



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA**

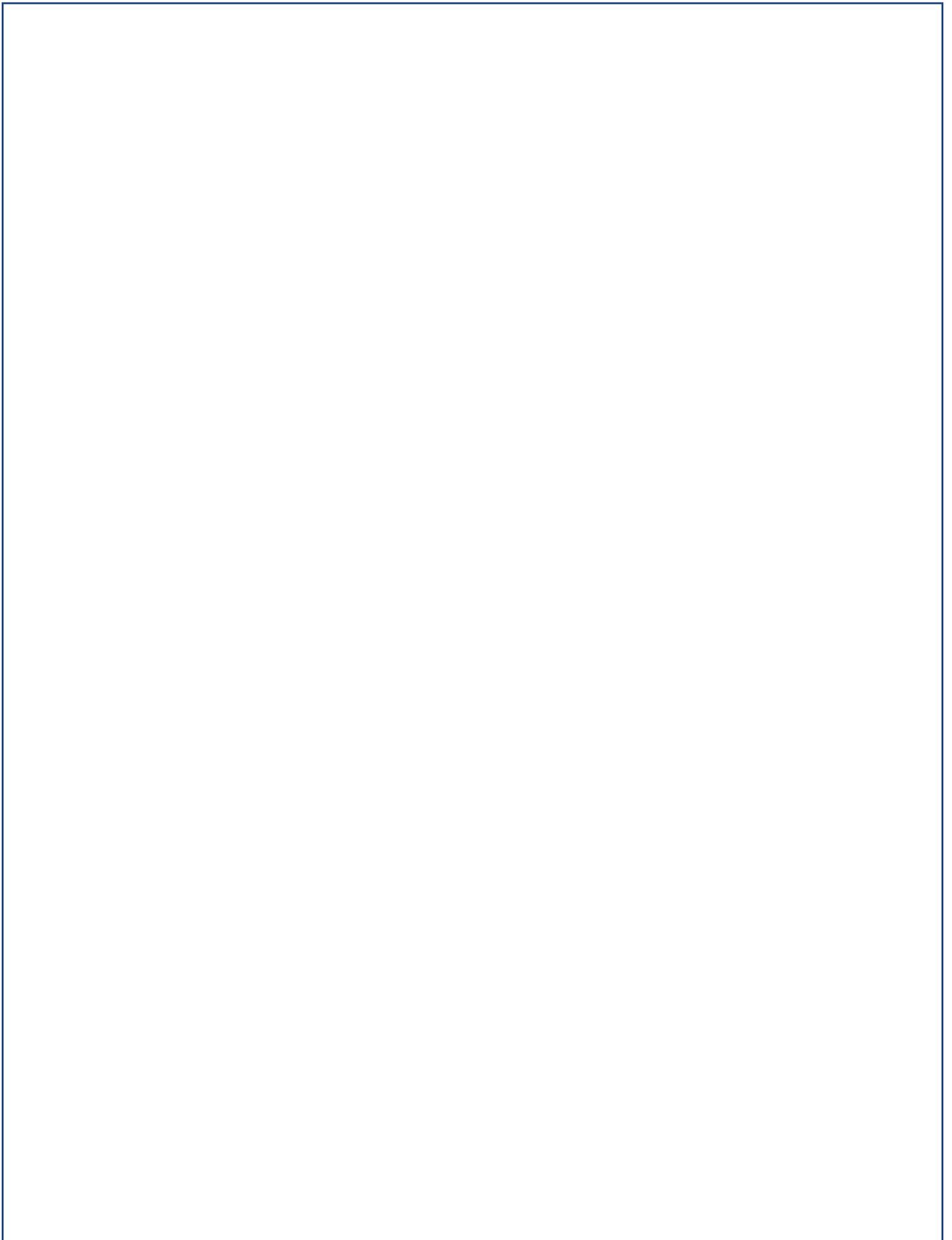
**MONOGRAFÍA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:
VIVENCIAS SOCIO AFECTIVAS INFLUYENTES EN EL PROCESO DE
REHABILITACIÓN EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA,
MUNICIPIO DE MATAGALPA, II SEMESTRE 2019.**

**AUTORAS:
BR. ENORA LILLEN RUÍZ VEGA
BR. MARIA GUADALUPE PÉREZ PÉREZ
BR. XOCHILT MARIA PANIAGUA AVERRUZ**

**TUTORA:
M Sc. JANETT RIZO MARADIAGA**

ENERO, 2020.





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA**

**MONOGRAFÍA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:
VIVENCIAS SOCIO AFECTIVAS INFLUYENTES EN EL PROCESO DE
REHABILITACIÓN EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA,
MUNICIPIO DE MATAGALPA, II SEMESTRE 2019.**

**AUTORAS:
BR. ENORA LILLEN RUÍZ VEGA
BR. MARIA GUADALUPE PÉREZ PÉREZ
BR. XOCHILT MARIA PANIAGUA AVERRUZ**

**TUTORA:
M Sc. JANETT RIZO MARADIAGA**

ENERO, 2020.

TÍTULO

VIVENCIAS SOCIO AFECTIVAS INFLUYENTES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA, MUNICIPIO DE MATAGALPA, II SEMESTRE 2019.

DEDICATORIA

De manera significativa dedico y agradezco los aprendizajes y lecciones adquiridas durante el transcurso de mi formación profesional a cada una de las personas que de una u otra forma aportaron para la realización de este sueño:

A Dios, por darme la sabiduría, el entendimiento y las habilidades necesarias para culminar y seguir amando la profesión que elegí, por facilitarme todos los medios para recibir esta bendición de sus providentes manos.

Con mucho amor y cariño, dedico este triunfo a mi padre, Juan Ramón Ruiz Matamoros y a mi madre María Elena Vega González, por apoyarme de manera incondicional todo este tiempo, creyendo en mí y en mis capacidades. Sacrificando lo mejor de ustedes para concretar este anhelo y por prestarme sus sueños para alcanzar el mío. A mis hermanos Marilene Joan Ruiz Vega y Eliezer Ramón Ruiz Vega y a toda mi familia, por su compañía y palabras llenas de ánimo y esperanza. ¡Gracias!

A mi novio, Jorge Luis Arbizú Delgado, por todo el apoyo demostrado durante estos dos años, por todos sus consejos, mensajes de aliento y de superación. ¡Gracias amor!

A todos los docentes que con dedicación nos impartieron el pan de la enseñanza. Especialmente a nuestra tutora Janett Rizo Maradiaga. A mis amigas María Guadalupe Pérez y Xochilt Paniagua Averruz, por cada una de las experiencias y momentos compartidos.

Y por último, pero no menos importante, a cada una de las mujeres más Valientes de la tierra, a todas las sobrevivientes de cáncer mama.

Enora Lillen Ruiz Vega

DEDICATORIA

A Dios, le doy infinitas gracias por haberme dado la sabiduría, fortaleza, entendimiento y salud todos estos años de sacrificio para culminar la carrera profesional que tanto anhelé.

A mi madre, Fabiola Pérez, ella ha sido una mujer luchadora con su esfuerzo, trabajo y dedicación, he tenido la ayuda incondicional, con su esmero ha podido sacarme adelante todos estos años y lograr culminar mi carrera.

A mi segunda mamá, mi bisabuela, mi viejita adorada ella ha estado en cada momento que he recorrido, con su dedicación, tiempo, consejos me hizo una persona de valores, ha sido una de mis motivaciones y prioridades en la vida.

A nuestra tutora M Sc. Janet Rizo Maradiaga por habernos dado el pan de la enseñanza desde los primeros años de clase, el apoyo que nos ha brindado, también a todos los maestros que fueron parte de este triunfo.

A las Informantes, quienes formaron parte del proceso de investigación, con su ayuda y aportación de sus vivencias emocionales pudimos culminar la recolección de información.

A mis amigas Xochilt y Enora, quienes empezamos a trabajar desde los primeros años de la carrera, con altas y bajas logramos mantenernos unidas y hacer todos los trabajos siempre juntas.

María Guadalupe Pérez Pérez

DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado estos años con salud y sabiduría, por darme fuerzas y poder terminar mi carrera profesional, ya que es un triunfo que deseaba cumplir hace muchos años.

A mi familia, especialmente a mi esposo, Moisés Rocha, quien me ha dado un apoyo incondicional en todo momento y dándome fuerzas para no dejarme rendir y terminar mis estudios, al igual mis hijos Moisés y Leandro Rocha, ya que ellos me han dado fuerzas para salir adelante y darles una mejor calidad de vida.

A mi cuñada, Aleyda Rocha y sobrina, Mariela Escorcía, quienes me apoyaron desde un inicio con el cuidado de mis hijos y poder asistir diariamente a clases, a las diferentes organizaciones que abrieron sus puertas para poder hacer las prácticas del pensum académico.

A nuestra tutora M Sc. Janett Rizo Maradiaga por sus enseñanzas y apoyo desde un inicio de la carrera, a todos los docentes presentes y ausentes que nos dieron apoyo incondicional "GRACIAS", también a las informantes por haber confiado en nosotras y por hacernos participe de sus vidas y poder informar a la población.

A mis amigas Guadalupe Pérez y Enora Ruiz quienes trabajamos desde un inicio y logramos culminar nuestra carrera juntas, se les recordará con mucho cariño siempre.

Xochilt María Paniagua Averruz

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos dado la protección, salud, fortaleza y sabiduría todos estos años y por permitirnos terminar nuestra profesión universitaria con éxitos. Por darnos el valioso regalo de la Amistad y por cada uno de los aprendizajes asimilados para el desempeño de los mismos, en cualquier ámbito de la sociedad.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional que nos demostraron durante esta etapa, por ser quienes nos inspiraron a llegar a la meta y luchar cada día.

Es imprescindible agradecer a las informantes que formaron parte de este proceso investigativo, por haber confiado en nosotras, abrirnos las puertas de sus hogares y brindarnos la información necesaria para informar a la población acerca del tema abordado y así poder ayudar a futuras mujeres, pacientes, personal de salud e investigaciones.

Agradeciéndole a nuestra tutora, M Sc. Janett Rizo Maradiaga, quien nos guio desde un inicio con su apoyo y saberes para culminar con satisfacción esta monografía.

Enora Lillen Ruiz Vega.
María Guadalupe Pérez Pérez.
Xochilt María Paniagua Averruz.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

CARTA AVAL DE LA TUTORA

La suscrita Tutora de Monografía en la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - MANAGUA, extiende:

CARTA AVAL

A las Br. **ENORA LILLEN RUÍZ VEGA** con número de carné 14063613, **MARIA GUADALUPE PÉREZ PÉREZ** con número de carné 15063965 y **XOCHILT MARIA PANIAGUA AVERRUZ** con número de carné 14063096, ya que el Informe Final de Investigación titulado: ***“VIVENCIAS SOCIO AFECTIVAS INFLUYENTES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA, MUNICIPIO DE MATAGALPA, II SEMESTRE 2019”***, para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social, llena los requisitos científicos y técnicos requeridos para ser presentados y defendidos ante el Comité Examinador designado.

Se extiende la presente en la ciudad de Matagalpa, a los cinco días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.

M Sc. Janett Rizo Maradiaga

Tutora

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre las Vivencias socioafectivas influyentes en el proceso de rehabilitación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. El principal propósito por el cual se decidió indagar la temática es para comprender de una mejor manera las situaciones a las que se enfrentan las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Este documento es de vital importancia, porque informa a la población en general sobre las emociones que se manifiestan durante el proceso de rehabilitación y cómo estas necesitan del apoyo familiar y social para su recuperación, de igual forma pretende sensibilizar al personal de salud para que brinden una atención humanista, trato amable y respetuoso a las mujeres que asisten a los centros hospitalarios. En el diseño metodológico de la investigación el paradigma es interpretativo, el tipo de enfoque es cualitativo porque trata de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad. La población en estudio es de tres participantes, las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron observación focalizada, entrevista estructurada y en profundidad. En cuanto a las conclusiones de la investigación se logró comprender las vivencias, emociones y sentimientos de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, caracterizándose socioeducativamente a las informantes de este proceso y posteriormente se describieron las experiencias durante la etapa de recuperación. Para finalizar el documento brinda algunas recomendaciones necesarias para profesionales de la salud, universidad y a las sobrevivientes de cáncer de mama participes de este proceso.

Palabras claves: Cáncer de mama, Proceso de rehabilitación, Emociones, Vínculo familiar.

ÍNDICE

Contenido:	
Título.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	v
Carta aval.....	vi
Resumen.....	vii
Índice.....	viii
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos de investigación.....	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II.....	5
2.1. Marco Referencial.....	5
2.1.1. Antecedentes.....	5
A nivel Internacional.....	5
A nivel Nacional.....	6
A nivel Local.....	6
2.1.2. Marco epistemológico.....	6
2.1.3. Marco legal.....	8
2.1.4.- Marco contextual.....	9
2.1.5. Marco Teórico.....	10
a.- Introducción.....	10
a.1.1.- Concepto.....	10
a.1.2.- Síntomas y signos.....	11
a.1.3.- Factores de riesgo.....	13
a.1.4.-Fases del cáncer de mama.....	13
a.1.5.-Tratamiento del cáncer de mama.....	15

a.2.- Aspectos socio afectivos en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama durante el proceso de rehabilitación.....	15
a.2.1.- Autoestima.....	15
a.2.1.1.- Autoestima alta	16
a.2.1.2.- Auto estima baja	16
a.2.1.3.- Auto estima media:.....	18
a.2.1.4.-Auto imagen:.....	19
a.2.1.5. - Auto aceptación	19
a.2.2.- Afectividad.....	20
a.2.2.1.- Concepto.....	20
a.2.2.2.- Emociones.....	20
a.2.2.2.1. Miedo a la muerte.....	21
a.2.2.2.2. Tristeza	22
a.2.2.2.3. Ansiedad:.....	22
a.2.3.- Rol de la familia ante mujeres con cáncer de mama:.....	23
a.2.3.1.- Vínculo afectivo.....	24
a.2.3.2.- Acompañamiento familiar.....	24
2.2.- Preguntas directrices	25
CAPÍTULO III.....	26
3.1. Diseño metodológico.....	26
3.1.1. Tipo de paradigma	26
3.1.2. Tipo de enfoque	26
3.1.3. Tipo de diseño.....	27
3.1.4. Tipo de estudio por su profundidad	27
3.1.5. Población y muestra.....	27
3.1.6. Técnicas e instrumentos	28
3.1.6.1.- Teóricos	28
Análisis	28
Síntesis	28
Método Analítico -sintético	28
Observación focalizada	29
Entrevista en profundidad.....	29
Entrevista semi estructurada	29
3.1.7. Procesamiento de la información	30

CAPÍTULO IV	31
4.1. Análisis y discusión de resultados	31
4.1.1. Caracterización socioeducativa de las mujeres sobrevivientes de Cáncer de mama	31
4.1.2. Descripción de las Vivencias Socio Afectivas influyentes durante el proceso de rehabilitación contra el Cáncer de mama	34
CAPÍTULO V	51
5.1.- Conclusiones	51
5.2.- Recomendaciones	52
5.3.- Bibliografía	53
ANEXOS	

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

La presente investigación cualitativa abordará las Vivencias socio afectivas influyentes en el proceso de rehabilitación de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, municipio de Matagalpa, II Semestre 2019; donde se pretende comprender las emociones, sentimientos, percepciones y experiencias de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Al mismo tiempo resalta cada uno de los aspectos que incidieron directamente en la recuperación de las pacientes.

