

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**INFLUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE
CÁNCER DE SENO EN LAS RELACIONES
FAMILIARES, SOCIALES Y PERSONALES
EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS, DESDE
EL PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN
DE ENFERMERÍA, SAN JOSÉ, TERCER
CUATRIMESTRE 2017.**

**SUSTENTANTE
DAYANNA ROBLES FONSECA**

2018

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	iv
SUMMARY	vi
CAPÍTULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.1 Antecedentes del problema.....	2
Antecedentes a nivel Internacional	2
Antecedentes a nivel Nacional	6
1.1.2 Delimitación del problema	10
1.1.3 Justificación	10
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4.1 Alcances de la investigación	12
1.4.2 Limitaciones de la investigación	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2. 2 Influencia del diagnóstico de Cáncer de seno	27
2.6 Paradigma de Enfermería	39
2.7 MODELOS Y TEORÍAS	42
2.7.1 Joyce Travelbee: Modelo de relaciones entre seres humanos.....	42
Metaparadigmas de Enfermería según el modelo de Joycee Travelbee.....	43
CAPÍTULO III.....	46
MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	47

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	47
3.3.1 Población.....	47
3.3.2 Muestra.....	48
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	48
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	49
CAPÍTULO IV.....	53
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	53
4.1 GENERALIDADES	54
CAPÍTULO V	96
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS .	96
CAPÍTULO VI.....	109
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
6.1 CONCLUSIONES	110
6.2 RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFÍA	116
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	124
ANEXOS	125

RESUMEN

Introducción: El cáncer de seno consiste en la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados que conllevan a la formación de un tumor de carácter benigno o maligno en el tejido mamario. El proceso de enfermedad conlleva numerosos cambios físicos, emocionales y en salud que afectan diferentes aspectos de la vida, el entorno y la manera de sobrellevar la enfermedad influyendo a nivel personal, social y familiar. **Objetivo General:** Determinar la influencia del diagnóstico de cáncer de mama en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años desde el paradigma de la integración de Enfermería, San José, 2018. **Metodología:** Estudio cualitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental de tipo transversal. Se realiza una entrevista guiada en una población de 10 mujeres entre los 20 a 60 años, diagnosticadas con cáncer de seno en la provincia de San José, entre los años del 2014 al 2017. **Resultados:** Surgen las categorías de análisis de características sociodemográficas, comunicación, impresión ante el diagnóstico, afrontamiento, aspectos sociales y familiares, salud, esquema corporal, sexualidad, ámbito laboral, economía, espiritualidad, mitos y creencias e introspección. **Discusión:** Se presentan dos casos en el año 2014, tres en el 2015, tres en el 2016 y dos en el 2017, la totalidad de la población con residencia en la provincia de San José y nacionalidad costarricense con edades de 32, 38, 39, 41, 47, 48 y 60. En cada una de las categorías de análisis la enfermedad desencadena una serie de factores o circunstancias que afectan o favorecen las relaciones familiares y sociales ante la experiencia de la enfermedad. En la mujer, los cambios físicos y emocionales que se producen por la enfermedad generan una modificación y reestructuración de distintos aspectos en la vida cotidiana y las secuelas de la enfermedad suelen permanecer con ellas aún con el paso de los años. **Conclusión:** La

enfermedad de cáncer de seno actualmente, y en generaciones anteriores, implica una modificación y reestructuración que según la experiencia de cada mujer puede afectar o favorecer en todos los aspectos de la vida cotidiana a nivel familiar, social y personal.

Palabras claves

Cáncer de Seno, Influencia, Diagnóstico, Relaciones, Familiares, Personales, Sociales.

SUMMARY

Introduction: Breast cancer consists of the accelerated, disordered and uncontrolled proliferation of cells with mutated genes that lead to the formation of a benign or malignant tumor in breast tissue. The disease process involves numerous physical, emotional and health changes that affect different aspects of life, the environment and how to cope with the disease influencing personally, socially and family. **General Objective:** To determine the influence of the diagnosis of breast cancer in family, social and personal relationships in women from 20 to 60 years old from the nursing integration paradigm, San José, 2018. **Methodology:** Qualitative study of descriptive and design type non-experimental cross type. A guided interview was conducted in a population of 10 women between 20 and 60 years old, diagnosed with breast cancer in the province of San José between the years of 2014 to 2017. **Results:** The categories of analysis of socio-demographic characteristics, communication, impression before diagnosis, coping, social and family aspects, health, body schema, sexuality, work environment, economy, spirituality, myths and beliefs and introspection. **Discussion:** 2 cases are presented in 2014, 3 in 2015, 3 in 2016, and 2 in 2017, the entire population residing in the San Jose's province and they are Costa Rican citizens with ages of 32, 38, 39, 41, 47, 48 and 60. In each of the categories of analysis, the disease triggers a series of factors or circumstances that affect or favor family and social relationships in the face of the disease experience. In women, the physical and emotional changes produced by the disease generate a modification and restructuring of different aspects in daily life and the sequelae of the disease usually remain with them even over the years. **Conclusion:** Breast cancer disease currently and in previous generations involves a modification and restructuring in all aspects of daily life, in the family, society and at a personal level.

Keywords

Breast Cancer, Influence, Diagnosis, Relationships, Family, Personal, Social.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes a nivel Internacional

El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos¹ menciona que cada año se presentan cerca de 100 casos nuevos de cáncer de seno en las mujeres; en Estados Unidos corresponde al segundo tipo de cáncer más común en la mujer después del cáncer de piel, para el año 2014 se presentaba una prevalencia de 3.327.552 mujeres con cáncer de seno.

Los datos estadísticos para los años 2010 – 2014 indican que el número de casos nuevos de cáncer de seno femenino fue de 124,9 por 100.000 mujeres por año y una mortalidad de 21,2 por 100.000 mujeres al año, basándose en estos datos se estima que al menos un 12.4% de mujeres serán diagnosticadas con cáncer de mama en algún momento de la vida¹.

Los datos sobre incidencia y mortalidad de La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)², indican que el cáncer de seno representa una de las enfermedades con mayor incidencia en las mujeres de América Latina y el Caribe, para el año 2012 se diagnosticaron 408.000 mujeres con cáncer de seno, de las cuales 92.000 fallecieron a causa de la enfermedad, según estos datos se estima que para el año 2030 la cifra de cáncer de mama aumente en un 46%.

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno representan cada una distintas experiencias en la manera de sobrellevar la situación, Reinberg³ menciona que los datos estadísticos de casi 10,000 pacientes con cáncer de seno demuestran que la soledad puede impedir la supervivencia a largo plazo; un 40% de la población presenta un porcentaje más alto de recurrencia al cáncer en comparación con mujeres socialmente activas, por medio de los

vínculos formados con los individuos; las relaciones sociales favorecen la reducción del estrés, la depresión y proporcionan un acceso de ayuda real a las pacientes.

Preidt⁴ menciona que durante el proceso de la enfermedad el respaldo social fomenta la supervivencia del cáncer de seno, de 2,200 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama invasivo en etapa temprana en los años 1997 y 2000 se identificó luego de un seguimiento promedio de once años que 215 mujeres habían muerto por cáncer de seno y 410 por otras causas, observando una asociación entre las redes sociales de respaldo y las tasas de supervivencia, donde las principales redes sociales de apoyo se conforman por las parejas, familiares de sexo femenino, amigos, conexiones religiosas, sociales y la comunidad.

Caple⁵ menciona que el cáncer de seno es una experiencia que afecta a todos los miembros de la familia, la salud psicológica y altera los roles dentro del núcleo familiar, generando estrés y conflictos entre los miembros de la familia; existen factores de riesgo que no permiten una adaptación familiar a la enfermedad por el poco apoyo social, los altos niveles de estrés no relacionados con el cáncer de mama, la falta de optimismo o esperanza en una recuperación satisfactoria y estrategias no eficaces para lidiar con la enfermedad.

Las parejas de mujeres con cáncer de seno que no suelen afrontar la situación presentan consecuencias como el aumento del estrés, hipocondría, cambios de humor, fatiga, insomnio, depresión, culpa, disfunción sexual, trastornos alimentarios y dificultad para concentrarse en las responsabilidades laborales⁵.

