar hasta este momento, que nos proporcionó fuerzas para seguir adelante en los momentos que quisimos rendirnos, por darnos salud y darnos lo necesario para seguir adelante día a día y lograr nuestros objetivos.

A mi mama quien ha sido padre y madre gracias por tu comprensión, tolerancia y apoyo incondicional que me ha brindado y me motivó a seguir mi sueño, por sus consejos y amor constante.

A mi esposo por su comprensión, apoyo incondicional y estar a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida gracias a la motivación y consejos que me has brindado siempre para seguir con mi sueño.

Dedicada a mi hija en especial quien de una u otra manera ya no se encuentra conmigo pero fue una de mis principales motivaciones para culminar con mi objetivo

A nuestra tutora MSC. Sandra Reyes por su valiosa colaboración en el logro de tan anhelada meta. Por su apoyo, paciencia y gran motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, al igual que a todos los docentes que de una u otra forma contribuyeron al alcance de la misma.

A mis compañeras de trabajo por brindarme su amistad y por darme palabras de aliento para no dejarnos vencer por las adversidades que se presentaban en el transcurso de la investigación.

Grace Carolina Gutiérrez Téllez



DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por brindarme de su amor y sabiduría, permitiéndome culminar este trabajo investigativo.

A mis abuelos, por haberme instruido con sabiduría, por su amor y por todo el empeño y sacrificio que realizaron para poder llegar a la recta final de mi carrera.

A mi madre ya que esto es posible gracias a su amor, sacrificio y comprensión haciendo de mí una mujer de bien, a pesar de la distancia y las dificultades siempre estaba ahí brindándome palabras de aliento en los momentos que más lo necesité.

A mis tíos Gilberto García y Daysi Arias por adoptarme como su hija durante estos 5 años de mi carrera, por su ayuda y sus consejos brindados para salir cada día adelante.

A mi prima Kenia García, por ser como mi hermana brindándome fortaleza, compañía y apoyo durante todo el proceso de mi carrera.

A tutora MSC. Sandra Reyes que dedicó su tiempo, sabiduría, disposición y esmero en la culminación de este trabajo.

A mi familia, amigos y compañeras de trabajo, por su comprensión y apoyo brindado durante todo este tiempo, motivándome siempre al cumplimiento de mis metas e ideales.

A nuestras informantes claves que se hicieron participes y protagonistas de este estudio para poder realizarlo de forma satisfactoria.

Asimismo no puede pasar por alto, el rol determinante que juegan nuestros docentes, quienes ponen lo mejor de sí, para lograr la formación rigurosa de especialistas que se requieren.

Julissa Anayka Calero García



AGRADECIMIENTOS

A Dios, nuestra fuente de vida y guía en cada momento de nuestra vida, gracias Señor por darnos fortaleza, la fe y la confianza en cada instante.

A nuestros padres, como agradecimiento a su esfuerzo, amor y apoyo en todo momento, durante nuestra formación personal como profesional.

A nuestra tutora Msc. Sandra Reyes Álvarez, docente de la asignatura de Investigación Aplicada y Seminario de Graduación porque sin sus conocimientos, tutorías y comprensión no hubiese sido posible alcanzar exitosamente los objetivos propuestos.

A nuestras compañeras de estudio, por brindarnos su amistad, paciencia, y colaboración en la realización de este estudio.

Al Hospital de referencia Nacional Bertha Calderón Roque por habernos dado información importante para la realización de esta investigación

A todos los que de una u otra manera contribuyeron con el logro de nuestros objetivos.

Esther Cruz, Grace Gutiérrez, Julissa Calero.



RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de salud frecuente, corresponde a la segunda causa de muerte en las mujeres, con tasa de letalidad de 3 en 10 que fueron diagnosticadas en el 2014. Es un estudio sobre Cambios biopsicosociales desde la Percepción de las Mujeres con Cáncer de Mama ingresadas en Sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I trimestre 2019. El estudio es cualitativo, exploratorio y fenomenológico, con participación de 10 informantes claves, los instrumentos son la guía de entrevista y observación no participante. Se obtuvo información, se realizó procesamiento manual en matrices mediante el programa Microsoft Office Word, con letra Times New Roman 12, interlineado 1.5 y justificado. En el estudio se tomó en cuenta los siguientes descriptores: características sociodemográficas, los efectos físicos y emocionales, repercusiones en las relaciones sexuales y el cuidado que brinda Enfermería y familia. En base a la información obtenida se concluyó que los efectos físicos predominantes son dolor, náuseas, vómitos, pérdida del cabello y disminución del peso. Además, los efectos físicos traen repercusiones en el estado emocional, predominando los sentimientos de tristeza y en su minoría aceptación de su estado de salud. Por otro lado, la relación en la pareja se ve afectada porque el deseo sexual disminuye debido a su problema de salud. En el cuidado de Enfermería, manifestaban sentirse bien y que el cuidado proporcionado por la familia era bueno, sin embargo se encontró descontento porque no les permiten realizar ninguna actividad en casa, expresando sentirse sobreprotegidas.

Palabras Claves: Percepción, Cáncer de mama, Mujeres



INDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
FOCO DE INVESTIGACIÓN	6
PREGUNTAS DIRECTRICES	7
Pregunta central de investigación	7
PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	8
Propósito General	8
Propósitos Específicos	8
PERSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1. Tipo de estudio	9
2. El escenario	10
3. Selección de los informantes claves	11
4. Estrategia para la recopilación de información	12
5. Validación del instrumento	14
6. Criterios regulativos de validez	14
7. Consideraciones Éticas	16
8. Estrategias para la recopilación de la información	17
9. Tratamiento de la información	17
A. Análisis de los datos	18
B. Informe y validación de la información	18
10. Presentación de la información	18
PERSPECTIVA TEÓRICA	19



I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	19
1. Edad y cáncer de mama	19
2. Nivel académico y cáncer de mama.....	19
3. Estado civil y cáncer de mama.....	19
4. Procedencia y cáncer de mama.....	19
II. EFECTOS FÍSICOS Y EMOCIONALES	20
1. Efectos Físicos.....	20
2. Efectos Emocionales.....	26
III. REPERCUSIONES EN LAS RELACIONES SEXUALES CON LA PAREJA.....	30
1. Definición sobre relaciones sexuales con la pareja	30
2. Repercusiones del cáncer en las relaciones sexuales con la pareja	30
IV. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE REALIZAN LOS FAMILIARES Y EL PERSONAL DE SALUD	33
1. Perspectiva sobre el apoyo familiar	33
2. Perspectiva sobre apoyo del personal de enfermería.....	39
MATRIZ DE DESCRIPTORES	42
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	43
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama consiste en el crecimiento anormal y desordenado de células del tejido mamario, por esta razón se presenta en muchas formas y no es igual en todas las mujeres, pues esto varía de acuerdo con la velocidad del tumor y su capacidad de diseminación a otras partes del cuerpo. Por lo tanto, la percepción sobre los cambios biopsicosociales se ve afectada una vez diagnosticadas, dado que surgen efectos físicos, emocionales y sociales que conllevan a la persona a un cambio de actitud y expectativas frente a la vida, la OMS advierte que los casos aumentan cada año, sobre todo en países pobres, donde la mayoría se diagnostica en fases avanzadas, por ello la detección precoz es fundamental.

Según Pan American Health Organization (s.f) “Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas”.

La Percepción de las mujeres con Cáncer de Mama corresponde a un proceso individual que radica en como ella experimenta la enfermedad y cada uno de los cambios que viene con ella, es la imagen mental que tiene la paciente referente a su situación actual de salud. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad produce una gran incertidumbre y sentimientos de falta de control sobre su vida por parte de las mujeres afectadas.

Por lo tanto, fue conveniente realizar la investigación de Cambios Biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer de mama ingresadas en la sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque. Indagando como han asimilado el proceso de la enfermedad, tomando en cuenta características sociodemográficas, efectos físicos emocionales, repercusiones en la relación de pareja y los cuidados efectuados por el personal de enfermería y el familiar obteniendo dicha información a través de entrevistas a profundidad y observación, abordándolo desde una perspectiva cualitativa, enfocándose en los sentimientos, pensamientos y actitudes que toman las mujeres al encontrarse en dicha situación de salud.



ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Según Durand, Guerrero y Voysest (2016) realizaron un estudio en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, en el área de consulta externa de mamas y tejidos blandos, Perú, con el objetivo de indagar sobre la percepción de las mujeres con cáncer de mama en el ámbito de la autoestima, imagen corporal y relación de parejas. El estudio es de tipo descriptivo, transversal. La muestra fue de 480 pacientes. Para recolectar la información se utilizó el instrumento de la encuesta. Se llegó a la conclusión de que el cáncer es como una experiencia traumática, en el cual enfermería debe de intervenir para que el proceso de tratamiento y recuperación sean favorables. Se recomienda al equipo de salud brindar acompañamiento a la paciente para que ella pueda superar la crisis situacional.

Según (Nigenda Lopez, González Robledo, Caballero, Zarco Mera, & González, 2009), Realizaron un estudio exploratorio de corte cualitativo con dos técnicas distintas para obtener información sobre la percepción de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama femenino entre mujeres mexicanas de 25 años y más, así como de un grupo de varones. Las dos técnicas de recolección de la información fueron: grupos focales y entrevistas (semi-estructuradas y en profundidad). La investigación buscó caracterizar las variaciones en las conductas de los individuos e identificar los motivos, valoraciones y apreciaciones subjetivas, así como la lógica de esas variaciones. La selección del tamaño de la muestra fue por conveniencia. La riqueza de los resultados proporcionó evidencias sobre diversas dimensiones del fenómeno: la percepción de riesgo en materia de prevención y control del cáncer mamario en población general, comprensión del proceso social de la enfermedad con énfasis en relación sexual y emocional con sus pareja y de otros familiares para la búsqueda de atención, como la perspectiva de los prestadores de servicios de salud en relación que juega la institución. Recomiendan a las instituciones de salud deben reforzar las campañas para informar a la población el impacto epidemiológico que el cáncer de mama ha adquirido en años recientes, reforzar la información que se ofrece sobre cáncer de mama.



Antecedentes Nacionales

Según Araúz y Armas (2011), realizaron un estudio en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) sobre la percepción de las mujeres mastectomizadas. El tipo de estudio fue descriptivo realizado a las mujeres con edades entre 31 y 87 años de edad, los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron: revisión documental de los expedientes clínicos y la realización de entrevistas personales. En este estudio se llegó a la conclusión que la percepción principal acerca de la condición física post mastectomía resulta ser algo traumante y doloroso, disminuye el autoestima y les duele hablar del tema y están agradecidas con Dios por haberlo detectado a tiempo. Se recomienda brindar una atención multidisciplinaria a las pacientes con el fin de mejorar y afrontar el proceso de la enfermedad.



JUSTIFICACIÓN

La elección de nuestro tema de investigación sobre cambios biopsicosociales la percepción de las mujeres con cáncer de mama es de gran importancia ya que existen pocos estudios en relación con este tema, en el presente estudio se abordará sobre los efectos físicos y emocionales, repercusiones en las relaciones sexuales con la pareja y el cuidado que brinda el personal de Enfermería y Familia. Siendo de suma importancia tomar al ser humano como una unidad completa, no enfocarse solo en la parte física y desarrollo de la enfermedad, sino también incluir área emocional y social. La percepción hace referencia a la impresión que tiene la persona relacionado con todos los cambios que sufre durante el proceso de la enfermedad, permitirá dejar en evidencia que si la atención que recibe la paciente con Cáncer de Mama es integral y como se siente la usuaria de salud con el proceso de su enfermedad y la atención recibida.

Es de gran importancia recalcar que desde el momento en que la paciente es diagnosticada con Cáncer de Mama, esto tiene un impacto emocional, el primer pensamiento negativo es el miedo a la muerte y la falta de aceptación social. Todo resulta ser un proceso en donde poco a poco viene sufriendo cambios físicos y emocionales además de repercusiones en la relación sexual con su pareja. Todo este proceso que afronta es nuevo para ella y puede reaccionar de cualquier manera, por lo tanto, es necesario saber cómo se siente ella con esos cambios recientes y de esta manera poder brindar la atención multidisciplinaria que requiera.

La presente investigación brindará beneficios a la Institución, ya que se proporcionará un documento que contenga información actual sobre Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con Cáncer de Mama. El cual ayudará a que el personal de Salud tenga una perspectiva más amplia sobre la percepción durante la enfermedad de las pacientes Oncológicas y puedan brindar el acompañamiento que las pacientes necesitan durante el proceso de su enfermedad. Este estudio les proporcionará a las pacientes un beneficio indirecto, ya que si el personal de salud conoce como las pacientes perciben su enfermedad, éstas podrán recibir una atención de calidad durante su estancia hospitalaria.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte en las mujeres, en una tasa de letalidad de 3 en 10 mujeres que fueron diagnosticadas en el 2014. En el Hospital Bertha Calderón Roque en el segundo semestre 2014 se registraron 73 casos nuevos de cáncer de mama, es por esta razón que se decidió realizar este estudio y proponer una intervención educativa para mejorar el manejo oncológico del cáncer de mama.

En Nicaragua según Mejía (2018) aporta que la fundación MoviCancer cada año detectan 980 casos nuevos de mujeres con cáncer de mama, esto significa que cada día 3 mujeres debutan con este tipo de cáncer.

El cáncer de Mama es una enfermedad que afecta de manera general a la persona, va más allá del ámbito físico, también lesiona la parte emocional, sobre todo cuando se realiza mastectomía total, ya que las mama son consideradas un atributo muy especial en las mujeres y al ocurrir algún daño en este, la mujer se siente menos atractiva y esto tiende a repercutir en las relaciones sexuales con su pareja, además de esto, no todas las pacientes cuentan con el apoyo familiar que ellas necesitan para afrontar la enfermedad.

El presente trabajo se realizará para dar a conocer cuál es la Percepción de las mujeres con Cáncer de Mama sobre sus cambios biopsicosociales, va dirigido para que el personal de enfermería conozca como intervenir en el proceso de la enfermedad de la paciente durante la hospitalización.

¿Cuáles serán los Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer ingresadas en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I trimestre 2019?



FOCO DE INVESTIGACIÓN

Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer de mama ingresadas en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I trimestre 2019.



PREGUNTAS DIRECTRICES

Pregunta central de investigación

¿Cuáles serán los Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer ingresadas en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I trimestre 2019?

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en mujeres con cáncer de mama?
2. ¿Qué efectos físicos y emocionales sufren las mujeres con cáncer de mama?
3. ¿Cuáles son las repercusiones en las relaciones sexuales que tienen las mujeres con cáncer de mama?
4. ¿Cuál es la percepción de las pacientes con cáncer de mama con respecto al cuidado que realiza el personal de Enfermera y familia?



PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Propósito General

Investigar los Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer ingresadas en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, I trimestre 2019.

Propósitos Específicos

1. Describir características sociodemográficas en mujeres con Cáncer de Mama en el Hospital Bertha Calderón Roque.
2. Identificar los efectos físicos y emocionales que tienen las mujeres con Cáncer de Mama.
3. Indagar las repercusiones en las relaciones sexuales que tienen las mujeres con Cáncer de Mama.
4. Describir la percepción del cuidado que realizan el personal de enfermería y los familiares a mujeres con Cáncer de Mama.



PERSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Tipo de estudio

Según tipo de investigación: Cualitativo

Según tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información. Es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema, utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, explorar la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente de un fenómeno.

Esto es aplicable ya que el estudio que se realizó ha sido poco estudiado evidenciándose relativamente pocos documentos relacionados con los Cambios Biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer de mama ingresadas en la sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque.

Exploratorio

Según Reyes y Pérez (2016) Este tipo de investigación se realiza sobre un tema poco estudiado, el investigador detecta descriptores, relaciones y condiciones. Esto para encontrar indicadores que puedan servir para definir con mayor aproximación un proyecto desconocido o poco estudiado. Se lleva a cabo en relación con los temas de estudio, en los cuales se encuentra poca información. Busca establecer principalmente características sociodemográficas, formas de conducta y comportamientos específicos.

El presente trabajo es exploratorio, ya que se abordó los cambios Biopsicosociales desde la percepción de más mujeres con Cáncer de Mama, el cual constituye un tema poco estudiado pero que es de gran importancia investigar ya que tomó en cuenta los sentimientos de las pacientes referente a esta patología tomando en cuenta los ejes de estudio previamente establecidos como: Características sociodemográficas, efectos físicos y emocionales, repercusiones en las relaciones sexuales, y percepción del cuidado brindado por personal de Enfermería y familiar.



Según análisis y alcance de los hechos

Fenomenológico

El método fenomenológico tiene como objetivo ir descubriendo y describiendo las notas relacionadas entre sí por fundamentación a través de lo dado por el fenómeno estudiado, es decir, una comprensión intencional que da sentido. La intención es depurar el fenómeno considerado con el propósito de develar la estructura invariante o esencia (Mendieta, Fuertes, & Ramírez, 2015) Pag. 437

A este método le interesa responder cómo las personas dan sentido a su experiencia vivida en un contexto o frente a un fenómeno en particular. La finalidad es describir el significado de esa experiencia vivida frente a los fenómenos de interés, hacer visibles los rasgos de esa experiencia, se interesa en las características comunes de la experiencia vivida a partir de la comprensión y cómo el significado es creado a través de contenidos de percepción. Es decir, una comprensión profunda de las experiencias vividas, suposiciones acerca de estas formas de conocimiento, cómo las experiencias individuales captan el sentido global y común, o esencias de una experiencia o evento.

El presente estudio es fenomenológico ya que se describió los cambios Biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con Cáncer de Mama, es decir, mostrar como ellas han afrontado el proceso de su enfermedad, recopilando esta información en base a la experiencia vivida, por medio de la observación y la entrevista a profundidad.

2. El escenario

a) Macro localización: El hospital de referencia Nacional “Bertha Calderón Roque” fue inaugurado en el año 1975 con el nombre de Hospital Occidental con un perfil de atención médico quirúrgico y oftalmológico para adultos y niños, su infraestructura era de hospital temporal con vida media de 10 años. El 3 de marzo de 1983, autoridades gubernamentales cambian su perfil médico quirúrgico a gineco-obstétrico, conservando la especialidad de ginecología, cambiando su nombre a “Hospital de Referencia Nacional Bertha Calderón Roque” en homenaje a una mártir de la salud. Su política fue priorizar el área Materno Infantil por ser un grupo vulnerable de la población.

El hospital está ubicado en el departamento de Managua, frente de donde fue el complejo cívico con un área de terreno de 47,058mts: área construida de 8,537mts y áreas sin construir



de 38,520mts. Cuenta con servicios básicos de: agua potable y drenaje de aguas negras saturadas y suministro de energía eléctrica

Como hospital docente es responsable de la formación de médicos especialistas internos, pre internos y en los perfiles Gineco-Obstétrico, prácticas pre-postgrado de Enfermería profesional, Licenciatura en Ciencias de la Enfermería, Técnicos quirúrgicos y Auxiliares de Enfermería. En la actualidad el hospital es una unidad administrativamente descentralizada teniendo como unidad jerárquica a la dirección general del Sistema Integral en Salud (SILAIS) Managua.

El hospital pertenece a la red hospitalaria de Managua, con asistencia a pacientes ingresados y atención ambulatoria gratuita a pacientes de escasos recursos económicos, y a la población que lo demande. En cuanto a los servicios, ofrece asistencia especializada en el nivel secundario a través de las especialidades de Ginecología, Obstétrica, Gineco-Oncología, Perinatología, Neonatología, Medicina Interna, Patología, Planificación Familiar y Cirugía.

b) Micro localización: El servicio de Oncología está ubicado al final del pasillo al lado izquierdo del hospital constituido por una Estación de Enfermería, 62 camas; divididos en 5 cuartos de 8 camas individuales y un cuarto de aislados con 4 camas para pacientes infectadas, hay un área exclusiva para la administración de quimioterapia ambulatoria donde existen 18 sillas de estructura artesanal y se atienden a 18 pacientes por día

3. Selección de los informantes claves

La muestra: La selección del tamaño de la muestra fue por conveniencia, se buscó obtener mayor y mejor información, de acuerdo con el tiempo, los recursos y las circunstancias del trabajo sin que presentara un riesgo para la calidad final del estudio. La riqueza de los resultados proporcionó información sobre la percepción de las pacientes sobre los cambios ocurridos durante el transcurso de la enfermedad.

Se seleccionaron un total de 10 informantes claves que se encontraban ingresadas en la sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, primeramente se hizo una revisión de los expedientes para identificar las pacientes con el diagnóstico que se necesitaba para esta investigación. Luego que se identificaron las pacientes procedimos a dirigirnos hacia los cuartos donde se encontraban, para abordarlas de manera personal, se les explicó en palabras sencillas sobre el propósito del estudio, se les proporcionó un consentimiento informado para



que lo leyeran y si accedían a participar en la investigación se procedía a realizar la entrevista a profundidad.

4. Estrategia para la recopilación de información

Como parte de la perspectiva de la investigación es necesario determinar y plantear los métodos y las técnicas de recolección de datos, así como el tipo de instrumento que se utilizaron, por lo que deberán tomarse en cuenta todas las etapas anteriores, especialmente el enfoque, los propósitos y la matriz de descriptores.

Desde el inicio de la investigación se hace necesario decidir sobre el enfoque a utilizar, lo que de alguna manera va determinando las características de todo el estudio. La unidad e integración de los datos recogidos a través de técnicas e instrumentos específicos es asegurada desde el método como lógica del trabajo.

Según H. Canales, de Alvarado y Pineda (2006) Comentan que “Los principios y reglas metodológicas así como el uso de las técnicas y los instrumentos de recolección y análisis de datos se ubican dentro de una determinada perspectiva teórica “materialismo, positivismo, funcionalismo”

Técnica

La "técnica" se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. (H. Canales , de Alvarado, & Pineda , 2006)

Se utilizaron dos técnicas de recolección de la información: entrevista (semi estructurada y de profundidad). La utilización de diversas fuentes de información permite obtener un rango más amplio de conocimientos, percepciones, actitudes y comportamientos de los informantes, en los temas de estudios. Partiendo de que el método orienta la técnica, pueden coexistir distintas técnicas para la búsqueda de información. En las técnicas cualitativas son las entrevistas grupales, las historias de vida y la observación etnográfica, entre otras.

Como técnica de esta investigación se utilizó la entrevista a profundidad y semiestructurada, en esto se obtuvo respuestas verbales obteniendo una información más completa en donde hemos podido formular nuevas preguntas conforme va narrando el entrevistado, y así logramos una completa información y pudimos lograr un mejor análisis de la situación



Entrevista

Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Se estima que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa. A través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita; si hay una interpretación errónea de la pregunta permite aclararla, asegurando una mejor respuesta.

Entrevista a profundidad

La entrevista en profundidad es una entrevista personal, directa y semi estructurada en la que un entrevistador hace una indagación exhaustiva para lograr que un encuestado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema. Se recomienda grabar las entrevistas para agilizar la dinámica durante el encuentro y disponer así de un registro fiel del material recolectado. Resulta fundamental que el entrevistador no dé por obvios los conceptos planteados por el entrevistado. No se debe presuponer el significado o la representación de una idea o concepto, dado que el significado puede variar de una persona a otra. Para ello, es imprescindible repreguntar para profundizar y comprender a qué refiere el entrevistado con sus expresiones. Esta por su estructura se pueden agrupar en semi estructurada, estructurada y abierta.