Para American Cancer Society (2017) durante el tratamiento es posible que sienta estrés, esto les ocurre a muchas mujeres, pues es normal sentir cierto grado de depresión, ansiedad y miedo. Cuando el cáncer es parte de su vida, también es normal que tenga algo de angustia, algunas mujeres se afectan más que otras. No obstante, todas las personas pueden beneficiarse de la ayuda y el apoyo de otras personas, ya sea amigos, familiares, grupos religiosos, grupos de apoyo, consejeros profesionales, entre otros.

El tema de investigación retoma la parte socio afectiva, la cual está dirigida a las emociones desencadenadas en el proceso de superación de enfermedades terminales. Por lo que resulta interesante en todo su auge preventivo y educativo para futuras mujeres que desean sobrellevar de una mejor manera el padecimiento de Cáncer de mama durante el período de rehabilitación. La información que se presenta a continuación es de gran utilidad. En las siguientes páginas encontrará el planteamiento de problema donde se describe puntualmente la patología en estudio a nivel emocional. Seguidamente el documento muestra la pertinencia de la investigación a través de la justificación, los objetivos que guiaron todo el proceso, marco referencial en el que se fundamentan las categorías y marco teórico que sustenta el rigor científico de la investigación. También muestra el análisis de la información, las principales conclusiones y herramientas aplicadas en el proceso de intervención.

1.2 Planteamiento del problema

La ciencia indica que existen diversas causas y factores que desarrollan esta enfermedad, sin embargo, pocos estudios hacen referencia a los aspectos emocionales y afectivos que provocan el cáncer de mama.

Las informantes de esta investigación aseguran que muchas veces todo lo que sucede en nuestro interior, se expresa en nuestro organismo de diversas maneras.

Toda enfermedad es la manifestación de emociones reprimidas y el cáncer de mama no es la excepción. Una de las principales causas es la elección de reprimir emociones positivas y en ciertas ocasiones negativas como: odio, resentimiento, tristeza, ansiedad, miedos y apatía hacia las demás personas, generando alteraciones en nuestro bienestar físico. Además, el avance de esta enfermedad a estadios mayores se debe a la falta de educación, auto cuidado y baja autoestima de los pacientes.

Una vez detectada la enfermedad algunos diagnosticados se enfrentan a una primera etapa de negación y sentimiento de culpabilidad, que les impide someterse a tratamientos sugeridos por los profesionales de la salud. Otros en cambio, no cuentan con los recursos económicos necesarios para asumir los costos del proceso de rehabilitación. Es por esta razón que la familia juega un rol importante en la rehabilitación, al igual que los demás entornos sociales como las amistades, ideologías, religiones, etc.

Si los sujetos en recuperación adoptan actitudes negativas y se dejan dominar por sus pensamientos y no cuentan con el apoyo emocional, no lograrán la aceptación de su realidad conllevándoles a la muerte. Las vivencias de cada una de las informantes varían de acuerdo a su estado de ánimo y del vínculo familiar. Al mismo tiempo de manera individual requiere optimismo, grado de auto aceptación, asimilación de cambios, madurez emocional y niveles de autoestima. Por lo que nos

preguntamos: ¿Cuáles son las vivencias socio afectivas influyentes en el proceso de rehabilitación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, Municipio de Matagalpa, II semestre 2019?

1.3 Justificación

El tema de investigación tiene como propósito comprender cada una de las vivencias socioafectivas de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, resaltando los aspectos que influyen en el proceso de rehabilitación. Para el área de humanidades este tema es de vital importancia porque acerca al lector a la realidad situacional que enfrentan las mujeres ante una enfermedad terminal.

El trabajador social debe sentir empatía ante hechos que perjudican a los individuos de forma bio-psico-social y poseer un alto grado de sensibilidad por temas que la sociedad minimiza con regularidad, en el campo de la salud el rol de esta profesión es garantizar un ambiente armónico que permita el bienestar común, por esta razón se procedió a investigar, explorar e interpretar las emociones de mujeres que son supervivientes de esta patología. Las informantes afirman que este tema requiere de una visión profunda y no generalizada de los sentimientos y percepciones que cada una comparte, durante los diálogos sostenidos las protagonistas aseguraban que antes de padecer la enfermedad eran menos sensibles con la temática, y que los factores sociales y afectivos desarrollaron la resiliencia como mecanismo para superar su enfermedad.

No se encuentra una numerosa información acerca de los aspectos socio afectivos que influyen en la rehabilitación de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, por lo tanto, este tema puede llegar a ser útil para la reformulación de futuras investigaciones en el campo del Trabajo Social, Psicología, Sociología, y Oncología. Y cualquier línea de investigación que incluya la parte emocional y social de los investigados.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo general

Comprender las vivencias socio afectivas influyentes en el proceso de rehabilitación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, municipio de Matagalpa, II semestre 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

1.4.2.1.- Caracterizar el nivel socio educativo de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, municipio de Matagalpa, II semestre 2019.

1.4.2.2.- Describir las vivencias socio afectivas influyentes en el proceso de rehabilitación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, municipio de Matagalpa, II semestre 2019.

CAPÍTULO II

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Antecedentes

A nivel Internacional

En Bogotá, Colombia; Charrys (2013) realizó la investigación inductiva, la cual tituló: Familias con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama desde el enfoque de riesgo familiar total. El objetivo general que planteó es: Determinar el riesgo familiar total, de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que asisten a un centro de salud oncológico en la ciudad de Barranquilla, el principal hallazgo que se retoma de esta investigación describe que es indudable que al momento de recibir ese diagnóstico, la vida familiar cambia; en el grupo se produce un impacto psico-emocional tan fuerte, como el de la propia paciente y es frecuente que aparezcan sentimientos de impotencia, la ira, culpa, tristeza ansiedad, dudas y miedos.

En Madrid, España; Balandín (2014) llevó a cabo una investigación cualitativa acerca de Tarea Stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares, cuyo objetivo general es: determinar el impacto emocional de familiares en el acompañamiento en mujeres detectadas con cáncer de mama, se encontró como principal hallazgo que la ansiedad podría definirse a modo general como un estado emocional consistente en reacciones de medio o presión anticipatorias de peligros o amenazas, acompañados de la activación del sistema nervioso, la ansiedad se entiende como respuesta emocional donde el sujeto experimenta tensión, nerviosismo, preocupación y temor.

A nivel Nacional

En el repositorio de la UNAN-Managua, Nicaragua; Alemán (2017) llevó a cabo una investigación cuantitativa acerca de los aspectos psicosociales en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama, atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque. Teniendo como objetivo general: Conocer los efectos psico sociales en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque. Como hallazgo primordial en esta investigación se detallan todos los aspectos psicológicos asociados al cáncer de mama y a la mastectomía. Así mismo las conclusiones y recomendaciones brindadas por el autor son consideradas importantes porque hacen mención a la línea de investigación cualitativa que presentamos.

A nivel Local

Se agotó la búsqueda de información acerca de los aspectos socio afectivo en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en lugares como: Bibliotecas, repositorios de la UNAN FAREM Matagalpa y páginas web, pese a que hay abundante información de las fases y tratamiento de la enfermedad no se logró encontrar a nivel local documentos e investigaciones relacionadas al estudio de las emociones y factores sociales influyentes en la etapa de recuperación de las mujeres con cáncer de seno.

2.1.2. Marco epistemológico

La presente investigación con lógica inductiva retoma la información brindada por los autores Codes, Gascón, Guillem, Muñoz y Prats (2011) de nacionalidad española, en su Manual ilustrativo titulado “Hablemos sobre Cáncer de mama: Información y consejos prácticos para las personas que han de convivir con cáncer de mama” debido a que su contenido resume la línea de investigación en estudio. Estos autores plantean de manera objetiva cómo el vínculo familiar, el auto cuidado y el manejo correcto de las emociones facilita el proceso de rehabilitación para las mujeres que padecen esta enfermedad. Se hace mención de estos escritores y

profesionales de la salud, porque a través de su síntesis se logró redefinir las pautas de esta investigación.

No obstante, la investigación no está sustentada en una sola fuente bibliográfica. Sino que también incluye teorías relacionadas a lo que estos autores refieren.

El médico y biólogo chileno, Humberto Maturana, ha demostrado interés por explicar la relación entre las emociones y la composición biológica. Para él la emoción no es un sentimiento sino, desde un punto de vista biológico, una disposición corporal dinámica que define los distintos dominios de acción en que nos movemos. En esta investigación se asume esta idea, desde la perspectiva de superación. Debido a que las pacientes que lidian con este proceso están en constante alteración de sus emociones, pero solo aquellas que aceptan su situación y se preparan para los cambios físicos logran conseguir una mejoría significativa en su salud.

Para Maturana el amor es un fenómeno biológico básico y cotidiano, constitutivo de la vida humana que a veces negamos. Aquí reside uno de los mayores pronósticos de esta investigación, el cual se refuerza con el aporte teórico del autor, pues consideramos que la afectividad entregada por parte de sus consanguíneos es necesaria para la estabilidad emocional y física de las diagnosticadas.

Otra de las teorías que fundamenta este trabajo de manera indirecta es: la inteligencia emocional, expuesta por el psicólogo estadounidense: Daniel Goleman, donde afirma que quienes tienen esta capacidad pueden reconocer, manejar y crear una motivación propia para gestionar sus conflictos a nivel interno y externo, y a la vez mejorar las relaciones personales.

2.1.3. Marco legal

La Ley de Seguridad Social, ley 539, tiene como objeto de estudio establecer el sistema de Seguro Social en el marco de la Constitución Política de la República, para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y los ciudadanos, para la protección de los trabajadores y sus familias frente a las contingencias sociales de la vida y del trabajo. El Título III de esta ley, hace referencia a la contingencia y a las prestaciones, específicamente en el Capítulo I, se retoma un elemento importante que sustenta esta investigación como la invalidez. En sus artículos 36 al 45 se detallan los tipos de invalidez que existen. Y como la ley protege y promueve el cumplimiento de los derechos de las personas incapacitadas.

El Arto. 37.- Las prestaciones de invalidez tienen por objeto subvenir las necesidades básicas del asegurado y de las personas a su cargo, promover la readaptación profesional del pensionado y procurar su reingreso a la actividad económica.

Las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, después de la cirugía se ven afectadas con una invalidez permanente para realizar actividades físicas donde se le ha extirpado el seno.

Arto. 44.- Las pensiones de invalidez continuarán vigentes mientras dure la causa o hasta la fecha del cumplimiento de los 60 años en que se convertirán automáticamente en pensiones de vejez. Es el caso de una de las informantes, donde expresó que recibe la pensión reducida debido a que no cumple la edad que establece la ley.

2.1.4.- Marco contextual

El contexto está formado por una serie de circunstancias como el tiempo y el espacio físico que se ubica el escenario de la investigación. El contexto social, abarca todos los factores culturales, económicos, históricos, entre otros; que forman parte de la identidad y la realidad de una persona o personas (Siles, 2018) es necesario describir el contexto de las participantes para comprender de una mejor manera su realidad.

Las informantes de esta investigación se encuentran entre las edades de 36 a 66 años, ubicadas en los barrios: 5 de junio, Francisco Moreno número 1 y Colonia Rubén Darío del municipio de Matagalpa, las infraestructuras de sus viviendas son de ladrillos, techo de zinc y con piso de cerámica, cuentan con servicios básicos disponibles, de las observaciones anteriores podemos deducir que cuentan con un nivel económico medio de vida, el cual sufre sus necesidades básicas. Además, tienen empleos estables donde la informante número 1 desempeña el cargo de administradora de una panadería, la informante número 2 es abogada y tiene el despacho legal en su hogar. La informante 3 tiene un negocio propio, el cual administra junto a su esposo.

El ser humano es un ente de características sociales, cuyo desarrollo depende de los vínculos que entabla en su entorno, pero a la vez este contexto incide en su realidad (Siles, 2018) Todas las informantes, como todo ser psicosocial forman parte de círculos sociales. Las primeras dos informantes asisten a la iglesia Cristiana Evangélica donde se han congregado de manera permanente y la tercera informante pertenece a la religión católica. En el núcleo familiar tienen como costumbre reunirse los días domingos después de haber asistido a sus cultos de oración donde posteriormente el tiempo es dedicado a la familia con actividades recreativas.