Melo et al.,⁶ mencionan que el comportamiento de la familia ante el diagnóstico de cáncer de seno genera sentimientos de miedo, tristeza y negación, lo que afecta las relaciones familiares y el ambiente social. El desequilibrio causado en la familia se suele presentar por asociar la

enfermedad a una causa de muerte, el miedo a los procedimientos terapéuticos y los cambios que estos conllevan.

Vieira et al.,⁷ menciona respecto a la imagen corporal, que los efectos de la enfermedad suelen generar alteraciones en la autoestima de estas pacientes debido a que los senos se consideran como un objeto central del deseo y satisfacción, cuando la mujer descubre el diagnóstico de cáncer de seno adquiere una nueva identidad al producirse una destrucción de la simbolización de la mujer al sentir su identidad femenina cuestionada, la capacidad para la lactancia materna y su sensualidad.

Respecto a los sentimientos, las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno suelen presentar sentimientos de ira, tristeza, dolor, desesperación y la sensación de no comprender el sufrimiento por el que pasan por parte de las demás personas, cuando la mujer se somete a una mastectomía se pueden presentar sentimientos como la ambivalencia ya que “la mujer deposita en la cirugía la posibilidad de la curación y espera que, después de la realización de la misma, ya no tenga que preocuparse. Al mismo tiempo, existe el miedo de enfrentar un cuerpo que ya no es el mismo, la sensación de que la enfermedad va a volver y las necesidades de prepararse para las nuevas etapas”⁷.

Las consecuencias de la enfermedad con respecto a la salud mental generan preocupación, Thompson⁸ menciona que una de cada tres personas diagnosticadas de cáncer sufre un trastorno mental como el de ansiedad o depresión, el cáncer de seno representa doble riesgo de desarrollar un trastorno mental sobre otros tipos de cáncer más letales.

Thompson⁸ indica que, de 2.100 alemanes diagnosticados con cáncer en el año 2014, el 40% de los pacientes presentaba al menos un trastorno mental, porcentaje dentro del cual se encuentran pacientes con cáncer de seno, las cuales fueron más propensas a un diagnóstico de trastorno mental debido a la expresión de su distrés emocional, el cual suele ser más abierto que el de los hombres.

Thompson⁸ menciona que los efectos físicos del tratamiento incluyendo la mastectomía se consideran una amenaza para la identidad de la mujer y la preocupación por la recurrencia del cáncer se suele presentar incluso cuando el tratamiento inicial tiene éxito.

Antecedentes a nivel Nacional

Cascante⁹ menciona que Costa Rica presenta las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad más altas de Centroamérica con respecto al cáncer de seno, según especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) al año se presentan 1100 casos nuevos, cada 8 horas se diagnostica un caso nuevo y cada día fallece un paciente por cáncer de mama en el país.

Pérez¹⁰ menciona que, según los datos del Registro Nacional de Tumores en Costa Rica 43 de cada 100 mil mujeres padecen cáncer de seno y un 27% de ellas se encuentra en edad productiva entre los 50 y 59 años, en relación con la mortalidad se dice que 12 de cada 100 mil mujeres, perderán la vida contra el cáncer de seno catalogado como el segundo tipo de cáncer que provoca más muertes en el país.

El Ministerio de Salud¹¹ indica que para el año 2014 se registran 6056 casos de tumores malignos en mujeres; la mayor incidencia corresponde al cáncer de seno con 1320 casos y una tasa de 55,87 por cada 100,000 mujeres. De acuerdo con los datos estadísticos según el grupo edad, el mayor número de casos se presentó en mujeres de 55 a 59 años con 206 casos y una tasa de 179.38 por cada 100,000 mujeres y el menor número en mujeres de 20 a 24 años con 3 casos y una tasa de 1.42 por cada 100,000 mujeres.

La mortalidad para el año 2015 registra 2091 muertes en la población femenina de las cuales 317 se atribuyen a tumores malignos por cáncer de seno considerándose la primer causa de muerte; el mayor número de muertes se presentó en el grupo edad de 75 años o más con 95 casos y una tasa de 121,41 por cada 100,000 mujeres y la menor mortalidad en el grupo edad de 25 a 29 años con 2 casos y una tasa de 0,91 por cada 100,000 mujeres¹¹.

La Caja Costarricense de Seguro Social¹² menciona que la incidencia de tumores malignos de cáncer de seno para el año 2014 en el territorio nacional corresponde a 1320 casos, los cuales se encuentran distribuidos por provincias de la siguiente manera: San José 546, Alajuela 242, Heredia 144, Cartago 133, Puntarenas 86, Limón 77 y Guanacaste 59, en lo que respecta a la mortalidad para el año 2015 el mayor número de defunciones se presentó en la provincia de San José con 135, Alajuela 62, Cartago y Heredia 34, Puntarenas 27, Guanacaste 13 y Limón 12.

Costa Rica cuenta con proyectos constantes en la lucha contra el cáncer de seno, de acuerdo con Rodríguez¹³ la CCSS implementa un proyecto llamado 'Llegar a tiempo', el cual consiste en recorrer los sectores de la provincia de San José en cada vivienda para certificar la salud mamaria cada dos años en mujeres de 45 a 69 años. El objetivo consiste en buscar adultas sanas que no presenten anomalías en los senos para evitar convertirse en víctimas de cáncer de seno. Actualmente, el programa se ejecuta en cinco áreas de salud donde la incidencia de cáncer de mama es más alta: Tibás–Uruca–Merced, Tibás-Coopesaín, La Carpio–León XIII, Goicoechea 2 y Moravia para posteriormente extenderse en todo el país.

Solís¹⁴ indica que Costa Rica cuenta con clínicas especializadas en la atención de pacientes con diagnóstico de cáncer de seno por medio de un equipo interdisciplinario con el objetivo de brindar una atención ágil y oportuna en los tres niveles de atención y se invierten recursos en la expansión de clínicas en las zonas geográficas donde se detectan la mayor incidencia y mortalidad de casos y campañas para la detección temprana y atención oportuna.

La creación de organizaciones no gubernamentales representa un papel importante en la lucha el cáncer de seno y la atención e integración de mujeres con cáncer de seno en Costa Rica, una de ellas es la Fundación Dra. Anna Gabriela Ross la cual tiene como misión dedicarse “al mejoramiento integral de la situación del cáncer en Costa Rica, a través de: incidencia en las políticas públicas y privadas, la promoción de la prevención y detección temprana, y el acompañamiento psicosocial a pacientes con cáncer y sus familias”¹⁵.

La Fundación Nacional de Solidaridad Contra el Cáncer de Mama (FUNDESO)¹⁶, participa en la atención integral de las mujeres con cáncer de seno y su objetivo es satisfacer las necesidades físicas y emocionales de las pacientes y su familia.

Esta fundación cuenta con un grupo de apoyo dirigido a pacientes con cáncer de seno y el proyecto Albergue Elena Sikora, el cual consiente en albergar a mujeres que se encuentren recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia y vivan en zonas alejadas de San José y no cuenten con familia en la capital, es un servicio gratuito para las pacientes donde se les brindan duchas con agua caliente, habitaciones comunes, tres tiempos de comida, dos meriendas y permiso de acompañamiento familiar de sexo femenino.

Pérez¹⁰ menciona que una de cada ocho mujeres enfrenta el cáncer de mama en Costa Rica y el diagnóstico de la enfermedad representa un golpe duro a la feminidad, la autoestima e implica tener que replantear muchos aspectos de la vida para continuar adelante. Pérez¹⁰ menciona según la psicóloga Patricia Odio que toda enfermedad implica un shock emocional que produce miedo, ansiedad, temor, dolor e ira, generando en la persona una desorganización psicológica.

El apoyo emocional en mujeres con cáncer de seno es fundamental por parte de la familia y los amigos porque les permite avanzar en el tratamiento, sintiéndose empoderadas y orgullosas de haber podido enfrentar un proceso difícil de cambios físicos y emocionales¹⁰.

Mairena¹⁷ menciona que, siete de cada diez personas en investigaciones realizadas para la CCSS en el año 2015 relacionan el cáncer con la muerte demostrando que el mito se encuentra presente en la población. El mito de fatalidad sobre el cáncer representa un problema en la población porque el miedo a padecer la enfermedad puede retardar el diagnóstico temprano y en consecuencia reducir el pronóstico de sobrevida¹⁷.

1.1.2 Delimitación del problema

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 10 mujeres entre los 20 y 60 años, diagnosticadas con cáncer de seno en la provincia de San José entre los años del 2014 al 2017 para el año 2018.