Semi estructurada

Se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (no todas las preguntas están predeterminadas).

La entrevista semi estructurada es un dialogo no igualitario, sino que conlleva una asimetría de poder específica donde el entrevistador establece un escenario para la entrevista, controla la secuencia de las preguntas, encaminando la entrevista según su propósito, es decir hace uso de un guion de preguntas abiertas que pueden dar origen a preguntas secundarias con el fin de profundizar en algún punto específico. (Blasco & Otero, 2008)

En la entrevista a profundidad el objetivo fue conocer la experiencia (Proceso Social de la enfermedad) con perspectivas de género con énfasis en la relación emocional y sexual con la pareja, así como su percepción sobre los cuidados realizados por el personal de salud y



familiares. La tarea del investigador es intentar que el informante clave se exprese libremente, por lo tanto, el entrevistador no tiene por qué relatar experiencias u opiniones, debe de habar poco, escuchar atentamente y evitar direccionar las respuestas.

Instrumento

El "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros.

Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento.

5. Validación del instrumento

Consiste en proporcionar los instrumentos a personal especializado para que proporcionen sus puntos de vistas y la debida aprobación, para que los instrumentos estén bien redactados y listos para ser aplicados. Si los instrumentos no cuentan con la calidad requerida, la información que estos proporcionen no será tan acertados o confiables.

6. Criterios regulativos de validez

A. Criterios de credibilidad: Es también denominado autenticidad, autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación que los resultados que una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas. Se encarga de demostrar que la investigación se ha realizado de forma pertinente, garantizando que el tema fue identificado y descrito con exactitud. Hace referencia al rigor de los resultados y de los procedimientos utilizados.

Para garantizar la credibilidad de nuestra investigación se utilizó:

Triangulación de la investigación

Es una estrategia de medición de la viabilidad de la investigación cualitativa y que se convierte en una fuente de información de mayor valor y ayuda a obtener una visión global del fenómeno estudiado.



Según Reyes y Pérez (2016)) Afirman que la triangulación, Es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno específico. Por medio de la triangulación se determina con mayor efectividad, la veracidad de las opiniones vestidas por los sujetos de estudio

Triangulación de datos: Es la comparación de datos diferenciados por haber sido recogidos y analizados por diferentes fuentes o instrumentos: en diferentes tiempos, diferentes espacios y por diferenciación de múltiples investigadores.

La triangulación se realizó entre los propósitos de estudio, por ende se tomaron en cuentas las diferentes perspectivas y experiencia de cada una de las pacientes entrevistadas con el fin de poder entender los cambios biopsicosociales producidos durante el proceso de la enfermedad, en base a los ejes de estudio: características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama se trianguló con repercusiones en las relaciones sexuales tomando en cuenta la edad de cada una de las pacientes para poder determinar las edades en el que perciben mayor repercusiones en sus relaciones sexuales, se trianguló efectos físicos y emocionales, ambos están relacionados ya que las secuelas emocionales son producidos como consecuencia de los efectos físicos que ha traído la enfermedad para la vida de las pacientes, se trianguló la percepción del cuidado que realizan los familiares con los cuidados que brinda el personal de Enfermería, mediante la utilización de la información recopilada en la entrevista, con la utilización de la técnica de la observación no participante.

B. Criterios de transferibilidad o aplicabilidad: Busca descripciones o interpretaciones de un contexto dado. Pretende asegurar la relevancia y generalización de los resultados de la investigación en otro contexto. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes. Dicha descripción servirá para realizar comparaciones y descubrir lo común y lo específico con otros estudios. La aplicabilidad en los estudios cualitativos puede verse amenazada por el sobredimensionamiento de los relatos o por no ponerlos en la perspectiva que les corresponde.

C. Criterio de confiabilidad o consistencia: Hace referencia a la estabilidad de los resultados, es decir, en qué medida los resultados se repetirán si volvemos a elaborar el estudio en el contexto similar. En un estudio cualitativo la fiabilidad es un asunto



complejo tanto por la naturaleza de los datos, del propio proceso de investigación y de la presentación de los resultados

D. Criterio de confirmabilidad o neutralidad: Consiste en confirmar la información, la interpretación de los significados y la generación de conclusiones. Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. Para lograr la objetividad se requiere que el instrumento de recolección de datos refleje los objetivos del estudio, que el investigador realice transcripciones textuales de las entrevistas, y que la escritura de los resultados se contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes

7. Consideraciones Éticas

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un escrito firmado por un paciente que garantiza que a la persona se le haya explicado con palabras sencillas y de fácil comprensión sobre el procedimiento o estudio investigativo al que será sometido y que su participación es voluntaria; en él se incluyen beneficios, derechos y responsabilidades.

Los consentimientos informados para la realización de esta investigación Cambios Biopsicosociales desde la Percepción de las Mujeres con Cáncer de Mama ingresadas en Sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, se elaboró en dos modalidades:

- A. Institucional:** Inicialmente se obtuvo una carta de referencia proporcionada por Dirección del Departamento de Enfermería, POLISAL, UNAN Managua, en donde se enunciaba el tema de la investigación, posterior a esto nos dirigimos a docencia del SILAIS Managua para obtener el permiso de realizar el estudio en el lugar previamente establecido. SILAIS Managua otorgó una carta dirigida a dirección del Hospital Bertha Calderón Roque para que nos pudieran permitir el ingreso a la Sala de Oncología a recolectar información para el estudio.
- B. Paciente:** Una vez identificadas las pacientes, se procedió a abordarlas de manera personal, tratando de conservar la privacidad. Se le explicó el tema de la investigación y el propósito de esta, seguido se le entregó y se explicó el documento



del consentimiento informado, la paciente lo leyó y posterior se le preguntó sobre la comprensión éste y si accedían a participar de manera voluntaria en el estudio, haciendo énfasis en que se realizaría grabación digital para poder captar de manera textual lo expresado por ellas, si ellas accedían se procedía a firmar el consentimiento y a realizar la entrevista a profundidad.

8. Estrategias para la recopilación de la información

El método de recolección de la información constituye una descripción de aquellas estrategias que utilizaremos para recopilar los datos, estos son: Instrumentos y técnicas. Se debe tomar en cuenta todas las etapas anteriores; especialmente el enfoque, los objetivos, las variables y el diseño de la información (Carrillo & Reyes, 2010).

Entrevista a profundidad

Para el estudio se utilizó la entrevista a profundidad y se realizó directamente a pacientes de la sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, que previamente brindaron su consentimiento para participar en el estudio. La entrevista se encontraba conformada por 13 preguntas agrupadas según los descriptores de: Características sociodemográficas, efectos físicos y emocionales, repercusiones en las relaciones sexuales y percepción del cuidado proporcionado por Enfermería y familia. Para realizar la entrevista a profundidad se inició presentándonos como investigadoras y proporcionando nuestros nombres, tratando de entablar conversación y propiciar un ambiente de confianza en el que ellas se pudieran expresar libremente. La recopilación de la información se realizó en un periodo de 1 semana, con una frecuencia de dos sesiones por paciente de aproximadamente 1 hora cada sesión, es decir que la entrevista a profundidad se realizó en dos horas por cada paciente, el horario que nos proporcionó el SILAIS Managua correspondió a 8:00 am hasta las 12:00 pm, por lo tanto, se logró realizar 3 entrevista por día. Al momento de realizar la entrevista nos organizamos para dividir los roles, los cuales por cada paciente se iban intercambiando, una investigadora realizaba las preguntas, otra investigadora toma apuntes y la tercera investigadora realizaba la grabación que fue utilizada para reforzar textualmente lo escrito al momento de la entrevista, además la que se encargaba de realizar la grabación, reforzaba con preguntas específicas.

9. Tratamiento de la información

El procesamiento de la información se realiza de manera organizada sistemática y constituida por fases y etapas que se describirán a continuación.



A. Análisis de los datos

Se revisó todo el material en su forma individual, es decir las entrevistas realizadas, verificando que el material se encuentre completo y tenga la calidad necesaria para ser analizado; se transcribió el material de las entrevistas a través de la herramienta de la computadora (Programa Microsoft Word), organizando los datos por cada participante.

B. Informe y validación de la información

Luego que la información de la entrevista es categorizada, se procedió a la integración de la información, en el cual se relacionó con los fundamentos teóricos de la investigación.

Para la identificación del problema de la investigación fenomenológica, la información obtenida de la entrevista que nos proporcionaron los informantes claves se procesó mediante ejes de análisis los cuales fueron capturados mediante registros electrónicos (grabación en forma digital), con previo consentimiento que se le proporcionó a la paciente, se registró y se transcribió en un formato legible. Posteriormente, se codificó la información, es decir, la información obtenida se agrupó por categoría que concentran las ideas, conceptos, los cuales fueron codificados en palabras claves que se subrayaron con colores, se le asignó un color específico a cada eje.

Se elaboraron matrices cualitativas, en ellas se agrupó información por cada paciente según sus ejes de análisis y posterior se realizó una matriz por cada descriptor que contuviera la información de todas las informantes claves.

10. Presentación de la información

La presentación de la información se realizó mediante del programa Microsoft Office Word, haciendo uso de matrices cualitativas. Y a través de medios visuales con el programa Power Point.



PERSPECTIVA TEÓRICA

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad y cáncer de mama

Existen numerosos estudios relacionados con la incidencia del cáncer tomando en cuenta focos de edad, en los cuales se logró evidenciar que es más frecuentes en personas de 30 años a hasta 50-60 años. (Bayo, García, Lluch, & Maganto, 2007)

Según estudios realizados el riesgo de padecer de cáncer de mama aumenta con la edad, alrededor de un 18% se diagnostican en la década de los 40 años y un 77% de los casos en edades superiores a 50 años. Aunque el riesgo de padecer esta enfermedad aumenta con la edad, a mujeres jóvenes afecta de manera más agresiva.

2. Nivel académico y cáncer de mama

Esta unidad de análisis también tiene peso ya que cuando se carece de educación los temas relacionados con la salud no son de suma importancia, y es que hay que conocer el normal para poder identificar el patológico. (Kialliham, Rojas, & Sánchez, 2013)

3. Estado civil y cáncer de mama

No está asociado al cáncer de mama, ya que sin importar su estado civil puede llegar a padecer esta enfermedad por solo el hecho de ser mujer, que ya constituye un riesgo. Aunque en el área psicológica, se valora el apoyo del cónyuge.

4. Procedencia y cáncer de mama

El lugar de procedencia es el lugar de donde son originarias las pacientes, el hospital Bertha Caldero Roque es un hospital de referencia Nacional por lo tanto atiende a mujeres procedentes del todo el país.

- Urbano: Se caracteriza por ser espacios altamente poblados, con mayor extensión e infraestructuras de todo tipo, con mayor accesibilidad para actividades económicas. (Wikipedia, 2018)



- Rural: Son espacios donde la vegetación es más abundante y que su principal actividad económica es la ganadería, agricultura, entre otros, son espacios con menos accesibilidad. (Wikipedia, 2018)

El lugar de origen de las mujeres relacionado con cáncer de mama si tiene relevancia; las mujeres de zonas rurales y consideradas poco accesibles asisten poco a unidades de salud donde puedan ser orientadas por personal capacitado sobre el cáncer de mama, por ende, cuando llegan a las unidades de salud, el estadio del cáncer puede estar más avanzado solo por la demora del tiempo de atención.

Además de esto en lugares rurales hay menos promoción de la salud y la realización del autoexamen de mama casi no se realiza por la poca información que tienen las mujeres.

II. EFECTOS FÍSICOS Y EMOCIONALES

1. Efectos Físicos

Las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama transcurren por un proceso muy largo entre la enfermedad y el lapso en el que reciben tratamientos. Experimentan ciertos malestares o efectos provocados por la enfermedad y su tratamiento. Los principales efectos son dolor, náuseas o vómitos, pérdida de peso y pérdida del cabello.

1.1 Dolor

1.1.1 Concepto

La Asociación Internacional para el Estudio del dolor lo define como “Una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial” (Díaz, 2005)

Existen diferentes tipos de dolor: Agudo, crónico e intercurrente. La causa puede ser por el tratamiento o como consecuencia directa con la enfermedad. La intensidad del dolor depende de la etapa del cáncer y el umbral del dolor que presenta la paciente. La paciente puede experimentar dolor como consecuencia de una cirugía el cual suele durar algunos días; también puede experimentar dolor fantasma el cual es básicamente el dolor en un miembro inexistente o en caso de mastectomía total, paciente puede experimentar este tipo de dolor, para el cual no hay tratamiento como tal, solo se brinda ayuda psicológica y con tratamientos antidepresivos. (American Cancer Society, 2015)

En unos casos, el dolor ocurre por la presión que ejerce el crecimiento del tumor sobre tejidos como los huesos, los nervios u otros órganos del cuerpo. No obstante, el dolor puede estar causado por el propio tratamiento de la enfermedad. Por ejemplo, el someterse a una cirugía, la



radioterapia o el propio tratamiento quimioterápico pueden producir dolor como un efecto secundario.

1.1.2 Tipos de dolor

A. Según su intensidad

La intensidad del dolor se mide mediante lo que se denomina Escala Visual Analógica (EVA), que consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se sitúa la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad.

De acuerdo con esta escala el dolor se clasifica en:

- ❖ Leve: EVA de 0-3
- ❖ Moderado: EVA de 4-6
- ❖ Intenso: EVA de 7-10
- ❖ Muy intenso: EVA más de 10

B. Según su duración

- ❖ Agudo: Dura menos de 3-6 meses, de comienzo bien definido con signos y síntomas objetivos.
- ❖ Crónico: Persiste más de seis meses y no suele acompañarse de signos objetivos y para su control es necesario utilizar distintos enfoques de tratamiento

1.1.3 Manejo del dolor

La elección del tratamiento depende del médico. Esta elección se lleva a cabo de manera individualizada, teniendo en cuenta las características del dolor, como son su intensidad y el momento en el que se encuentra la enfermedad. Los resultados del tratamiento suelen ser buenos, ya que un 90-95% de las personas responden al tratamiento farmacológico asociado a una buena terapia oncológica. Un 10% de los pacientes requieren unas medidas más agresivas, pero con muy buenos resultados.

A. Los analgésicos opioides

Los opioides menores se utilizan solos o combinados con los analgésicos no opioides para tratar el dolor cuando es de intensidad leve a moderada. Cuando no se obtiene un alivio suficiente del



dolor con estos opioides débiles se utilizan los opioides mayores. La principal diferencia de los opioides mayores es que no tienen límite de dosis, por lo que ésta se puede ir aumentando en función de las necesidades y tolerabilidad de cada persona.

B. Medicamentos adyuvantes

Los medicamentos adyuvantes son fármacos que se utilizan de manera complementaria para ayudar a los fármacos analgésicos en su acción. Entre ellos se encuentran los antidepresivos y anticonvulsivantes, utilizados para aliviar el dolor neuropático, esteroides, en dolor con un origen inflamatorio o los anestésicos locales.

C. Técnicas especiales

A este grupo pertenecen las llamadas bombas de infusión, que consisten en la administración de analgésicos de forma continua por vía inyectada. Cuando aumenta el dolor se puede aumentar la dosis administrada, y en algunos casos es el propio paciente quien decide cuando hacerlo. Son las llamadas bombas PCA (analgesia controlada por el paciente).

A este grupo pertenece también el bloqueo nervioso, en el que se inyecta un anestésico directamente en el nervio o alrededor de la médula espinal. Este proceso debe repetirse cada cierto tiempo, ya que el bloqueo es pasajero. También tenemos la neuroestimulación, en la que se colocan unos. Estos electrodos se conectan a un cinturón (dispositivo TENS) o bien se coloca directamente como implantes debajo de la piel.

1.2 Náuseas y Vómitos

1.2.1 Concepto

Las náuseas podríamos definir las como una desagradable sensación que se manifiesta en la parte posterior de la garganta y que se presenta a intervalos, pudiendo o no desembocar en vómito. El vómito es la expulsión más o menos violenta del contenido gástrico y parte superior del intestino delgado a través de la boca. (Estévez, Lluch, & Muñoz, 2010)

Las pacientes experimentan episodios de vómitos durante el transcurso del tratamiento o posterior a esto. Según estudios esto es uno de los efectos más desagradables que ellos perciben y por esto, en algunas ocasiones prefieren no ingerir alimentos ya que piensan es la solución más viable. La emesis aguda es la presencia de náuseas y vómitos posteriores a las 16 horas que se le administró el tratamiento y emesis tardía cuando se da 4 o 5 días luego del tratamiento.



1.2.2 Tipo de náuseas y vómitos

A pesar de los avances alcanzados con la incorporación de nuevos tratamientos, las náuseas y vómitos continúan siendo efectos secundarios en pacientes oncológicos, sobre todo los sometidos a tratamientos quimioterápicos. Las náuseas y vómitos provocados por la terapia contra el cáncer pueden clasificarse como:

- A. Anticipatorios:** Las náuseas y vómitos anticipatorios pueden presentarse antes o durante la quimioterapia, y aparecer antes de lo esperado. Los síntomas anticipatorios también pueden presentarse en aquellos pacientes que reciben radioterapia.
- B. Agudos:** Las náuseas y los vómitos agudos normalmente se presentan dentro de las 24 horas de haber comenzado la quimioterapia.
- C. Retardados o crónicos.** A partir de las 24 horas de la administración de la quimioterapia consideramos que estamos ante náuseas y vómitos retardados. Las náuseas y vómitos crónicos podrían afectar más a los pacientes con cáncer avanzado, pero también pueden aparecer en pacientes con tratamientos adyuvantes en fases iniciales de la enfermedad

1.2.3 Fisiopatología

El vómito es un complejo mecanismo que permite a las personas protegerse de tóxicos o venenos ingeridos, es un reflejo innato presente en los seres vivos. Según Estévez, Lluch y Muñoz (2010)

Las náuseas y vómitos son controlados por el sistema nervioso central, por la parte de este que controla los movimientos corporales involuntarios. El vómito se activa mediante estímulos tanto humorales como neuronales, o ambos. El mecanismo del vómito está controlado por dos centros medulares principales: el centro del vómito, localizado en la porción dorsal de la formación reticular (a nivel de la médula), y el área gatillo del vómito (AGV) localizada en el área postrema del suelo del cuarto ventrículo.

1.2.4 Tratamiento

En la actualidad, los fármacos más utilizados forman parte de alguno de estos grupos de antieméticos:

A. Antagonistas

Antagonistas del receptor de la serotonina (5-HT ₃)	Antagonistas del receptor de la neurokinina 1 (NK-1)	Corticoesteroides:
Llamados "Setrones" los más utilizados son: ondansetrón, el granisetron y el palonosetrón; los cuales han conseguido una	El aprepitant es un fármaco de aparición reciente. Los estudios que lo comparan con fármacos utilizados	Los corticoides más utilizados han sido la



reducción significativa de los episodios de emesis.	anteriormente demuestran una menor incidencia de vómitos.	dexametasona y la metilprednisolona
Efectos secundarios: Dolor de cabeza, o ligeras modificaciones no graves en la función hepática que se normalizan tras la suspensión del fármaco	Efectos secundarios: Astenia, el hipo y el malestar gástrico (la dispepsia) pueden llegar a ser molestos.	Efectos secundarios: la excitación, el insomnio o el aumento del apetito.

Fuente: (Estévez, Lluch, & Muñoz, 2010)

B. Fármacos con menor potencial antiemético

- ❖ **Metoclopramida:** Es ampliamente utilizada en náuseas y vómitos provocados por diferentes causas. En la década de los ochenta, antes de disponer de los actuales potentes antieméticos, la metoclopramida junto con los corticoesteroides eran la base principal de los tratamientos antieméticos. Por desgracia su eficacia era baja y los efectos secundarios cuando se administraba a dosis altas para evitar la emesis en los esquemas más tóxicos eran importantes.
- ❖ **Benzodiacepinas:** Aunque como fármacos antieméticos no son muy eficaces, su efecto ansiolítico permite controlar situaciones tan desagradables como los vómitos anticipatorios. Estos vómitos aparecen cuando ha existido un mal control de las náuseas y vómitos en ciclos anteriores de quimioterapia y tienen un importante control psicológico, de aprendizaje, que en parte puede ser reducido por el uso de ansiolíticos. (Estévez, Lluch, & Muñoz, 2010)

La prevención y el control de náuseas y vómitos son de importancia capital en el tratamiento de las pacientes con cáncer, ya que éstos pueden dar lugar a serios trastornos metabólicos, disminución nutricional y anorexia, deterioro del estado mental y físico, interrupción del tratamiento antineoplásico y alteración de la capacidad funcional.

1.3 Pérdida de estética e imagen corporal

Los senos han sido, desde los inicios de la civilización, un símbolo de la femineidad y sexualidad, por lo que no es inusual que las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama perciban que la enfermedad ha atacado severamente a su imagen corporal y su tejido mamario. Para las mujeres, el cáncer mamario sigue siendo una experiencia muy temida. Es normal que su diagnóstico pueda provocar dolor, enojo y miedo intenso.



“La imagen corporal se concibe como una parte del auto concepto, que se refiere al conjunto de percepciones que tiene la persona de sí misma e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa”. (Barreto & Pintado, 2007)

De todos los tipos de cáncer que hay, en el cáncer de mama es donde más se pueden observar los efectos de la enfermedad y el tratamiento en la imagen corporal. Las percepciones negativas de la imagen corporal en el cáncer de mama incluyen insatisfacción con la apariencia, una percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal, evitar verse desnuda, sentirse menos atractiva e insatisfacción con el resultado quirúrgico.

La mayoría de las mujeres si reciben un adecuado soporte profesional, son capaces de manejar esta patología sin desarrollar grandes trastornos psiquiátricos o disfunciones sexuales importantes. Sánchez (2015) aporta que:

Los tratamientos para cáncer pueden ocasionar cambios físicos que afecten la forma como una persona se ve a sí misma físicamente. Esta imagen puede hacer que un hombre o una mujer se sientan poco atractivos sexualmente. Es importante que el paciente hable sobre sus sentimientos y preocupaciones con un profesional de la salud y poder abordar eficazmente estos problemas.

Expresar libremente sus sentimientos e inquietudes con un profesional de la salud garantiza que las persona pueda mejorar la percepción sobre su imagen corporal, ya que el personal de la salud se encargara de explicarle que todos los cambios que ha tenido son normales dentro de su proceso, y que algunos serán solo por un periodo de tiempo por ejemplo la alopecia y que otros se pueden ocultar bajo algunos implementos, esto en caso de que se le haya realizado mastectomía total se le puede orientar que si desea utilice algún tipo de relleno. Cuando se conversa con la paciente esto garantiza que ella afronte de mejor manera todo el proceso puesto que previamente se le han brindado orientaciones.