2.1.5. Marco Teórico

a.- Introducción

La investigación cualitativa: “Vivencias socio afectivas influyentes en el proceso de rehabilitación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama” contiene su marco teórico, en el encontrará aportes valiosos de autores y Organizaciones que brindan información clara sobre dicho tema, en este documento se especifican: Concepto de cáncer de mama, síntomas y signos, factores de riesgo, fases del cáncer de mama y tratamiento.

De igual forma se detalla información de aspectos socio afectivos en el proceso de rehabilitación como: autoestima y sus tipos, autoimagen, auto aceptación, afectividad, emociones, miedo a la muerte, tristeza, ansiedad, rol de la familia y acompañamiento familiar.

Esta información intenta exponer los enfoques teóricos y antecedentes que se consideran valiosos para la conceptualización de la investigación.

a.1.- Cáncer de mama

a.1.1.- Concepto

Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) el cáncer de mama es un:

Tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerígenas que pueden crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) en áreas diferentes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. (p.1)

Es una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama, que forman un tumor maligno. Actualmente las personas tienen una idea de lo que el cáncer de mama implica en la vida de una mujer.

Sin embargo, las nociones acerca de esta enfermedad son mínimas y muy pocas mujeres están estrechamente interesadas en el tema, como el caso de la informante uno quien expresa: “No tenía conocimiento a profundidad, sólo lo escuchaba mencionar nada más.”

La mejor manera para evitar la muerte de mujeres y hombres por cáncer de mama es conociendo y sensibilizando sobre este tema a poblaciones jóvenes y adultas.

a.1.2.- Síntomas y signos

Para American Cancer Society (2012):

El síntoma más común del cáncer de seno es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno también pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor. Por este motivo, es importante que un médico con experiencia en el diagnóstico de enfermedades de los senos examine cualquier masa o protuberancia nueva, o cualquier cambio en los senos.

Es de suma importancia que las mujeres y también los varones conozcan su cuerpo, a un grado tal de llegar a ser capaces de detectar cualquier anomalía que pueden presentar en esta zona corporal. Debido a que en algunas ocasiones estas protuberancias no ocasionan ningún tipo de molestia es necesario hacer hincapié en el hábito de auto examen de mama a la hora de la ducha o baño.

Las informantes de esta investigación coinciden con el hecho de reconocer esta anomalía sin necesidad de exámenes o procesos médicos, es decir su autoexploración las condujo al descubrimiento de la protuberancia.

Informante uno: “Bueno solo fue el bulto, porque no tenía ni dolor, no tenía mal formación, ni secreción, sólo fue porque yo me lo sentí.”

Informante dos: “un bultito, un bultito que me lo había sentido hace dos años, y me lo volví a sentir.”

Informante tres:” Yo siempre he tenido las pelotitas, pero como siempre me decían que eran normales, no me asustaba”

No se puede pasar por alto este tipo de signos, es indispensable el acompañamiento de la medicina para descartar cualquier riesgo.

American Society (2012) define otros posibles síntomas del cáncer de seno:

- Hinchazón de todo el seno o parte de él (aunque no se sienta una protuberancia definida)
- Irritación de la piel o formación de hoyuelos (a veces parecido a la cáscara de una naranja)
- Dolor en el seno o en el pezón
- Retracción (contracción) de los pezones
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón
- Secreción del pezón que no sea leche materna.

Estar atentos a los síntomas o cambios del cuerpo, puede ayudar a salvaguardar la vida. Si se presenta alguno de ellos es necesario el acompañamiento de un profesional de la salud para estos casos.

a.1.3.- Factores de riesgo

Algunos factores de riesgo: edad, menstruación precoz y menopausia tardía, ausencia de embarazos, embarazo tardío, predisposición genética (historia familiar). Tener diagnosticada alguna mastopatía (enfermedad de la mama) de riesgo, tabaquismo, dieta no equilibrada, estrés. No obstante, hay mujeres con cáncer de mama que no presentan ningún factor de riesgo, y otras que sí lo presentan y no desarrollan la enfermedad. Por ello, algunos de estos factores merecen comentarios específicos. (Codes et als, 2011)

El origen del cáncer es desconocido. No se puede afirmar que el cáncer de mama afecte con preferencia a una tipología de mujer determinada. Pero la medicina ha buscado factores que pudieran indicar una mayor probabilidad de sufrir la enfermedad y los ha denominado factores de riesgo.

La informante uno expresa: “No se me informó nada de eso, solo de los efectos secundarios que podrían producirse.”

a.1.4.-Fases del cáncer de mama

“El estadio o etapa del cáncer de mama nos indica el grado de extensión del mismo” (Codes et als, 2011) es razonable conocer el grado o estadio de la enfermedad para ajustar un tratamiento adecuado. Los autores clasifican los estadios de la siguiente manera:

Estadio 0

Las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios: el tumor es un cáncer in situ.

Estadio 1

El cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2 cm de diámetro y habitualmente no se extiende aún a otros tejidos fuera de la mama.

El cáncer estaba en 1° y no en segundo grado o en metástasis que me habían diagnosticado acá en Matagalpa (Informante 3)

Estadio 2

Hay dos posibilidades:

- El tumor sigue siendo inferior a 2 cm, pero se extiende a los ganglios de la axila.
- El nódulo ha crecido, sin sobrepasar los 5 cm, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares.

La informante dos, afirma: “Fue un diagnóstico de nivel 2, 2C, porque eso fue el resultado que a los dos meses salió.”

Estadio 3

También hay dos posibilidades:

- El nódulo no ha alcanzado aún 5 cm, pero se ha extendido ya a las axilas;
- El tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria.

La informante uno, asegura: “Bueno, el diagnóstico fue en la 3 A.”

Estadio 4

Las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos. Es lo que se conoce con el nombre de metástasis.

Algunas mujeres se niegan a pasar por los tratamientos que cada uno de estos estadios requiere por diversas razones, ya sean económicas o por decisiones muy personales.

a.1.5.-Tratamiento del cáncer de mama

Existen varios métodos mediante los cuales es posible tratar el cáncer de mama: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica, pero será un equipo multidisciplinar, compuesto por oncólogos, cirujanos, expertos en patología mamaria (senólogos), ginecólogos y radioterapeutas, el que decida el tratamiento más adecuado en cada caso concreto, dependiendo del estadio, las características del tumor, el estado de salud de la paciente, etc. (Codes et als, 2011)

La mayoría de las personas al escuchar la palabra cáncer y al asociarla con el tratamiento la reducen a las quimioterapias, cuando en realidad las variantes dependen del organismo y del grado de la enfermedad. La quimioterapia es una de los tratamientos más aplicados en el país y que en la minoría de los casos los pacientes rehúsan a llevar.

Las primeras dos informantes fueron sometidas a las quimioterapias debido al estadio en que se encontraba su enfermedad. La tercera informante se encuentra bajo tratamiento hormonal.

a.2.- Aspectos socio afectivos en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama durante el proceso de rehabilitación.

a.2.1.- Autoestima

Para Branden (2017) la autoestima es “la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Por tanto, la autoestima es el requisito básico para disfrutar de una vida plena y de un bienestar personal”. (p.1)

Este concepto es muy fundamental para cada ser humano, ya que cada uno de nosotros debemos autoevaluarnos, estimarnos y querernos para poder mantenernos siempre con actitudes positivas. Como la experiencia de la Informante dos: “Me miro al espejo, me miro que me hace falta el seno me siento fea, pero son

arranques, bajones que tengo a veces, me siento valiente fuerte me siento bella, cuando me siento así fea, yo misma me digo no soy un seno, soy más que un seno”

a.2.1.1.- Autoestima alta

Sánchez (2018) define la autoestima alta como:

Autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva.

Cuando una persona está satisfecha con lo que hace con lo que le rodea, así como sus familiares y amistades, no hay problema imposible de solucionar.

Tal es el caso de Informante número uno “Incluso él siempre me ha dicho, no te sientas mal y eso es muy importante porque te hace aumentar tu confianza y no tener auto estima baja”.

La Informante dos exteriorizó “A veces me admiro yo misma de tanta fortaleza, de tanta valentía y me admiro también de cuanto Dios me ama, del crecimiento personal que he tenido en todo este proceso.”

a.2.1.2.- Auto estima baja

Estaire (2010) indica la autoestima baja como:

“La dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.”

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan

en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello.

En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de baja autoestima, suelen ocultárselos a sí mismas mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (negación, intelectualización, fantasía, etcétera) incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (a menudo fantaseada) frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias. Las personas con Baja Autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas. Esto se debe a la dificultad que experimentan a la hora de sentirse seguras y espontáneas en sus relaciones interpersonales. La baja autoestima muchas veces afecta a las personas con un simple comentario.

Hay momentos en nuestras vidas que no nos sentimos bien, nos vemos con desagrado y nos sentimos impotentes, pensamos que no se puede luchar contra las adversidades de la vida. Cuando esta parte emocional afecta al individuo no hay motivos de alegría, se oprimen los deseos y las motivaciones para cumplirlos sueños. Por consiguiente, dentro del proceso de la enfermedad el paciente no quiere aceptar la ayuda médica o el acompañamiento familiar.

Uno de los aspectos que perjudica la salud emocional de las mujeres diagnosticadas es la pérdida del cabello.

Al compartir su experiencia la Informante número uno afirmó “Se me cayó el pelo obviamente sentía que a veces no quería salir.” “Otra cosa es la cirugía porque obviamente le quitan la mama a uno”

También la Informante dos expresó: “Algo que me golpeó mucho fue la caída del pelo, sentís que se te va la vida.”

La informante tres expresó: “Sólo lloraba, lloraba y me miraba fea porque a mí me gustaban mis senos, la forma de mi seno me encantaban, el tamaño, yo me los miraba lindo y al quedar sin uno y con la cicatriz tan fea que quedó, no me gustaba verme”

Estudios revelan que las mujeres que padecen de cáncer de mama experimentan depresión, específicamente en el período de rehabilitación. De lo anterior podemos deducir que las mujeres necesitan además de acompañamiento familiar, un acompañamiento clínico o psicológico.

a.2.1.3.- Auto estima media:

Para Sánchez (2018) la autoestima media es:

La autoestima relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás.

Las adversidades de la vida pueden hacernos perder la estabilidad en autoestima, como el caso de recibir una noticia acerca de padecer una enfermedad y tomarla como una prueba que perjudica y desintegra su bienestar emocional.

La Informante número dos, expresa: “Hacer el ritual de despedida al seno que me mantuvo bella hasta ese momento, que lucía en mi persona en mi cuerpo, que me dio placer, que con él le di de amamantar a mis dos hijos, pero que había que dejarlo ir para q el resto de mi cuerpo viviera.

a.2.1.4.-Auto imagen:

Maya (2018) define la autoimagen como:

Por estos días, la belleza es considerada como factor de superioridad, como un don o como algo fuera de lo común. Para la actualidad la belleza es un factor indispensable en cada mujer ya que es la imagen física que representa, ante todo. Las personas a través de los medios de comunicación y a través de su entorno, llegan a hacerse una idea específica (no necesariamente correcta) de lo que se considera belleza. Y luego, transfieren ese concepto a sí mismos y se autoevalúan de manera que puedan compararse o medirse con los parámetros establecidos por la sociedad.

Muchas veces las personas se evalúan según lo que los demás digan de ellos sea positivo o negativo. Esto indudablemente lleva a la persona a que le dé demasiada importancia a la belleza como elemento indispensable para la aceptación y aprobación social, y más profundamente como factor de auto aceptación, la imagen nos preocupa pero cuando se trata de enfermedad hay que adaptarse a los cambios; como lo asimila la Informante número dos: “Lo que me puso muy mal era que no me había preparado para dejar ir el pelo, el cabello pues es el que lucio en mi cabeza, mis colochos.”

a.2.1.5. - Auto aceptación

Montero (2015) indica que auto aceptación es:

El acompañamiento que permite a la paciente conocer las repercusiones del cáncer de mama en su organismo, así como los efectos secundarios de los tratamientos, el impacto a su vida familiar, íntima, social, y que en pocos casos llega a generar rupturas entre los miembros de la familia o la pareja, precisamente porque no se orientó en cómo sobrellevar la enfermedad.

Muchos ignoran cosas como la importancia de la escucha, o lo profundo del sentimiento de miedo o soledad que puede experimentar la mujer con cáncer de mama, por lo cual no basta un “échale ganas” por sincero que sea.

Así asintió la informante dos: “Aprender a dejar ir el dolor, la pérdida de la salud, que es muy difícil, pues de aceptar”

a.2.2.- Afectividad

a.2.2.1.- Concepto

Castillo (2011) la afectividad es aquella que:

“Hace referencia a lo social y lo afectivo y está basado en las relaciones de interdependencia de los seres humanos, en las cuales se observan varios niveles: el individual, el grupal, ya sea a nivel familiar, en la organización educativa, o a nivel comunitario”

Las personas son seres sociales que necesitan relacionarse constantemente con otros individuos para recibir y dar muestras de afecto, de esta manera lograr una cohesión grupal armoniosa.

La segunda informante lo constató durante su proceso de rehabilitación al decir: “Tanta gente que me demostró su cariño y esa sobredosis de amor fue la que me sanó”

a.2.2.2.- Emociones

Para Guerri (s.f) una emoción es:

“Un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia”

Las emociones son acciones involuntarias que experimentamos ante situaciones de nuestra vida diaria, estas las podemos expresar de diferentes maneras ya sea positiva o negativa.

La informante uno expresó: “Yo estaba tranquila y siempre me confié de que estaba bien, eso fue lo primero que puse en mi mente, yo estoy, yo estoy bien”

Informante dos exteriorizó: “Hay momentos así que hay tantas emociones encontradas y después te da la satisfacción de gratitud, lo importante que estuvieron a mi lado, como agradecer.”

a.2.2.2.1. Miedo a la muerte

López (2012) detalla que el miedo es:

Algo curioso, nos volvemos miedosos por tres causas, sucesos traumáticos, daños penosos y repetidos, y por aprendizaje social, siendo que no tenemos sucesos relacionados con la muerte podemos deducir que nuestro miedo procede de algo cultural, y muy cercano a lo irracional.