1.1.3 Justificación

El cáncer de seno representa una de las enfermedades más comunes a nivel nacional y mundial, sus elevadas cifras lo clasifican como un problema de salud pública en el cual se deben implementar estrategias para la detección y abordaje de casos, sin embargo, en algunos casos la atención de las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno por parte del profesional de enfermería se encuentra dirigido a la enfermedad omitiendo la atención holística e integral de las pacientes.

El diagnóstico de cáncer de seno implica en algunos casos cambios tanto físicos como emocionales que pueden repercutir en las relaciones inter e intra personales, como parte de un abordaje y una atención holística e integral del profesional de enfermería se debe evaluar el entorno en el cual convive el paciente donde las relaciones familiares y sociales son fundamentales para sobrellevar el proceso de la enfermedad, sin embargo ¿Qué sucede cuando estas se encuentran afectadas por el diagnóstico de la enfermedad?

La siguiente investigación se realiza ante la necesidad de determinar cómo influye el diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años desde el paradigma de la integración de enfermería para identificar los factores y situaciones que influyen en las relaciones familiares, sociales y personales ante el diagnóstico de la enfermedad y le permitan al profesional de Enfermería una mejor ejecución

en la atención de estas usuarias desde la prevención, promoción y recuperación por medio de una atención holística e integral para la satisfacción de sus necesidades y mejorar el proceso de enfermedad.

La presente investigación aporta al profesional de Enfermería una perspectiva sobre la influencia y los factores que se pueden presentar ante el diagnóstico de cáncer de seno en la actualidad para dirigir el rol del profesional y mejorar el proceso de atención de estas usuarias mediante una atención holística e integral.

La motivación para llevar a cabo el presente estudio surge por la necesidad e importancia de observar al paciente como un ser holístico y permitir que el proceso de atención y recuperación sea exitoso y con satisfacción en la gestión del profesional de Enfermería al abordar las necesidades presentes en los usuarios desde un enfoque biopsicosocial.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye el diagnóstico de cáncer de seno las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años desde el paradigma de la integración de Enfermería, en la provincia de San José para el año 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la influencia del diagnóstico de cáncer de mama en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años desde el paradigma de la integración de Enfermería, San José, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.

Identificar los factores que influyen en las relaciones familiares, sociales y personales por el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años en la provincia de San José desde el paradigma de la integración de Enfermería.

Relacionar la influencia del diagnóstico de cáncer de mama en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años en la provincia de San José por medio de una entrevista desde el paradigma de la integración de Enfermería.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No hubo alcances con la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Comunicación escasa por parte de algunas participantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Cáncer de seno

Lugones¹⁸ define el cáncer de seno como “la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria”¹⁸, por lo tanto, se entiende por cáncer de seno a un crecimiento anormal de las células que conlleva a la formación de un tumor de carácter benigno o maligno en el tejido mamario.

Hernández¹⁹ menciona que el cáncer de seno se puede desarrollar y ubicar en diferentes áreas de acuerdo con el comportamiento celular, según el área donde se sitúa se puede clasificar en cáncer In situ, infiltrante o con diseminación.

Hernández¹⁹ menciona que el cáncer in situ es aquel que se encuentra localizado donde inició e integró en la zona que se desarrolla, el cáncer infiltrante se caracteriza por romper el conducto o lóbulo donde se formó e invade el tejido de la glándula mamaria y el cáncer de seno con diseminación se presenta por la vía linfática cuando las células cancerosas son transportadas a los ganglios a través de la linfa o por diseminación de las células cancerosas en el torrente sanguíneo debido al arrastre de las células y el desarrollo de las células afectadas en otros órganos.

Hernández¹⁹ menciona que existen dos tipos principales de cáncer de seno, el carcinoma ductal y el carcino lobulillar.

El carcinoma ductal: Es el más frecuente y se caracteriza por comenzar en los conductos que llevan leche materna desde la mama hasta el pezón¹⁹.

El carcinoma lobulillar: se caracteriza por iniciar en las partes de las mamas llamadas lobulillos, los cuales se encargan de la producción de la leche materna¹⁹.

2.1.1 Estadios del cáncer de seno

El National Cancer Institute²⁰ menciona que los estadios o etapas del cáncer de seno dependen del tamaño del tumor en el seno y la diseminación del tumor a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo. Los estadios del cáncer de seno se distinguen mediante el uso de números romanos 0, I, II, III y IV y las letras A, B y C.

El estadio del cáncer se desconoce hasta el momento de la cirugía donde se extirpa el tumor en el seno y en uno o más ganglios linfáticos axilares.

El National Cancer Institute²⁰ menciona los siguientes estadios con respecto al cáncer de seno:

Estadio 0

El estadio 0 es un carcinoma ductal in situ, hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto del seno, pero las células malignas no invaden el tejido del seno cercano y no se disemina fuera del conducto²⁰.

Estadio IA

El tumor en el seno no mide más de 2 centímetros (3/4 de pulgadas) de un lado a otro y no se disemina a los ganglios linfáticos²⁰.

Estadio IB

El tumor no mide más de 2 centímetros de un lado a otro, pero se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos²⁰.

Estadio IIA

El tumor no mide más de 2 centímetros de un lado a otro y el cáncer se disemina a los ganglios linfáticos de la axila, también puede medir de 2 a 5 centímetros (3/4 de pulgada a 2 pulgadas) pero no se disemina a los ganglios linfáticos de la axila²⁰.

Estadio IIB

El tumor mide de 2 a 5 centímetros de un lado a otro y el cáncer se disemina los ganglios linfáticos de la axila, también puede medir más de 5 centímetros, pero no se disemina a los ganglios linfáticos de la axila²⁰.

Estadio IIIA

El tumor no mide más de 5 centímetros de un lado a otro y el cáncer se disemina los ganglios linfáticos de la axila o a los ganglios linfáticos detrás del esternón, también puede medir más de 5 centímetros y se disemina a los ganglios linfáticos bajo el brazo o a los ganglios linfáticos detrás del esternón, pero no a los ganglios linfáticos de la axila²⁰.

Estadio IIIB

El tumor puede medir de cualquier tamaño y crece dentro de la pared del tórax o de la piel del seno y se observan signos como inflamación o protuberancias en la mama. El cáncer se puede diseminar a los ganglios linfáticos bajo el brazo o a los ganglios linfáticos detrás del esternón²⁰.

Estadio IIC

El tumor puede medir de cualquier tamaño y se disemina a los ganglios linfáticos detrás del esternón, bajo el brazo o a los ganglios linfáticos arriba o abajo de la clavícula²⁰.

Estadio IV

El tumor puede medir de cualquier tamaño y las células cancerosas se diseminan a otras partes u órganos del cuerpo²⁰.

2.1.2 Factores de riesgo

Chabner et al.,²¹ mencionan que dentro de los factores predisponentes para desarrollar cáncer de seno se encuentran la edad, el género, antecedentes familiares o personales de la enfermedad e historial de enfermedad benigna en la mama, factores hormonales y reproductores, los estilos de vida, la dieta y el ambiente.

Exposición a estrógenos endógenos / factores reproductivos

Son los que se encuentran relacionados con las concentraciones incrementadas y la duración de exposición a estrógenos, dentro de los factores hormonales y reproductivos que incrementan el riesgo a padecer cáncer de seno se encuentran la menarca temprana, la menopausia, nuli-paridad tardías o mayor de 30 años al nacimiento del primer hijo, la densidad ósea alta y la densidad mamográfica aumentada²¹.

Exposición a estrógenos exógenos

Dentro de la exposición a estrógenos exógenos, se encuentran los anticonceptivos orales, sin embargo, el incremento del riesgo es pequeño²¹.

Estilo de vida

La obesidad incrementa el riesgo de padecer cáncer de seno debido a la asociación entre las concentraciones séricas más altas de estrógenos²¹.

Dieta

Los malos hábitos de alimentación aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de seno, el principal factor de riesgo se encuentra relacionado con el consumo de alcohol; la alta ingesta de alcohol aumenta las concentraciones endógenas de estrógenos que pueden desarrollar esta neoplasia²¹.

Ambiente

Se considera el factor de mayor riesgo la radiación ionizante, el cual se potencia cuando la exposición se presenta en edades tempranas o tras una exposición prolongada durante años¹⁹.