1.3.1 Los cambios en la imagen corporal poseen una serie de características en los diferentes niveles de respuesta:

- A. A nivel perceptivo**, aparecen una serie de distorsiones perceptivas como la atención selectiva a la zona afectada o la magnificación a la hora de percibir el tamaño del defecto.
- B. A nivel cognitivo**, aparecen errores cognitivos en relación con el cuerpo tales como: un diálogo interno crítico centrado en la pérdida y una frecuencia elevada de pensamientos intrusivos sobre el cuerpo. Además, a este nivel aparecen creencias disfuncionales en torno a la valía personal, como una pérdida del atractivo y de su valor como persona; y,



creencias disfuncionales asociadas a la identidad de género, algunas mujeres con cáncer de mama se sienten menos femeninas

C. A nivel afectivo-emocional se producen respuestas emocionales condicionadas al cambio físico como ansiedad, insatisfacción, hostilidad, displacer, etc.

D. A nivel conductual, como la evitación de las relaciones sociales por miedo al rechazo y vergüenza, conductas para disimular el defecto, evitar mirarse al espejo, etc.

Estudios realizados indican que algunas pacientes se consideraron bonitas, sin embargo, no sexualmente atractivas

1.4 Pérdida de peso y de apetito

1.4.1 Concepto

Las personas con poco apetito o pérdida del apetito pueden comer menos que lo habitual, no sentir hambre para nada o sentirse saciados después de comer solo una pequeña cantidad. La pérdida continua del apetito puede provocar graves complicaciones. Estas incluyen pérdida de peso, que el cuerpo no reciba los nutrientes que necesita de los alimentos, y pérdida de masa muscular y fuerza.

1.4.2 Causas

La falta de apetito en pacientes con cáncer se puede deber a una serie de factores tales como: deterioro del sentido del gusto y olfato, problemas para deglutir y en algunos casos es secundario a un problema psicológico, ya que la paciente tiene una crisis depresiva, generalmente la falta de apetito es un problema transitorio que dura poco tiempo pero que puede traer mayores repercusiones a la delicada salud de la paciente. (American Cancer Society , 2016).

2. Efectos Emocionales

Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama, provoca muchas emociones, sentimientos de negación y miedo ante la muerte. Ya durante el transcurso de la enfermedad experimenta otros cambios a nivel emocional, tienden a caer en depresión, crisis de ansiedad, baja autoestima y entre otros problemas. La sociedad actual le da un valor muy significativo al atractivo físico, cuando se es diagnosticada con cáncer de mama, la paciente se plantea la idea de que sus mamas serán mutiladas o extirpadas, y es por esto por lo que se derrumban psicológicamente.



“La reacción emocional al diagnóstico del cáncer siempre es intensa y las numerosas interferencias causadas por la enfermedad desafían la capacidad de afrontamiento de la mujer y la familia” (Lowdermilk, Perry, & Bobak)

Las alteraciones pueden ser causadas por los costes del tratamiento, pérdida de la función o del rol, la pérdida de actividades de alivio de estrés, la reacción del conyugue o de los hijos al tratamiento, los cambios en la imagen corporal, los cambios de la función sexual y la tensión de las relaciones. (Lowdermilk, Perry, & Bobak) (p.1300)

Los cambios físicos, emocionales y de estilo de vida relacionados con el cáncer y los efectos secundarios de los tratamientos tienen un impacto muy fuerte sobre la vida de los pacientes, lo que hace necesario el apoyo psicológico profesional para preservar su salud mental. La ayuda psicológica puede ayudar a las mujeres a participar activamente en su propio tratamiento mediante una mejor comprensión de la enfermedad y una actitud positiva ante la misma.

2.1. Autoestima

2.1.1 Concepto

La autoestima es un constructo que hace referencia a la valoración subjetiva que hacen las personas de ellas mismas. Se diferencia del auto concepto en que se trata una dimensión emocional, no cognitiva. La baja autoestima se relaciona con la depresión y las conductas de riesgo, mientras que la autoestima alta suele conllevar un mayor bienestar psicológico.

La paciente experimenta una situación nueva e inesperada, le preocupa la enfermedad, siente miedo a una muerte prematura, le teme a la intervención quirúrgica y finalmente, tener que enfrentarse a perder una o ambas mamas. (Buenos, Manos, Mateos, & Sebastián, 2007)

Por otra parte, y desde el campo de la psicología, la imagen corporal implica lo que uno piensa, siente, y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo. Durante el proceso de la enfermedad, el cuerpo sufre una serie de cambios físicos ya sea producidos por el cáncer o por el tratamiento, lo que conlleva un sentimiento de pérdida en caso de que se realice una cirugía de extirpación total del tejido. Teniendo como resultado final una crisis de baja autoestima, ya que ocasiona una percepción negativa hacia su imagen y sentimientos de inferioridad con respecto a su entorno, preocupándose por la opinión que tiene su pareja y su familia. (Cash & Pruzinsky, 1990)

La mujer sufre graves alteraciones en su autoestima cuando a esta se le realiza mastectomía, ya que la mama es un órgano externo que es una imagen de femineidad y base de erotismo. Por lo tanto la mastectomía distorsiona la imagen que la mujer tiene de si misma, haciéndola sentir mutilada, deforme e incompleta, supone una importante agresión física, estética y psicológica que puede dejar graves secuelas. A su vez la sombra amenazante del cáncer la lleva a destruir



ilusiones, esperanzas y futuro. En este punto es muy importante la empatía de la paciente con el personal sanitario, durante el tiempo de hospitalización es necesario ofrecer una atención integral a la mujer y mostrarle interés y apoyo, no solo por su parte enferma, sino por ella como ser humano.

Las diferentes modalidades de apoyo psicológico en Oncología incluyen estrategias como: facilitar información, educación para la salud, proporcionar habilidades de afrontamiento adecuadas, ventilación de emociones, corregir pensamientos distorsionados, enseñar técnicas de control de la ansiedad como técnicas de relajación e imaginación guiada.

No se sabe con seguridad el modo que la espiritualidad y la religión se relacionan con la salud, algunos estudios indican que las creencias y las prácticas espirituales o religiosas crean una actitud mental positiva que puede ayudar a que un paciente se sienta mejor y que mejore el bienestar de los familiares que lo atienden. El bienestar espiritual y religioso puede ayudar a mejorar la salud y la calidad de vida de la siguiente manera:

- A.** Disminuye la ansiedad, depresión, enojo y el malestar
- B.** Aumenta la capacidad de disfrutar de la vida durante el tratamiento del cáncer
- C.** Provee un sentimiento de creencia personal a causa de vivir con cáncer
- D.** Aumenta los pensamientos positivos como la esperanza, optimismo, satisfacción con la vida, sensación de paz interior, ausencia de remordimientos

2.2 Depresión

2.2.1 Concepto

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que puede manifestarse de distintas y muy variadas formas y presentar diferentes grados de intensidad y que resulta ser tratable.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. También la depresión se ha asociado con alteraciones de la imagen corporal, disminución en el nivel de autonomía funcional o cambios en los roles producto de las secuelas físicas de los tratamientos.



El fenómeno depresivo, en algunas ocasiones pasa inadvertido para los profesionales sanitarios ya que los pacientes tienden a no expresar este sentimiento y enmascarar sus síntomas para hacerlo parecer parte de su enfermedad.

2.2.2 Signos y síntomas

Según American Society of Clinical Oncology (2016) existen manifestaciones en el estado del ánimo, manifestaciones conductuales, cognitivas y físicas que nos dicen cuando se está ante un cuadro depresivo entre ellas se encuentran las siguientes:

- A.** Llanto frecuente
- B.** Pérdida de motivación para hacer tareas diarias
- C.** Fatiga
- D.** Expresar sentimientos de desvalorización
- E.** Pérdida del apetito
- F.** Insomnio
- G.** Menor capacidad para concentrarse
- H.** Pensamientos negativos

2.2.3 Tratamiento

Las recomendaciones de tratamiento dependerán de cuántos síntomas de depresión tiene y con qué frecuencia los tiene. Si bien puede ser difícil expresar los que se siente en el momento sin embargo lo recomendado es expresar las inquietudes que se tiene en aspectos específicos, los sentimientos, los síntomas físicos y el impacto en la vida cotidiana que ha sufrido luego de ser diagnosticada. Esto ayudará a que se puedan abordar las inquietudes y a elaborar un plan de tratamiento.

Para las personas con depresión moderada o grave, el enfoque más eficaz suele ser una combinación de tratamiento psicológico y medicamentos. Para las personas con depresión leve, hablar con un profesional de la salud mental puede ser suficiente para aliviar los síntomas de depresión.

- A. Tratamiento psicológico.** Los profesionales de la salud mental incluyen consejeros licenciados, psicólogos y psiquiatras. Brindan herramientas para mejorar las habilidades para sobrellevar la enfermedad, desarrollar un sistema de apoyo y modificar los pensamientos negativos. Las opciones incluyen la terapia individual, de pareja o familiar,



y la terapia de grupo. Además, los psiquiatras son profesionales de la salud mental que pueden recetar medicamentos y evaluar las causas médicas de la depresión.

B. Medicamentos. Hay distintos tipos de medicamentos antidepresivos disponibles. Según Torrez, Avellan y Muñoz (2014) enuncia que los algunos medicamentos antidepresivos son:

La amitriptilina e imipramina son antidepresivos tricíclicos (ADT), cuyo efecto terapéutico ha sido demostrado en reiterados estudios, logran producir remisión o mejoría de los síntomas depresivos en la mayoría de los casos y siguen siendo utilizados como patrón de referencia, no habiendo sido superados en cuanto a su efecto curativo propiamente dicho. Sertralina, al igual que otros inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), provocan menos reacciones adversas que otros grupos de antidepresivos.

En algunas ocasiones el personal de salud está más enfocado en la enfermedad como tal que pasan por alto el aspecto psicológico, y las crisis de depresión pasan inadvertidas ya que los pacientes tampoco se expresan libremente. El apoyo psicológico durante el proceso de diagnóstico y tratamiento es de suma relevancia ya que permite mejorar en cierto grado la calidad de vida de la paciente, facilitar el proceso de su adaptación y en hasta mejorar las probabilidades de supervivencia.

III. REPERCUSIONES EN LAS RELACIONES SEXUALES CON LA PAREJA

1. Definición sobre relaciones sexuales con la pareja

La sexualidad humana de acuerdo con Barreto & Pintado, (2007) se define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias y actitudes, valores, conductas, prácticas, dimensiones, no obstante, no todas se evidencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales.

2. Repercusiones del cáncer en las relaciones sexuales con la pareja

“El cáncer de mama, repercute en la sexualidad de las mujeres que lo padecen. Así pues, se pueden presentar alteraciones sexuales tales como disminución del deseo sexual y de la excitación debido a los cambios físicos que ocurren en los cuerpos de las mujeres que padecen cáncer de mama”. (Buenos, Manos, Mateos, & Sebastián, 2007)



También es frecuente la disminución del placer sexual, las dificultades para llegar al orgasmo, ansiedad respecto al rendimiento sexual, dolor durante el acto y no encontrar el sexo placentero.

2.1. Pérdida del interés en relaciones sexuales

Según Sánchez, (2015) el cáncer de mama tiene una enorme repercusión en la mujer, atentando contra su propia identidad, contra el funcionamiento sexual y contra el relacionamiento con su pareja.

Hay una gran cantidad de factores que influyen en la sexualidad femenina luego de esta patología ya sea relacionado con su propio tratamiento, dependientes de la propia paciente o dependientes del entorno. La mayoría de los problemas de deseo sexual en los pacientes crónicamente enfermos tienen que ver con la pérdida global del interés en el sexo y el poco deseo sexual es una de las disfunciones sexuales más complejas. Por lo que la pareja y el paciente con cáncer deben analizar abiertamente su sexualidad buscando la ayuda del profesional de la salud para resolver oportunamente el problema. (Sánchez, 2015)

“La sexualidad es algo que se altera durante y después de esta enfermedad y que las mujeres al experimentar cambios en su cuerpo, y no están al 100% para disfrutar de su sexualidad (Meloni & Giami, 2014)

2.2 Baja autoestima sexual

Tener una autoestima adecuada, y un adecuado concepto de uno mismo, ayuda en gran medida a que la sexualidad sea sana y saludable. Según: Hebert & Jencke, (2000) “Cuando las relaciones son satisfactorias y favorece al clima de relación en general, pero cuando se percibe la sexualidad como deficiente, nula o escasa, o hay dificultades en ella, termina por menoscabarse la autoestima de uno o de ambos miembros de la pareja”.

Es posible que quien tenga dificultades llegue a sentirse “culpable” por no poder satisfacer al otro, y así mismo el compañero puede sentirse “culpable”, porque no logra que el otro pueda entregarse completamente a la sexualidad. En algunas ocasiones puede presentarse el hecho que uno culpe al otro, o ambos se culpen entre sí, por lo cual las relaciones sexuales se viven con enojo y frustración, en resumen, una buena autoestima ayuda y favorece al clima sexual y una sexualidad deficiente puede llegar a perjudicar la autoestima.

2.3 Relación con su pareja

Las relaciones sexuales con la pareja es un aspecto fundamental en la vida de la mujer, dado que tiene una fuerte implicación en el bienestar de la díada.



Según Barreto & Pintado, (2007) la calidad de las relaciones es uno de los predictores más importantes de la salud sexual de estas mujeres, el cual puede alterarse por la toxicidad del tratamiento, especialmente en jóvenes con pareja que manifiestan altos niveles de insatisfacción. Por otro lado, el deseo sexual masculino es instintivo y urgente, ya que los hombres estarían siempre dispuestos para la relación sexual, como prueba de su virilidad. Fue establecida una diferencia entre los tiempos de “antiguamente” y los “tiempos modernos”. “Antiguamente” la relación sexual debería suceder apenas en el contexto del casamiento, actualmente, en los “tiempos modernos”, existiría mayor libertad para la mujer disfrutar de la vida sexual. Sin embargo, ese comportamiento fue criticado por algunas participantes, ya que generaría relaciones amorosas de carácter superficial y descartable.

Algunas mujeres con cáncer refirieron que es deber de la esposa mantener relaciones sexuales con el marido siempre que él lo desee. Existen relatos que describen el ejercicio de la práctica sexual como obligación servil de la mujer en el casamiento, que no depende de su voluntad y no le proporciona placer sexual, en caso de no acceder a los deseos del hombre, este necesitaría aplacar su deseo sexual instintivo con otras mujeres, buscando relaciones extraconyugales. La esposa estaría, así, amenazada de perder el marido.

Entre la sexualidad y el cáncer de mama, se destacan los cambios negativos en la sexualidad debido a razones como el impacto del tratamiento el agotamiento debido a los cuidados y el reposicionamiento de la persona con cáncer como paciente y no como pareja sexual.

Según Buenos, M; Manos, D; Mateos, N & Sebastián, J. (2007), describen que “el impacto negativo a nivel físico y psicológico influyen el discurso de construcción normal de la sexualidad, la feminidad y el contexto de la relación de las mujeres”.

La experiencia de la sexualidad y de las relaciones sexuales asume un papel clave en el campo de las relaciones humanas, principalmente entre las mujeres que estarían siempre compitiendo unas con las otras por la atención de su pareja. Para eso, es preciso que la mujer esté siempre bien “arreglada” y físicamente atractiva, y dispuesta a variar el repertorio sexual con el compañero, una vez que existiría una fuerte competencia en el mercado afectivo-sexual.



Si ese es el papel fundamental de la sexualidad femenina en una relación, se considera que el cáncer y sus tratamientos, que implican modificaciones corporales acentuadas, generan la amenaza del abandono del marido como una de las consecuencias más temidas por las mujeres”.

IV. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE REALIZAN LOS FAMILIARES Y EL PERSONAL DE SALUD

1. Perspectiva sobre el apoyo familiar

1.1 Concepto

La perspectiva es el punto de vista concreto, particular y subjetivo que tiene una persona sobre un tema en concreto. La perspectiva no es fija e inamovible ya que lo habitual es que una persona cambie de opinión respecto de ciertos temas a lo largo de su vida precisamente, porque la experiencia también modifica la forma de interpretar la realidad.

1.2 Apoyo y cuidado

“El tema del cuidador ha sido multi estudiado, existe evidencia de su abordaje desde el perfil, el desgaste que sufre las habilidades que desarrolla, etc. y en todos los casos se vincula en mayor o menor grado con la familia”. (Rivas Herrera & Melendez, 2011).

Según Cárdenas Pérez, (2010) “La relevancia de explorar el término de cuidador está justamente en reconocer su naturaleza y su participación directa en el cuidado de los enfermos, así como su carácter instrumental en la recuperación, bienestar o restablecimiento de personas enfermas”.

Actualmente se está produciendo un cambio en los modelos familiares de cuidado, dados por los perfiles epidemiológicos contemporáneos, en donde las enfermedades que ayer eran conceptualizadas como agudas y de muerte inminente, hoy son crónicas y de cuestionable calidad de vida y, con ello un proceso de cuidado ampliado al hogar, a la familia y por supuesto a un cuidador del mismo núcleo. (Rivas Herrera & Melendez, 2011).

Proporcionar cuidados a un enfermo precisa de apoyo, porque atenderlo en casa representa un cambio sustancial para la familia por tiempo prolongado, que produce con frecuencia una serie de síntomas que desgastan en lo físico, emocional, económico, etc. La labor del cuidador tiene una gran relevancia, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la



reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia, superación de la vulnerabilidad de la enfermedad, entre otras.

En cuanto al apoyo, el significado se centra en la idea de sostener, proteger y auxiliar a otro. Bajo estas concepciones primarias es posible inferir el amplio y ambiguo espacio sobre el cual transita la tarea del cuidador y la complejidad de su participación en la relación con otra persona considerada vulnerable y la necesidad de una construcción teórica al respecto.

Paralelamente las tareas del cuidado al parecer se centran en tres acciones: las responsabilidades del cuidado mismo, participar en la toma de decisiones conjuntas a la persona cuidada y poner en marcha la solidaridad con el que sufre.

Las relaciones afectivas también cambian a raíz de un diagnóstico de cáncer, pudiendo existir importantes dificultades, principalmente a nivel de comunicación, no únicamente con la pareja sino también con las personas de alrededor, Biffi & Mamede, (2010) aportan que:

Incorporar a la familia en la unidad de cuidado a la mujer con cáncer de mama, es necesario y urgente, por tanto, focalizar la atención en las relaciones sociales de género, establecidas entre los miembros familiares en el proceso de adaptación a la nueva condición de vida familiar puede ser estrategia importante de cuidado.

La literatura se presenta bastante escasa cuando se busca estudiar las relaciones entre el ajuste familiar, sobre el cáncer de mama, y la participación de familiares de acuerdo con el género. En ese sentido, traer la óptica de género para los estudios sobre dinámica familiar de miembros con cáncer de mama posibilita desarrollar conocimientos concretos sobre la posición de las mujeres en aquella realidad y visualizar las relaciones de igualdad y diferencia entre los sexos en el funcionamiento familiar, teniendo en vista que los géneros masculino y femenino asumen posiciones y papeles diferenciados en el proceso de cuidar de la familia.

1.3 Apoyo familiar como proceso psicosocial

En la revista colombiana de psiquiatría, la autora Gómez (2009) refiere:

Los procesos psicosociales se refieren a aquellas acciones de individuos o grupos, en cuanto referidas o influidas por otros individuos o grupos. Una acción es considerada como psicosocial en la medida en que no puede explicarse a partir del sujeto mismo, sino que, explícita o implícitamente, en su forma o contenido, en su raíz o en su intención, está referida a otro y a otros. Desde esta perspectiva, las acciones son entendidas como dinámicas, y se busca, entonces, comprender sus procesos de construcción y, desde allí, sus posibilidades de transformación.



Las acciones humanas desde esta perspectiva son vistas como forjadas en una historia. Entonces, lo propio del análisis psicosocial es la comprensión de las formas como lo social se convierte en personal y lo personal, en social. La acción humana es entendida, así, desde sus significaciones y valoraciones, las cuales ligan a una persona con una sociedad concreta, ya que tales significados y valores son dados por unos intereses sociales determinados.

1.4 Cuidador

Según Reyes, (2001), “El cuidador es Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”.

Sin embargo, Bergero, Gómez, Herrera, & Mayoral, (2000) aportan:

Es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias.

1.4.1 Clasificación

A. Cuidador principal

“Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida”. (Venegas, 2006).

Según Vallerand, (2007) el término se utilizaba para referirse a los miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que fue identificado por el paciente como su cuidador principal.

B. Cuidador informal

Son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio. (Vicente, 2001)

C. Cuidador familiar

Se define como cuidado familia a las personas que presten atención a personas que necesitan supervisión o asistencia en la enfermedad o la discapacidad. Según: Etsuko, Masako, Auki, Mitsunori, & Keiko Kazuma (2007). “Ellos pueden proporcionar el cuidado en el hogar, en un hospital o en una institución, el concepto se refiere también a los padres, cónyuges u otros



familiares, amigos, miembros del clero, profesores, trabajadores sociales, los demás pacientes”
(Pag.95)

1.5 Método de ayuda Económico

El apoyo familiar definido como proceso psicosocial implica considerar que las formas en las que éste se dé y los significados y valores que se le atribuyan, sólo podrán ser comprendidos a la luz de un contexto sociohistórico específico.

Según Ardila Gómez (2009), menciona que el apoyo familia además de ser una estrategia individual y relacional particular, anclada a su vez en condiciones biológicas, se configura y se transforma de maneras específicas, de acuerdo con las condiciones sociales e históricas presentes. Así, las transformaciones de lo económico y lo institucional inciden en las estrategias adoptadas por las familias para afrontar las crisis, además de determinar muchas de dichas crisis. A su vez, algunas estrategias familiares pueden marcar tendencias en fenómenos macrosociales, como es, por ejemplo, el caso de las remesas de los emigrantes de algunos países latinoamericanos a sus familias, donde éstas se han constituido en una de las principales fuentes de divisas en tales países, Es decir, se trata de un proceso dialéctico.

Resulta necesario considerar, entonces, que los sistemas familiares son complejos e involucran aspectos económicos, morales, culturales y religiosos, y que todos éstos tienen una fuerte correspondencia con las reglas, normas e instituciones que presiden la estructuración familiar, entre ellas, las referidas al Estado.

1.6 Cuidados especiales a pacientes sometidas a tratamiento de mastectomía

Cuando una paciente es sometida a una intervención quirúrgica necesitara del apoyo familiar para poder solventar algunas necesidades de su vida cotidiana ya que si la paciente realiza algunos tipos de esfuerzo puede culminar con alguna complicación como lo es el Linfedema, el cual no es más que la acumulación anormal de líquido en el tejido blando debido a una obstrucción en el sistema linfático.