La muerte es un proceso natural de todos los seres vivos, lo que nos cuesta es aceptar que estamos destinados a morir, debido a que la sociedad influye a través de los hechos que suceden día a día.

La primera informante relató lo que sintió cuando leyeron los resultados de sus exámenes: “Me voy a morir, porque esa es la concepción que tenemos siempre de que cáncer es muerte”

La Informante dos compartió: “Cuando me dijeron que eran quimio las que me iban a poner fue para mí como una sentencia de muerte” “Nunca pensé que yo amara tanto la vida ante el temor de morirme.”

De la misma manera se le preguntó a la tercera informante acerca de lo que sintió al escuchar la palabra cáncer, su respuesta fue la siguiente: “Que me moría, que me moría lentamente”

a.2.2.2.2. Tristeza

Montejano (2014) define la tristeza como:

La emoción que activa el proceso psicológico que nos permite superar pérdidas, desilusiones y nos permite establecer distancias con las situaciones dolorosas para impulsar la interiorización y cicatrización del dolor generado por ellas.

La tristeza la podemos demostrar de distintas maneras, a través de las facciones que nuestro rostro refleja, estos son causados por problemas en nuestro entorno ya sea familiar o social.

La Informante dos en su vivencia alega que, durante la aplicación del tratamiento contra el cáncer de mama, se experimentan diversas emociones:

“Eran emociones encontradas a veces mucha tristeza, a veces mucha euforia de vivir.”

a.2.2.2.3. Ansiedad:

Porto (2009) define la ansiedad como:

Un estado de inquietud o agitación del ánimo. Aunque no siempre es patológica (sino que es una emoción común que cumple con una función vinculada a la supervivencia), la ansiedad puede acompañar a algunas enfermedades como la neurosis. La ansiedad la podemos identificar con cambios físicos como palpitations, náuseas, tensión etc.

Al igual se puede mostrar con cambios emocionales como preocupación, miedo, llanto. Al compartir su experiencia la Informante número uno detalló “me daba ansiedad quería correr, salir corriendo”.

a.2.3.- Rol de la familia ante mujeres con cáncer de mama:

Harcha (2012) designa el rol de la familia de la siguiente manera:

Desde el nacimiento los seres humanos necesitamos establecer lazos afectivos que nos permitan sobrevivir, ya que, a diferencia de otros seres vivos, requerimos de un largo período de maduración, desarrollo y cuidado, antes de ser reconocidos como individuos capaces de valernos por nosotros mismos.

Este período está marcado por la influencia que ejercen los cuidadores primarios, es decir, las primeras personas con las cuales desarrollamos un vínculo afectivo, y que generalmente suelen ser la madre, el padre u otra figura significativa como algún tío(a) o abuelo(a). La importancia que las relaciones tempranas entre padres e hijos tienen en el establecimiento de relaciones interpersonales y amorosas.

Desde que la paciente es diagnosticada surge una revolución de emociones. El acompañamiento emocional es muy importante ya que suelen experimentar temor, ira, tristeza y varios sentimientos que desestabilizan a muchas mujeres y/o a su entorno familiar. Algunas tienen pensamientos sobre la muerte y para poder superar este estado es necesario que se les de apoyo.

En las entrevistas realizadas, las Informantes expresan el apoyo que tuvieron por parte de la familia.

El informante número uno” En primer lugar con palabras de afecto, contar con el afecto de mis hijas de mi esposo y también las palabras de aliento de mi familia”.

También es el caso de la Informante número dos” La sobre dosis de amor de mi esposo, de mis dos hijos, de mis amistades de mi cuñada”. “Tenía una amiga que fue muy linda conmigo que me llevaba así, al lado de Chinandega salíamos los domingos, ósea siempre estaba apapachándome recreándome porque eso si apenas me invitaban sentía que eso me hacía mucho bien.

La informante 3, asegura: “La verdad todos me animaban, unos no lo hacían con palabras sino con hechos, pero todos me animaron”

a.2.3.1.- Vínculo afectivo

Para Rodríguez& Álvarez (2012) el vínculo afectivo es:

La forma de explicar y entender la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular. Esta nos puede ayudar a comprender las reacciones que surgen tras una separación indeseada y una pérdida afectiva, tales como: el dolor emocional, los trastornos de la personalidad, emociones como la ansiedad, la ira, la depresión o el alejamiento emocional.

En las narraciones de las experiencias vividas la Informante N° 1 expresa” En primer lugar con palabras de afecto, contar con el afecto de mis hijas de mi esposo y también las palabras de aliento de mi familia” e igual para Informante N° 2” La sobre dosis de amor de mi esposo, de mis dos hijos, de mis amistades, de mi cuñada”. La tercera informante contestó la pregunta ¿Qué es lo que más le animaba a luchar cada día? A lo que contestó: “Mis hijos y mis nietos, que son la razón de mi vida”.

Los vínculos afectivos motivan a la paciente a luchar contra el cáncer de mama.

a.2.3.2.- Acompañamiento familiar

Cuando una mujer se entera de que padece cáncer, ante el shock y desgaste emocional que se produce, el papel que desempeñan sus seres queridos se vuelve

fundamental para luchar contra la enfermedad y evitar el denominado Síndrome de Burnout (fatiga física, emocional y mental, acompañada de una disminución de la capacidad de rendimiento), de tal manera que pueda manejar mejor su enfermedad. (Maya, 2018)

Como es el caso Informante número dos, quien alega: “Me acompañaban, me apachachaban, me mimaban, nunca pensé que me amaran tanto, antes de esto me sentía tan sola.

2.2.- Preguntas directrices

- ¿Qué características socio educativas presentan las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama?
- ¿Cómo son las vivencias socio afectivas influyentes en el proceso de rehabilitación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama?

CAPÍTULO III

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de paradigma

“El paradigma interpretativo emerge como alternativo racionalista, puesto que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar ni comprender en toda su existencia desde la metodología cuantitativa.” (Martínez, 2013)

Se retoma en esta investigación este tipo de paradigma, porque su fin último no es brindar una información numérica, sino más bien comprender e interpretar las emociones de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Los datos estadísticos en oncología no son irrelevantes sin embargo lo subjetivo enmarca la investigación.

3.1.2. Tipo de enfoque

“El enfoque cualitativo trata de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad y no a través de la mediación de algunos de sus elementos la misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones y entrevistas.” (Escamilla, 2006)

Este tipo de enfoque no estudia de manera genérica el tema a investigar, sino que utiliza una ruta inductiva es decir rechaza o prueba una hipótesis de forma particular. Se centra también en la comprensión de las ideas, de los valores, la cultura y el ambiente en que relaciona el sujeto.

3.1.3. Tipo de diseño

La investigación fenomenológica, destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva: es una investigación sistémica de la subjetividad. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando (Rodríguez, Flores y Jiménez; 1996)

El índice de las personas que padecen de cáncer de mama ha incrementado de manera exhaustiva. Una minoría de investigaciones en cuanto a cáncer de mama estudia el sujeto y brinda información útil para superar situaciones similares. Esta investigación de carácter fenomenológico se suma a esa minoría de materia en estudio.

3.1.4. Tipo de estudio por su profundidad

Los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales. Es decir, es el procedimiento usado para describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar (Valdivia, S.f)

Se trata de una descripción no superficial de los hechos, decir explora lo que hay en el interior de la persona, por medio de los primeros acercamientos hacia los informantes y a través de entrevistas a profundidad se logró construir el tema de investigación.

3.1.5. Población y muestra

“El investigador plantea y selecciona intencionalmente a las personas que forman parte de la investigación” (Maho, 2016) la selección de la población en estudio en una investigación cualitativa es diferente a la investigación cuantitativa, el investigador tiene la libertad de interactuar con el número de informantes que considere enriquecerán su investigación y aportaran sus vivencias sin coacción alguna. En este caso tres participantes compartieron sus experiencias.

Para la selección de las informantes se inició con una etapa de exploración entre el grupo investigador acerca de las personas que podrían brindar información útil sobre las experiencias de supervivencia de la patología en estudio. Cabe resaltar que las participantes número 1 y número 3 son familiares de dos de las investigadoras del proceso. La informante número dos tiene una relación de amistad con la primer informante, de esta manera se logró contactar con cada una de ellas y finalizar de manera satisfactoria la investigación.

3.1.6. Técnicas e instrumentos

3.1.6.1.- Teóricos

En la búsqueda de información y en la redacción del marco teórico y el análisis de resultados y conclusiones se emplearon los siguientes métodos del razonamiento lógico:

Análisis

“Descomponer el objeto de estudio en sus partes para estudiarlas de forma individual” (UGDIPA; s.f) se utilizó este método para estudiar de manera particular el tema a través de la aplicación de instrumentos, y hacer un análisis general partiendo de las singularidades.

Síntesis

“Integrar los componentes dispersos para estudiarlas en su totalidad” (UGDIPA; s.f) luego de examinar las partes de forma individual, se procede a evaluar la realidad social partiendo del análisis realizado con anticipación.

Método Analítico -sintético

“Razonamiento que posibilita obtener conclusiones generales a partir de hechos particulares” (UGDIPA; s.f) es el proceso en el que se estudian los fenómenos descomponiéndolos en sus partes y se examina de manera integral para producir nuevos conocimientos.

3.1.6.2.- Empíricos

Para la recogida de información en el trabajo de campo se aplicaron los siguientes instrumentos:

Observación focalizada

“Método de recolección de información en forma sistemática, válida, confiable e intencionada” (UGDIPA; s.f) La observación focalizada se realiza con el fin de obtener datos que sustenten las acciones verbales del informante. Durante el diálogo sostenido con las participantes se utilizó un instrumento que facilitaba el proceso de recolección y análisis.

Entrevista en profundidad

Es un proceso dividido en dos fases. La primera denominada de correspondencia donde el encuentro con el entrevistado, la recopilación de datos y el registro, son la base para obtener la información de cada entrevista, la segunda considerada de análisis, donde se estudiará con detenimiento cada entrevista, y se asignan los temas por categoría, con esto podemos codificar de manera eficiente toda la información para su debido análisis (Robles, 2011)

De igual forma se aplicó una entrevista en profundidad, donde el primer encuentro consistía en explorar las situaciones vividas sobre el tema para luego plantear objetivos que orientaran nuestra segunda intervención.

Entrevista semi estructurada

El investigador antes de la entrevista se prepara un guión temático sobre lo que quiere que se hable con el informante. Las preguntas que se realizan son abiertas. El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se abordan temas

emergentes que es preciso explorar. El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural (Vargas, 2012) Se aplicó esta entrevista estructurada en 24 preguntas a tres informantes claves.

3.1.7. Procesamiento de la información

Los estudios con enfoques cualitativos describen los fenómenos a través de los participantes. Por medio de determinados instrumentos que se aplicaron en el campo de esta investigación se logró obtener abundante información, la cual fue procesada y correctamente analizada.

Los instrumentos que se aplicaron durante el desarrollo de la investigación corresponden a la observación focalizada y caracterización, el primero presentado a modo de cuadros que detallan los gestos y actitudes que las informantes demostraban durante la aplicación de las entrevistas. El segundo resume los datos personales que identifican de manera particular a cada participante.

La entrevista en profundidad se extrajo de los conceptos del sistema categorial y pretende consolidar los sentimientos y emociones que experimentan las integrantes y compararlo con la teoría.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis y discusión de resultados

Se presentan los resultados según el orden de los objetivos específicos:

4.1.1. Caracterización socioeducativa de las mujeres sobrevivientes de Cáncer de mama

Tabla 1: Datos generales

Informantes	Edad	Sexo	Estado civil
1	36	F	Casada
2	52	F	Casada
3	66	F	Casada

Fuente: Ficha de caracterización socioeducativa

Las informantes de esta investigación son habitantes del municipio de Matagalpa, la primera informante vive en el barrio Francisco Moreno número 1, la informante dos pertenece al barrio 5 de Junio y la última informante habita en el barrio Colonia Rubén Darío; sus edades oscilan entre los 36 a 66 años, todas de sexo femenino y estado civil, casadas.

Tabla 2: Datos Familiares

Informantes	¿Con quién vive?		
	Padres	Hijos	Otros familiares
1	X	X	X
2		X	X
3		X	X

Fuente: Ficha de caracterización socioeducativa

Las féminas que formaron parte de esta investigación conviven con sus hijos menores de edad, la primera informante vive en casa de sus padres y todas tienen

una relación estable con sus esposos. Estas personas han aportado en la recuperación de cada una de ellas.

Tabla 3: Datos de escolaridad

Informantes	Escolaridad máxima		
	Estudios universitarios incompletos	Estudios universitarios completos	Postgrado
1		X	
2		X	X
3	X		

Fuente: Ficha de caracterización socioeducativa

Las participantes del proceso cualitativo accedieron a estudios superiores, dos de ellas terminaron sus carreras universitarias, sin embargo, una informante no logró culminar sus estudios universitarios. De la tabla anterior podemos deducir que las personas que tienen un grado de escolaridad más alto, asimilan la enfermedad de una mejor forma, ya que sus conocimientos le ayudan a tomar decisiones adecuadas.

Tabla 4: Datos de amistades

Informantes	¿Dónde considera que encontró a sus verdaderos amigos?		
	Barrio	Iglesias	Otros
1		X	X
2	X	X	X
3	X	X	X

Fuente: Ficha de caracterización socioeducativa

Las entrevistadas manifestaron que durante el proceso de la enfermedad encontraron buenos amigos en su barrio, en las iglesias y otros grupos de apoyo a

los cuales asisten. Durante el proceso de rehabilitación estos amigos les demostraron apoyo y solidaridad incondicional.

Tabla 5: Datos laborales

Informantes	Situación Laboral		
	Trabaja	No Trabaja	Trabaja y estudia
1	X		
2	X		
3	X		

Fuente: Ficha de caracterización socioeducativa.