Hernández¹⁹ menciona que el riesgo de sufrir cáncer de mama aumenta con la edad, la mayoría de los casos se presenta por encima de los 50 años y el riesgo de padecer la enfermedad por antecedentes familiares se incrementa en los miembros de primer grado: madre, hermana e hija.

2.1.3 Manifestación clínica

El cáncer de seno en la mayoría de los casos suele iniciarse de manera indolora lo que le permite el desarrollo de la enfermedad con libertad, Hacker et al.,²² mencionan que los síntomas que se suelen presentar son:

Secreciones serosas o sanguinolentas.

Retracción del pezón.

Formación de hundimientos en la mama.

Engrosamiento de la piel, conocido también como piel de naranja.

La guía de auto examen de mama de FUNDESO¹⁶ menciona otros como:

Cambios en el color y textura de la piel de los senos.

Cambios en el volumen del seno.

A la vista o palpación abultamientos en la mama.

Hipertermia localizada en la zona mamaria.

Hernández¹⁹ menciona que también se suelen presentar síntomas como la aparición de un nódulo en la axila, disminución en la movilidad de las mamas al elevar los brazos simultáneamente y mastalgia.

2.1.4 Diagnóstico

La historia clínica del paciente es la base fundamental para encontrar los signos y síntomas que evidencian un posible diagnóstico de cáncer de seno, Tena²³ menciona que, para la elaboración de la historia clínica es necesario por parte del profesional de salud, un adecuado interrogatorio y exploración física al paciente acompañado de estudios de imagen y biopsias.

Estudios de imagen

Lo contemplan el ultrasonido de mama y la mastografía; el uso de tomografía computarizada y resonancia magnética se suelen utilizar como estudios de complemento en el caso de etapas en las cuales es necesario evaluar por sospecha de progresión o enfermedad metastásica²³.

Mamografía

Es el principal método de elección y consiste en una exploración de las mamas mediante rayos x, el procedimiento se lleva a cabo colocando la mama entre dos placas que la presionan durante unos segundos para la toma de las radiografías y evalúa masas que se encuentren ocultas. Este estudio de imagen permite diagnosticar tumores hasta dos años antes de que alcancen un tamaño detectable por medio de la palpación¹⁹.

Este estudio debe llevarse a cabo en mujeres de 40 años en adelante y con factores de riesgo anualmente, cuando no existen factores de riesgo se debe realizar cada dos años¹⁹.

Ecografía

Hernández¹⁹ menciona que la ecografía es el estudio de complemento de la mamografía y tiene como objetivo obtener un resultado más específico de la lesión para prevenir biopsias innecesarias, además permite ampliar la capacidad diagnóstica al evaluar los tejidos blandos

de la piel y las regionales axilares para detectar lesiones como quistes sebáceos o dermoides en la piel y la presencia de ganglios axilares cuya morfología puede indicar o no un riesgo de malignidad.

Biopsias

Hernández¹⁹ indica que existen diferentes métodos de extracción de la muestra para el análisis, algunos de estos son la biopsia por punción y Aspiración de Aguja Fina (FNA), biopsia de invasión mínima, biopsia por ecografía, biopsia abierta quirúrgica y citologías.

Punción y Aspiración de Aguja Fina (FNA)

La FNA es considerado el método más sencillo y se utiliza para el vaciamiento de quistes o aspiración de células, la aspiración de la muestra se realiza bajo localización ecográfica¹⁹.

Biopsia de invasión mínima

Se utiliza para la obtención de tejido para el diagnóstico histológico. El procedimiento se lleva a cabo por medio de una aguja gruesa en lesiones que no son palpables, para realizar la punción, se debe localizar el tumor por medio de una ultrasonografía¹⁹.

Biopsia mediante ecografía

Se utiliza cuando la lesión es visible por ecografía, este método es de elección para estudios de carácter citológico o histopatológico, por lo tanto, la muestra para el estudio debe ser representativa¹⁹.

Biopsia abierta quirúrgica

Consiste en la extracción total o parcial del tumor en la sala de operaciones bajo anestesia y posibles complicaciones, se realiza en pacientes donde haya evidencia de tumores sospechosos, secreciones patológicas y lesiones de la piel¹⁹.

Citología

Consiste en un análisis de la secreción del pezón o del líquido de un quiste, es necesario realizar una mamografía y biopsia de mama cuando la secreción del pezón o el líquido del quiste son sanguinolentos o citológicamente dudosos¹⁹.

2.1.5 Tratamiento

Se considera de manera multidisciplinario ya que comprende distintos métodos de tratamiento, Hernández¹⁹ menciona como métodos de tratamiento la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la hormonoterapia y las terapias blanco, sin embargo, la elección del tratamiento dependerá del tamaño, la estadificación y el tipo biológico de tumor que se haya desarrollado.

Cirugía

Hernández¹⁹ menciona que existen diferentes tipos de cirugía dentro de las cuales se encuentran la cirugía de tipo conservadora, la cirugía radical, la linfadenectomía axilar o biopsia del ganglio centinela.

Cirugía conservadora

Consiste en la extirpación del tumor, en la cual se conserva la mayor cantidad de tejido mamario intacto y se acompaña de otros procedimientos como la tumorectomía, valoración axilar e irradiación postoperatoria¹⁹.

Mastectomía radical

Consiste en la disección del tumor, la mama, el músculo pectoral mayor y menor y los ganglios axilares, por lo tanto, es considerada una cirugía altamente invasiva e implica cambios notorios en la imagen corporal de la mujer¹⁹.

Existen dos subtipos de mastectomía radical, estas son:

Mastectomía radical simple

Hernández¹⁹ menciona que la mastectomía radical simple se lleva a cabo cuando se extirpa la totalidad del tejido mamario, pero se deja el músculo subyacente intacto y suficiente piel para cubrir la herida. Esta técnica es empleada cuando el cáncer es invasivo y se ha extendido dentro de los conductos mamarios.

Mastectomía radical Modificada (MRM)

La MRM consiste en la disección de la mama, algunos ganglios axilares y una pequeña sección del músculo pectoral. Es menos invasiva y desfiguradora que la mastectomía radical¹⁹.

Cirugía de Reconstrucción mamaria

La cirugía de reconstrucción de la mama se da por medio de implantes de silicona o de suero salino, no existen contraindicaciones para llevar a cabo la cirugía y se considera beneficiosa para la paciente al relacionarse con la percepción de la imagen corporal, disminuyendo los efectos psicológicos negativos del cáncer de mama¹⁹.

Radioterapia

Es el empleo de rayos de alta energía para destruir o disminuir el número de células cancerosas, consiste en un tratamiento local, de corta duración e indoloro donde la radiación se concentra en la zona afectada. El objetivo del tratamiento es disminuir el tamaño del tumor, para luego retirarlo quirúrgicamente o, una vez realizada la intervención, limpiar la zona de células malignas¹⁹.

Quimioterapia

Consiste en la administración de medicamentos por vía oral o intravenosa con el objetivo de destruir las células cancerosas y evitar la aparición del tumor en otras partes del cuerpo¹⁹.

Existen dos tipos de quimioterapia:

Quimioterapia Neo adyuvante: Se realiza antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor y poder conservar la mama¹⁹.

Quimioterapia Adyuvante: Se realiza después de la mastectomía para eliminar las posibles células cancerosas que hayan quedado en cantidades microscópicas e impedir su crecimiento¹⁹.

Terapia hormonal

Consiste en la administración de fármacos que bloquean la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerosas. Para llevar a cabo la terapia o manipulación hormonal adyuvante se debe tomar en cuenta la edad, el estatus menopáusico, la afectación o número de ganglios linfáticos positivos y el tamaño del tumor¹⁹.

2.1.6 Prevención

El cáncer de seno se considera un problema de salud pública en el cual se deben implementar estrategias que permitan la promoción y prevención de la enfermedad en la población, con el objetivo de disminuir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de mama. McPhee²⁴ señala que algunas de las estrategias de prevención son:

Programas de detección

Los programas de detección permiten descubrir los tumores antes de que estos se diseminen a los ganglios linfáticos, esta estrategia permite aproximadamente en un 80% de las mujeres valoradas aumentar la probabilidad de supervivencia²⁴.

Estudios de imagen

Se deben implementar como método confiable para la identificación de neoplasias la mamografía y el ultrasonido de mamas²⁴.