1.6.1 Fisioterapia y ejercicio físico

Después que se realiza la mastectomía, el brazo del lado donde se realizó queda sin movilidad y es necesario la realización de ciertos ejercicios físicos que ayuden a recuperar movilidad y así evitar que se atrofién músculos y articulaciones. (González, y otros)

Según Ramírez, Tristan, Landaverde, Arce (2012) La realización de ejercicio físico progresivo y controlado provoca un efecto positivo, ya que aumenta la fuerza, mejora el movimiento del brazo, disminuye el dolor y la rigidez del hombro y a nivel general previene la osteoporosis y mejora el sistema cardiovascular. Todo ello hace que la mujer se sienta mejor y favorece la reincorporación a las actividades de la vida diaria

Ejercicios	
Posturales	<ul style="list-style-type: none">❖ Brazo elevado, a nivel del corazón cuando está sentada❖ No dormir sobre el brazo operad
Respiratorios	<ul style="list-style-type: none">❖ Tomar aire por la nariz al mismo tiempo que levanta los dos brazos y luego comience a descender los brazos hasta expulsar el aire- 6 repeticiones, 10 veces al día
Específicos	<ul style="list-style-type: none">❖ Cerrar y abrir el puño con fuerza o apretar una pelota con el lado operado.❖ Realizar movimientos circulares con la muñeca del lado operado.❖ Intentar peinarse forzando pero sin llegar al dolor.❖ Acostada boca arriba, con las palmas de la mano hacia arriba tocar el hombro con la mano del lado operado, volver a la posición inicial con la palma hacia abajo.❖ Ir subiendo la mano por la pared, haciendo un camino hacia arriba colocándose al lado de la pared, y también cara a la pared, subir poco a poco (equivale a limpiar cristales lámparas estanterías....) Las primeras veces tal vez necesite ayudarse con la otra mano.❖ Llevarse la mano a la nuca.❖ Llevarse la mano a la cabeza y oreja contraria.❖ Poner los brazos en cruz.❖ Poner los brazos en cruz y abrazarse.❖ Poner los brazos en cruz y a la nuca.❖ Ejercicios con poleas equivale a secarse la espalda con la toalla del baño.
Complementarios	<ul style="list-style-type: none">❖ Ejercicios asistidos Terapia ocupacional para mejorar la habilidad y destreza del miembro afectado, realizando labores de independencia como peinarse vestirse, y otros

1.6.2 Cuidados en casa

- A. Mantener el brazo afectado siempre que sea posible elevado a nivel del corazón cuando este sentada
- B. Evitar que se realicen procedimientos en el brazo afectado como: canalizaciones, extracciones de sangre, medición de la presión arterial.



- C. Evitar movimientos circulares rápidos del brazo afectado
- D. Utilizar el brazo NO afectado para realizar labores como transportar pesos.
- E. Evitar daños o infecciones en el brazo afectado:
 - ❖ Usar dedal para coser
 - ❖ Colocarse guantes para cocinar(Limpiar pescado, pelar verduras) y efectuar labores de jardinería
 - ❖ Evitar frío o calores extremos (Precaución con la cocina y horno)
- F. Llevar bolso para salir en hombro no afectado
- G. No usar joyas ni reloj en el brazo afectado
- H. No dormir sobre el brazo afectado
- I. No usar ropa ajustada, utilizando ropa interior de algodón(Sujetador)
- J. Estar pendiente de señales que indique infección: dolor, fiebre, edematización, entre otros

1.6.3 Actividades de la vida diaria

Se aconseja que las actividades cotidianas se realicen de manera gradualmente intercalando periodos de descanso. Los primeros días tras la intervención es normal que precise ayuda para vestirse y hacer las tareas cotidianas y necesita de ayuda de la familia hasta que ella las pueda hacer sola.

Al realizar las actividades de la vida diaria hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones para evitar posibles complicaciones en el brazo afectado:

- A. No coger peso y evitar la tensión en esa extremidad.
- B. No usar sustancias tóxicas sin llevar guantes.
- C. Precaución con la plancha y en la cocina.
- D. Precaución con el manejo de utensilios cortantes o punzantes.
- E. Evitar arañazos o mordeduras.
- F. Al freír alimentos, evitar llevar sin cubrir el lado afectado.
- G. Manipular hornos y objetos calientes siempre con manoplas. Especial cuidado al planchar.
- H. Evitar el agua muy caliente al lavar o fregar.
- I. Evitar las picaduras de insectos (en vacaciones evitar regiones infectadas de insectos y utilizar repelentes)

A nivel de trabajo fuera de casa durante el periodo de tratamiento es habitual que permanezca de baja laboral un periodo aproximado de 6-12 meses. Normalmente, se pondrá incorporar al trabajo pasado este tiempo y llevar una vida normal. En aquellos puestos de trabajo que precisen



esfuerzos incompatibles con el grado de funcionalidad postquirúrgico, se intentará negociar con la empresa una reubicación.

2. Perspectiva sobre apoyo del personal de enfermería

Ante las personas sanas como aquellas que se encuentran en desequilibrio de su salud necesitan observar conductas saludables que les permitan afrontar situaciones de estrés, de crisis, de adaptabilidad a través de manejos adecuados de autocuidado y afrontamiento. Actualmente la disciplina de enfermería reconoce la necesidad de aplicar y desarrollar en su práctica teorías y modelos científicamente fundamentados, reconocidos empíricamente por su adecuada operativización en la promoción y la recuperación de la salud, en los procesos de manejo y terapéuticos, tanto en pacientes sanos como en aquellos que padecen enfermedades crónico-degenerativas, entre otras, el cáncer.

Los cuidados básicos de enfermería son aplicables a cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, la industria, etc. El principio de derivar esos cuidados de las necesidades humanas puede servir de orientación, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a pacientes.

Henderson, 2014 desarrolló su definición de Enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras aportando:

“La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible”.

En cuanto a la adaptabilidad, se buscan formas que les permitan aproximarse a una vida con mejor calidad. Este trabajo plantea la relación entre los modelos y las teorías que marcan conductas y acciones influyentes de manera general hacia conductas saludables, específicamente en personas con discapacidad por cáncer, mostrando las herramientas que utiliza la enfermera, y que posibilitan una mejor sobrevivencia del paciente oncológico.



2.1 Teoría del autocuidado

Dorothea Orem, enfermera creadora de esta teoría, la presentó por primera vez en la década de los cincuenta y se publicó en 1972. La define como déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas:

Marriner & Raile, (2003) definen:

El autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.

Los Sistemas de enfermería son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de estos.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar.

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado.



Se ha encontrado el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo terapia de irradiación, y el autocuidado en el manejo paliativo del dolor. Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de auto cuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida.



MATRIZ DE DESCRIPTORES

Objetivos investigación	Preguntas generadoras	Preguntas específicas
Identificar las características sociodemográficas en mujeres con Cáncer de Mama en el Hospital Bertha Calderón Roque.	¿Cuáles serán las características sociodemográficas en mujeres con cáncer de mama que se encuentran hospitalizadas en el área de Oncología del hospital Bertha Calderón Roque?	<p>¿Qué edad tiene?</p> <p>¿Hasta qué grado llego?</p> <p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p>¿De dónde es usted?</p>
Relacionar los Efectos físicos y emocionales que sufren las mujeres con Cáncer de Mama.	<p>¿Cuáles son los efectos físicos que ha sufrido durante el proceso de su enfermedad?</p> <p>¿Cuáles son los efectos emocionales que ha sufrido durante el proceso de su enfermedad?</p>	<p>¿Cómo se siente con su condición física actual y los cambios que ha sufrido?</p> <p>¿Qué hacía usted para afrontar los momentos en el que experimentaba crisis de dolor o vómitos?</p> <p>¿Cómo se siente consigo mismo referente a padecer de cáncer de mama?</p> <p>¿Cómo se siente usted en relación con su estado de ánimo?</p>
Conocer las repercusiones en las relaciones sexuales que tienen las mujeres con Cáncer de Mama	¿Cuáles son las repercusiones en las relaciones sexuales que tienen las mujeres con cáncer de mama	<p>¿Cree usted que su funcionamiento sexual ha cambiado luego de ser diagnosticada con cáncer de mama? ¿Porque?</p> <p>¿Qué opina usted acerca de la actitud de su pareja desde el momento en que se le diagnostico la enfermedad hasta la actualidad?</p> <p>¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad?</p>
Analizar la percepción del cuidado que realizan el personal de Enfermería y familiares a mujeres con Cáncer de Mama.	¿Cuál es la percepción del cuidado que realizan el personal de enfermería y familiares a mujeres con cáncer de mama?	<p>¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad?</p>



PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Características sociodemográficas de mujeres con cáncer de mama
Clavel: 46 años, es originaria de Yali, Jinotega, Casada.
Tiana: 50 años, es originaria de Managua, Soltera.
Violeta: 41 años, es originaria de Matagalpa, Divorciada.
Orquídea: 69 años, originaria de Nandaime, Soltera.
Hortensia: 42 años, originaria de Siuna, Acompañada.
Girasol: 38 años, originaria de Santa Clara, Nueva Segovia, Acompañada.
Mérida: 62 años, originaria de Managua (Mateare), Casada.
Lirio: 62 años, originaria de Managua, Casada.
Vaiana: 57 años, originaria de Diriamba, Soltera.
Jazmín: 53 años, originaria de Managua, Casada.

Región	Procedencia	Edad	Cantidad
Pacífico	Managua	50- 62	4
	Nandaime	69	1
	Diriamba	57	1
Central	Nueva Segovia	38	1
	Jinotega	46	1
	Matagalpa	41	1
Atlántico	Siuna	42	1

Analizando los datos de la información recolectada acerca de características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en la sala de oncología se llegó a la conclusión de que existe más incidencia y detección de cáncer de mama en la zona del pacífico con mayor predominio en Managua con 4 de 10, la mayor parte procedente de las zonas urbanas. 3 de las 10 procedentes de la zona Central y 1 de la zona del Atlántico.



Los resultados en la región de pacifico posiblemente se debe a que existe mayor promoción de la salud acerca del cáncer de mama y mayor acceso a los servicios de salud, por el contrario de la zona del Atlántico solo se captó una, este bajo número posiblemente se debe a la falta de accesibilidad a los puestos de salud y además de esto en lugares rurales hay menos promoción de la salud y la realización del autoexamen de mama casi no se realiza por la poca información que tienen las mujeres en estos departamentos

Existen numerosos estudios relacionados con la incidencia del cáncer tomando en cuenta focos de edad, en los cuales se logró evidenciar que es más frecuentes en personas de 30 años a hasta 50-60 años. (Bayo, García, Lluch, & Maganto, 2007)

Las informantes claves que participaron en el presente estudio se encontraban entre las edades de 38 hasta 69 años. Según estudios realizados el riesgo de padecer de cáncer de mama aumenta con la edad, alrededor de un 18% se diagnostican en la década de los 40 años y un 77% de los casos en edades superiores a 50 años. Aunque el riesgo de padecer esta enfermedad aumenta con la edad, a mujeres jóvenes afecta de manera más agresiva.



EFECTOS FÍSICOS DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Efectos físicos de mujeres con cáncer de mama
Clavel: <i>“Bajé de peso, antes pesaba 112 libras y ahora 105 libras, Boté mi pelo”. “Me operaron así que estoy sin una mama. “Me sentí diferente porque uno queda solo con una mama, ya uno no es a cómo nació”</i>
Tiana: <i>“Pues yo me siento igual, bien, aunque he sufrido la pérdida del cabello” “Cuando me pusieron la primera quimioterapia, pasé dos semanas vomitando, dolores si nunca me han dado”</i>
Violeta: <i>“Yo me siento bien, Dios sabe lo que hace”. “Lo único es lo del cabello, lo he botado todo, y andar con esto me estorba (Haciendo referencia a la peluca)”</i>
Orquídea: <i>“Ya no tengo una mama, pero me siento igual”, “ después de la operación el dolor es más fuerte”, “ lloro cuando no puedo soportar el dolor”, “ El pelo se me cayó en la segunda quimio”, “el primer día después de la quimio me daba vómitos y nauseas”</i>
Hortensia: <i>“He bajado bastante de peso”, “Me da bastante dolor y son fuertes”, “cuándo me quitan el oxígeno me da dolor y me cuesta respirar”</i>
Girasol: <i>“Una mama se me puso dura y me creció la chiche, he bajado de peso, mi pelo lo tenía más grande” “ el dolor es por ratito, una vez al día me da dolor”</i>
Mérida: <i>“Yo digo que uno ya no queda normal” “mi vestidura ya no me queda bien” “los dolores son de muerte uno no sabe ni donde le duele ni que es lo que sentís”</i>
Lirio: <i>“Al principio sentí como inconformidad con físico” “, a mí me dan nauseas, he perdido el pelo, he bajado de peso, me da dolor en la mama, me da dolor de cabeza” me da diarrea”</i>
Vaiana: <i>“Me duele, me arde y me pica por encima pero el dolor es leve, a veces me duele el lado en donde me quitaron la mama”</i>
Jazmín: <i>“ He bajado de peso, el pelo se me cayó, no me gusta verme sin mi cabello, después de las quimio y operación me dio vómitos y no quería comer, me dolía el brazo y se me inflamo pero el dolor no es tan fuerte”</i>

En el estudio realizado a las pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el área de Oncología del hospital Bertha Calderón Roque, al analizar los datos recolectados sobre efectos físicos percibidos por estas pacientes, se encontró Dolor y pérdida del cabello como los más percibidos, manifestando una de ellas:

“Después de la operación el dolor es más fuerte”, en cambio otra manifiesta que:

“los dolores son de muerte uno no sabe ni donde le duele ni que es lo que sentís”, pero otras de ellas aporta:

“el dolor es por ratito, una vez al día me da dolor”,



Tomando en cuenta estos datos sobre los cambios físicos de estas pacientes se encontró que 8/10 mujeres tienen mayor percepción del dolor sin embargo existen diferentes cambios físicos como la pérdida del cabello en 6/10 mujeres,

Claribel nos dice *“Bajé de peso, antes pesaba 112 libras y ahora 105 libras, Boté mi pelo”*

Sin embargo, otros de los efectos que Tiana refiere *“Cuando me pusieron la primera quimioterapia, pasé dos semanas vomitando, dolores si nunca me han dado” “Una mama se me puso dura y me creció la chiche”*

Dentro de los efectos físicos más percibidos por las mujeres con cáncer de mama están los vómitos y náuseas, y la pérdida de peso, durante la entrevista se observó que la mayoría de las pacientes en estudio sufrieron pérdida de su cabello y presentaban vómitos dichos cambios son efectos secundarios de los tratamientos recibidos como las quimioterapias que son percibidos en unas pacientes con más agresividad y en otras mujeres son percibidos con menos agresividad

Según la teoría nos dice que a pesar de los avances alcanzados con la incorporación de nuevos tratamientos, las náuseas y vómitos continúan siendo efectos secundarios en pacientes oncológicos, sobre todo los sometidos a tratamientos quimioterápicos. Las náuseas y vómitos provocados por la terapia contra el cáncer pueden clasificarse como:

Anticipatorios: Las náuseas y vómitos anticipatorios pueden presentarse antes o durante la quimioterapia, y aparecer antes de lo esperado. Los síntomas anticipatorios también pueden presentarse en aquellos pacientes que reciben radioterapia.

Agudos: Las náuseas y los vómitos agudos normalmente se presentan dentro de las 24 horas de haber comenzado la quimioterapia.

Retardados o crónicos. A partir de las 24 horas de la administración de la quimioterapia consideramos que estamos ante náuseas y vómitos retardados. Las náuseas y vómitos crónicos podrían afectar más a los pacientes con cáncer avanzado, pero también pueden aparecer en pacientes con tratamientos adyuvantes en fases iniciales de la enfermedad

Acerca de los dolores oncológicos la teoría dice que existen diferentes tipos de dolor: Agudo, crónico e intercurrente. La causa puede ser por el tratamiento o como consecuencia directa con la enfermedad. La intensidad del dolor depende de la etapa del cáncer y el umbral del dolor que presenta la paciente. La paciente puede experimentar dolor como consecuencia de una cirugía



el cual suele durar algunos días; también puede experimentar dolor fantasma el cual es básicamente el dolor en un miembro inexistente o en caso de mastectomía total... (American Cancer Society, 2015).



EFECTOS EMOCIONALES DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Efectos emocionales de mujeres con cáncer de mama
Clavel: <i>“Al inicio cuando me detectaron esto, no sentí tristeza ni nada” “Cuando me pusieron las primeras quimios boté todo el pelo ahí si pegué una llorada...” “triste no me siento, solo aburrida, tengo casi un mes de estar en este hospital”</i>
Tiana: <i>“la primera semana estuve deprimida, pero ya después de eso ya me he sentido bien” “ahora ya me siento bien, de nada sirve que me aflija o me sienta inconforme porque esto siempre va a estar ahí y nada voy a remediar con sentirme mal”</i>
Violeta: <i>“A veces me siento un poco triste”, “...me pongo a pensar en todo lo que he pasado y todo lo que me falta del proceso de la enfermedad”</i>
Orquídea: <i>“Me siento bien, lloro porque no pudo soportar el dolor”, “Mis animales me tranquiliza y me mantienen relajada, a veces varia mi estado de humor”</i>
Hortensia: <i>“Me puse afligida, no comía nada, me siento horrible, solo Dios sabe cómo esto” lo ocurrió es”, “puede ser un castigo, me alegra cuando viene mi marido”</i>
Girasol: <i>“cuando me dijeron de la enfermedad yo llore por 2 o 5 días, y así mismo le pedía fuerza a Dios”</i>
Mérida: <i>“me siento triste porque ya estoy marcada que voy a vivir siempre así enferma”</i>
Lirio: <i>“Me siento preocupada y con depresión, me siento triste por la situación porque a mí me gusta hacer mis cosas en casa”</i>
Vaiana: <i>“Se me vino el mundo encima, llore por 2 o 3 días, pero asimile la situación, a veces te miras y vez que te falta algo y la gente también te mira y te ve con lástima al ver que te falta una mama por eso me relleno, a veces uno se muere de depresión y no de la enfermedad”</i>
Jazmín: <i>“A veces me siento triste por no tener una parte de mi cuerpo, la gente te tiene lástima cuando le decís que tienes cáncer”</i>

En el estudio realizado en mujeres con Cáncer de mama hospitalizadas en la sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque se indagó sobre los efectos emocionales que ha ocasionado el cáncer de mama para las vidas de estas pacientes, según los datos encontrados se evidencia que las pacientes sufren alteraciones en su estado de ánimo, 4 de las 10 pacientes en estudio manifestaron sentirse triste, Merida expresó:

“me siento triste porque ya estoy marcada que voy a vivir siempre así enferma”

por otro lado, Vaiana exteriorizó:

“Se me vino el mundo encima, llore por 2 o 3 días, pero asimile la situación”.



Analizando las afirmaciones anteriores se puede observar que todas las personas reaccionan de manera distinta ante circunstancias similares, recibir una noticia como tal tiene un impacto, marca un antes y un después en la vida de las personas y algunas necesitan de mayor ayuda para solventar problemas emocionales, requiriendo de personal especializado para su estabilización emocional.

Según Lowdermilk, Perry, & Bobak (s.f) “La reacción emocional al diagnóstico del cáncer siempre es intensa y las numerosas interferencias causadas por la enfermedad desafían la capacidad de afrontamiento de la mujer y la familia”.

Por otro lado, algunas pacientes con sus expresiones demostraron sentimientos de aceptación, Tiana manifestó:

“ahora ya me siento bien, de nada sirve que me aflija o me sienta inconforme porque esto siempre va a estar ahí y nada voy a remediar con sentirme mal”

Demostrando que el estado emocional es algo transitorio y que depende de la percepción de cada persona con respecto a la enfermedad

Por otro lado, 3 de las 10 pacientes que participaron en el estudio expresaron:

“Me siento horrible”

“A veces te miras y vez que te falta algo y la gente también te mira y te ve con lástima al ver que te falta una mama por eso me relleno”

“A veces me siento triste por no tener una parte de mi cuerpo, la gente te tiene lástima cuando le decís que tienes cáncer”.

Tomando en cuenta las expresiones de ambas pacientes se evidencia ciertos sentimientos de baja autoestima y de miedo ante el rechazo y las estigmatizaciones que realiza la sociedad, es por esto que crean barreras, tratando de que las demás las observen como que, si no tuvieran ninguna enfermedad, ocultándose bajo ciertos objetos como pelucas, gorros, pañuelos o incluso rellenos cuando se les realiza mastectomía.



REPERCUSIONES EN LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Relaciones sexuales en mujeres con cáncer de mama
Clavel: <i>“Nunca me dejó mi esposo, no como otros que dicen que se van, creo que si él hubiera hecho eso si me hubiera afligido porque me hubiera sentido sola” “un año tengo de no tener intimidad con mi marido, me dijeron que es malísimo”</i>
Tiana: <i>“la verdad es que me siento mejor así sola, no me estoy quebrando la cabeza,” “ese deseo pasa a segundo plano, y a uno lo que le interesa es curarse, ya uno no está pensando en tener sexo”</i>
Violeta: <i>“Me siento tranquila, así como estoy (Sin pareja) ”. “creo que cambian las prioridades, uno ya no anda pensando en lo sexual sino en lo de la enfermedad y curarse”</i>
Orquídea: <i>“ Opino que no se pierde el deseo sexual, eso es decisión de cada quien”</i>
Hortensia: <i>“Siempre ha estado conmigo, no puedo tener intimidad porque estoy débil y el respeta eso”, “si se pierde el deseo porque mi marido ya no me toca”</i>
Girasol: <i>“No ha cambiado nada” “ él se preocupa, es bien cariñoso, si me mira mal el me respeta”, “ el sufre más que yo, ha bajado de peso, no come cuando no estoy yo”, “yo digo que el deseo no se pierde porque a uno no le han quitado nada”</i>
Mérida: <i>“en mi relaciones si ha cambiado porque tengo resequedad en mi vagina” “mi esposo no cambio en nada él siempre es cariñoso”</i>
Lirio : <i>“con mi pareja a pesar de no tener relaciones ya, nosotros nos queremos, todo normal como un matrimonio donde hay amor, lo único que no tenemos intimidad, lo demás nos llevamos bien, fue un acuerdo entre nosotros desde antes que me diagnosticaran cáncer nosotros ya no teníamos intimidad ”</i>
Vaiana: <i>“No tengo pareja, a mi edad no pienso en tener pareja, y si creo que se pierde el deseo sexual, porque uno se preocupa más en su enfermedad” “a mí ya no me dan deseos”</i>
Jazmín: <i>“ Él es más atento, cariñoso, se preocupa por mí, en la intimidad las pacientes de aquí dicen q es malo, yo no soy igual, no le hago cariño, se pierde el deseo porque esto afecta psicológicamente”</i>

En el estudio realizado a las pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el área de Oncología, se recolectó información acerca las repercusiones en la relación sexual de las mujeres con cáncer de mama, se encontró que el deseo sexual se pierde en ellas con la enfermedad, una de ellas manifiesta:

“a mi edad ya no pienso en tener pareja, y si creo que se pierde el deseo sexual, porque uno se preocupa más en su enfermedad” “a mí ya no me dan deseos”,

En cambio otra paciente nos expresa que *“no puedo tener intimidad porque estoy débil y el respeta eso”,*



Tomando en cuenta estos datos referido por las pacientes sobre las repercusiones en sus relaciones sexuales se determinó que 6 de 10 mujeres perciben mayores repercusiones en su deseo sexual en comparación a otras mujeres que expresan:

“la verdad es que me siento mejor así sola, no me estoy quebrando la cabeza” “Opino que no se pierde el deseo sexual, eso es decisión de cada quien”

Sin embargo vaiana refiere no tener relaciones sexuales porque no tiene pareja, en cambio otras porque fue un acuerdo entre la pareja tomando la decisión de ya no tener relaciones expresando:

“con mi pareja a pesar de no tener relaciones ya, nosotros nos queremos, todo normal como un matrimonio donde hay amor, lo único que no tenemos intimidad, lo demás nos llevamos bien, fue un acuerdo entre nosotros desde antes que me diagnosticaran cáncer nosotros ya no teníamos intimidad ”

Según la teoría acerca de las repercusiones en las relaciones sexuales en pacientes con cáncer de mama nos dice que: entre la sexualidad y el cáncer de mama, se destacan los cambios negativos en la sexualidad debido a razones como el impacto del tratamiento el agotamiento debido a los cuidados y el reposicionamiento de la persona con cáncer como paciente y no como pareja sexual. El cáncer de mama tiene una enorme repercusión en la mujer, atentando contra su propia identidad, contra el funcionamiento sexual y contra el relacionamiento con su pareja

Además nos dice que “La sexualidad es algo que se altera durante y después de esta enfermedad y que las mujeres al experimentar cambios en su cuerpo, y no están al 100% para disfrutar de su sexualidad (Meloni & Giami, 2014)



PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Percepción del cuidado que realiza el personal de Enfermería
Clavel: <i>“son bien amables las enfermeras, no son odiosas” “ya casi todas me conocen y saben mi nombre”</i>
Tiana: <i>“a veces estoy bien atendida, no siempre uno se topa con las mismas personas, hay personas como que más sienten la pasión por lo que hacen”</i>
Violeta : <i>“a veces cuando a uno no le pasa el suero y uno les dice ellos se ponen como medio enojados” “no me dicen nada, pero se les nota en los gestos”</i>
Orquídea: <i>“Siempre están al pendiente de mí, les llamo y ellos acuden, no me quejo de sus cuidados”</i>
Hortensia: <i>“cuando vienen solo me ponen el medicamento y no me dicen nada”</i>
Girasol: <i>“me han tratado bien, siempre están atentos, no me quejo, siempre me tratan bien”</i>
Mérida: <i>“me siento bien, me gusta el trato que nos dan, son amables, no son odiosas me hacen sentir bien”</i>
Lirio: <i>“El trato es excelente son bien tranquilas las enfermeras, nunca me han regañado”</i>
Vaiana: <i>“Me han atendido bastante bien, todos son bien cariñosos”</i>
Jazmín: <i>“Muy buena atención, me ponen el medicamento y todo bien”</i>

Al analizar la matriz de los cuidados por parte del personal de enfermería a las personas con cáncer de mama hospitalizadas en el área de Oncología del Hospital Bertha Calderón se recolectó información brindadas por las pacientes se encontró que 7/10 pacientes manifiesta que han recibido un buen trato de parte del personal expresando doña Flor:

“me han tratado bien, siempre están atentos, no me quejo, siempre me tratan bien”

La paciente expresa la conformidad del trato brindado, expresando de forma positiva los cuidados brindados por este equipo de salud, También 3 de estas 7 pacientes mencionan que el trato brindado por el personal del área de la salud no es como los demás tienen caracterizados aportando Mérida:

“me siento bien, me gusta el trato que nos dan, son amables, no son odiosas me hacen sentir bien”.