Las colaboradoras indicaron que tienen un empleo formal y estable, la informante N° 1 es administradora de una panadería, la informante N°2 es abogada donde realiza el trabajo desde su propio despacho que tiene en el hogar y la informante N° 3 administra un kiosco de una escuela estatal.

Síntesis:

De las tablas anteriores notamos que no sólo las mujeres con una edad avanzada pueden llegar a padecer cáncer de mama, una de las informantes de esta investigación es relativamente joven. Sería interesante dirigir un proceso investigativo hacia mujeres que presenten características como: escolaridad baja, divorcio, procedentes de la zona rural y desempleo para establecer diferencias entre estas realidades.

El hecho de ser madres, tener una relación estable con su pareja, poseer conocimientos acerca de las probabilidades de sobrevivencia al aceptar el tratamiento, amistades sanas y positivas, ser de la zona urbana y además tener los recursos necesarios para asumir los gastos económicos que el proceso exige, permitió una pronta recuperación de las investigadas.

El ser humano es un ente de características sociales, cuyo desarrollo depende de los vínculos que entabla en su entorno, pero a la vez este contexto incide en su realidad (Siles, 2018)

4.1.2. Descripción de las Vivencias Socio Afectivas influyentes durante el proceso de rehabilitación contra el Cáncer de mama.

4.1.2.1. Tiempo y lugar en que se desarrollaron los hechos:

Informante 1: Después de sentir una anomalía en el seno derecho acudió a consulta donde le recetaron Vitamina E, para eliminar el bulto. Al no mejorar su condición asistió a la Clínica Santa Fe del municipio de Matagalpa donde se le realizó una biopsia. Tenía 33 años cuando le diagnosticaron cáncer de mama. Su proceso de rehabilitación tuvo lugar en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños ubicado en el Departamento de Managua.



Informante 2:

Descubrió la enfermedad por medio del auto examen de mama, sin embargo, decidió no visitar a ningún profesional de la salud, porque era el día de su cumpleaños. Aproximadamente dos años después, cuando contaba con 48 años de edad se sometió al tratamiento sugerido por los médicos que laboraban en el Hospital Bertha Calderón Roque ubicado en el departamento de Managua.

Informante 3:

En el año 2018, se enteró que su cuerpo tenía una protuberancia en su mama derecha, motivo por el cual visitó la clínica santa Fe (Municipio de Matagalpa) donde la cita asignada era de varios meses acumulados. Por esta razón, agilizó su consulta en una clínica privada donde le informaron que podía ser operada en el Hospital Escuela César Amador Molina (Regional) ubicado en el municipio de Matagalpa; durante su estadía en este hospital, se cometieron algunas negligencias. Fue trasladada al Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños (Managua) donde de manera satisfactoria mejoró su condición de salud, tenía 63 años cuando recibió la noticia.



Las informantes al ser interrogadas sobre: **¿Cuál fue su reacción al sentir por primera vez un bulto en su seno?**

Contestaron detallando fecha, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos. A la vez describieron quienes estuvieron involucrados desde el primer momento en que sintieron esta anomalía.

Durante los relatos, los sentimientos y emociones fueron revividos. A pesar de ser la primera pregunta realizada, para cada una de las informantes recordar los acontecimientos removi6 los recuerdos m6s profundos de sus vidas. La informante N°3, llor6 cuando record6 el momento en que le informaron sobre la enfermedad:

“Lo que si me molest6 fue la forma en la que me lo dijeron. En la ma6ana que me llevaron al hospital que supuestamente iba a platicar con una doctora, otra persona; una enfermera que estaba ah6 con 6l, le dijo es que no le han dicho qu6 es lo que tiene, no; le dije yo ¡Usted tiene c6ncer es que no sabe leer! Entonces yo me derrumbo y en ese momento sent6 que el mundo se me vino encima y lo que yo hice fue llorar y llorar y no s6 hasta cuantas horas llor6. Y pase 15 d6as que lloraba por las noches para que mis hijos no se dieran cuenta y hab6a momentos que no quer6a comer... No me quiero acordar de ese momento”.

Al terminar esta 6ltima frase rompi6 en llanto y no pudo continuar con la entrevista sino hasta haber transcurrido un lapso de tiempo de cinco minutos, donde fue animada por las investigadoras.

La informante recib6 un mal trato psicol6gico en el momento en que se le dio la noticia sobre su salud f6sica. Los dem6s informantes afirman haber aceptado los resultados de una mejor forma, ya que los profesionales que atend6an sus casos revelaron los resultados con la mayor 6tica posible.

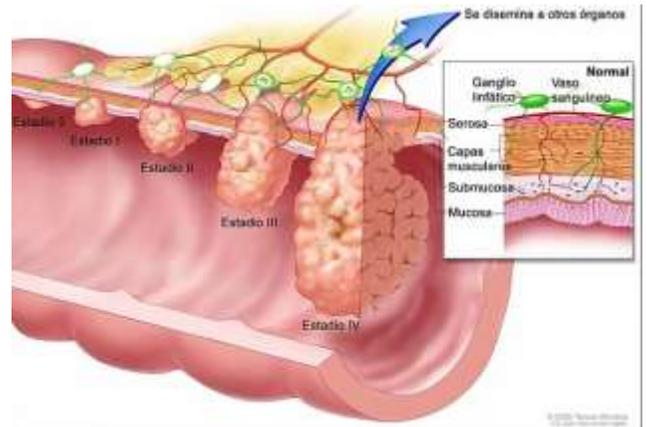
El s6ntoma m6s com6n del c6ncer de seno es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene m6s probabilidades de ser c6ncer, aunque los tumores cancerosos del seno tambi6n pueden ser sensibles a la palpaci6n, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor. Por

este motivo, es importante que un médico con experiencia en el diagnóstico de enfermedades de los senos examine cualquier masa o protuberancia nueva, o cualquier cambio en los senos (American Cancer Society, 2012)

4.1.2.2. Fases del cáncer de mama en las informantes.

Los estadios definen el grado de expansión de los ganglios o nódulos en la mama. Así mismo indican el tipo de tratamiento que deben seguir para combatir la enfermedad.

Empezando por el estadio número 0 ó In situ hasta el estadio IV o metástasis.



Informante

1:

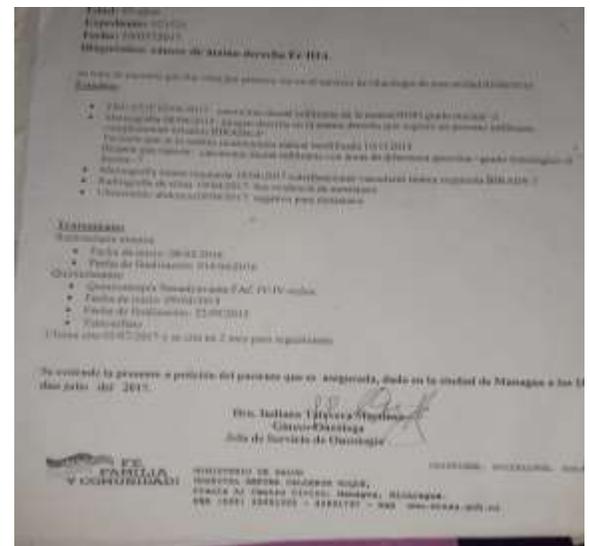
La informante uno, asegura: “Bueno, el diagnóstico fue en 3 A.”

Durante esta etapa el tumor inicial no alcanza aún a los 5 cm, pero se ha extendido a las axilas de la mama derecha. La epicrisis de la informante revela el dictamen médico inmediato para la paciente: mastectomía.

Informante 2:

La informante dos, afirma: “Fue un diagnóstico de nivel 2, 2C, porque eso fue el resultado que a los dos meses salió.”

El nódulo había crecido sin sobrepasar los 5 centímetros en la mama derecha, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los



ganglios axilares. Según resultados la paciente requería de forma inmediata mastectomía radical modificada.

Informante 3:

La informante tres expresó: “El cáncer estaba en 1° y no en metástasis que me habían diagnosticado acá en Matagalpa”.

En este caso el cáncer no se había extendido a otros tejidos fuera de la mama, concretándose en un nódulo o bulto inferior a los dos centímetros de diámetro.

En la imagen siguiente se muestra el diagnóstico extendido por los médicos del Hospital César Amador Molina donde realizaron posteriormente la mastectomía, sin necesidad de hacer una extirpación de la mama derecha.

II. DATOS DE LA MUESTRA

Unidad de Origen:	HOSPITAL REGIONAL CESAR AMADOR MOLINA	SILA:	SILAS MATAGALPA
Servicio:	CIRUGIA DE MUJERES	Procedimiento:	Excisión mas biopsia
Examen de mama derecha	Médico que hace la	1328	

Datos: 2 año de presentar tumoración en mama o

III. DATOS DE LABORATORIO

Médico de: 9779 Total Láminas: 4 # Biopsia: HCAM-534-2018

Descripción:
Se recibe en formal un fragmento de tejido forossilpico que mide 4x2cm, la superficie externa es irregular de color amarillento, al corte de consistencia fibroelastica, la superficie de corte revela banda de tejido fibroso blanquecino, se procesa la mayor parte de la muestra en 4 bloques.

MAMA DERECHA - EXCERESIS - BIOPSIA:
a) Carcinoma canalicular, infiltrante, grado I, en el sistema de Nottingham.
b) Invasión vascular finaliza por el tumor.
c) Fibroesclerosis.

Nota: El tumor se observa predominantemente en el margen de resección quirúrgica.

Organo: C50 mama CodTopograf: C50.9 mama NOS Histología: Adenocarcinoma ductal - 85003

IV. FECHAS

Toma de Muestra:	Ingreso de Muestra al Lab. de Patología:	Corte de la Muestra:	Procesamiento de la Muestra:	Lectura de la Muestra:	Entrega a Estadística:	Entrega a Paciente:
12/12/2018	12/12/2018	15/12/2018	13/12/2018	18/12/2018		

Firma del Patólogo:

“El estadio o etapa del cáncer de mama nos indica el grado de extensión del mismo”
(Codes et als, 2011)

4.1.2.3. Emociones manifestadas durante el período de rehabilitación.

“Súper agradecida con Dios por esta oportunidad que tengo de vivir, cada milagro, aprecio más la vida, procuro no enojarme, aparte me baja las defensas cuando me enojo o estoy triste, pido perdón porque me siento como miserable de tener este sentimiento, de estar triste” Informante 2.

MIEDO



- Todas las informantes experimentaron un profundo miedo a la muerte, a la soledad y al sentimiento de lástima de las demás personas.
- "Lo primero que a cualquiera se le viene a la mente es me voy a morir" informante 1.
- "Cuando me dijeron que eran quimio las que me iban a poner fue para mí como una sentencia de muerte" Informante 2.

TRISTEZA



- Las informantes sintieron tristeza al perder su seno y las dos primeras participantes relataron el dolor que experimentaron cuando vivieron la pérdida de su cabello.
- "En ese momento sentí que el mundo se me vino encima y lo que yo hice fue llorar y llorar y no sé hasta cuantas horas llore". Informante 3

ANSIEDAD



- El estado de ánimo de cada una de ellas era variante, la ansiedad se manifestó de forma distinta.
- Para la informante 1: "me daba ansiedad quería correr, salir corriendo". En cambió la informante dos, asegura "sólo quería pasar comiendo, aveces no tenía mucho apetito, pero comía lo que mis amigas me llevaban."

Figura N°1.

Emociones

Fuente: Entrevista semi estructurada (10/10/2019)

Euforia: Es una de las emociones que las mujeres experimentaron durante el proceso de rehabilitación, esta se manifestaba con mayor fuerza al relacionarse con sus familiares, amigos o grupos sociales.

Durante las entrevistas, muchas de las preguntas realizadas tenían la intención de explorar los sentimientos y emociones que persistieron en todo el proceso de recuperación de las informantes.

Una de las preguntas más conmovedoras para las tres informantes fue: **¿Qué sintió al escuchar la palabra cáncer?**

Las tres sobrevivientes asociaron esta palabra a una sentencia de muerte y se logró observar un cambio de voz en la segunda informante tornándose más aguda.

Otra de las preguntas que permitió se expresaran abiertamente fue:

¿Qué emociones experimentó cuando se sometió al tratamiento?

A lo que la informante uno contestó:

Al inicio me sometí a cuatro quimioterapias, fueron las más fuertes que me hicieron. Durante la cuarta quimioterapia yo no quería estar en ese lugar; me dio ansiedad quería salir corriendo, no sé por qué sólo me imaginaba las reacciones.

La informante dos relató:

Eran emociones encontradas. Las reacciones de las primeras cuatro quimioterapias fueron algo tolerables para mí, pero el segundo ciclo fue el que me botó el pelo. Algo que me golpeó mucho fue la caída del pelo, sentís que se te va la vida. Fue un domingo cuando empezó a caerse; se venía de raíz, se empezó a caer por moños, lloraba y sentí que me iba a quedar sin lágrimas.



Mientras relataba lo sucedido sus ojos se llenaron de lágrimas y realizaba movimientos de mano de manera constante. Otra forma de manifestar su ansiedad cuando era interrogada era ingiriendo alimentos blandos, como frutas.

La informante número tres detalló:

Nunca me sometí a quimioterapias ni radiaciones gracias a Dios, sólo tratamiento hormonal. En un momento me deprimió, porque el tratamiento es estar tomando pastillas por cinco años, y eso de pastillas diario no me gusta, pero ni modo. Durante el tratamiento sentía ansiedad. Muchas, muchas ansiedades, me daba mucho sofoque, ahora son menos. Como que me van desapareciendo, lo que hago es salir a la calle para no pensar y disfrutar.

Las vivencias son totalmente diferentes, algunos sucesos fueron más traumáticos que otros. Los niveles de ansiedad, depresión, tristeza y desolación se manifiestan con mayor fuerza durante el período de rehabilitación debido a la incertidumbre que la enfermedad provoca en las pacientes.

Emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. (Guerri, s.f)



4.1.2.4. Aspectos afectivos incidentes en la Salud de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

Autoestima:

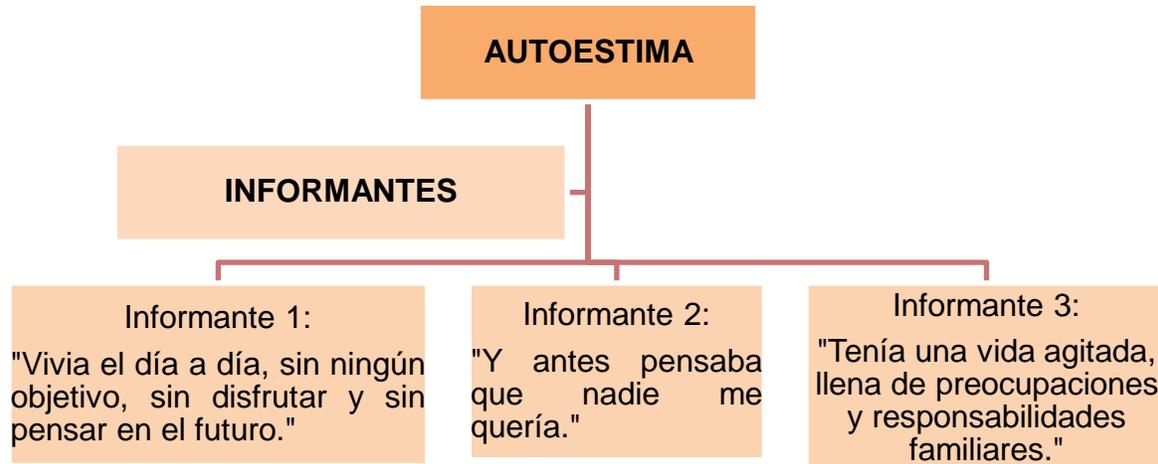


Figura N°2.

Autoestima

Fuente: Entrevista en profundidad (06/10/2019)

Al preguntarles a las informantes **¿Notaste un cambio en tu personalidad después de este proceso?** las participantes hicieron mención de cómo eran sus vidas antes de experimentar la enfermedad. Para la informante dos y la informante número tres esta pregunta causó tristeza al recordar su manera de vivir antes de ser diagnosticadas con cáncer de mama. En cambio, la primer informante siempre se mantuvo optimista durante la realización de las entrevistas.

La autoestima es uno de los aspectos que inciden en la superación del cáncer de mama, la estima que tengan de sí mismas permitirá afrontar las realidades que atraviesen de una mejor manera.

Cada una de las informantes experimentó la enfermedad en una etapa de sus vidas donde consideraban que no eran importantes, llevaban una vida rutinaria y llena de responsabilidades.

Su prioridad no era ellas mismas, eran los demás y estaban dispuestas a resolver las circunstancias de otros.

La conversación dio paso a otra interrogante **¿Qué lección aprendida tiene usted como vencedora del cáncer?** Las respuestas apuntan a un sentimiento de amor propio:

“No vale la pena darle importancia a las cosas que tienen solución, porque la verdad siempre nos han dicho y nos han enseñado que todo tiene solución menos para la muerte, nos amargamos, nos frustramos por cosas que si tienen solución, pero entonces esto me ha llevado a valorar más cada momento, de compartir de todo, incluso me gusta reírme mucho, y si antes me reía ahora siento que disfruto hasta reírme más.” (Informante 1)

“Aprendí, a amarme y alimentarme bien, porque me estaba haciendo daño a mí misma, tenía que perdonar a esa niña interior que llevo dentro, por hacerle daño y comprendí que era verdad, incluso al enojarme con alguien, tenía que perdonarme.” (Informante 2)

“La vida es una y hay que disfrutarla, pero también tenemos que ser responsables con nuestra salud, las cosas no hay que verlas hasta el último momento, debemos estar pendiente de hacernos los chequeos independientemente de que nos sintamos bien”

La enfermedad cambió de manera significativa sus vidas, la actitud que asumieron durante esta situación adversa las obligó a ser más positivas y optimistas, su principal fuente de inspiración para combatir el cáncer de seno era el deseo de disfrutar de una mejor manera la vida junto a sus seres queridos, guardando siempre la esperanza de una segunda oportunidad para enmendar errores y empezar de nuevo.

Por tanto, la autoestima es el requisito básico para disfrutar de una vida plena y de un bienestar personal. (Branden,2017)

Autoimagen

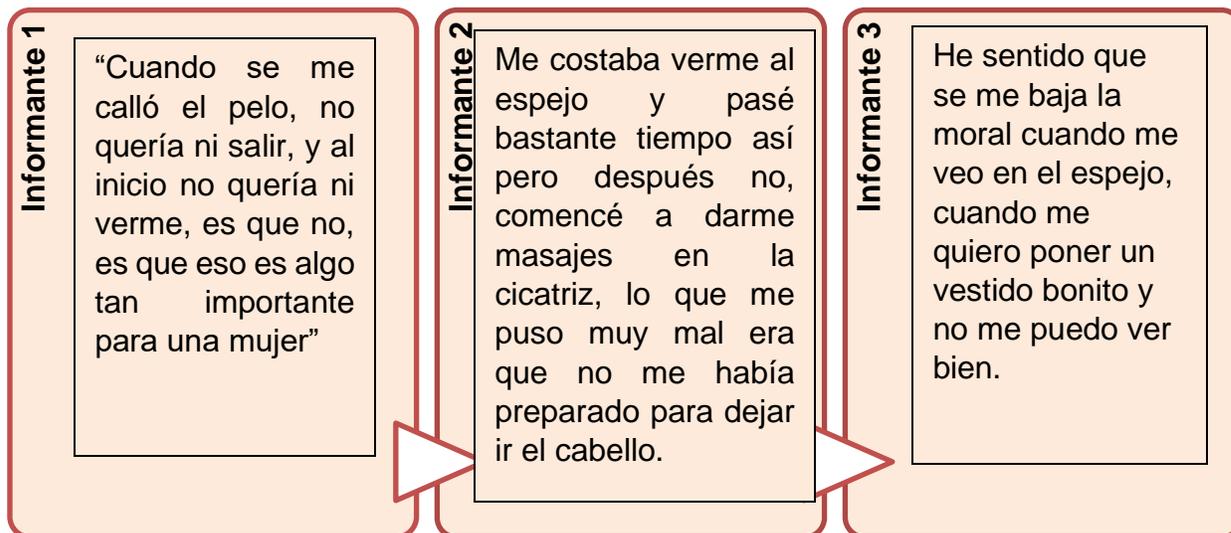


Figura N°3.

Auto imagen.

Fuente: Entrevista semi estructurada (10/10/2019)

Las expresiones de la figura 3 son las respuestas de cada informante al ser interrogadas sobre **¿Cuál fue su reacción al verse al espejo después de la cirugía?** Después de la cirugía de seno, la autoimagen de las mujeres que padecen cáncer de mama se ve atacada por la construcción de estereotipos de belleza que la sociedad impone.

Durante la entrevista la informante dos manifestó sus emociones al recordar el momento en que por primera vez se miró en el espejo después de la mastectomía, sus ojos se llenaron de lágrimas y miraba hacia el techo, posteriormente bajó su cabeza y la mantuvo así por cierto tiempo.

Del mismo modo, la informante tres demostró mucha tristeza y sus ojos se llenaron de lágrimas al relatar: "Sólo lloraba, lloraba y me miraba fea porque a mí me gustaban mis senos, la forma de mi seno me encantaban, el tamaño, yo me los miraba lindo y al quedar sin uno y con la cicatriz tan fea que quedó, no me gustaba verme"

Sin embargo, el ser humano tiene la capacidad para adaptarse a nuevos cambios y durante los diálogos las mismas informantes también describieron lo que en la actualidad significa para ellas verse al espejo:

“La vida no depende de un miembro de tu cuerpo, la vida es disfrutar cada día bueno o malo y todo depende de la fe que uno tenga.” (Informante 3)

“Soy más que un seno y tengo que acariciar más esa cicatriz de lucha.” (Informante 2)

Nunca será fácil perder un miembro del cuerpo y aceptar una nueva versión de sí mismo. Para quienes han pasado por un proceso de pérdida pueden llegar a comprender el dolor que estas mujeres experimentan. Verse al espejo es uno de los procesos más desafiantes para ellas, sin embargo, significa dejar ir el pasado y confrontar con valentía el contexto en el que se encuentran, fijando su mirada en lo que consideran valioso e importante.

Para la actualidad la belleza es un factor indispensable en cada mujer, ya que es la imagen física que representa, ante todo. Las personas a través de los medios de comunicación y a través de su entorno, llegan a hacerse una idea específica (no necesariamente correcta) de lo que se considera belleza (Maya,2018)

Autoaceptación

Las informantes también fueron interrogadas acerca de su nivel de autoaceptación y aceptación de factores externos, iniciando por la asimilación de ser pacientes oncológicas, aceptar el tratamiento y la cirugía con todo y sus consecuencias, así como los cambios emocionales que han experimentado; sosteniendo la conversación con las siguientes preguntas: **¿Cómo reaccionó luego de salir del consultorio? ¿De qué manera asimiló los resultados? ¿Qué sintió cuando le informaron de la cirugía en su seno? ¿Sentía miedo de someterse al tratamiento sugerido?**

Las respuestas fueron las siguientes:



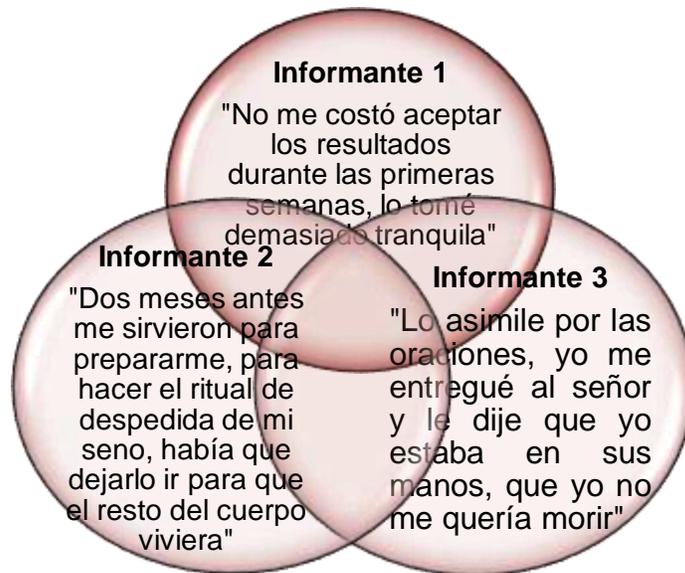


Figura N°4.

Autoaceptación.

Fuente: Entrevista semi estructurada (10/10/2019)

“Yo pensaba, siempre he hecho las cosas; ya no voy a poder trabajar. Pero no, trabajo es trabajo y no tiene que ver en qué trabajos, si vas de mesero o lo que sea, porque el trabajo no denigra a la persona.” (Informante 1) Siempre se demostró optimista y entusiasta durante los encuentros.

“Así que tienes que salir adelante, dejar ir la pérdida de la salud y que es muy difícil de aceptar.” (Informante 2)

“Hay momentos en que uno se desanima, pero ni modo hay que hacer un esfuerzo y poner todo positivo” “No puedo levantar nada, no puedo hacer peso, hacer fuerzas, ni chinear a un bebé de la familia, en fin, mi brazo está lisiado.” (Informante 3)

Son muchos los cambios que experimentan las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, como resultados del tratamiento al que son guiadas durante su recuperación. Aceptar estos cambios se convierte en un reto, en una disposición diaria de admitir su propia historia y sobre todo de gratitud con la vida.

El acompañamiento que permite a la paciente conocer las repercusiones del cáncer de mama en su organismo, así como los efectos secundarios de los tratamientos, el impacto a su vida familiar, íntima, social, y que en pocos casos llega a generar rupturas entre los miembros de la familia o la pareja, precisamente porque no se orientó en cómo sobrellevar la enfermedad (Montero,2015)

Resiliencia

“Amar cada cicatriz que tenemos, ya que cada cicatriz es una lección”

“Una guerrera no de armas, sino una guerrera que luchó por vivir”

Informante 2

Figura N° 5.

Resiliencia.

Fuente: Entrevista en profundidad (06/10/2019)

La informante 2, demostró una exquisita sensibilidad, confianza y expresividad en el desarrollo de la investigación. En la entrevista realizada en profundidad surgió una pregunta que nos pareció importante **resaltar ¿Qué lección le queda de todo el proceso vivido?** A lo que respondió:

A veces me admiro yo misma de tanta fortaleza, de tanta valentía y me admiro también de cuanto de cuanto Dios me ama, del crecimiento personal que he tenido en todo este proceso y esto me hace ver otros problemas como nada.



Las mujeres sobrevivientes con cáncer de seno son más resilientes. La paradoja del sufrimiento y de la supervivencia, les deja la lección más importante de sus vidas “Vivir un día a la vez, siendo ellas mismas y sin perder el tiempo en las pequeñas contrariedades de la vida.