Autoexploración

No existe una asociación entre la autoexploración y la supervivencia, sin embargo, se considera el método de inspección más eficaz para determinar anomalías en las mamas, la mujer al examinar y conocer sus senos es la única persona en la capacidad de detectar

cambios que deben ser comunicados al personal de salud para su debido proceso de atención²⁴.

Técnica correcta de inspección

La guía de auto examen de mama de FUNDESO¹⁶ indica que el examen debe realizarse una vez al mes y una semana después del inicio del período menstrual, en mujeres menopáusicas se debe realizar un día fijo cada mes.

El auto examen puede realizarse de pie o acostada, la inspección debe llevarse a cabo al frente de un espejo y en un lugar donde haya buena iluminación.

Paso 1

Se deben colocar ambas manos detrás de la cabeza y elevar los codos, se debe observar en las mamas su forma, tamaño, si hay presencia de protuberancias o zonas hundidas, cambios en la textura, coloración de la piel y posición del pezón.

Paso 2

Se deben palpar las mamas colocando la mano del seno que se va a examinar detrás de la cabeza y levantar el codo, posteriormente, con la yema de los dedos de la otra mano se debe presionar suavemente y con movimientos circulares dando vuelta a la mama en dirección de las agujas del reloj.

Se debe palpar toda la superficie, primero a nivel superficial y luego profundamente, seguidamente se debe examinar el pezón, el cual se debe encontrar siempre en la misma posición, con el dedo pulgar e índice se debe presionar suavemente y observar si hay salida de secreciones (pus o sangre), por último, se debe palpar la axila en forma circular.

2. 2 Influencia del diagnóstico de Cáncer de seno

El cáncer de seno se considera un problema de salud pública que afecta en altas tasas de incidencia y mortalidad la población de Costa Rica y a nivel mundial, este proceso de enfermedad conlleva numerosos cambios físicos, emocionales y en salud que afectan diferentes aspectos de la vida, el entorno y la manera de sobrellevar la enfermedad de estas pacientes.

Haro et al.,²⁵ menciona que el diagnóstico de cáncer se considera un evento estresante y suele ser visto por la población como una enfermedad de pronóstico oscuro, mutilante y costoso que provoca daños a nivel personal, familiar, de pareja, laboral y social, considerando la enfermedad como una amenaza persistente que causa efectos negativos en los aspectos biológico, psicológico y social.

Hernández¹⁹ indica que el cáncer de seno es una experiencia traumática y agresiva que afecta todas las dimensiones y el desempeño de los roles de las mujeres, frente al diagnóstico de cáncer de mama, la mujer suele presentar sentimientos de miedo, tristeza y negación acompañados de dudas y cuestionamientos por los estigmas de la enfermedad y la importancia de las mamas, el miedo a los tratamientos quirúrgicos o terapéuticos como la radioterapia, quimioterapia o la terapia hormonal sistémica, por lo tanto, los cambios en la manera de pensar y actuar influyen en el desarrollo físico, emocional, personal y en la interacción social.

Los cambios que se realizan posterior al diagnóstico de cáncer de seno son un proceso que depende de cada mujer y se generarán según la capacidad, prioridad y la experiencia personal

de cada mujer; como parte del proceso de la enfermedad los aspectos que se encuentran más vulnerables a cambios son la vida familiar, personal y social.

Palacios et al.,²⁶ menciona que las mujeres víctimas de cáncer de mama consideran la enfermedad como destructiva y catastrófica y genera sufrimiento y afectación de la integridad del cuerpo, se dice que los problemas que se generan a nivel psicológico, social y fisiológico se encuentran relacionados a problemas afectivos, personales y hábitos no saludables.

Giraldo²⁷ señala que las mujeres sanas perciben la enfermedad de cáncer de mama de manera catastrófica porque destruye la vida de las mujeres al involucrar pérdidas importantes, generar sufrimiento y alterar la integridad y funcionamiento del cuerpo debido a los tratamientos para la enfermedad, por lo tanto, consideran que se requieren etapas de duelo para poder sobrellevar la enfermedad.

Las mujeres con cáncer de seno, la familia y la sociedad en general suelen ver el cáncer de seno como algo destructivo y relacionado con la muerte, por lo que se generan diversos sentimientos, emociones y numerosos cambios que afectan distintas esferas para la mujer y su entorno.

2.3 Influencia del Cáncer de seno a nivel familiar

La familia se considera la principal fuente de apoyo para las personas ante cualquier circunstancia de la vida, sin embargo, cuando un familiar es víctima de cáncer de mama se suelen presentar numerosos cambios que alteran el entorno familiar, de acuerdo con Hernández¹⁹ el estrés de tener un familiar con cáncer de seno implica dentro de la familia una nueva reestructuración, ya que se deben realizar cambios en la reasignación de los roles

internos, modificación de las reglas de la vida diaria y considerar el proceso de la toma de decisiones.

Die Trill²⁸ menciona con respecto a las relaciones de pareja que el temor a la ruptura suele ser un pensamiento estresante; la falta de comunicación, la dificultad en las relaciones sexuales, la tristeza y los sentimientos de impotencia en el cónyuge, son algunos de los factores que se pueden presentar en la relación de pareja y aumentar los problemas en la relación, sin embargo, no existe evidencia de que el cáncer de seno sea la causa de ruptura en una relación; cuando la mujer no cuenta con una relación estable se pueden generar sentimientos de angustia ante la posibilidad de no ser amada en el futuro.

Las relaciones de pareja se pueden ver afectadas por los problemas de sexualidad, los cuales se consideran una de las principales fuentes de angustia para una mujer con cáncer de seno, además Hernández¹⁹ menciona que los aspectos de la sexualidad son omitidos por los servicios de oncología y no se suele valorar como un aspecto integral en el tratamiento dejando que la mujer afronte sola la pérdida del deseo sexual, la disminución de las actividades sexuales, la sensación de menor atracción y en algunos casos la ausencia de la capacidad de reproducción.

Die Trill²⁸ menciona que el proceso de adaptación a la enfermedad por parte de la familia se da cuando existe una flexibilidad, cohesión familiar y una comunicación abierta y sincera por parte de los miembros de la familia, en algunos casos las familias se encuentran más unidas después de haber pasado por la experiencia, comparten lo que sienten, piensan, aprecian más la vida en común, hay acercamiento a seres queridos, resolución de problemas

a los que previamente no se habían enfrentado, mayor valoración de la vida o una actitud más positiva ante ella.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que en la cultura latina uno de los valores tradicionales en la atención de mujeres con cáncer de seno es el familismo, este valor implica una fuerte identificación de los individuos y un apego a la familia por sentimientos fuertes de lealtad, reciprocidad y solidaridad con los miembros de la misma familia.

El familismo presenta tres tipos de orientaciones, las cuales son: percepción de una obligación a proveer apoyo emocional y material a los miembros de la familia, búsqueda de apoyo en los familiares y la percepción de los familiares como referentes de actitudes y conductas.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que la familia de mujeres con cáncer de seno tiene un rol significativo en la toma de decisiones de estas mujeres para el proceso de atención de la enfermedad, sin embargo, el diagnóstico en algunas ocasiones no favorece el ambiente familiar y presenta un potencial para agravar o agudizar asuntos previos al diagnóstico. Cuando se presenta abandono de la pareja, se dice que la causa principal es el no saber cómo lidiar emocionalmente con la situación.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que los conflictos familiares en algunas ocasiones tienen el potencial de interferir con los objetivos del tratamiento médico y disminuyen la calidad de vida de la paciente, por lo tanto “una mujer puede tener una prognosis negativa, pero si su red de apoyo es sólida la respuesta de la misma al tratamiento podría ser mejor que aquella que tiene una buena prognosis en términos médicos, pero que no cuenta con una buena red de apoyo”²⁹.

Cuando se presenta un funcionamiento óptimo de las parejas donde se ve la experiencia como un problema para ambos y no un asunto individual, el proceso de enfermedad es más fácil de sobrellevar para la mujer.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que la reacción de los hijos ante la enfermedad va depender de la etapa de desarrollo del ciclo de vida en que se encuentren y la capacidad que tengan para entender la situación; en los adolescentes y jóvenes adultos se pueden presentar diversas reacciones, sin embargo, el miedo se considera la principal reacción que perciben debido a las consecuencias de la enfermedad y el posible fallecimiento de la madre.

En los adolescentes es común que experimenten sentimientos de tristeza, angustia, coraje y rebeldía, debido a la enfermedad de la madre. Cuando los hijos tienen su propia familia es posible que no se incluyan en el proceso de enfermedad debido a los compromisos personales o familiares²⁹.