La paciente expresa el buen trato brindado por el equipo de salud, afirmando así las características del personal, negando así la forma en la que se tiene caracterizado este gremio en la salud.

Según Virginia Henderson define: “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible”.



PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE REALIZA LA FAMILIA

Percepción del cuidado que realiza la familia
Clavel: <i>“me siento bien con ese apoyo que me da mi familia” “Yo no hago nada, la que me ayuda es una cuñada que vive cerca y mi hija” “en la casa tengo una pulpería entonces yo me pongo a vender”</i>
Tiana: <i>“Toda mi familia me ha apoyado” “Siempre me ha gustado hacer mis cosas, a veces mi hija me regaña y me dice que ella lo hará ” “ a mí no me gusta sentirme inútil ”</i>
Violeta: <i>“Yo me siento contenta con toda la atención que me brindan, sé que tratan de hacer lo mejor” “En casa no me dejan hacer casi nada, dicen que es malo”</i>
Orquídea : <i>“Me han apoyado bastante, no me han aislado, Todos me han recibido normal, no dejan que yo haga algunas cosas de la casa, ,me siento la consentida”</i>
Hortensia: <i>“solo mi Marido me cuida, mi mama solo una vez vino a cuidarme, tengo hermanos que no me visitan”, “He recibido apoyo de todos”.</i>
Girasol: <i>“Desde que estoy embarazada ellos no han cambiado, cada día más me cuidan, no hago nada, he recibido apoyo de todos”</i>
Mérida: <i>“A veces me siento incomoda porque no me dejan hacer las cosas...” “me siento sobre protegida por mis hijos”</i>
Lirio: <i>“A veces me siento triste porque no me dejan hacer las cosas de la casa” “ mis hijas todas ellas se pelean por andar conmigo acompañando”</i>
Vaiana: <i>“Ellos me tratan bien, pero me siento incomoda, mis hijos no me dejan hacer mis cosas”</i>
Jazmín: <i>“Me apoyan mis hijos, mi esposo y mi hermano, pero me siento inútil al no hacer nada, pero ellos se interesan por mi salud”</i>

En el estudio realizado en mujeres con Cáncer de mama hospitalizado en la sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque se investigó como percibían los cuidados proporcionados por su familia durante el transcurso de la enfermedad. Todas las pacientes entrevistadas manifestaron

“Toda mi familia me ha apoyado”

Reconociendo que les ayudan económicamente y les brindan acompañamiento durante la estancia hospitalaria.

Según Biffi & Mamede, (2010) La labor del cuidador tiene una gran relevancia, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia y superación de la vulnerabilidad de la enfermedad. Es decir que el papel



de la familia y su apoyo es esencial para que el proceso de tratamiento y recuperación sea más llevadero.

Sin embargo, algunas pacientes expresaban como se sentía ella con todos esos cuidados al momento de llegar a su casa manifestando lo siguiente:

“En casa no me dejan hacer casi nada, dicen que es malo” “me siento sobreprotegida por mis hijos” “me siento inútil al no hacer nada”

Según Ramírez-Morera, A., Tristan-López M., Landaverde-Recinos D., Arce Lara, C (2012) La realización de ejercicio físico progresivo y controlado provoca un efecto positivo, ya que aumenta la fuerza, mejora el movimiento del brazo, disminuye el dolor y la rigidez del hombro y a nivel general previene la osteoporosis y mejora el sistema cardiovascular. Todo ello hace que la mujer se sienta mejor y favorece la reincorporación a las actividades de la vida diaria.

Según la Guía de mujeres mastectomizadas (s.f) enuncia que:

A nivel de trabajo fuera y de casa durante el periodo de tratamiento es habitual que permanezca de baja laboral un periodo aproximado de 6-12 meses. Normalmente, se pondrá incorporar al trabajo pasado este tiempo y llevar una vida normal. En aquellos puestos de trabajo que precisen esfuerzos incompatibles con el grado de funcionalidad postquirúrgico, se intentará negociar con la empresa una reubicación

Si se realiza un contraste entre lo que dice la teoría con respecto a los cuidados que debe tener la paciente en casa y con lo expresaban las pacientes de que no las dejan hacer nada una vez fuera del hospital, entonces encontramos que la familia verdaderamente adopta una postura de sobreprotección para con la paciente, originando que ellas se sientan tristes o frustradas porque su estilo de vida le es quitado totalmente. Los familiares adoptan esta postura ya que según ellos está restringido cualquier tipo de actividad.

A pesar de tener todo el apoyo por parte de la familia y que según lo referido el trato realizado por Enfermería es bueno, entonces la tristeza que ellas experimentan no se debe porque se sientan maltratadas o solas sino se debe a que se sienten frustradas porque además del impacto emocional que ocasiona que les digan que tienen Cáncer, la familia no les deja realizar ninguna labor por lo tanto se sienten inútiles porque el estilo de vida que tenían anteriormente les es quitado cambiando a una rutina relativamente sedentaria provocando que su día a día sea un recordatorio de su condición de salud



CONCLUSIONES

1. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que las informantes claves que participaron en el estudio se encuentran entre las edades de 38 a 69 años de edad, que la mayoría de estas poseen un nivel académico bajo, la mayoría de ellas solamente con estudios primarios, y 1 con secundaria incompleta, con respecto a su estado civil, la mayor parte de ellas son casadas, y en su minoría tienen una unión de hecho estable o son solteras y divorciada, con respecto a su lugar de procedencia 4 de ellas son de la ciudad de Managua y 6 provenientes de diferentes departamentos del país.
2. Al identificar los efectos físicos que sufren las pacientes con cáncer de mama, los más predominantes según algunas pacientes resultan ser el dolor, en cambio otras manifiestan que las quimioterapias les producen náuseas y vómitos pero que el dolor es mínimo. También expresaban haber sufrido la pérdida de su cabello y la disminución de su peso corporal. Con respecto a los efectos emocionales más relevantes se encuentra la variabilidad del estado del ánimo, teniendo como principal sentimiento el de tristeza sin embargo también hay pacientes que según lo que expresaban se evidenciaba un gran nivel de aceptación referente a la enfermedad.
3. Al indagar acerca de las repercusiones en las relaciones sexuales de las pacientes con cáncer de mama se determinó que la mayor parte de las mujeres con dicha enfermedad no tienen relaciones debido a que pierden el deseo sexual con su pareja ya que refieren que se preocupan más por su enfermedad que por estar con su pareja, además se encontró que la mayoría refiere no tener relaciones sexuales porque escucha a otras pacientes expresar que es malo.
4. Con respecto al cuidado realizado por el Personal de Enfermería, la mayoría refieren que son amables y que no son odiosas sin embargo una menor cantidad de pacientes manifiestan que nunca las han regañado pero que a veces con la expresión facial demuestran como incomodidad cuando ellas le piden algo o le consultan algún asunto. En cuanto a la percepción acerca de los cuidados que brinda su familia las pacientes se sienten apoyadas tanto económicamente como físicamente, haciendo referencia al acompañamiento durante la estancia hospitalaria, sin embargo ellas perciben estos cuidados como excesivos argumentando que se sienten sobreprotegidas e incluso hasta inútiles al no poder realizar actividades que antes realizaban como parte de su vida cotidiana.



RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- ❖ Informar y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del cáncer de mama hoy en día en el perfil epidemiológico.
- ❖ Reforzar las campañas para informar a la población sobre cáncer de mama con mensajes dirigidos para promover la práctica del examen de mama y búsqueda de atención temprana.
- ❖ Capacitar al personal de Enfermería sobre los cuidados especiales que deben de tener las pacientes con cáncer de mama

Al personal de enfermería

- ❖ Orientar los cuidados que deben llevar las pacientes con cáncer de mama a su egreso de la sala
- ❖ Orientar a las pacientes acerca de las actividades del hogar que pueden realizar ellas una vez egresadas de la hospitalización
- ❖ Educar a los familiares acerca de las actividades que pueden realizar las pacientes con cáncer de mama y que actividades se encuentran restringidas por su condición de salud.
- ❖ Mostrar confianza y empatía al momento de brindar cuidados en la sala de oncología a las pacientes ingresadas.
- ❖ Brindar los cuidados igualitariamente a las pacientes ingresadas en la sala de oncología sin importar el cuarto en que estén ubicadas.



BIBLIOGRAFÍA

American Cancer Society . (18 de Mayo de 2016). *American Cancer Society* . Obtenido de American Cancer Society : <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-alimentarios/falta-de-apetito.html>

American Cancer Society. (07 de Octubre de 2015). *American Cancer Society*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/dolor/datos-sobre-el-dolor-causado-por-el-cancer.html>

American Society of Clinical Oncology. (Abril de 2016). *American Society of Clinical Oncology*. Obtenido de American Society of Clinical Oncology: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/depresi%C3%B3n>

Barreto & Pintado. (2007). *Bienestar emocional, Imagen corporal, Autoestima y Sexualidad en mujeres con cancer de mama*.

Bayo, J., García, J., Lluch, A., & Maganto, V. V. (2007). *Cancer de mama, cuestiones mas frecuentes*. Madrid: Entheos. Obtenido de <http://fecma.vinagrero.es/documentos/preguntas.pdf>

Bernardo Robles,. (12 de 2011). *Métodos cualitativos de investigación*. Obtenido de Métodos cualitativos de investigación: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Blasco, T., & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos de Investigación ccualitativa. *Nure Investigación* , 4-5. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/408-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1615-1-10-20150616.pdf>

- Buenos, M. J., Manos, D., Mateos, N., & Sebastián, J. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cancer de mama. *Clinica y Salud*, 61-137.
- Cash, T., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Dvelopment, deviance and change*. New York: Guilford Press.
- Díaz, F. P. (Marzo de 2005). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006
- Estévez, L., Lluch, A., & Muñoz, M. (2010). Náuseas y vómitos bajo control. Cuestiones mas frecuentes. *MSD Oncology*, 13-45.
- González, J., Miras, C., García, A., Moyano, A., Linare, S., Moreno, C., . . . Luque, M. (s.f.). *Guia de cuidados para mujeres mastectomizadas*. Córdoba.
- H. Canales, F., de Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (2006). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo del personal de salud*. Mexico: Editorial Limusa S.A. De C.V.
- Kialliham, K. M., Rojas, A. D., & Sánchez, G. (2013). *Seminario de Graduación para optar al titulo de Licenciatura en Enfermería con Mención Materno Infantil*. Managua.
- Knapp, E., & Delgado, I. (1990). Psicología, Cancer y dolor. *Revista Cubana de Psicología*, 129-135.
- Lowdermilk, D., Perry, S., & Bobak, I. (s.f.). *Enfermería Materno Infantil*. Barcelona.
- Mejia, J. (2018). *Tres mujeres al día son diagnosticadas con cáncer de seno*. Managua : La primerísima .
- Meloni, B., & Giami. (2014). *Vivencia de la sexualidad después del cáncer de mama*.
- Mendieta, G., Fuertes, J., & Ramírez, J. (2015). *La fenomenología desde las perspectiva hermeneutica de Heidegger*.
- Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*.
- Nigenda Lopez, G., González Robledo, L. M., Caballero, M., Zarco Mera, Á., & González, M. C. (2009). *Proceso social del cáncer de mama, Perspectiva de la mujeres*

diagnosticadas, sus parejas y los prestadores de servicio de salud. Mexico D.F.:
Fundacion mexicana para la salud.

Pan American Health Organization . (s.f.). *Pan American Health Organization* . Obtenido de
Pan American Health Organization :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es

Revista Científica de Enfermería. (2013). Prevalencia de depresión en pacientes con Cáncer de
Mama. *Revista Científica de Enfermería*, 5.

Reyes, S., & Pérez , I. (2016). *Módulo de Investigación* . Managua .

Rivas Herrera, J. C., & Melendez, O. (1 de Enero de 2011). *Cuidador ¿concepto operativo o
preludio teórico?:* *Scielo.org.mx.* Obtenido de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

Sánchez, S. (1 de enero- abril de 2015). Cambios en la percepción de las mujeres con cancer de
mama. *vol 36*, 1-15.

Torrez, V., Avellán , M., & Muñoz, L. (2014). *Uso de Amitriptilina, Imipramina y Sertralina
25mg PO.* Managua .

Wikipedia. (03 de Octubre de 2018). *Wikipedia.* Obtenido de Wikipedia:
https://es.wikipedia.org/wiki/Espacio_urbano

Wikipedia. (09 de Octubre de 2018). *Wikipedia.* Obtenido de Wikipedia:
https://es.wikipedia.org/wiki/Medio_rural

ANEXOS

PRESUPUESTO DE GASTOS I SEMESTRE

N	Gastos	Córdobas	Dólares
1	Diario de campo	45	\$ 1.4
2	Horas de internet	1075	\$ 35.4
3	Pasaje	620	\$ 20.4
4	Alimentación	598	\$ 19.7
5	Desinfección de USB por virus	80	\$ 2.6
6	Impresiones	311	\$ 10.2
7	Impresión de protocolo de investigación 2 ejemplares a color	310	\$ 10.2
8	Folder	40	\$ 1.3
9	Total de gastos	3,079	\$ 101.2

PRESUPUESTO DE GASTOS II SEMESTRE

N	Gastos	Córdobas	Dólares
1	Alimentación	2,246	\$ 67.04
2	Pasaje	3,049	\$ 91.01
3	Folder	65	\$ 1.94
4	Pagos por internet	2,458	\$ 73.37
5	Impresiones	1,597	\$ 47.67
6	Impresión del primer borrador de seminario de graduación	267	\$ 7.97
7	Impresión del seminario de graduación 3 ejemplares	780	\$ 23.28
8	Encuadernado	120	\$3.58
9	Diario de campo	60	\$ 1.79
10	Desinfección de memoria USB	130	\$ 3.88
11	Lapiceros	40	\$ 1.19
12	Hoja de papel bond	60	\$ 1.79
13	Empastado	800	\$23.88
14	CD con caratula	160	\$ 4.77
	Total de gastos	11,832	\$ 353.16



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES I SEMESTRE

ACTIVIDAD	Marzo			Abril		Octubre		Noviembre					
	2	8	27	6	13	8	10	31	7	9	12	14	23
Selección de línea de investigación	⊗												
Selección del tema		⊗											
Elaboración de objetivos			⊗										
Elaboración de bosquejo					⊗								
Elaboración de marco teórico						⊗							
Revisión de marco teórico								⊗	⊗				
Elaboración de diseño metodológico						⊗							
Revisión de diseño metodológico								⊗					
Operacionalización de variables								⊗					
Revisión de instrumentos										⊗			
Elaboración de introducción, justificación, Antecedentes											⊗		
Entrega de borrador en físico								⊗	⊗				
Revisión de protocolo										⊗			
Entrega final de Protocolo												⊗	
Defensa de Protocolo													⊗



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES II SEMESTRE

ACTIVIDAD	Diciem- bre		Enero					Febrero						Marzo				
	21	4	21	1	5	6	7	8	11	15	21	26	28	1	4	13	18	26
Entrega de borrador en físico	X																	
Aplicación de los instrumentos				X	X	X	X	X										
Tutorías		X							X	X	X	X	X	X				
Entrega carta al SILAIS Managua			X															
Recolección de la información				X		X	X	X										
Análisis de la información								X		X								
Entrega de 1 ejemplar														X				
Entrega 3 ejemplares a color															X			
Pre defensa																X		
Defensa final																	X	
Entrega de empastados																		X





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO A PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por Esther Nohemí Cruz Hernández, Grace Carolina Gutiérrez Téllez y Julissa Anayka Calero García, estudiantes activas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, Departamento de Enfermería. El propósito de la investigación es: Investigar los Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer de mama ingresadas en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que responda preguntas de una entrevista, la cual será grabada digitalmente. Esto tomara una hora aproximadamente de su tiempo. El motivo por el que se realiza la grabación es para poder captar de manera textual lo que usted refiera y así poderlo transcribir posteriormente a la sesión.

La participación del estudio es estrictamente voluntaria, la información que usted proporcione será confidencial y no se hará uso de ella para ningún otro propósito que no se relacione con el estudio. Las respuestas que usted brinde serán codificadas por categorías y unidades para luego ser interpretada. Su nombre no será mencionado, sino que se establecerá un código secreto.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento de la entrevista, si alguna pregunta le resulta incómoda, puede hacérselo saber a las investigadoras, tomando en cuenta que esto no traerá repercusiones para usted. De ante mano le agradecemos su participación, la cual será muy valiosa para el estudio.

Yo _____ Acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Esther Nohemí Cruz Hernández, Grace Carolina Gutiérrez Téllez y Julissa Anayka Calero García, estudiantes activas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- Managua).El propósito de la investigación es: Investigar los Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer de mama ingresadas en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque.

Me han indicado también que debo responder las preguntas de una entrevista, la cual tomara un tiempo de 1 hora aproximadamente. Reconozco que la información que provea durante el transcurso de la investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada que puedo realizar preguntas sobre la entrevista en cualquier momento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información acerca de los resultados generales de este estudio, cuando esté concluido.

Código del participante

Firma de participante



MATRIZ POR PACIENTE

Clavel	
Características sociodemográficas de mujer con cáncer de mama	46 años Originaria de Yalí, Jinotega Casada Tercer Grado de primaria
Efectos físicos de mujer con cáncer de mama	“Bajé de peso, antes pesaba 112 libras y ahora 105 libras, Boté mi pelo”. “Me operaron así que estoy sin una mama. “Me sentí diferente porque uno queda solo con una mama, ya uno no es a cómo nació”
Efectos emocionales de mujer con cáncer de mama	“Al inicio cuando me detectaron esto, no sentí tristeza ni nada” “Cuando me pusieron las primeras quimios boté todo el pelo ahí si pegué una llorada...” “triste no me siento, solo aburrida, tengo casi un mes de estar en este hospital”
Relación con la pareja en mujeres con cáncer de mama	Nunca me dejó mi esposo, no como otros que dicen que se van, creo que si él hubiera hecho eso si me hubiera afligido porque me hubiera sentido sola” “un año tengo de no tener intimidad con mi marido, me dijeron que es malísimo”
Percepción del cuidado que realiza el personal de Enfermería	“son bien amables las enfermeras, no son odiosas” “ya casi todas me conocen y saben mi nombre”
Percepción del cuidado que realizan los familiares	“me siento bien con ese apoyo que me da mi familia” “Yo no hago nada, la que me ayuda es una cuñada que vive cerca y mi hija” “en la casa tengo una pulpería entonces yo me pongo a vender”

Tiana	
Características sociodemográficas de mujer con cáncer de mama	50 años originaria de Managua Soltera Primaria aprobada
Efectos físicos de mujer con cáncer de mama	“Pues yo me siento igual, bien, aunque he sufrido la pérdida del cabello” “Cuando me pusieron la primera quimioterapia, pasé dos semanas vomitando, dolores si nunca me han dado”
Efectos emocionales de mujer con cáncer de mama	“la primera semana estuve deprimida, pero ya después de eso ya me he sentido bien” “ahora ya me siento bien, de nada sirve que me aflija o me sienta inconforme porque esto siempre va a estar ahí y nada voy a remediar con sentirme mal”
Relación con la pareja en mujeres con cáncer de mama	“la verdad es que me siento mejor así sola, no me estoy quebrando la cabeza,” “ese deseo pasa a segundo plano, y a uno lo que le interesa es curarse, ya uno no está pensando en tener sexo”
percepción del cuidado que realiza el personal de Enfermería	“a veces estoy bien atendida, no siempre uno se topa con las mismas personas, hay personas como que más sienten la pasión por lo que hacen”
percepción del cuidado que realizan los familiares	“Toda mi familia me ha apoyado” “Siempre me ha gustado hacer mis cosas, a veces mi hija me regaña y me dice que ella lo hará” “a mí no me gusta sentirme inútil”



Violeta	
Características sociodemográficas de mujer con cáncer de mama	<i>41 años, Originaria de Matagalpa Divorciada, Primaria aprobada</i>
Efectos físicos de mujer con cáncer de mama	<i>“Yo me siento bien, Dios sabe lo que hace”. “Lo único es lo del cabello, lo he botado todo, y andar con esto me estorba (Haciendo referencia a la peluca)”</i>
Efectos emocionales de mujer con cáncer de mama	<i>“A veces me siento un poco triste”. “...me pongo a pensar en todo lo que he pasado y todo lo que me falta del proceso de la enfermedad”</i>
Relación con la pareja en mujeres con cáncer de mama	<i>“Me siento tranquila, así como estoy (Sin pareja)”. “creo que cambian las prioridades, uno ya no anda pensando en lo sexual sino en lo de la enfermedad y curarse”</i>
percepción del cuidado que realiza el personal de Enfermería	<i>“a veces cuando a uno no le pasa el suero y uno les dice ellos se ponen como medio enojados” “no me dicen nada, pero se les nota en los gestos”</i>
percepción del cuidado que realizan los familiares	<i>“Yo me siento contenta con toda la atención que me brindan, sé que tratan de hacer lo mejor” “En casa no me dejan hacer casi nada, dicen que es malo”</i>