La emoción que activa el proceso psicológico que nos permite superar pérdidas, desilusiones y nos permite establecer distancias con las situaciones dolorosas para impulsar la interiorización y cicatrización del dolor generado por ellas (Montejano,2014)

4.1.2.5. Personas que influyeron de manera positiva en el proceso de rehabilitación de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama

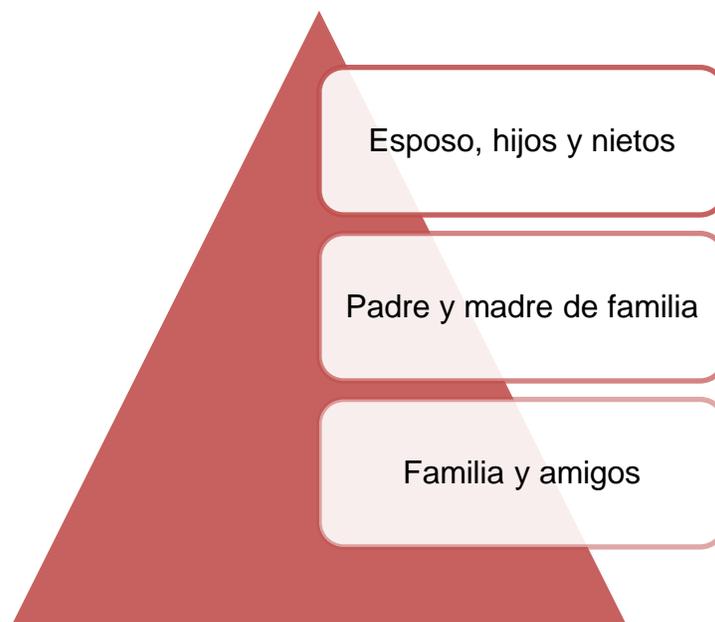


Figura N°6.

Personas que incidieron en la recuperación de las mujeres con cáncer de mama.

Fuente: Entrevista en profundidad (06/10/2019)

De manera descendente se ilustra el orden de las personas que desempeñaron una labor importante durante el proceso de recuperación de esta enfermedad para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en esta investigación, así como los expresan las informantes:



Esposos, hijos y nietos

Informante N°1: “Para mí ha sido muy importante el apoyo de mi esposo, porque él no ha cambiado en nada conmigo, incluso él siempre me ha dicho: no te sintas mal y eso es muy importante porque te hace aumentar tu confianza y no tener autoestima baja” “Siempre conté con el afecto de mis hijas y esposo, por ejemplo, ellas querían cortarse el pelo y yo les dije que no, porque son unas niñas todavía”

Al recordar este último momento la informante 1 sonrió.

InformanteN°2: “Mi esposo supo que ese bulto me lo tenía que ir a ver, después me motivó mi hijo y me acompañó hacerme la biopsia”

“Mi esposo me decía. Vas a verte bella, te va a volver a crecer”

Informante N°3: “Gracias a Dios mi esposo me dice yo te amo y no te amo por tus senos, te amo por lo que sos, entonces eso me levantaba”

“Al inicio una de mis hijas me decía que no anduviéramos diciendo lo que tenía, pero la menor dijo que yo tenía por qué sentir vergüenza porque el cáncer no es ningún pecado” **¿Qué era lo que más le animaba a luchar cada día?** “Mis hijos y mis nietos, que son la razón de mi vida”

Al igual que los **padres de familia** hicieron una labor importante en el proceso, así lo expreso cada informante:

Informante N°1: “Mi papá una vez dijo tranquila hija, si para Dios no hay nada imposible”.

Informante N°2: “La sobredosis de amor de mi madre, ya murió mi mamá, me dio esa valentía, ella estaba muy fuerte y siempre me acompañaba, eso es algo que admire, más la familia de mi esposo, mi cuñada y hasta mi suegra”

Informante N°3: Sus padres fallecieron antes de la enfermedad.

También **la familia** y las **amistades** juegan un rol importante en la recuperación de las pacientes oncológicas:

Informante 1:

“Toda la familia con su apoyo, y claro, después mis amistades”

Informante 2:

“Me acompañaban, me apapachaban, me mimaban, nunca pensé que me amaran tanto, y esto que antes me sentía tan sola”.

“Tenía una amiga que fue muy linda conmigo, que me llevaba al lado de Chinandega, salíamos los Domingos, o sea siempre ella estaba apapachándome, recreándome, porque eso sí; apenas me invitaba yo salía”.

Informante 3:

“Mi hermano, él sabía que estaba enferma y venía a verme, también mi hermana que venía de España, bueno es mi prima, pero para mí es mi hermana”

El vínculo afectivo es una forma de explicar y entender la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular. Esta nos puede ayudar a comprender las reacciones que surgen tras una separación indeseada y una pérdida afectiva, tales como: el dolor emocional, los trastornos de la personalidad, emociones como la ansiedad, la ira, la depresión o el alejamiento emocional (Rodríguez & Álvarez, 2012)

¿De qué manera influye el vínculo familiar? ¿Será que fortalece el Sistema inmunológico de las mujeres que padecen cáncer de mama?

Las informantes manifestaron el apoyo incondicional que recibieron de sus familiares y amistades durante el proceso de rehabilitación.

Las emociones positivas creadas dentro del círculo familiar, si fortalecen el Sistema inmunológico de las mujeres sobrevivientes con cáncer de seno, los estímulos afectivos, ya sea una palabra, un abrazo, escuchar sus emociones y opiniones hacen que se vuelvan más resilientes, más optimistas y capaces de sobrellevar de una mejor forma las dificultades que se presenten en su recuperación.

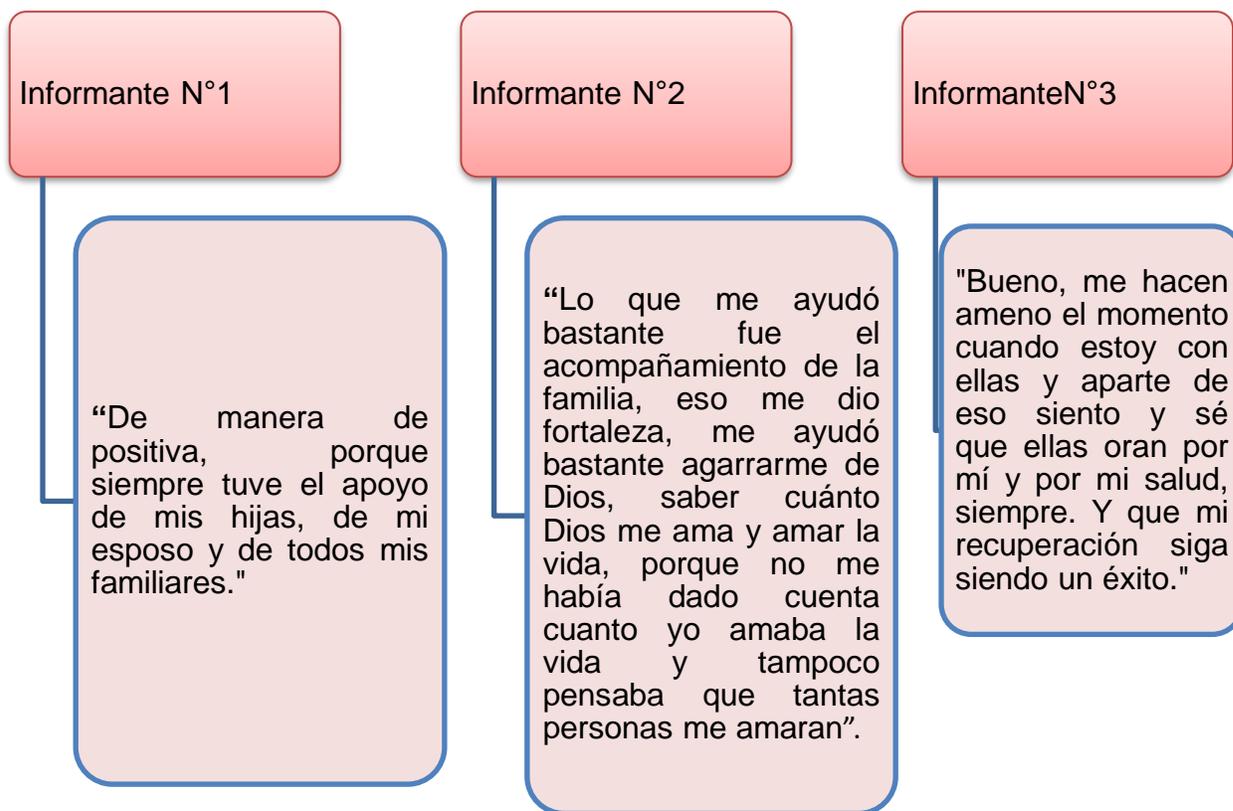


Figura N°7

Vínculo Familiar.

Fuente: Entrevista en profundidad (06/10/2019)

Las mujeres con cáncer de mama presentan mejorías en su salud emocional y corporal, cuando se sienten acompañadas, estimadas y tomadas en cuenta por sus círculos sociales. Las emociones positivas que generan los grupos o personas hacen que su recuperación sea más satisfactoria.

Cuando una mujer se entera de que padece cáncer, ante el shock y desgaste emocional que se produce, el papel que desempeñan sus seres queridos se vuelve fundamental para luchar contra la enfermedad y evitar el denominado Síndrome de Burnout (fatiga física, emocional y mental, acompañada de una disminución de la capacidad de rendimiento), de tal manera que pueda manejar mejor su enfermedad. (Maya, 2018)



CAPÍTULO V

5.1.- Conclusiones

- Las informantes de esta investigación son habitantes del municipio de Matagalpa, sus edades oscilan entre 36 a 66 años, estado civil casadas de procedencia urbana y con escolaridad máxima: estudios universitario completos e incompletos.
- El nivel socioeducativo en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama es alto, los conocimientos previos acerca de la enfermedad, hicieron que se sometieran a tiempo al tratamiento sugerido por los oncólogos.
- Las emociones manifestadas durante el proceso de rehabilitación fueron: miedo a la muerte, ansiedad, apatía, tristeza, depresión y euforia en algunas situaciones.
- La mastectomía y la pérdida del cabello afectaron la autoestima de las informantes.
- El rol que desempeña la familia es vital para la superación de la enfermedad, las muestras de afecto y cariño fortalecen el sistema inmunológico.
- Las informantes se integraron a diferentes grupos sociales durante la enfermedad y fortalecieron sus vínculos afectivos en la etapa de recuperación.
- Las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama tienen una nueva visión de la vida.

5.2.- Recomendaciones

A los hospitales:

- Brindar a las pacientes un acompañamiento clínico o psicológico durante el proceso de rehabilitación.
- Asegurar la compañía familiar antes, durante y después del tratamiento recomendado por los oncólogos.
- Ofrecer un trato amable, acogedor y respetuoso para cada una de las pacientes que asisten a los diversos hospitales del país.
- Garantizar la limpieza como factor primordial en las salas de oncología.
- Agilizar la entrega de medicamentos a las pacientes diagnosticadas en cada hospital departamental, para reducir gastos económicos.

A la universidad:

- Orientar a los profesionales de las carreras de Medicina y Enfermería Materno Infantil para que ofrezcan un trato amable a las pacientes en cada hospital.
- Sensibilizar de una mejor manera a la población universitaria sobre el tema del auto examen de mamá.
- Capacitar a los nuevos trabajadores sociales para el debido acompañamiento psico social de pacientes oncológicos.

A los Trabajadores sociales:

- Reflexionar sobre el rol que desempeña el trabajador Social en el área de salud para lograr cambios e innovaciones en cada intervención.

A las sobrevivientes de cáncer de mama:

- Crear un grupo de auto ayuda para mujeres con cáncer de mama, donde puedan expresar libremente sus emociones e inquietudes.

5.3.- Bibliografía

- Alemán, D. (2017). *Repositorio UNAN MANAGUA*. Obtenido de www.edu.ni.repositorio-unan-managua
- Balandín, J. (2014). *Universidad COMPLUTENSE de Madrid*. Obtenido de Facultad de Psicología: <https://eprints.ucum.es>
- Bolivar, A. (2012). *Metodología de la investigación biográfico - narrativa*. Obtenido de Recogida y análisis de datos: <http://www.researchgate.net>
- Branden, N. (2017). *Slideshare*. Obtenido de La importancia de la autoestima: <https://www.slideshare.net>
- Castillo, M. (2011). *La socio afectividad desde la emoción*. Obtenido de Oaji,net>pdf
- Charrys, C. (2013). *Repositorio Institucional UNAL*. Obtenido de UNAL: www.bdigital.unal.edu.co
- Codes, G. G. (2011). *¿Qué es el cáncer de mama?* Obtenido de <http://www.cancer.org>
- David, A. (2017). *Repositorio UNAN*. Obtenido de www.edu.ni.repositorio-Unan-Managua
- Definiciones.com. (2018). *Definición de Inteligencia emocional*. Obtenido de Daniel Goleman: <https://definicion.de/inteligencia-emocional>
- Escamilla, M. (2006). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Obtenido de Los enfoques de la investigación científica: repository.uaeh.edu.mx
- Estaire, S. (2010). *Baja autoestima*. Obtenido de Psicólogos en Madrid: psicologosenmadrid.eu/baja-autoestima/
- Guerri, M. (s.f.). *¿Qué son las emociones?* Obtenido de Psicoactiva.com: <https://www.p psicoactiva.com7blog/que.son.las.emociones/amp/>
- Harcha, P. (2012). *¿Qué es el vínculo afectivo o el apego?* Obtenido de <https://www.google.com.amp/s/prisciharcha/wordpress.com>
- López, A. (2012). *Miedo a la muerte*. Obtenido de Blog de filosofía: <https://filosoficamente.es>
- Maho, D. (2016). *Población y muestra en la investigación cualitativa*. Obtenido de <http://Prezi.com>
- Manrique, R. (1993). *Dialnet-emociones*. Obtenido de Reseñas de Humberto Maturana: <https://dialnet.unirioja.es.artículo>