Los síntomas de depresión y ansiedad son comunes en los hijos adolescentes y en algunos casos utilizan la aceptación como una estrategia de afrontamiento y en otros se involucran y naturalizan la experiencia ocultando a la madre los sentimientos por conductas y actitudes que demuestran desinterés y hostilidad; en los niños de edad preescolar o escolar también se suelen experimentar sentimientos de tristeza²⁹.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que en la cultura latina la mujer presenta dentro del hogar un rol de cuidadora principal y administradora del hogar, por lo cual el diagnóstico puede impactar negativamente la dinámica familiar, especialmente con los hijos, debido a las dificultades para asumir los roles habituales por los efectos secundarios de los tratamientos recibidos.

Rodríguez y Costas²⁹ señalan que la reacción de los familiares ante el diagnóstico de cáncer de mama en algunos casos es más intensa que la de la mujer portadora de la enfermedad, por lo tanto, lleva a la mujer a esconder sus verdaderos sentimientos y preocupaciones para aparentar tener la situación bajo control y demostrar ser fuerte. En ocasiones la mujer con cáncer de mama es quien tiene que consolar a sus familiares y hacer ver que todo estará bien, aunque no lo sienta así.

La mujer con cáncer de mama para mantener la estabilidad familiar tiende a esconder sus malestares para mantener su rutina usual y dar la impresión de que todo sigue igual ante los demás; esto en algunas ocasiones podría llevar a patrones disfuncionales en la dinámica familiar porque impide un ajuste de la familia a la nueva realidad.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que cuando se recibe un diagnóstico de cáncer de mama se suele presentar un estado de crisis e inseguridad y un deseo de participar activamente en el cuidado y tratamiento por parte de los familiares, sin embargo, esto provoca que la mujer perciba la ayuda de su familia como una sobreprotección o pena y sea un mecanismo para lidiar la crisis familiar que se enfrenta.

Rodríguez y Costas²⁹ indican que las palabras de aliento y el consuelo que brindan los familiares son esenciales para la mujer con cáncer de mama, estas actitudes le permiten tener con quien desahogarse, sostenerse en medio del dolor y no sentirse solas durante el proceso de la enfermedad. “Incluso se indicó que la familia le da una razón a la paciente para luchar, lo cual establece un compromiso entre ella y aquellos que la están apoyando”²⁹, por lo tanto, la familia se considera clave para la recuperación debido a la motivación para seguir adelante, esforzarse y continuar con el tratamiento.

2.4 Influencia del Cáncer de seno a nivel social

Uno de los factores considerados fundamentales para sobrellevar el proceso de enfermedad en mujeres con cáncer de mama es el apoyo social, el cual suele ser de tipo familiar, general, por el equipo médico tratante o espiritual; Palacios et al.,²⁶ menciona que este factor se considera importante porque le permite a la mujer encontrar un significado a la vida, incrementando en la mujer el deseo de lucha y esperanza para afrontar la enfermedad.

Hernández¹⁹ menciona que el temor, la ansiedad y la depresión son conductas que se suelen presentar con frecuencia en mujeres con cáncer de mama y ocasionan una alteración en las relaciones sociales por conductas de aislamiento social que alejan a la mujer de una pronta recuperación.

Durá y Hernández³⁰ mencionan que para sobrellevar las consecuencias psicológicas y sociales derivadas del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad; la influencia de los grupos de auto-ayuda en mujeres con cáncer de mama es de suma importancia al incrementar en la mujer un sentimiento de identidad personal por medio del apoyo emocional, la comunicación, la ideología o conjunto de valores en el grupo, las actividades que se realizan y la comprensión de las preocupaciones o problemas similares, favorecen a un menor estrés psicológico y aumentan la esperanza con respecto al futuro.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que una desventaja de las redes de apoyo es que en ocasiones cuando la mujer se encuentra triste y deprimida, se ve en la necesidad de disimular ante los demás los verdaderos sentimientos por complacer o proteger a otros.

Thomas y Saborío³¹ mencionan que las conductas de aislamiento social en algunos casos se encuentran relacionadas por un sentimiento de invasión a la intimidad; las mujeres con

mastectomía en ocasiones interpretan la mirada de las personas que la rodean principalmente de amigos y familia con el conocimiento de la falta de un seno, lo que genera en la víctima sentimientos de baja autoestima y angustia.

Giraldo²⁷ señala que las mujeres con cáncer de mama suelen sentir temor a ser juzgadas por la sociedad por no prevenir la enfermedad y recibir el diagnóstico confirmatorio de cáncer de mama, por lo tanto, la angustia ante las represalias que puedan tomar los amigos, conocidos o familiares se suelen aumentar al ser diagnosticadas con la enfermedad.

Rodríguez y Costas²⁹ mencionan que en algunos casos las personas que rodean a la mujer con cáncer de mama tienden a sobreprotegerla e intentan hacer todo por ella lo que provoca en la mujer sentirse discapacitada e inservible, esto provoca una reacción negativa en la mujer al sentir que los demás sienten pena y lástima hacia ella, desencadenando en la mujer reacciones de ira.

Die Trill²⁸ menciona que algunas mujeres víctimas de cáncer de mama suelen describir presión por parte del entorno para reincorporarse de modo inmediato en las actividades de la vida diaria y olvidan que el cansancio y los efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento suelen tardar en convalecer; razón por la cual se considera importante que el tiempo para una plena recuperación física y psicológica debe ser prolongado y respetado.

Nigenda et al.,³² indican que existen barreras culturales que afectan a la mujer cuando reciben un diagnóstico de cáncer mama, la preocupación ante quienes se les informa sobre el padecimiento de la enfermedad en algunas culturas se da por el miedo a ser discriminadas ante la creencia de que el cáncer se contagia, este problema prevalece en comunidades donde los bajos recursos económicos, culturales, educacionales y sociales predominan.

Nigenda et al.,³² mencionan que el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama en algunas culturas se puede ver afectado por los mitos y creencias que las rodean, la falta de información sobre el tratamiento conlleva a las mujeres a buscar alternativas tradicionales como yerberos o curanderos.

2.5 Influencia del Cáncer de mama a nivel personal

Toda enfermedad es motivo de preocupación, sin embargo, recibir un diagnóstico de cáncer de mama suele generar mayor angustia y temor que otros padecimientos al ser una enfermedad agresiva que implica numerosos cambios tanto físicos como emocionales y que afectan en mayor proporción a la mujer portadora de la enfermedad.

Die Trill²⁸ menciona que, ante el recibimiento de un diagnóstico de cáncer de mama, una de las reacciones emocionales más frecuentes es la negación, ante esta situación se suelen presentar casos donde la mujer busca segundas opiniones con el propósito de encontrar a un profesional que des-confirme la presencia del cáncer y toman conductas como solicitar al médico tratante repetir las pruebas realizadas o pensar que los resultados recibidos de las pruebas médicas pertenecen a otro usuario.

García y González³³ mencionan la existencia de casos de cáncer de mama donde la mujer no es capaz de aceptar completamente la enfermedad y se generan diversos sentimientos de inconformidad como el rechazo, la ira, el temor o desesperanza, Die Trill²⁸ expresa que estas pacientes dentro de los miedos más comunes que desarrollan se encuentran los relacionados con la muerte.

Algunos de los sentimientos de inconformidad que desarrollan las mujeres con cáncer de mama se encuentran “la preocupación de la transmisión hereditaria a los hijos, el miedo a la

muerte, los dilemas relacionados con el trabajo, los cambios en la interacción social, las amenazas del bienestar espiritual, la pérdida de la esperanza, la incertidumbre sobre el futuro y la trascendencia del diagnóstico del cáncer, contribuyen a que estas mujeres modifiquen en gran medida su bienestar”³³, por lo tanto, se considera una enfermedad que implica numerosos cambios en diferentes aspectos de la vida de la mujer y afectan la manera de cómo sobrellevar el proceso de la enfermedad al verse afectadas las actividades de la vida diaria y el estado de salud físico y psicológico de las mujeres con esta enfermedad.

Hernández¹⁹ indica que algunos de los cambios que afectan a nivel personal a la mujer, se encuentran los relacionados en la alteración de la integridad física debido a procesos como la caída del cabello, la extirpación de un seno, la pérdida de peso o aumento de peso, cambios en la piel y el patrón sexual, los cuales desde el punto de vista estético suelen generar angustia para estas mujeres ante la sociedad y afectan la autoestima a nivel personal.