Orquídea	
Características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama.	<i>69 años, originaria de Nandaime, Soltera</i>
Efectos físicos de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Ya no tengo una mama, pero me siento igual”, “después de la operación el dolor es más fuerte”, “lloro cuando no puedo soportar el dolor”, “El pelo se me cayó en la segunda quimio”, “el primer día después de la quimio me daba vómitos y nauseas”</i>
Efectos emocionales de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Me siento bien, lloro porque no puedo soportar el dolor”, “Mis animales me tranquiliza y me mantienen relajada, a veces varía su estado de humor”</i>
Repercusiones en las relaciones sexuales en mujeres con cáncer de mama.	<i>“Opino que no se pierde el deseo sexual, eso es decisión de cada quien”</i>
Percepción de los cuidados que realiza el personal de enfermería a pacientes con cáncer de mama.	<i>“Siempre están al pendiente de mí, les llamo y ellos acuden, no me quejo de sus cuidados”</i>
Percepción de los cuidados que realizan los familiares de pacientes con cáncer de mama.	<i>“Me han apoyado bastante, no me han aislado, Todos me han recibido normal, no dejan que yo haga algunas cosas de la casa, me siento la consentida”</i>



Hortensia	
Características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama.	<i>42 años, originaria de Siuna, Acompañada</i>
Efectos físicos de las mujeres con cáncer de mama.	<i>"He bajado bastante de peso", "Me da bastante dolor y son fuertes", "cuándo me quitan el oxígeno me da dolor y me cuesta respirar"</i>
Efectos emocionales de las mujeres con cáncer de mama.	<i>"Me puse afligida, no comía nada, me siento horrible, solo Dios sabe cómo esto" lo ocurrió es", "puede ser un castigo, me alegra cuando viene mi marido"</i>
Relaciones con la pareja en mujeres con cáncer de mama.	<i>"Siempre ha estado conmigo, no puedo tener intimidad porque estoy débil y el respeta eso", "si se pierde el deseo porque mi marido ya no me toca"</i>
Percepción de los cuidados que realiza el personal de enfermería a pacientes con cáncer de mama.	<i>"cuando vienen solo me ponen el medicamento y no me dicen nada"</i>
Percepción de los cuidados que realizan los familiares de pacientes con cáncer de mama.	<i>"solo mi Marido me cuida, mi mama solo una vez vino a cuidarme, tengo hermanos que no me visitan", "He recibido apoyo de todos".</i>

Girasol	
Características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama.	<i>38 años, originaria de Santa Clara, Nueva Segovia, Acompañada</i>
Efectos físicos de las mujeres con cáncer de mama.	<i>"Una mama se me puso dura y me creció la chiche, he bajado de peso, mi pelo lo tenía más grande" "el dolor es por ratito, una vez al día me da dolor"</i>
Efectos emocionales de las mujeres con cáncer de mama.	<i>"cuando me dijeron de la enfermedad yo llore por 2 o 5 días, y así mismo le pedía fuerza a Dios"</i>
Relaciones con la pareja en mujeres con cáncer de mama.	<i>"No ha cambiado nada" "él se preocupa, es bien cariñoso, si me mira mal el me respeta", "el sufre más que yo, ha bajado de peso, no come cuando no estoy yo", "yo digo que el deseo no se pierde porque a uno no le han quitado nada"</i>
Percepción de los cuidados que realiza el personal de enfermería a pacientes con cáncer de mama.	<i>"me han tratado bien, siempre están atentos, no me quejo, siempre me tratan bien"</i>
Percepción de los cuidados que realizan los familiares de pacientes con cáncer de mama.	<i>"Desde que estoy embarazada ellos no han cambiado, cada día más me cuidan, no hago nada, he recibido apoyo de todos"</i>



Mérida	
Características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama.	<i>62 años, originaria de Managua (Mateare), Casada</i>
Efectos físicos de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Yo digo que uno ya no queda normal” “mi vestidura ya no me queda bien” “los dolores son de muerte uno no sabe ni donde le duele ni que es lo que sentís”</i>
Efectos emocionales de las mujeres con cáncer de mama.	<i>” me siento triste porque uno ya estoy marcada que voy a vivir siempre así enferma”</i>
Repercusiones en relación con la pareja de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“en mi relaciones si ha cambiado porque tengo resequedad en mi vagina” “mi esposo no cambio en nada él siempre es cariñoso”</i>
Percepción de los cuidados que realiza el personal de enfermería a pacientes con cáncer de mama.	<i>“me siento bien, me gusta el trato que nos dan, son amables, no son odiosas me hacen sentir bien”</i>
Percepción del cuidado que brinda la familia de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“A veces me siento incomoda porque no me dejan hacer las cosas...” “me siento sobre protegida por mis hijos”</i>

Lirio	
Características socio demográficas	<i>62 años, originaria de Managua, Casada</i>
Efectos físicos de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Al principio sentí como inconformidad con físico” “, a mí me dan nauseas, he perdido el pelo, he bajado de peso, me da dolor en la mama, me da dolor de cabeza” me da diarrea”</i>
Efectos emocionales de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Me siento preocupada y con depresión, me siento triste por la situación porque a mí me gusta hacer mis cosas en casa”</i>
Repercusiones en relación con la pareja de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“ya no me dan deseos sexuales ya yo disfruté con mi pareja mi sexualidad ya tuvimos 8 hijos fruto del amor”</i>
Percepción de los cuidados que realiza el personal de enfermería a pacientes con cáncer de mama.	<i>“El trato es excelente son bien tranquilas las enfermeras, nunca me han regañado”</i>
Percepción del cuidado que brinda la familia de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“A veces me siento triste porque no me dejan hacer las cosas de la casa” “mis hijas todas ellas se pelean por andar conmigo acompañando”</i>



Vaiana	
Características socio demográficas	<i>57 años, originaria de Diriamba, Soltera</i>
Efectos físicos de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Me duele, me arde y me pica por encima pero el dolor es leve, a veces me duele el lado en donde me quitaron la mama”</i>
Efectos emocionales de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Se me vino el mundo encima, llore por 2 o 3 días, pero asimile la situación, a veces te miras y ves que te falta algo y la gente también te mira y te ve con lastima al ver que te falta una mama por eso me relleno, a veces uno se muere de depresión y no de la enfermedad”</i>
Repercusiones en relación con la pareja de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“No tengo pareja, a mi edad no pienso en tener pareja, y si creo que se pierde el deseo sexual, porque uno se preocupa más en su enfermedad” “a mí ya no me dan deseos ya”</i>
Percepción de los cuidados que realiza el personal de enfermería a pacientes con cáncer de mama.	<i>“Me han atendido bastante bien, todos son bien cariñosos”</i>
Percepción del cuidado que brinda la familia de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Ellos me tratan bien, pero me siento incomoda, mis hijos no me dejan hacer mis cosas”</i>

Jazmín	
Características socio demográficas	<i>Jazmín: 53 años, originaria de Managua, Casada.</i>
Efectos físicos de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“He bajado de peso, el pelo se me cayó, no me gusta verme sin mi cabello, después de las quimio y operación me dio vómitos y no quería comer, me dolía el brazo y se me inflamo pero el dolor no es tan fuerte”</i>
Efectos emocionales de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“A veces me siento triste por no tener una parte de mi cuerpo, la gente te tiene lastima cuando le decís que tienes cáncer”</i>
Repercusiones en relación con la pareja de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Él es más atento, cariñoso, se preocupa por mí, en la intimidad las pacientes de aquí dicen q es malo, yo no soy igual, no le hago cariño, se pierde el deseo porque esto afecta psicológicamente”</i>
Percepción de los cuidados que realiza el personal de enfermería a pacientes con cáncer de mama.	<i>“Muy buena atención, me ponen el medicamento y todo bien”</i>
Percepción del cuidado que brinda la familia de las mujeres con cáncer de mama.	<i>“Me apoyan mis hijos, mi esposo y mi hermano, pero me siento inútil al no hacer nada, pero ellos se interesan por mi salud”</i>





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN- MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Entrevista a Informantes Claves

Estimada paciente, reciba cordiales saludos, la presente entrevista que se le realizará tiene como objetivo indagar los cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con Cáncer de mama, hospitalizadas en la sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua I trimestre 2019. Los datos que usted proporcioné serán confidenciales y utilizados con fines de investigación. Se le agradece de antemano por su cooperación.

Clave _____

Edad _____

I. Características sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Hasta qué grado llego?
3. ¿Cuál es su estado civil?
4. ¿De dónde es usted?

II. Efectos físicos

5. ¿Cómo se siente con su apariencia física actual y los cambios que ha sufrido?
6. ¿Qué hacía usted para afrontar los momentos en el que experimentaba crisis de dolor o vómitos?

III. Efectos emocionales

7. ¿Cómo se siente consigo misma referente a padecer de cáncer de mama?
8. ¿Cómo se siente usted en relación con su estado de ánimo?

IV. Relación de pareja

9. ¿Cree usted que su funcionamiento sexual ha cambiado luego de ser diagnosticada con cáncer de mama?
¿Por qué?
10. ¿Qué opina usted acerca de la actitud de su pareja desde el momento en que se le diagnosticó la enfermedad hasta la actualidad?
11. ¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad?

V. Cuidado efectuado por personal de Enfermería y familiares

12. ¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?
13. ¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad?



ENTREVISTAS RECOLECTADAS

Entrevista #1

Clave: CI06

Edad: 46 años

Dx: CA de mama

Características sociodemográficas

La paciente es alfabeta, cursó hasta tercer grado de primaria, su estado civil es casada desde hace 27 años, originaria de Yalí Jinoteга, tiene solo una hija de 19 años.

Efectos físicos

¿Cómo se siente con su apariencia física actual y los cambios que ha sufrido?

“Bueno, pues yo me siento bien gracias a Dios, yo sé que Dios me respalda. **Al inicio cuando me detectaron esto, no sentí tristeza ni nada, yo me sentí bien.** ¿Cuándo a usted le dijeron “Tiene cáncer” cómo se sintió exactamente en ese momento? “No me dio nada, nada yo me sentí igual, como que no tenía nada” “La única que se conmovió mucho fue mi hija” ¿Y que hizo usted cuando miro a su hija así? Nada, lo único pedirle a Dios que le diera fortaleza a ella”. “**Cuando me pusieron las primeras quimios boté todo el pelo ahí si pegué una llorada**” “Pero al inicio cuando me dijeron que tenía esto, yo dije, que sea la voluntad de Dios”. ¿Por qué lloro usted cuando se le cayó su cabello? “Yo decía, bueno, me quedé así, que sea la voluntad de Dios, Dios sabe lo que hace, pero yo dije Dios me va a regalar mi pelo, lo eché, y hace poco lo volví a botar otra vez, pero tengo la Fé en Dios de que lo voy a volver a recuperar”...Pero se mira que ya le viene creciendo... “**Mi pelo era negro y ahora lo eche blanco** (Paciente usa gorro y se lo quita para mostrar su nuevo cabello) hasta aquí lo tenía (Señala sus hombros) pero como me repitieron la quimio lo volví a botar de nuevo, pero lo tenía grande”. ¿Cómo se siente usted con su físico y esos cambios que ha tenido? “Yo me siento bien ya casi voy a tener dos años de estar en este proceso” ¿Cuáles han sido esos cambios que usted considera que ha sufrido durante el proceso de la enfermedad? “**Bueno, pues baje de peso, nunca he sido gorda ni tan delgada**” ¿Cuánto pesaba antes y cuando pesa ahorita? “**Antes pesaba 112 libras y ahora ando por 105 libras**” “**Cuando estaba con las quimios no me daban ganas de comer**” “Bueno, lo de la pérdida del pelo y que también ya **me operaron entonces estoy sin una mama**”. ¿Hace cuánto la operaron? “Hace como 6 meses, recuerdo que fue en Julio” ¿Cómo se sintió después que se miró operada? “**Me sentí diferente Porque uno queda solo con una mama, ya uno no es a cómo nació**” “A mí me quitaron toda la mama” “Al inicio fue duro, pero poco a poco me he ido acostumbrando” “Yo dije que si ahí tenía la enfermedad y eso me iba a seguir, entonces era mejor que me la quitara”.

¿Durante el proceso de la enfermedad sufrió de dolor o de vómitos?

“**Si, Me daba vomito, dolor, calentura**”. ¿Dónde era el dolor? “Me daba aquí (Señala su abdomen) me dilató casi como un mes ese dolor” ¿Qué hacía usted para que se le quitara? “**Bebía cocimientos para el dolor, es que dicen que beber tanta pastilla es mala**” ¿De qué eran los cocimientos? “Me los hacían con manzanilla, algunas veces usaban orégano, otras veces me daban jengibre” “No siempre bebía lo mismo” ¿No le ponía ningún medicamento en la sala? “No, es que esos dolores me daban después que me ponían la quimio, como tres días después se me pegaba esa reacción” ¿Cómo se ponía usted cuando le daba dolor? “**Me daba desesperación**, porque eso que le estoy contando me paso con las ultimas quimios, y como antes no me había dado nada, entonces me desesperé” “Algunos días tome de las pastillas que me recetaban aquí por si me daba dolor, también bebí pastilla para que se me quitara la calentura”

¿Cómo se siente consigo mismo referente a padecer de cáncer de mama?

“**Me siento bien, lo único que aburrida porque nunca había estado tanto tiempo, y con la persona que platicaba ya se fue**, le dieron de alta. Yo he odio decir, pero a mi hasta el momento no me ha dado, dicen que entra depresión”.

¿Se ha llegado a preguntar usted que porque le dio cáncer y no otra persona? “No, pues creo que es una prueba que Dios le pone a uno a como le dijera yo, como a seguir y estar más con El”.



¿Cómo se siente usted en relación con su estado de ánimo?

“Pues fíjese que triste no me siento, solo aburrida de estar aquí, tengo casi un mes de estar en este hospital”. “Lo que me ha afectado ahorita es lo de las radiaciones me ha dado tos, se me ha puesto reseca la garganta, me duele para tragar” Yo le pregunte al doctor y él me dijo que era efecto de la radiación ¿A cuál doctor le pregunto? “Al que me ve los exámenes cuando tengo los tratamientos y que me da la cita y me dice cuando llego por la siguiente”

“Ya me quiero ir para la casa, es que a veces me pongo a pensar en mi hija que está sola allá, ella estudia y viaja hasta Estelí, hasta que ella me llama y me dice que está en casa es que me quedo más tranquila

¿Cómo se describe usted? “yo me describiría como una persona alegre a pesar de mi enfermedad porque ya platicando con las personas ya a uno lo hacen reír, sentirse bien”

¿Su esposo la ha acompañado en todo este proceso? “Sí, mi esposo ha pasado todo el tiempo conmigo” ¿Cuándo le diagnosticaron a usted la enfermedad que opinó él en ese momento? Pues él no dijo nada, el trabaja en la iglesia, así que dijo que se hiciera la voluntad de Dios. ¿Cuál fue la actitud de él? “Nunca me dejó mi esposo, no como otros que dicen que se van, creo que si él hubiera hecho eso si me hubiera afligido porque me hubiera sentido sola”

¿Cree usted que su funcionamiento sexual ha cambiado luego de ser diagnosticada con cáncer de mama? ¿Por qué?

“Si ha cambiado, no tengo relaciones sexuales con el porque me dicen que es malísimo” ¿Quién le dijo? Una señora me dijo que el doctor le dijo eso” ¿Hace cuánto no tiene relaciones con él? “un año tengo de no tener intimidad con mi marido desde que me empezaron el tratamiento, creo que por el tratamiento no hay deseo sexual”. ¿Le ha dicho algo su pareja al respecto? “No, porque a el le ha dicho a gente que es malo tener relaciones”.

¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad? “Pues yo digo que si por el tratamiento ¿Por qué el tratamiento? Porque el tratamiento lo debilita a uno”.

¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?

“Siempre me han tratado bien”. ¿A qué se refiere con bien? “me han atendido rápido, me atienden bien, son bien amables las enfermeras no son odiosas, ya casi todas me conocen y saben mi nombre” ¿Cuál es la actitud? “Siempre son amables. Los que una vez me regañaron fue en Estelí, en el laboratorio que no me los quería hacer porque no llegue a la hora que era. Pero después llego otra y me los hizo”.

¿Cuál fue la reacción de su familia cuando se dieron cuenta que tenía cáncer?

“Mi mama se puso afligida la pobre, además que ella vive bien enferma” Mis hermanos también se preocuparon ¿Su familia le ha apoyado en este proceso? “Me ha ayudado bastante mi familia, han venido a pasarse días aquí (Haciendo referencia a Managua), también en riales por lo menos son mas mis sobrinas y una ahijada que ha gestionado ayuda en una empresa” ¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad? “ yo me siento bien con ese apoyo que me da mi familia con solo el hecho de que lleguen por lo menos a ayudarme a lavar ropa ya me siento ayudada”

¿Qué hace usted en su casa? “Yo no hago nada, la que me ayuda es una cuñada que vive cerca y mi hija también cuando está en la casa” “Es que ahí en la casa tengo una pulpería entonces yo me pongo a vender”

Notas de campo

Clavel es una paciente del Hospital Bertha Calderón Roque a la que se le diagnosticó Cáncer de Mama desde hace 2 años aproximadamente, tiene 46 años, casada desde hace 27 años, su familia está conformada por su esposo y su hija 19 años. Cursó hasta el tercer grado de primaria y es originaria de Yalí, Jinotega.

Al momento que se captó para la investigación se encontraba en su cama de la sala de Oncología, vestía una bata de hospital color blanco con estampados y unas chinelas color negras, complementaba su vestimenta con un gorro color gris con un lazo negro en la parte frontal. La chela es de estatura media 1.60 aproximadamente, textura delgada, piel morena, cara ovalada, cabello liso en poca cantidad y de color blanco, ojos pequeños, color negro, nariz respingada y boca pequeña.



Clavel se observa como una persona apartada, e introvertida, con un aspecto relajado Al momento de presentarnos y explicarle sobre el estudio ella accedió de manera instantánea, mostrándose un poco callada inicialmente Su voz es de tonalidad baja, pausada y un tanto despreocupada, a medida que iban avanzando las preguntas se mostró un poco más suelta, sin embargo, al momento de comenzar a indagar sobre la relación con su pareja se comportó de una manera un poco tímida, de repente soltaba una risa con cierto tono de vergüenza y nerviosismo, evitando el contacto visual. Al momento de hablar de su familia se notó un cambio, mostrándose emocionada y alegre al conversar sobre su esposo y su hija.

Entrevista #2

Clave: VP07

Edad: 50

Características Sociodemográficas

Paciente alfabeta, primaria completa, actualmente soltera, fue casada pero separó hace 5 años, y el ex esposo falleció hace 1 año, tiene 5 hijos y habita en Managua en compañía de 3 de sus hijos.

¿Cómo se siente con su apariencia física actual y los cambios que ha sufrido?

“Pues yo me siento igual, bien, aunque he sufrido la pérdida del cabello, casi no me ha afectado mucho gracias a Dios, porque no le pongo tanta mente, sé que eso con el tiempo vuelve a nacer y que son etapas que uno tiene que pasar con la enfermedad, pero que si uno la sabe asimilar no le afecta mucho” ¿Pero a usted ya le quitaron sus mamas? “No, todavía no” ¿Y hace cuanto se lo diagnosticaron el cáncer? “Hace como 4 meses” ¿y cómo fue que se lo diagnosticaron? “Bueno, yo vine aquí porque tenía un sangrado menstrual, me hice un ultrasonido y me salieron unos quistes cerca del ovario, entonces me vine a examinar, peor ya estando aquí le hice la pregunta a la Dra porque me sentía una pelotita en la mama, entonces me mandaron a hacer un ultrasonido de mama (Mamografía), entonces ahí me detectaron” ¿Y con el otro problema como quedo, cuéntenos...? “Pasó a segundo plano, porque me dijeron que era más importante ver lo de la mama, entonces se enfocaron más en esto”. ¿Y a partir de eso que cambios sufrió? “ Bueno, pues emocionalmente cuando me dieron esa noticia yo pensé que me iba a salir benigno pero cuando me dijeron que era maligno y cancerígeno, ahí pues sí, ese día me impactó, estuve más o menos como una semana con depresión, no quería comer, no quería nada, solo pasaba acostada, entonces mi familia, pues me comenzó a decir de que no era bueno que estuviera acostada, ni que estuviera deprimida porque a veces no lo mata la enfermedad a uno sino la depresión ” ¿Pero y exactamente en su físico cree usted que ha cambiado? “Pues, la mayoría de la gente me dice que estoy igual, que no tengo nada, no me bajado de peso, la ropa me queda igualita a como me quedaba antes. Bueno, solo el cabello lo ha botado todo”.

¿Durante el proceso de la enfermedad y las quimioterapias, usted ha presentado dolor, náuseas o vomito? “Cuando me pusieron la primera quimioterapia, pasé dos semanas vomitando, dolores si nunca me han dado” “Pues cuando me dieron por primera vez los vómitos, no se me controlaban porque había una pastilla que le recetan a uno para el vómito pero no había aquí, entonces yo lo tenía que comprar, y en la farmacia que pase no había, así que, no me la bebí instantáneamente, entonces parece que por eso no me vino el vómito, porque no tenía esa pastilla, pero luego con la pastilla me mejoré.”

¿Qué hacía usted para afrontar los momentos en el que experimentaba crisis de vómitos? “Pues beberme la pastilla, para que se me controlara” “A veces me sentía como fatigada, por ejemplo estaba sentada y en el cuerpo sentía como que si andaba corriendo, totalmente cansada, pero después se me quitó” “Pero solo en la primera vez fue que me dio vomito ya en la segunda no, yo digo que fue porque como era la primera experiencia, entonces a veces de los nervios le debe dar el vómito a uno”.

¿Cómo se siente consigo mismo referente a padecer de cáncer de mama?

“Pues ahora ya me siento bien, de nada sirve que me aflija o me sienta inconforme porque esto siempre va a estar ahí y nada voy a remediar con sentirme mal”. “Mas bien a veces me pongo a bromear y a decirle a mi hija, cuando yo no esté hace tal cosa... (...Refiriéndose a la muerte...) y ella me dice que solo locuras soy, pero la verdad lo



hago por molestarla no porque en realidad lo piense” “No le pongo tanta mente a la enfermedad, trato de vivir el día de hoy ”

¿Cómo se siente usted en relación con su estado de ánimo?