- Martínez, V. I. (2013). *Paradigmas de investigación*. Obtenido de Manual multimedia para el desarrollo de trabajos en investigación.: <http://www.pics.uson.mx>
- Maya, J. S. (2018). *Autoimagen*. Obtenido de Desarrollo personal: <https://www.sebascelis.com>autoimagen>
- Montejano, S. (2014). *Psicología de las emociones:la tristeza*. Obtenido de Psicología global: <https://www.psicología global.com.blog>
- Montero, M. C. (2015). *Acompañamiento emocional, un derecho de las pacientes con cáncer de mama*. Obtenido de Milenio.com: <https://geoglee.com/amp/s/amp.milenio.com>
- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Temas de Salud: <http://www.who.int/topics/cáncer/es>
- Porto, J. (2009). *Trastorno de la ansiedad*. Obtenido de Definición de: <https://definición.de/trastorn0-de-ansiedad/>
- Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad*. Obtenido de Una técnica útil dentro del campo antropofísico: <http://www.scielo.org>
- Rodríguez, E., & Álvarez, L. (2012). *La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida*. Obtenido de Los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia: <https://repositorio.unican.es>
- Rodríguez, G., Flores, J., & Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación Cualitativa*. Obtenido de <http://www.researchgate.net>
- Salgado, F. S. (2007). *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA*. Obtenido de UNAN_León: riul.unan.leon.edu.ni
- Sánchez, T. (2018). *Qué es la autoestima: definición, significado y tipos de autoestima*. Obtenido de diariofemenino: <https://diariofemenino.com>
- Siles. (2018). *Investigación cualitativa*. Obtenido de Escenario y contexto: Silesqualitativa.blogspot.com
- Society, A. C. (2012). *American Cancer Society*. Obtenido de ¿Qué es el cáncer de mama?: <http://www.cancer.org>
- UGDIPA. (s.f.). *Tipos y métodos de investigación*. Obtenido de <http://www.slideshare.net>
- Valdivia, G. (S.f). *El internista en la práctica clínica habitual, problemas y soluciones*. Chile.
- Vargas. (2012). *La entrevista semiestructurada*. Obtenido de La entrevista en investigación cualitativa: www.ujaen.es

ANEXOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 1
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA
CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL SOCIO AFECTIVO DE LOS SUJETOS EN
ESTUDIO

Cód.	Ítems		Respuestas
I.- Datos generales			
1	Edad		
2	Sexo	Hombre	
		Mujer	
3	Estado civil		
II.- Datos Personales y familiares			
1	¿Con vives? quién	Padre	
		Madre	
		Hermanos	
		Otros familiares	
		Otras personas que no son familiares (a)	
		Con amigos	
		Casa de asistencia	
3		Yo soy el hijo	

	¿Qué parentesco tienes con el jefe del hogar?	Yo soy el jefe del hogar	
		Yo soy el(la) cónyuge	
		Yo soy un familiar	
		Yo no soy familiar	
		Otro	
4	¿Cuál es la escolaridad máxima que logró alcanzar?	Primaria Completa / Incompleta	
		Secundaria Incompleta	
		Secundaria Completa	
		Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)	
		Estudios Universitarios Incompletos	
		Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)	
	Postgrado		
5	¿Cuántas personas viven en tu casa incluyendo a tí?		
6	¿Tus padres aún viven?		
7	¿Cuántos hermanos(as) tienes?		
8	¿Cuántos buenos amigos (amigos y amigas	En tu escuela	
		En tu barrio	

	de verdad) tienes?		
9	En la actualidad, ¿en cuál de las siguientes situaciones te encuentras?	Sólo estudio	
		Sólo trabajo	
		Principalmente estudio y hago algún trabajo	
		Principalmente trabajo y además estudio	
		Otra situación	
10	¿Cómo es la relación con tu pareja?	Muy buena	
		Bueno	
		Mala	
11	¿Cuántos hijos/as tienes?		
12	¿A qué iglesia asistes?		



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 2

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

GUIA DE OBSERVACIÓN FOCALIZADA

N°	Indicadores a observar	Sí	No	Observaciones
1	Hizo algún gesto con los ojos			
2	Hizo algún gesto con movimientos de la cabeza			
3	Hizo algún gesto con movimientos con los brazos			
4	Hizo algún gesto con movimientos con las manos			
5	Hizo algún gesto con movimientos con los dedos			
6	Hizo algún gesto con movimientos con los pies			
7	Se levantó de la silla			
8	Cruzo los brazos ante la pregunta...			
9	Cruzo los pies ante la pregunta ...			
10	Bajó la cabeza y la mantuvo baja durante un tiempo			
11	Subió la cabeza y la mantuvo así durante mucho tiempo			
12	Se puso a llorar con alguna pregunta			
13	Se puso triste			
14	Se levantó de la silla a meditar			
15	Negatividad ante la pregunta			
16	Agresividad con algún golpe o mala contestación ante la pregunta			
17	Ansioso (a)			
18	Se puso ido (a) con la pregunta			

19	Se comporta de una manera tímido con las preguntas que se le hace			
20	Con lagrimeos en los ojos			
21	Comenzó a toser antes las preguntas			



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA
ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Objetivo: Iniciar los primeros diálogos con nuestras informantes, para reafirmar nuestro tema de investigación sobre las vivencias socioafectivas en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

I.- Datos generales:

Informante #: _____

Edad: _____ Sexo: ____ Fecha: _____

II.-Preguntas:

- ¿Hace cuánto te diagnosticaron la enfermedad?
- ¿Qué sintió al escuchar la palabra cáncer?
- ¿Cómo reaccionaste luego de salir del consultorio?
- ¿Quiénes te demostraron afecto en tu rehabilitación?
- ¿Crees que su acompañamiento influyó para sanarte?
- ¿Notaste un cambio en tu personalidad después de este proceso?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 4

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA UNAN – FAREM – MATAGALPA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA

Objetivo: Obtener información para la descripción de las vivencias socioafectivas influyentes en el proceso de rehabilitación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

I.- Datos generales:

Informante #: _____

Edad: _____ sexo: ____ Fecha: _____

II.- Preguntas:

1. ¿Cuál fue su reacción al sentir por primera vez un bulto en su seno?
2. ¿A quién fue la primera persona que le comentó sobre su anomalía?
3. ¿Esa persona incidió para que decidiera visitar al médico? ¿de qué forma?
4. ¿Qué sintió al escuchar la palabra cáncer?
5. ¿Cómo reaccionó luego de salir del consultorio? ¿De qué manera asimilo los resultados?
6. ¿En qué momento decidió comentarle a su familia?
7. ¿Cómo se sintió cuando le comentó a su familia?
8. ¿Cuál fue la reacción de su familia?
9. ¿Qué tipo de tratamiento sugirieron los médicos?
10. ¿En algún momento experimento ansiedad?
11. ¿Qué emociones experimentó cuando se sometió por primera vez al tratamiento?

12. ¿Sintió en algún momento desanimado o desolación?
13. ¿Sentía miedo a someterse al tratamiento sugerido?
14. ¿Considera que la manera de enfrentar esta enfermedad le ayudó en su recuperación?
15. ¿De qué manera sus amistades aportaron en su recuperación?
16. ¿Considera que el trato que recibió del personal de salud le ayudó en su recuperación? ¿De qué manera?
17. ¿Qué sintió cuando le informaron sobre la cirugía en su seno?
18. ¿Cuál fue su reacción al verse al espejo después de la cirugía?
19. ¿Qué cambios se presentaron en su físico y que sintió?
20. ¿Sintió que estos cambios afectaron su autoestima?
21. ¿Se sentía escuchada, acogida y aceptada por miembros de su familia?
22. ¿Qué palabras de ánimo la motivaron para luchar contra su enfermedad?
23. ¿Qué era lo que más le animaba a luchar cada día?
24. ¿Cuál es la visión que tiene ahora de la vida?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 5

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

SISTEMA CATEGORIAL

Categorías	Dimensión	Subdimensión	Aporte teórico
Cáncer de mama	Concepto		Tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerígenas que pueden crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) en áreas diferentes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. (Organización Mundial de la Salud, s.f)
	Síntomas y signos		Posibles síntomas del cáncer de seno: hinchazón de todo el seno o parte de él

			(aunque no se sienta una protuberancia definida), Irritación de la piel o formación de hoyuelos (a veces parecido a la cáscara de una naranja), Dolor en el seno o en el pezón, Retracción (contracción) de los pezones, Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón, Secreción del pezón que no sea leche materna. (American Cancer Society, 2012)
	Factores de riesgo		Algunos factores de riesgo: edad, menstruación precoz y menopausia tardía, Ausencia de embarazos, embarazo tardío, predisposición genética (historia familiar). Tener diagnosticada alguna mastopatía, (Enfermedad de la mama) de riesgo, tabaquismo, dieta no equilibrada, estrés. No obstante, hay mujeres con cáncer de mama que no presentan ningún factor

			de riesgo, y otras que sí lo presentan y no desarrollan la enfermedad. Por ello, algunos de estos factores merecen comentarios específicos (Codes, Gascón, Guillem, Muñoz y Prats, 2011)
	Fases de Cáncer de mama		<p>El estadio o etapa del cáncer de mama nos indica el grado de extensión del mismo, existen estadios bien diferenciados:</p> <p>Estadio 0 Las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios: el tumor es un cáncer in situ.</p> <p>Estadio 1 El cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2 cm de diámetro y habitualmente no se extiende aún a otros tejidos fuera de la mama.</p> <p>Estadio 2</p>

			<p>Hay dos posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none">• El tumor sigue siendo inferior a 2 cm, pero se extiende a los ganglios de la axila;• El nódulo ha crecido, sin sobrepasar los 5 cm, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares. <p>Estadio 3</p> <p>También hay dos posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none">• el nódulo no ha alcanzado aún 5 cm, pero se ha extendido ya a las axilas;• El tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria. <p>Estadio 4</p> <p>Las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos. Es lo que se conoce con el nombre de metástasis.</p>
--	--	--	---

			(Codes, Gascón, Guillem, Muñoz y Prats, 2011)
	Tratamiento del Cáncer de mama		Existen varios métodos mediante los cuales es posible tratar el cáncer de mama: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica, pero será un equipo multidisciplinar, compuesto por oncólogos, cirujanos, expertos en patología mamaria (senólogos), ginecólogos y radioterapeutas, el que decida el tratamiento más adecuado en cada caso concreto, dependiendo del estadio, las características del tumor, el estado de salud de la paciente, etc. (Codes, Gascón, Guillem, Muñoz y Prats, 2011)
Aspectos Socio afectivos influyentes en el proceso	Autoestima	Concepto	Afirma que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Por tanto, la autoestima es el requisito

de rehabilitación del cáncer de mama			básico para disfrutar de una vida plena y de un bienestar personal (Branden, 2017)
		Autoestima alta	También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva. (Sánchez,2018)
		Autoestima media	Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás. (Sánchez,2018)

		Autoestima baja	<p>La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás</p> <p>Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello. (Estaire,2010)</p>
		Autoimagen	<p>Las personas a través de los medios de comunicación y a través de su entorno, llegan a hacerse una idea específica (no necesariamente correcta) de lo que se considera belleza. Y luego, transfieren ese concepto a sí mismos y se</p>

			<p>autoevalúan de manera que puedan compararse o medirse con los parámetros establecidos por la sociedad. Esto indudablemente lleva a la persona a que le dé demasiada importancia a la belleza como elemento indispensable para la aceptación y aprobación social, y más profundamente, como factor de auto aceptación. (Maya,2018)</p>
		Auto aceptación	<p>El acompañamiento permite a la paciente conocer las repercusiones del cáncer de mama en su organismo, así como los efectos secundarios de los tratamientos, el impacto a su vida familiar, íntima, social, que en no pocos casos llega a generar rupturas entre los miembros de la familia o la pareja, precisamente porque no se orientó en cómo sobrellevar la enfermedad.</p> <p>“Muchos ignoran cosas como la importancia de la escucha”, o lo</p>

			profundo del sentimiento de miedo o soledad que puede experimentar la mujer con cáncer de mama, por lo cual no basta un “échale ganas” por sincero que sea. (Montero, 2015)
	Afectividad	Concepto	Afectividad hace referencia a lo social y lo afectivo y está basado en las relaciones de interdependencia de los seres humanos, en las cuales se observan varios niveles: el individual, el grupal, ya sea a nivel familiar, en la organización educativa, o a nivel comunitario. (Castillo,2011)
	Emociones	Concepto	Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. (Guerri, S, F)
		Miedo a la muerte	El miedo a la muerte es algo curioso, determina que nos volvemos miedosos

			<p>por tres causas, sucesos traumáticos, daños penosos y repetidos, y por aprendizaje social, siendo que no tenemos sucesos relacionados con la muerte podemos deducir que nuestro miedo procede de algo cultural, y muy cercano a lo irracional. (Marina, s.f)</p>
		Tristeza	<p>Es la emoción que activa el proceso psicológico que nos permite superar pérdidas, desilusiones y nos permite establecer distancias con las situaciones dolorosas para impulsar la interiorización y cicatrización del dolor generado por ellas. Montejano, (2018)</p>
		Ansiedad	<p>La ansiedad es un estado de inquietud o agitación del ánimo. Aunque no siempre es patológica (sino que es una emoción común que cumple con una función vinculada a la supervivencia), la ansiedad puede acompañar a algunas enfermedades como la neurosis. La</p>

			ansiedad la podemos identificar con cambios físicos como palpitaciones, náuseas, tensión etc. (Porto,2009)
	Vínculo afectivo	Concepto	La forma de explicar y entender la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular. Esta nos puede ayudar a comprender las reacciones que surgen tras una separación indeseada y una pérdida afectiva, tales como: el dolor emocional, los trastornos de la personalidad, emociones como la ansiedad, la ira, la depresión o el alejamiento emocional. (Rodríguez& Álvarez, 2012)
	Rol de la familia	Concepto	Desde el nacimiento los seres humanos necesitamos establecer lazos afectivos que nos permitan sobrevivir, ya que, a diferencia de otros seres vivos, requerimos de un largo período de maduración, desarrollo y cuidado, antes

			de ser reconocidos como individuos capaces de valernos por nosotros mismos. (Harcha,2012)
	Acompañamiento familiar	Concepto	Quando una mujer se entera de que padece cáncer, ante el shock y desgaste emocional que se produce, el papel que desempeñan sus seres queridos se vuelve fundamental para luchar contra la enfermedad y evitar el denominado Síndrome de Burnout (fatiga física, emocional y mental, acompañada de una disminución de la capacidad de rendimiento), de tal manera que pueda manejar mejor su enfermedad. (Maya,2018)