Hernández¹⁹ menciona con respecto al estado emocional y psicológico que la mujer con cáncer de mama suele presentar con mayor frecuencia estados de ansiedad, tristeza, preocupación, miedos y depresión. Die Trill²⁸ indica que además pueden generar estados de confusión mental y apatía, vergüenza por padecer cáncer, pensamientos de que es algo “malo” o “sucio” que les hace ser y sentirse diferentes a los demás y pensamientos erróneos sobre la aparición de la enfermedad.

Los pensamientos erróneos a la enfermedad se encuentran asociados al comportamiento de la mujer, considerando el cáncer como un castigo divino o por situaciones de estrés; lo que puede generar sentimientos de culpabilidad.

Die Trill²⁸ menciona que la mujer con cáncer de seno puede sentirse hostil y enfadada por no poder llevar la vida que tenía antes del diagnóstico, sentirse físicamente mal o tener que someterse a revisiones médicas con frecuencia. El enfado lo suelen dirigir hacia el personal de salud, la familia y Dios cuando son practicantes de alguna religión, se dice que las causas reales del enojo son el estar enfermo y tener que someterse a tratamientos agresivos, así como la impotencia ante la situación.

Hernández¹⁹ menciona que el trabajo se considera una distracción para el estado emocional, sin embargo, existen factores como la fatiga y la disminución del rendimiento en la jornada laboral por los cambios relacionados al estado general de salud, el ausentismo o la incapacidad constante y el aislamiento social que generan temores y estigmas sociales que hacen difícil el proceso de adaptación de la enfermedad a nivel laboral.

Laboralmente, los temores y la angustia se suelen aumentar debido al miedo de perder los beneficios y recursos necesarios para llevar a cabo el cuidado de la salud, el miedo a la pérdida del trabajo se considera uno de los factores que genera estrés a las mujeres con cáncer de seno debido a que los costos para el tratamiento, el constante desplazamiento a los centros de salud y el mantenimiento de la salud suele ser elevado¹⁹.

Thomas y Saborío³¹ mencionan que el deterioro económico se suele presentar en algunos casos debido a las limitaciones físicas de la enfermedad y los gastos en la asistencia periódica a las sesiones terapéuticas en el hospital. Hernández¹⁹ menciona que la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es mejor en aquellas que presentan un mayor nivel de escolaridad y un nivel socioeconómico más alto.

Hernández¹⁹ menciona que la falta de realización de las actividades de la vida diaria genera en algunas mujeres con cáncer de mama sentimientos pesimistas sobre la vida al centrarse únicamente en su estado de salud y resentir su situación de minusvalía física y emocional.

Los aspectos negativos sobre cómo influye la enfermedad en la mujer se encuentran las alteraciones en el aspecto físico, la autoimagen, el atractivo de la mujer y pensamientos de muerte que según indica Palacios et al.,²⁶ en algunos casos el sufrimiento es tan alto que las mujeres con cáncer de seno reconocen que pueden morir.

Palacios et al.,²⁶ menciona que, ante la confrontación de la muerte por el cáncer de mama, las mujeres suelen presentar cambios en el criterio con el cual han evaluado su vida, ya que se presentan cambios en las cogniciones y actitudes, describiendo su vida como menos problemática, con menor estrés y una mayor apreciación de la vida.

Die Trill²⁸ menciona que una vez que la mujer ha superado el cáncer de mama suele sentirse feliz, sin embargo, en algunos casos se desarrolla una percepción de amenaza a su vida conocido como el Síndrome de Damocles, el cual se caracteriza por el temor a que reaparezca la enfermedad o el tumor no haya respondido con eficacia al tratamiento.

Palacios et al.,²⁶ señala con respecto al afrontamiento que las mujeres con cáncer de mama suelen emplear diferentes estrategias para sobrellevar la enfermedad; algunas la perciben como un desafío en el cual luchan contra ella y buscan información que les permita controlar y orientar el problema para superarlo y en algunos casos se percibe como un enemigo en el cual no existen fuerzas para afrontar la enfermedad generando estados de ansiedad, depresión, sentimientos de pena o vergüenza, pérdida de control y comportamientos hostiles.

2.6 Paradigma de Enfermería

Berman et al.,³⁴ definen el concepto de paradigma como un patrón de conocimientos y suposiciones compartidos sobre la realidad y el mundo. En la profesión de Enfermería se entiende como las corrientes de pensamiento que definen y guían la práctica profesional de la Enfermería.

Sanabria et al.,³⁵ mencionan que los paradigmas sustentan las bases del pensamiento en Enfermería, identifican los cuidados enfermeros como la esencia de la profesión y describen un modelo de cuidado y un método sistemático para llevar a cabo los cuidados de Enfermería. Los tres paradigmas que orientan la disciplina de Enfermería son: categorización, integración y transformación.

Los paradigmas incluyen conceptos meta-paradigmáticos que contemplan el campo de trabajo de la Enfermería, Berman et al.,³⁴ los identifica como la persona, el entorno, la salud y Enfermería, los cuales se definen de la siguiente manera:

Persona o paciente: es el receptor de los cuidados de Enfermería e incluye a los individuos, familias, grupos o comunidades.

Entorno: son las circunstancias internas y externas que afectan al paciente. Incluye las personas del entorno físico, familiares amigos y otras personas importantes.

Salud: es el grado de bienestar que experimenta el paciente.

Enfermería: son los atributos, características y acciones del profesional de Enfermería que presta cuidados al paciente o trabaja juntamente con él.

2.6.1 Paradigma de la integración de Enfermería

Fernández³⁶ menciona que el paradigma de integración tiene como objetivo intervenir a la persona para identificar y atender sus necesidades, dirigiendo el cuidado de Enfermería en el mantenimiento de la salud de la persona en todas sus dimensiones, física, psíquica y sociocultural, es decir, mediante un contexto holístico e integral.

Sanabria et al.,³⁵ mencionan que el paradigma de la integración diferencia la disciplina de Enfermería de la médica, por la orientación hacia la persona en su integralidad y por la interacción constante con el entorno. De acuerdo con esta corriente, en los conceptos del meta-paradigma de Enfermería se observa lo siguiente:

La persona: es un todo conformado por la suma de todas las partes que se encuentran interrelacionadas entre sí, para mejorar, detener o mantener su salud y bienestar³⁵.

El entorno: se encuentra constituido por los diversos contextos en los que vive la persona y las interacciones positivas, negativas y reacciones de adaptación. Dentro de los diversos contextos que lo conforman se encuentra lo social, lo económico, lo político, entre otros³⁵.

La salud: es un ideal que se debe conseguir, la salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica³⁵.

El cuidado: su objetivo es mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; se lleva a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir la enfermedad o fomentar la salud. El profesional de Enfermería aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad³⁵.

El paradigma de integración le permite al profesional de Enfermería proveer un cuidado más especializado en la atención de sus usuarios, al ser una corriente que dirige la atención del usuario de manera holística e integral enfocándose en las distintas necesidades que presente el usuario, lo que genera mayor satisfacción en la calidad de la atención brindada para el mejoramiento de su salud al no ser abordados y vistos por el profesional únicamente con respecto a la enfermedad.

Satisfacer las necesidades desde el punto de vista espiritual, cultural, social y emocional le proporciona un mayor beneficio al proceso de recuperación o asimilación de la enfermedad por parte del paciente y sus familiares.

2.7 MODELOS Y TEORÍAS

2.7.1 Joyce Travelbee: Modelo de relaciones entre seres humanos

La Enfermería es considerada una ciencia, la cual por medio de sus conocimientos y experiencia se encarga del cuidado de la persona, su salud, enfermedad y entorno, por lo tanto, el profesional debe contar con las bases y el fundamento teórico para impartir los cuidados de una manera benévola, holística, integral y de acuerdo con las necesidades de los usuarios, sin omitir los modelos y teorías por las cuales se fundamenta el cuidado de un profesional de Enfermería.

Alligood y Tomey³⁷ mencionan que la teoría de Joyce Travelbee tiene como objetivo ayudar a la persona, familia o comunidad en la prevención y afrontamiento de la enfermedad o el sufrimiento. Esta teoría se encuentra relacionada con las enfermedades, el sufrimiento, el dolor, la esperanza, la comunicación, la interacción, la empatía, la compasión, la transferencia y el uso terapéutico del propio yo, para encontrar un significado de las experiencias vividas.