“Pues no te digo que la primera semana estuve deprimida, pero ya después de eso ya me he sentido bien, hago mi rutina normal, no estoy mucho tiempo acostada, además que ni me gusta estar tanto tiempo acostada” ¿Su estado de ánimo varía? “No, he estado normal” ¿A qué se refiere con normal? “Pues normal, es que uno se sienta bien, que esté tranquila, que esté alegre, que no esté pensando que me voy a morir o que va a pasar después”

¿Después de la muerte de su marido ha tenido alguna pareja? “Si, estuve con una pareja antes de que falleciera, es que yo tenía 5 años de estar separada de él... Pero esa relación no funcionó porque él tomaba mucho, fumaba cigarro, y esos eran vicios que ya tenía él y que no los iba a dejar, entonces preferí dejarlo yo”. “Esto que les cuento es algo reciente, con decirles que cuando me diagnosticaron con Cáncer de Mama tenía 1 mes de haberlo dejado” ¿Y su Ex pareja no la ha buscado? “No, porque yo le dije que no me buscara mientras él no dejara ese vicio del cigarro, la verdad es que me siento mejor así sola, no me estoy quebrando la cabeza”.

¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad? “Yo digo que sí, porque ya después ese deseo pasa a segundo plano, y a uno lo que le interesa es curarse, ya uno no está pensando en tener sexo”

¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?

“Mira, es que a veces estoy bien atendida, no siempre uno se topa con las mismas personas, hay personas como que más sienten la pasión por lo que hacen, entonces no siempre vas a ser uno bien recibido, porque si la persona ama lo que estudió, trata bien al paciente, pero si estudio solo por estudiarla y no por compasión al ser humano, ahí es donde vos recibís mal trato”. “Pero si, generalmente me he topado con personas amables, cariñosas.”

¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad?

“Siempre me ha gustado hacer mis cosas, a veces mi hija me regaña y me dice que ella lo hará entonces yo le digo que no, que a mí no me gusta sentirme inútil y que digan que tengo esta enfermedad no puedo hacer nada, es que nunca he sido así, entonces me siento incomoda”

“Todos mis hijos me apoyan, a venir al hospital solo dos de mis hijas, los varones son haraganes para andar en hospitales, pero si me ayudan económicamente y a veces llegan a la casa a estarse un rato conmigo y platicar, es que solo 3 hijos viven conmigo, los otros viven aparte”

“Toda mi familia me ha apoyado, y es que, en el caso de esta enfermedad, el apoyo familiar es indispensable ya que todo es caro, la alimentación, las vitaminas, algunos medicamentos, el transporte para venir, y pues yo no trabajo y una hija hasta se vino de Costa Rica para venir a ver a los dos niños que yo antes le cuidaba”.

“A la casa llega un Doctor a ponerme sueros para hidratarme, y él me dijo que el estrés influye en que uno pueda llegar a padecer cáncer, yo digo que eso me paso a mí, cuando vivía con mi difunto marido yo le aguante de todo hasta maltrato, entonces de ahí pudo venir todo esto ”

“A veces me siento sobreprotegida y sobre controlada por mi familia porque hay me están mandando en todo, que beba cosas que a veces ni me gustan, ellos me dicen que es por mi bien ” “Yo no les digo nada pero en mi mente digo: hay como nadie sabe el mal de la olla solo el que está pasando la prueba,” “Me hacen beberme jugos con toda y la pulpa pero cuando no me miran yo lo cuelo y me lo bebo así pero escondido para que no me regañen” ¿Les ha dicho usted a su familia como se siente ? “No, no me gusta decirles nada, pero cuando estoy sola hago lo que quiero”

Notas de campo

Tiana es originaria de Managua, soltera, fue casada, pero separó hace 5 años, y el exesposo falleció hace 1 año, tiene 5 hijos y habita en Managua en compañía de 3 de sus hijos. Fue diagnosticada con cáncer hace 4 meses y se encuentra hospitalizada en el área de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque.



Al momento de la captación se encontraba en el área de quimioterapia recibiendo una de sus sesiones, vestía una bata color verde oscuro, unas sandalias rojas y en su cabeza un pañuelo color rojo con blanco. Tiana es de estatura media, 1.65 mts aproximadamente, contextura media, piel color blanca, totalmente sin cabello, cara fina, con ojos grandes y nariz y boca pequeños.

Tiana se observa como una persona extrovertida, con buena autoestima. Se mostró bastante accesible al momento de explicarle el estudio que se andaba realizando. Se pudo apreciar un alto nivel de aceptación con referente a su situación de salud, sobre ninguna pregunta se mostró incomoda, expresaba sus opiniones y relataba sus experiencias de manera bastante fluida con tono de voz fuerte.

Entrevista#3

CLAVE: MJ10

Características Sociodemográficas

- Tiene 41 años
- 6to Grado va a comenzar la secundaria en marzo
- Divorciada hace 6 años.
- 5 hijos solo mujeres dos hijas viven con ella una 16 y 23
- Originaria de Matagalpa

¿Hace cuánto le diagnosticaron Cáncer? “Hace 9 meses fue en Mayo del 2018” ¿Y cómo fue su experiencia cuando le diagnosticaron? “Es que me salieron unas pelotitas y me mandaron hacer un ultrasonido y ahí me o confirmaron con la biopsia que me hicieron” “Ahí no más casi me empezaron las quimios, ya llevo 8”

¿Cómo se siente con su apariencia física actual y los cambios que ha sufrido?

“Yo me siento normal, me siento bien, Dios sabe lo que hace”. “Pues fijese que al inicio fue duro enfrentarme a todo esto, pero poco a poco me he ido acostumbrando” “No he bajado de peso, más bien socada me queda la ropa”. “Lo único es lo del cabello, lo he botado todo, y andar con esto me estorba (Haciendo referencia a la peluca)” ¿Y por qué la usa? “No me gusta que la gente me ande preguntando, me siento incomoda” ¿incomoda por qué? ¿Le interesa la opinión de las demás personas? “Porque no soy de andar divulgando mis problemas, la verdad no me interesa la opinión de las personas, porque de todos modos dice uno que no vive de la gente”

¿Ha experimentado crisis de vómitos o de dolor?

“Dolor nunca me ha dado fuerte, lo único es que como 2 días después que llego de aquí me agarran dolores en las rodillas, como hincos, pero solo es un día, ya después se me quita” “Vómitos solo una vez, me dio vómitos cuando me pusieron la primera quimio, pero ya de ahí no”

¿Qué hacía usted para afrontar los momentos en el que experimentaba crisis de dolor o vómitos? “Pues me acuesto y me trato de relajar, aunque a veces me quedo dormida” “Trato de beberme el medicamento a como lo indica el medico” “Y en la noche me sobo con pomadas”

¿Cómo se siente usted con respecto a su estado de ánimo? “A veces me siento un poco triste, me siento sin fuerza a veces como que quiero estar solo acostada hay días que me siento tranquila que soy la misma” ¿Triste por qué? “Pues no sé, simplemente me pongo a pensar en todo lo que he paso y todo lo que me falta del proceso de la enfermedad.”

¿Después que se separó de su pareja no volvió a estar con otra persona? “No, ya no, me siento tranquila así a como estoy”

¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad? “No le podría decir, porque no todas somos iguales”, “pero creo que cambian las prioridades, uno ya no anda pensando en lo sexual sino en lo de la enfermedad y curarse”

¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?



“Bien, nunca he recibido ninguna ofensa, lo único es que a veces cuando a uno no le pasa el suero y uno les dice ellos se ponen como medio enojados. No les gusta que uno les moleste. ¿Le dicen algo al momento que usted les reporta eso? “Pues no me dicen nada, pero se les nota en los gestos, es que se mira cuando una persona no quiere atenderlo a uno” ¿Le han regañado o algo así? “Pues no, pero dicen que el suero deja de pasar cuando uno se mueve mucho” “A veces uno aguanta ganas de orinar para no moverse y que no deje de pasarle el suero”

¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad?

“Los que me cuidan generalmente son mis dos hijas y un nietecito que vive en la casa” “Yo me siento contenta con toda la atención que me brindan, sé que tratan de hacer lo mejor”

“En casa no me dejan hacer casi nada, dicen que es malo” “Algunas cositas hago como regar las plantas o algunas veces barrer y despacho en una pulpería que hay en la casa”

Notas de Campo

Violeta es una Paciente de 41 años originaria de Matagalpa, llegó hasta 6to grado de primaria pero manifiesta que continuará estudiando la secundaria, que comenzará en Marzo, actualmente soltera, vive con 2 de sus hijas y un nietecito. Le fue diagnosticada con cáncer hace 9 meses, se encuentra hospitalizada en el área de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque.

Al momento de la captación se encontraba en el área de quimioterapia, vestía una bata color gris con estampados, unas chinelas negras y en su cabeza una peluca, con cabello negro y corto. Bellota es de estura baja, 1.50 mts aproximadamente, contextura recia, piel color blanca, cara redonda, con ojos algo achinados, nariz respingada y boca pequeña.

Violeta se observa como una persona tímida, se mostró un tanto nerviosa inicialmente, realizaba movimientos con sus pies y sus manos tocaban ‘Su cabello’ repetitivamente. Sin embargo, contestó las preguntas de manera acertada y mostrándose cooperadora. No mostró inconformidad ante ninguna de las preguntas, mostrándose amable y accesible.

Entrevista #4

Clave: DC-050219

Edad: 69 años

Características sociodemográficas

La paciente es alfabeta cursó la primaria completa, es originaria del municipio de Nandaime, soltera desde hace 37 años, tiene 6 hijos siendo estos 4 mujeres y 2 varones. Habita con dos hijas, un hijo, una nuera, 2 nietas y sus animales (2 perritos y 2 chocoyitos).

Efectos físicos

¿Cómo se ha sentido usted con su apariencia físicas con los cambios ocurridos durante el transcurso de la enfermedad? “me siento bien, lo he tomado normal, no ha pensado en los cambios ocurridos, me siento igual que como era antes, yo no le pongo importancia a los cambios de la enfermedad, no he pensado en eso, no me entro depresión, ya no tengo una mama pero me siento igual, cuando tenía la mama, y no me habían hecho la operación el dolor era más débil, después de la operación empecé a sentir el dolor con más intensidad, cuando no puede soportar el dolor lo que hago es llorar porque no puedo soportan el dolor fuerte que siento y se me calma el dolor después que la enfermera me pone la morfina, tomo 3 tabletas de morfina al día, pero cuando no soporto el dolor me viene a poner el medicamento de la morfina pero no siempre son la crisis de dolor”. ¿Toma alguna terapia para poder soportar el dolor? No solo medicamento tomo, las pastillas son las que me quitan el dolor.

¿Ya recibió quimioterapia? “Si 8 quimio y 13 radiaciones” ¿Qué efectos le causaban la quimio? “pues el primer día me daba vómito pero al siguiente día amanecía bien, no perdí el apetito solo el pelo se me cayó en la segunda quimio, era bien crespo mi pelo, pero si el primer día me daba náuseas y me molestaba el olor a comida, ¿Qué hacía usted para soportar esa crisis de vómitos? “Los vómitos me daban después de las quimioterapias pero solo ese día



presentaba los vómitos, y mi familia me daba el medicamento y me daba suero para rehidratarme porque tampoco me daba apetito de ingerir alimentos ni bebidas así que no ingería de las cosas que me producían náuseas” ¿Qué medidas de distracción toma usted para aliviar los efectos físicos de la enfermedad: “ lo que hago es pasar con mis animalitos: mis perros y mis chocoyos que tengo ahí paso con ellos hablando, uno de mis perritos que tengo se pone triste cuando no estoy, **mis animales me tranquilizan y me mantienen relajada**”.

Efectos emocionales

¿Cómo se siente usted consigo misma al padecer cáncer? “yo no acuso a Dios en ese aspecto, no me he sentido mal, mi **familia me ha apoyado bastante, no me han aislado** siempre están conmigo, he podido sobrellevar mi enfermedad con la ayuda de mi familia”, ¿con respecto al estado de ánimo ha variado? “**A veces varía mi estado de humor**, pero no es constante solo me siento triste pero es temporal, las cosas las hago cuando me siento bien de humor, lo que hago es hablar con mi familia, darle de comer a mis animales y no hablar de la enfermedad”.

Relación con la pareja

¿Cuántos hijos tuvieron? Tuve 6 hijos, 4 mujeres y 2 varones, ¿Desde cuándo usted no tiene pareja? “tengo 37 años de no tener pareja, esa es la edad que tiene mi último hijo” ¿Cree usted que las pacientes con cáncer de mama pierden el deseo sexual? “**no, no se pierde el deseo sexual eso es decisión de cada quien** y el criterio que uno da, pero eso no se pierde”

Cuidado efectuado por personal el personal de salud

¿Cómo ha sido la atención brindada por el personal de salud? “muy bien, buenísima, no me quejé de los cuidados, **siempre están pendiente de mí**, a mí **me empezaron los dolores después que me operaron** cuando me empezó la enfermedad me daba dolor cuando se las descubrieron, después las quimios mejoraron un poco el dolor y pero si se ha mejorado gracias a la morfina, cuando tengo **dolor los llamo a ellos siempre acuden** y me aplican la medicina para el dolor, me brindan las orientaciones sobre los medicamentos y **no me puedo quejar de los cuidados**”

En los cuidados brindados por parte de la familia

¿Cómo percibe usted los cuidados que le dan sus familiares? “Pues normal, **todos me han recibido normal**, lo que es mi familia, vos sabes que gente de la calle o amistades uno nunca puede confiar en ellos” ¿Quiénes son los que viven con usted en su hogar? “Son dos hijos, dos hijas, dos nietos, mis perritos y mi chocoyos ellos son mi familia, tengo un perrito que llora al no estar nosotras “**todos me han recibido normal, todos me han ayudado, siempre están pendiente de mí, no dejan que yo haga algo en mi casa**, ¿Cómo se siente usted cuando sus hijos no la dejan hacer nada en su casa? “No me siento mal, yo sé que lo hacen por mi bien, **me siento la consentida** de mis hijos, me llevan la comida en donde yo estoy sentada y yo solo paso conversando con ellos y cuidando de mis animales”.

Notas de campo

Paciente adulto mayor, con diagnóstico Ca de mama + HTA crónica + Derrame pleural severo.

Paciente se encuentra hospitalizada en el área de oncología del hospital Berta Calderón Roque, al momento de explicar el trabajo de investigación se encuentra acompañada de su hija, paciente comunicativa, Sociable, amable, con buen estado emocional, expresiva, sentada en un sillón amplio, tiene una toracotomía realizada con tuvo de drenaje por derrame pleural, color de piel blanca, estatura baja, de aspecto físico limpio, buen porte, cabello corto y crespo, contextura recia, Al momento de realizar las preguntas se muestra cooperativa con un lenguaje fluido, no se nota incómoda al momento de realizarles las preguntas. Al momento de la entrevista se observa a personal médico dando orientaciones sobre valoración y tratamiento por cuidados paliativos realizados por una enfermera originaria de Suiza, paciente se muestra alegre y brinda información sobre los cuidados que le realizan en el área durante su estancia Hospitalaria.



Entrevista #5

Clave: RF04

Edad: 42 años

DX: Cáncer de mama + Metástasis ósea y pulmonar +Tuberculosis pulmonar en tratamiento+ Metástasis en cráneo

Características Sociodemográficas

Paciente tiene 42 años de edad, con nivel de escolaridad de 2do grado de primaria, no sabe leer ni escribir, estado civil acompañada, Originaria de Siuna y tiene una hija de 21 años.

Efectos físicos

¿Cuáles son los cambios físicos que ha sufrido durante su enfermedad y como ha percibido esos cambios? “yo nunca he estado enferma aquí, pero si he sufrido en mi vida he tenido accidente, los hombre que he tenido me han golpeado” ¿ya fue usted operada de las mama? no todavía no me han operado ¿Qué sintió usted cuando se dio cuenta que tenía cáncer? “**me puse afligida, no como ni nada**” ¿Cómo se sentirá usted con que le quiten una mama? “pues si gracias a mi Señor, salgo con bien me alegraría porque ya estaría más sana” ¿ha tenido dolor y como es la intensidad de ese dolor? Me duele todo, **he bajado bastante de peso**, antes pesaba 185 libras ahora peso menos de eso” “Si me da **bastante dolor y son muy fuerte**, me duele bastante, **cuando me quitan el aire, me cuesta respirar**” “no puedo hablar mucho porque me canso” “cuando me da dolor llamo a la enfermera para que me ponga medicamento para el dolor, no puedo ir al servicio, ni moverme puedo. Cuando me da dolor, me tiembla el cuerpo, me vienen a poner el medicamento, no sé qué me ponen para quitarme este dolor”

Efectos emocionales

¿Emocionalmente cómo se siente al padecer cáncer de mama? “Me siento **horrible**, yo le pido a mi señor padre que me sane es feo eso”, ¿siente que podría ser un castigo? “**si solo Dios sabe cómo es esto, podía ser un castigo**”, ¿La vienen a visitar al hospital? “Solo mi mama vino un día y el que me viene a cuidar es mi marido, **me alegro cuando viene mi marido**, el pasa dos días aquí conmigo, me siento horrible, **siento que es una enfermedad fea**”

Relación de pareja

¿Cree usted que ha cambiado el funcionamiento sexual con su pareja desde el momento que le diagnosticaron cáncer de mama? “Él no ha cambiado **siempre ha estado conmigo**, me ha apoyado, si ha cambiado en la sexualidad, **no puedo tener intimidad porque me siento débil y él respeta eso**”, “Además que como estoy hospitalizada no se puede”, ¿Cuál fue la aptitud que tomo él cuándo se dio cuenta que usted tenía cáncer de mama? “Él no me dijo nada solo se afligió al saber la noticia”

¿Cree usted que las personas que tiene cáncer de mama pierden el deseo sexual” “**pues yo digo que sí, porque mi marido no me toca**, nosotros teníamos intimidad pero no aquí, eso fue antes que me enfermara” “como me siento débil, a él le puede dar deseo, pero él me dice que cuando me recupere, él no se pone molesto, él es bien tranquilo me trae todo mis jugos y todo, ya tengo 8 años de estar con él”

Atención brindada por el personal de Enfermería

¿Cómo es la atención brindada por parte del personal de enfermería? “muy bien, son bien amorosos con uno, a veces no vienen, como están cuidando a varios, se les olvida venir a ponerme el medicamento solo cuando los llamo vienen, vienen como 3 veces al día, vienen en la mañanita, en la mañana y en la noche” “**cuando vienen solo me ponen medicamento pero no me dicen nada**, hay una enfermera que el carácter es bien feo, ha tratado mal a mi marido, pero solo ella” “una vez que abrí la puerta y la deje abierta porque tenía calor una señora me regaño y me dijo que no podía estar con la puerta abierta” “no me toman ni temperatura, solo vienen a ponerme medicamento para el dolor y esto para que respire, como tres veces me nebulizan, y el medicamento creo que es tres veces que vienen y ellos me dicen que es para el dolor”

Cuidado realizado por sus familiares



¿Cómo percibe usted los cuidados por parte de sus familiares? “bien, solo mi marido ha venido a cuidarme y mi mamá que ha venido una vez a cuidarme, tengo hermanas y hermanos que no me visitan, y mi hija está al lado de Rio San Juan, esa no me mira, está allá desde hace 6 meses con un hombre que lo conoció por celular y el acaba de venir de los Estados Unidos, prefiere estar allá, ya sabe ella que estoy enferma pero no le interesa, solo mi esposo es el que me cuida, trabaja por turno y descansa dos días, los días que él no trabaja viene a cuidarme”, “ hace un año me diagnosticaron cáncer de ahí seguí haciendo mis actividades normal, pero desde que me enferme más ya no hago nada en mi casa, me duele para lavar por eso no hago nada”

Notas de campos

Paciente con diagnóstico: Cáncer de mama + Metástasis ósea en cráneo + Metástasis pulmonar + Tuberculosis.

Paciente hospitalizada en la sala de oncología, área de aislado, de color de piel blanca, de contextura delgada, cabello negro, corto, no abundante, se encuentra sola en el cuarto de aislado, en cama en posición de decúbito lateral derecho, con problemas respiratorios con oxígeno por cánula nasal, estado de ánimo de tristeza, al momento de la entrevista, le costaba hablar y brindaba poca información, reacción de incomodidad cuando se le pregunta sobre el acápite de relación con la pareja, desviaba el tema y no daba una respuesta asertiva. Se podía observar facies de tristeza, dolor e incomodidad. No tenía apoyo de la familia solo del esposo pero este trabajaba y solo se mantenía por dos días con ella, por eso pasaba sola en el área. No se observó llegada del personal de salud al cuarto durante se hacia la entrevista, paciente expresaba poca atención por parte del personal salud.

Entrevista#06

Clave GB02

Edad: 38 años

La paciente tiene una edad de 38 años es alfabeta curso quinto año y sacó un técnico de secretaría ejecutiva Con estado civil acompañada, originaria de Santa Clara Nueva Segovia.

Efecto físico

¿Qué cambios físicos ha tenido durante el transcurso de su enfermedad?

“Yo me siento lo mismo me di cuenta de la enfermedad cuando salí embarazada, y las mamas me crecieron, una mama se me puso dura, Me dieron el tratamiento y me trataron como una mastitis después pasé 15 días internada y no cambie nada, Me dieron de alta estuve como 2 días en la casa y me volvieron a ingresar al hospital y después vine aquí, me hicieron una biopsia, me dan cita para los 8 días y ya cuando vine me dieron el resultado de que era cáncer y que lo tenía avanzado en ese momento me sentí mal porque estaba embarazada y con esa enfermedad, no se el estado de ánimo le cambia a uno no se siente tan valiente en esa etapa, se siente uno a morir Pero estaba Dios para dar fuerza y aceptar de que tenía esa enfermedad. Los cambios que tuve fue una chichi que me creció y pues ahora mismo no siento que he cambiado nada más, antes de que tuviera la enfermedad si estaba más recia ahora he bajado de peso, mi pelo lo tenía más grande pero ahora ya me está volviendo a crecer, todavía no me han hecho la operación de mamá sólo me ha hecho 16 quimio y estoy con las radio pero después de eso creo que me van a operar”.

¿Cuándo a usted le dan dolores Como hace para enfrentar esa etapa?

“Yo lloro del dolor y me ponen la inyección, el dolor que se me pega a mí es por ratito no es que se mantiene todo el día, tenía mis pechos grande porque daba leche, La quimio fueron cortando la leche a veces que salía leche, con los niños iba a misa pero una vez me agarró un dolor fuerte me duró bastante, como una vez al día me da dolor. Un dolor más o menos como a la 8 de la mañana me tomo el tratamiento y se me quita Generalmente sólo una vez al día me toma la pastilla sólo cuando tengo dolor”.

¿Cómo fue el proceso cuando le diagnosticaron cáncer?

“Pues yo ya tenía una niña cuando me dijeron que estaba embarazada y me puse alegre cuando supe que eran dos, pero cuando me dijeron la enfermedad Usted sabe que es un golpe duro yo lloraba y a la misma Yo le pedí a Dios



que me diera fuerza y que mis niños nacieran sanos, poco tiempo pase llorando como **de 5 a 7 días**, durante el embarazo me pusieron 6 quimio me hicieron tres tipos de biopsia estando embarazada, me hicieron una placa”.

¿En relación a su estado de ánimo Cómo se siente?

“**Alegre** no tanto, pero triste tampoco no me voy a poner a morir, pues más o menos. Pero triste no me siento”
¿Que me cuenta de sus niños como nacieron? “pues ellos nacieron por cesarea, mis niños nacieron prematuro y estuvieron en neonato cómo le hacían falta peso ahora ya están bien a mi niña lo cuida mi hermana y mi esposo, todos me apoyaban mi suegra y el papá de ellos”.

Usted cree que su funcionamiento sexual ha cambiado desde el momento que fue diagnosticada con Cáncer de mama.

“No porque él no me mira mal, no ha cambiado nada el siempre sigue siendo igual que como cuando no tenía cáncer, Está más preocupado, es más cariñoso, él es bien respetuoso él me mira que estoy mal y me respeta, Honestamente él sufre más que yo, se le ha echado que ver que él ha adelgazado bastante, ni come cuando yo no estoy, una vez la niña cuando yo estaba embarazada se perdió y se volvió loco y va a buscarla y la niña estaba ahí donde la vecina y él andaba preocupado y se desmayó por las niña que no la encontraba, él estuvo en el hospital al momento del que me internaron por la cesárea, pero se tuvo que volver a la casa porque la niña lloraba mucho”.

¿Usted piensa que las mujeres con cáncer de mama pierden el deseo sexual?

“Yo digo que no porque **no** han quitado nada, Yo soy honesta como casi yo no lo buscó, no soy caliente”.

¿Con respecto al cuidado brindado por el personal de salud cómo valora usted ese cuidado?

“Pues **me han tratado bien** aquí o allá no tengo nada de que quejarme, **siempre ahí atentos**, cuando me va a poner el medicamento están ahí explicando, cuando siento dolor ellos viene a poner un medicamento pero siempre me atienden, vienen como 3 veces a tomarme la presión y los signos vitales y en la noche me ponen el medicamento **yo no me quejo** de ello **desde que estaba embarazada** hasta ahorita ello **siempre me han tratado bien**”

¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por sus familiares?

“Pues bien **ellos no han cambiado** en la manera de tratarme siempre son los mismos y entre **cada día mejor me cuidan** yo cuando estoy en mi casa **no hago nada**, todo me hacen mis familiares, en la casa ahora la que me ayuda es una sobrina mía, de los niño se carga una hermana, la niña mi cuñada o mi suegra la cuidan y de mis cosas personales mi sobrina la que me ayuda, siento que **he recibido apoyo de todos ellos** desde que estaba embarazada hasta ahorita este tiempo todos me apoyan, llegan bastante gente en mi casa a visitarme hay tiempo que son las 9 de la noche y todavía hay visitas en la casa”

¿Algo más que nos quiera decir sobre esta enfermedad, que no le hallamos preguntado? “**Esta enfermedad no es para morir** hay gente que se pone muy mal pues esta enfermedad es un proceso y con la ayuda de Dios lo podemos resolver”, “A mí las personas me dicen que yo no me miró enferma porque no se me hace notar la enfermedad”.

Notas de campo

Paciente se encuentra hospitalizada en la sala de oncología, en cama en posición semifowler, consiente, orientada, comunicativa, de contextura delgada, color de piel morena, al momento de entrevistarla usaba un gorro de color turquesa con un lazo en la frente, buen aseo y porte personal, con buen estado de humor, cooperativa al momento de realizar las preguntas, durante la entrevista no se ve incomoda al responder, Responde de forma asertiva. Paciente acompañada de familiar (hermana), al momento de entrevistar a la paciente estaba sola en el cuarto ya que no había más pacientes en ese cuarto. Paciente sin problemas al responder, se expresa bien del personal de salud, expresa buena atención durante la instancia hospitalaria, se nota facie de alegría porque ya va de alta a ver a sus hijos.



Entrevista #7

Clave: BM01

Edad: 62 años

Características sociodemográficas

La paciente es alfabeta, cursó hasta sexto grado de primaria, su estado civil es casada desde hace 46 años, originaria de mateare vive actualmente en Managua, tuvo 4 hijos

Efectos físicos

¿Cómo se siente con su apariencia física actual?

“Yo digo que uno ya no queda normal porque como decir la quimio uno ya queda afectado con mareos o ganas de vomitar” “los dolores son de muerte uno no sabe ni donde le duele ni que es lo que sentís”

¿Qué hacía usted para afrontar los momentos en el que experimentaba crisis de dolor o vómitos? gritaba lloraba y le pedía al señor gracias señor por esta prueba que tú me estás haciendo “Un cambio total yo he cambiado en mi vestidura ya no me queda bien” porque mi chiche me la quitaron

Efectos emociones

¿Cómo se siente referente a su estado de ánimo? “me siento triste porque uno ya estoy marcada que voy a vivir siempre así enferma, aunque también hecho el ánimo a seguir adelante, ¿usted se cuestiona por su enfermedad? si a veces me cuestiono y digo: “porque esto me tuvo que pasar esto” mi familia también está triste por mi enfermedad

Relación de pareja

¿Qué opina usted acerca de la actitud de su pareja desde el momento en que se le diagnosticó la enfermedad hasta la actualidad

“El apoyo de mi esposo es total siempre me ha apoyado en todo, ¿Cree usted que su funcionamiento sexual ha cambiado luego de ser diagnosticada con cáncer de mama? Mi relaciones si ha cambiado ¿porque? porque tengo resequedad en mi vagina cuando estoy con el ya no es igual eso cambio totalmente, uso lubricante cuando estoy con mi esposo para no lastimarme por mi resequedad y cuando a mí me diagnosticaron con la enfermedad mi esposo no cambio en nada él siempre es cariñoso, me dice mi amor, mi deseo sexual y el de él no ha cambiado siempre a pesar de mi enfermedad me dan deseos de estar con mi pareja cuando él me busca ahí estoy para el siempre.

Cuidado efectuado por personal de enfermería y personal de salud

¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?

“me siento bien, ¿porque? me gusta el trato que nos dan, ¿porque le gusta el trato cuénteme? Porque son amables, no son odiosas me hacen sentir bien las enfermeras ¿cuándo vienen a la sala que le dicen a usted? Me toman la presión, cuando me ponen medicamento ellas me dicen

En los cuidados brindados por parte de la familia

¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad? “a veces me siento incomoda ¿porque se siente incómoda? porque no me dejan hacer las cosas ¿cuáles son esas cosas que su familia no la dejan hacer? pues lavar, cocinar, barrer, todos los que aceres de la casa, me siento sobre protegida por mis hijos yo les digo que me dejen hacer las cosas todos los quehaceres de la casa, pero no quieren ellos dicen que es tiempo que yo reciba, pero si mi familia mis hijos se han portado muy bien conmigo mis hijos me han respondido con mucho amor

Notas de campo



Paciente femenina de 62 años de edad fue captada en la sala de oncología en el cuarto número 1 , al momento de entablar conversación ella se encontraba sentada en su silla , bañada, con una bata limpia, paciente con un aspecto físico limpio, se encontró en compañía de su enfermera privada paciente se mostró bastante comunicativa, paciente se mantenía muy atenta a las preguntas que se le realizaban, sociable, amable, paciente se observa con buen estado emocional, expresiva, al momento de realizar las preguntas se muestra cooperativa con un lenguaje bastante fluido se muestra segura al hablar, no se nota incómoda al momento de realizarles las preguntas.

En sus gestos faciales no denotan nerviosismo, la paciente se encontró acompañada de una enfermera personal que se encarga de velar por sus necesidades esta fue asignada por su familia, al momento se le realizaban preguntas se observó a la enfermera de turno de la sala brindarle cuidados de sala a la paciente, aplicándole medicamento, le realizo toma de presión arterial y recanalización.

Entrevista #8

Clave: AL08

Edad: 62

Características sociodemográficas

La paciente es alfabeta, cursó hasta sexto grado de primaria, su estado civil es casada, originaria de Managua, tuvo 8 hijos

Efectos físicos

¿Cómo se siente con su apariencia física actual?

“Al principio sentí como **inconformidad con físico**, pero después uno tiene que aceptar la realidad de lo que Dios dispone, ¿cuáles han sido esos cambios que usted ha tenido a partir de su enfermedad? **a mí me dan náuseas, he perdido el pelo, he bajado de peso, me da dolor en la mama, me da dolor de cabeza” me da diarrea”** cuando me da vómitos siento horrible es una desesperación que no aguanto”

Efectos emocionales

¿Cómo se siente referente a su estado de ánimo? “**Me siento preocupada y con depresión**, ¿Por qué su estado de ánimo varía? **me siento triste por la situación porque a mí me gusta hacer mis cosas en casa** y ahora no me dejan ni cocinar mis hijos y eso me pone triste también” ¿usted les ha expresado a sus hijos que se siente incómoda con la sobre protección que le dan sus hijos? Si ya les he digo pero se pelean conmigo no me hacen caso me dicen que ahora ellos tienen que cuidarme

Relación de pareja

¿Qué opina usted acerca de la actitud de su pareja desde el momento en que se le diagnosticó la enfermedad hasta la actualidad “Con mi pareja me llevo bien y la verdad me apoya en todo,

¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad? yo digo que sí porque **ya no me dan deseos sexuales ya yo disfrute con mi pareja mi sexualidad ya tuvimos 8 hijos fruto del amor**, “con mi pareja a pesar de no tener relaciones ya, nosotros nos queremos todo normal como un matrimonio donde hay amor lo único que no tenemos intimidad lo demás nos llevamos bien con esposo ya fue un acuerdo entre nosotros desde antes que me diagnosticaran cáncer nosotros ya no teníamos intimidad”

Cuidado que brinda el personal de enfermería

¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?



El trato es excelente son bien tranquilas las enfermeras, ¿la han regañado en algún momento? nunca me han regañado ¿cuándo usted necesita atención o algo llama a la enfermera? cuando siento dolor ellos viene a poner un medicamento pero siempre me atienden

Cuidado que brinda la familia

¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad?

A veces me siento triste porque no me dejan hacer las cosas de la casa yo quiero cocinar y mis hijos no me dejan, yo trato de distraerme para olvidarme de mi enfermedad haciendo que hiciesen lavar, planchar pero no me dejan, pero si, ellas me apoyan, mi familia, mis hijas todas ellas se pelean por andar conmigo acompañando.

Notas de campo

Paciente femenina de 62 años de edad, fue captada en la sala de oncología en el cuarto número 2 , al momento de entablar conversación ella se encontraba sentada en su silla plástica a la par de su cama, se observa que usa un gorrito para tapar su cabeza debido a que ha perdido el cabello ya se encontró bañada, con una bata limpia, comunicativa, paciente se mantenía muy atenta a las preguntas que se le realizaban, sociable, alegre, amable, paciente se muestra con timidez al hablar acerca de su sexualidad con su pareja ,se observa que cada vez que le preguntaba acerca de su estado de ánimo ella agachaba la mirada y su gesto fácil cambiaba a tristeza y se mostraba distraída, al momento de realizar las siguientes preguntas fuera de su estado emocional ella se muestra cooperativa con un lenguaje bastante fluido se muestra segura al hablar, no se nota incómoda al momento de realizarles las preguntas.

La paciente se encontró acompañada de su hija, al momento se le realizaban preguntas se observó a la enfermera de turno de la sala brindarle cuidados de sala a la paciente, aplicándole medicamento y brindarle orientaciones acerca de los cuidados y alimentación que debe llevar durante su enfermedad

Entrevista #9

Clave: FE05

Edad: 52

Sociodemográfico

Paciente tiene la edad de 57 años, con escolaridad de 3er año de secundaria, curso una carrera técnica de contabilidad, soltera separada desde hace 20 años con 3 hijos de edades de 40, 34 y 30 años, originaria de Diriamba.

Efectos físicos

¿Cómo se siente con su apariencia física actual y los cambios que ha sufrido?

“Yo como que me prepare antes de la noticia, pero si la primera vez que me dijeron tenes cáncer, se me vino el mundo encima, llore dos o tres días pero asimile la situación, ya a mi edad es diferente, no es como una mujer joven que sufre más” “a los 50 años me dijeron q tenía cáncer” “bueno yo pase este proceso en Diriamba cuando llego la biopsia el doctor me dijo q si venía acompañada que quería hablar con mi acompañante, quería hablar con mi familiar pero yo andaba sola, desde el momento que él me dijo eso ya me imaginaba por donde venía la situación, la noticia no era buena, yo le dije que estaba bien que me dijera a mí, después comencé a pedirle a Dios que me de fuerzas y me ayudara, yo tenía que pasar por varias cosas yo estaba preparada para lo que me dijeran”...

Emocional

¿Cómo se siente consigo misma referente a padecer de cáncer de mama?



“No he cambiado mi estado de ánimo, no le pongo mente, a mí no me afecta, he sido fuerte, le he pedido fuerzas al señor, debe de ser por mi edad, porque a una persona joven es más difícil, porque a veces uno se muere de la depresión y no de la enfermedad”

¿Cómo se siente usted en relación con su estado de ánimo?

“después de la cirugía yo no le puse mente, yo hago bromas digo que parezco carro chocado, y como yo a veces me relleno, no me afecta” “yo nunca he cuestionado esto, incluso yo anduve en la UNAN para saber porque venía esto ya que nadie de mi familia ha padecido de eso, o es hereditario o era producido por mi propio cuerpo pero nunca me dieron los resultados, en mi familia yo soy el primer caso” “pues cambios hay claro vos te miras y ves que algo te hace falta pero que si yo me pongo a pensar uy porque estoy así no, yo solo una vez llore, pero de verdad uno psicológicamente se prepara, hasta bromas me hace mi familia, que voy a volver hacer niña porque estoy plana” le doy gracias a Dios porque a mí no me han hecho quimio, me han dicho que eso es horrible pero gracias a Dios no me han hecho nada, hace poco murió una amiga mía que le hicieron quimio y eso le trajo otras cosas, cardiopatía, perdió la movilidad motora, pero que le vamos hacer” “estas pelotitas que tengo yo duelen, me arden y me pican por encima pero es un dolor leve, no es fuerte, en veces me duele el lado de donde me quitaron la mama, pero gracias a Dios después de la operación no me da más dolores” “a mí ni depresión me dio ni nada de eso, uno siempre tiene que cuidarse su aspecto físico, si fueran las dos mamas yo no me relleno pero como es una si porque se mira feo además la gente te mira con lastima si te mira así sin una mama”

Relación de pareja

¿Qué opina usted acerca de la actitud de su pareja desde el momento en que se le diagnosticó la enfermedad hasta la actualidad?

“no tengo pareja, me separe hace 20 años y ahorita no estoy con nadie” a mi edad ya no pienso en tener pareja” “pienso que si se pierde el deseo sexual ya uno con la enfermedad porque uno se preocupa en su enfermedad ya

¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad? pensar en tener relaciones sexuales con alguien ya no” “a mí ya no me dan deseos ya”

Cuidado por el personal de enfermería

¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería?

“Me han atendido bastante bien, solo una vez que me regañaron porque me moví la mano donde tenía la canalización y la enfermera me dijo que no estuviera moviendo la mano porque si no el líquido no me pasaba, pero ya después de ella todos son bien cariñosos”

Cuidado que brinda la familia

¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad?

“Mis hijos me han tratan bien ellos llegan a verme siempre y mis nietos también me siento alegre cuando ellos llegan, pero me siento incomoda ¿porque? aveces porque mis hijos no me dejan hacer mis cosas que acostumbraba hacer antes ¿cuáles son esas cosas que acostumbraba hacer antes? Antes yo planchaba, pero me dicen que planchar me hace daño, ¿quiénes le dicen que es malo planchar? “Mis hijos no me dejan lavar, yo me siento bien hacer mis cosas pero no me dejan” ¿y usted con quienes vive en su casa? en la casa vivo con un hijo que es el que me ayuda y su esposa ellos viven en mi casa.

Notas de campo

Paciente femenina de 52 años de edad sin compañía de algún familiar, en estado consciente y orientado, comunicativo, alegre con un buen estado de ánimo, y buena autoestima.

Paciente fue captada en la sala de Oncología en el cuarto número 3, paciente se encontró sentada en su cama ya arreglada a la espera de ser llevada a procedimiento quirúrgico (biopsia), paciente ya se encontró bañada cubierta con una toalla, sin peinarse ,paciente se muestra muy segura, comunicativa y sin miedo al hablar y sus gestos



faciales no denotan nerviosismo ,paciente con un tono de voz fuerte y muy fluido, al momento de ser interrogada con las preguntas no mostro cambios en sus gestos faciales, siempre se mantuvo atenta, no mostro timidez o pena, se observa a enfermera de la sala brindarle orientaciones acerca del procedimiento que se le iba a realiza (biopsia).

Entrevista #10

Clave: RA09

Edad: 53 años

Bachiller, Casada, originaria de Managua

Efectos físicos

¿Cómo se siente con su apariencia física actual y los cambios que ha sufrido?

“Bueno a veces me he sentido un poco triste al no tener una parte de mi cuerpo uno se siente como extraño” ¿Y hace cuánto le diagnosticaron? Hace exactamente un año, recuerdo que todo comenzó por un bultito cuando me estaba examinando entonces yo al percatarme de eso hablé con mis familiares y ellos me dijeron que me hiciera una mamografía, fui a un centro privado y cuando miraron el examen me mandaron para acá al hospital para que me hicieran más estudios. Entontes me hicieron la biopsia y a los 15 días me dijeron que estaba positivo que tenía cáncer y que me iban a poner quimio me pusieron 8 sesiones de quimio y luego me operaron en agosto”. ¿Qué cambios sufrió a raíz de eso y como se siente? “He bajado de peso, el pelo se me cayó entonces comencé a usar peluca” ¿Y por qué la usa? “Porque no me gusta verme sin mi cabello, ¿Por qué? Porque la gente lo mira y comienza a preguntar mucho y eso no me gusta, la gente te tiene lastima”.

¿Ha experimentado crisis de vómitos y de dolor?

“Es que lo que me quedó doliendo fue el brazo porque cuando lo operan a uno le cortan tendones y nervios, al inicio no era mucho, pero desde Diciembre me comenzó a doler más y hasta se me inflamó. Desde que comencé las últimas quimio, es decir después de la operación, me comenzaron los vómitos, no quería comer, ni ver comida. Entonces me debilité y hasta que llegue a un término que los pies se me acalambraron fui al médico y me dijo que era normal por las quimio, así que regrese a la casa, pero como 2 días después me puse mal, me fueron a hablar y no respondía, yo ni cuenta me di, dicen que me trajeron a emergencia y les dijeron que se me había bajado los electrolitos, andaba mal del azúcar y de todo, me ingresaron estuve una semana me dieron de alta y el Oncólogo decidió retirarme uno de los medicamentos de la quimio que era el que me producía esa crisis de vómitos. ”

¿Qué hacía usted para afrontar los momentos en el que experimentaba crisis de dolor o vómitos?

“Cuando me dan vómitos me tomo la pastilla que me dan aquí” ¿Cómo se llama la pastilla? “Ondansetrón o Dimenhidrinato” “y el dolor que me da no es fuerte, es solo el brazo y me bebo un medicamento para el dolor y se me quita ya sea ibuprofeno o lo que me den aquí”

¿Cómo se siente consigo mismo referente a padecer de cáncer de mama?

“Cuando me diagnosticaron me sentí triste, me imagino que toda persona se debe de poner muy afligida, triste cuando le dan esa noticia, pero a como le digo yo, cuando uno está confiado en Dios todo lo resiste porque Dios nos da fortaleza. Yo me siento triste porque es una prueba dura, pero ahí vamos...”

¿Cómo se siente usted en relación con su estado de ánimo?

“Yo siempre he sido poco expresiva, reservada”. A veces me siento alegre cuando llegan a verme mi familia” Pero también a veces estoy triste, porque me pongo a pensar en problemas familiares (Problema que tiene un hijo) más que todo eso pero le pido a Dios que me de fortaleza

¿Es casada? Si tengo 31 años ¿Cuál fue la reacción de él cuando se dio cuenta que usted tenía cáncer? “Pues no le podría decir como seria, se debe de haber puesto muy triste digo yo, porque un matrimonio de tantos años y que le den esa noticia, pero pues a pesar de todo los asimilo bien” ¿Y qué le decía él? “Pues que tal vez se habían equivocado con los resultados”



¿Qué opina usted acerca de la actitud de su pareja desde el momento en que se le diagnosticó la enfermedad hasta la actualidad? Pues creo que su actitud ha sido de **preocupación**, él se ha mostrado un poco más **atento**, más **cariñoso**, aunque la verdad es que él es bien reservado no es mucho de demostrar.

¿Usted tiene intimidad sexual? “No, la verdad que no, desde que inicie el tratamiento”. ¿Por qué? “Me decían que **era malo eso decían las mismas pacientes**”. ¿Él le dice algo al respecto? “Si, me dice que le pregunte a los médicos, pero a mí me da pena”. ¿Por qué? “Porque me pueden dar una mala respuesta o algo así”. ¿El la busca para tener relaciones? Si a veces se porta más **cariñoso**, **me abraza**, **me besa pero hasta ahí no más**.

9¿Cree usted que su funcionamiento sexual ha cambiado luego de ser diagnosticada con cáncer de mama? ¿Por qué?

“Si, es que a veces siento que mi estado de ánimo no está para eso. Al inicio yo quería que durmiéramos separados porque dicen que la quimio es mala que sale por los poros que no se puede estar con una persona el me dice que **yo no soy igual que yo no le hago cariño**”.

¿Cree usted que las mujeres con cáncer de mama pierden deseo sexual con su pareja luego de ser diagnosticadas con la enfermedad?

“Me parece que sí, porque la enfermedad **afecta psicológicamente** un poquito y uno se enfoca más en el proceso de la enfermedad que en otra cosa”

¿Cómo es el trato recibido durante la atención brindada por parte del personal de enfermería? “Desde que he venido siento que me han dado **buena atención**, nunca me han regañado, **me ponen el medicamento y todo bien**”.

¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados brindados por parte de sus familiares durante el proceso de la enfermedad?

“No me puedo quejar de ellos, me han **apoyado**, como no tengo hijas entonces son mis sobrinas que me acompañan al hospital aunque a veces también **mis hijos o mi esposo**”

¿Quiénes pasan más tiempo con usted?

“Un **hermano** que vive al otro lado de mi casa, él se cruza a **platicar conmigo**, mis hijos y esposo trabajan así que casi solo en las noches están ellos. También hay una **sobrino** que llega voluntariamente a **ayudarme** con las cosas de la casa, es que los médicos me han dicho que no haga mucho desmando”.

¿Cómo se siente usted con todos esos cuidados?

“Yo me siento bien, A veces me siento como **inútil** al no poder realizar mis cosas”. Pero entiendo que lo hacen porque quieren que este bien. Sé que se **interesan por mi salud** y por eso me cuidan mucho”.

Notas de campo

Paciente de 53 años ingresada en sala de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, casada originaria de Managua, vive con uno de sus hijos y su esposo. Fue diagnosticada hace 1 año con cáncer, le realizaron mastectomía total en mama izquierda.

Paciente fue captada en el cuarto 2 cama 5, se encontraba sentada en una silla junto a su cama, vestía un camisón color verde, unas sandalias color gris y usaba una peluca, con cabello color negro y corto, adema usaba un cabestrillo color gris en su brazo izquierdo, en el cual se notaban claras señales de estar muy edematizado. Al momento de conversar con ella se mostró un poco triste ya que manifestaba que no le habían podido realizar la sesión de quimioterapia porque no la habían podido canalizar. Al momento que se le explicó el motivo de nuestra visita y si ella quería participar, ella instantáneamente accedió. Se observaba como una persona, seria, callada y algo reservada, sin embargo, contestó sin problemas cada una de las preguntas realizadas por a entrevistadoras.