Los significados de las experiencias vividas son la base para generar las conclusiones y recomendaciones que permiten al profesional de Enfermería identificar e implementar los cuidados en la atención de los pacientes bajo las mismas condiciones.

Esta teoría de Enfermería se considera apta para la investigación por las experiencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno que permiten determinar la influencia de la enfermedad en las relaciones familiares, sociales y personales, permitiendo obtener una perspectiva de cómo se desarrolla en la actualidad la enfermedad e identificar los problemas o situaciones que se generan al obtener un diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones

intra e inter personales para implementar las estrategias y cuidados por parte del profesional de Enfermería en el afrontamiento, promoción y prevención de esta enfermedad.

Meta-paradigmas de Enfermería según el modelo de Joyce Travelbee

Salazar y Martínez³⁸, mencionan que Joyce Travelbee señala que el ser humano es un individuo único e irremplazable y aporta los siguientes conceptos sobre los elementos que dan fundamento a la Enfermería como disciplina:

Enfermera(o): Ser humano con conocimientos especializados y la capacidad de aplicarlos en un proceso interpersonal con el objetivo de ayudar a otros seres humanos y a la comunidad.

Salud: Criterios objetivos y subjetivos.

Entorno: Condiciones humanas y experiencias como el sufrimiento, la esperanza, el dolor y la enfermedad.

El modelo de las relaciones entre seres humanos propone que, para buscar el sentido de las experiencias la Enfermería debe llevarse a cabo por medio de la relación persona – persona, por lo tanto, el profesional de Enfermería debe esforzarse por conocer al paciente e identificar sus necesidades para cumplir los objetivos de la Enfermería.

La relación enfermera – paciente se puede llevar a cabo por medio de la comunicación verbal y no verbal, la teoría de Travelbee establece las siguientes fases para establecer la relación:

“Encuentro original: se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados”³⁹.

De acuerdo con Salazar y Martínez³⁸, la observación es un paso importante durante esta fase

ya que permite reconocer los sentimientos, pensamientos y percepciones de la persona para determinar su comportamiento y reacción.

“Revelación de identidades: la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación”³⁹.

“Empatía: Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación”³⁹. La empatía se desarrolla por el deseo de comprender a la persona, por lo tanto, debe existir una motivación y curiosidad que impulse el deseo de ayuda.

“Simpatía: Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería”³⁹. Para la fase de empatía y simpatía, la experiencia y libertad mental permiten que la experiencia personal entienda y aprecie la experiencia de otros.

“Compenetración: Esta fase se determina por las acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente”³⁹. Esta fase se considera un proceso de experiencias debido a la interrelación de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro.

Los meta-paradigmas del modelo de Joyce Travelbee señalan que el enfermero tiene como objetivo ayudar a los seres humanos a través de las experiencias y sentimientos de otros pacientes por medio de las conclusiones y acciones de Enfermería que surgen en las fases donde se fomenta la relación enfermero – paciente.

Las fases mencionadas anteriormente se emplean en el momento de la recolección de datos, cuyos resultados obtenidos servirán de base para el análisis de la situación en estudio los cuales permiten obtener un conocimiento sobre cómo se afectan las relaciones intra e interpersonales ante el diagnóstico de cáncer de seno.

Debido a los diferentes escenarios que atraviesan las mujeres con cáncer de seno la teoría de Joyce Travelbee es la indicada para desarrollar la investigación, este modelo de atención permite abordar a la población en estudio basándose en cada una de sus experiencias.

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno son relatoras de historias basadas en momentos de dolor, sufrimiento, esperanza, emociones y situaciones que en ocasiones el personal de salud desconoce al no ser abordadas de manera oportuna en el momento de su atención.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se fundamenta bajo un enfoque de tipo cualitativo en la cual se pretende analizar la influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales desde el paradigma de integración de Enfermería por medio de la experiencia de mujeres víctimas y sobrevivientes de cáncer de mama.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolla bajo una metodología de tipo descriptivo en la cual se analizarán y describirán los resultados obtenidos por medio de una entrevista guiada para determinar la influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales desde el paradigma de integración de Enfermería.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Se encuentra constituida por mujeres entre los 20 a 60 años que hayan sido diagnosticadas con cáncer de seno en la provincia de San José entre los años del 2014 al 2017.

3.3.1 Población

De acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica⁴⁰ la estimación de la población para el año 2017 en la provincia de San José corresponde a 1 621 393 habitantes de los cuales 1 029 942 corresponde a habitantes con edad entre los 20 a 64 años.

3.3.2 Muestra

Tipo de muestra no probabilística, conformada por 10 participantes y seleccionadas por medio de los siguientes criterios:

Mujer diagnosticada con cáncer de seno entre los años del 2014 al 2017.

Edad entre los 20 a 60 años.

Residir en la provincia de San José.

Se estima una muestra de 10 participantes por enfoque cualitativo de la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujer diagnosticada con cáncer de mama entre los 20 a 60 años.	Rehusarse a participar mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y otro tipo de cáncer.
Mujer diagnosticada con de cáncer de mama en los años del 2014 al 2017.	
Mujer diagnosticada con cáncer de mama en la provincia de San José.	
Mujer con diagnóstico de cáncer de mama de nacionalidad costarricense o extranjera.	

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se encuentra basada en un diseño no experimental de tipo transversal donde se pretende analizar la influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales desde el paradigma de la integración de enfermería en mujeres de 20 a 60 años que hayan sido diagnosticadas entre los años del 2014 al 2017, en San José para el año 2018.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico

Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio.

Variable

Características sociodemográficas

Definición conceptual

Son un conjunto de características asignadas a la población en estudio como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, aplicándose a cada miembro de la población⁴¹.

Definición operacional

Son las características medibles y necesarias para formar parte de la población en estudio, las cuales abarcan sexo, edad, lugar de residencia y otras características sociales y demográficas.

Dimensión

Características demográficas y sociales.

Indicadores

Se determinará el sexo, edad, año del diagnóstico, nacionalidad, lugar de residencia, estado civil, núcleo familiar, nivel de escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico.

Objetivo específico

Identificar los factores que influyen en las relaciones familiares, sociales y personales por el diagnóstico de cáncer de seno en mujeres de 20 a 60 años en San José desde el paradigma de la integración de Enfermería.

Variable

Los factores que influyen en las relaciones familiares, sociales y personales por el diagnóstico de cáncer de seno.

Definición conceptual

Son los elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, como el diagnóstico de cáncer de seno y la influencia en las relaciones familiares, sociales y personales⁴².

Definición operacional

Presencia de condiciones que influyen en las relaciones familiares, sociales y personales como las barreras de la comunicación, cultura, economía, aspectos biopsicosociales, sexualidad, entre otros.

Dimensión

Aspectos de la comunicación, biopsicosociales, sexualidad, imagen corporal, hábitos de la vida cotidiana, economía y cultura.

Indicadores

Proceso de comunicación y comprensión, apoyo social, conducta humana o personalidad, estado emocional, estado de salud y enfermedad, actividades recreativas, autoestima, relaciones sexuales, recurso económico, ámbito laboral, mitos y creencias y espiritualidad.

Objetivo específico

Evaluar la influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años en San José por medio de un instrumento desde el paradigma de la integración de Enfermería.

Variable

La influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales.

Definición conceptual

Es un efecto, consecuencia o cambio que produce una cosa en otra, como el diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales⁴³.

Definición operacional

Son los cambios o experiencias generadas desde un aspecto biopsicosocial por el diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales.

Dimensión

Relaciones familiares, sociales y personales

Indicadores

Integración y desintegración familiar y social, retraimiento social, reinserción social y la perspectiva de la enfermedad.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar cómo influye el diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años desde el paradigma de la integración de Enfermería por medio de una entrevista aplicadas a 10 mujeres en la provincia de San José.

Categoría de análisis: Características sociodemográficas

Las participantes indican lo siguiente:

Sexo: 10 femeninas.

Nacionalidad: 10 costarricenses.

Edad

Participante 1: 38.

Participante 2: 60.

Participante 3: 41.

Participante 4: 60.

Participante 5: 58.

Participante 6: 52.

Participante 7: 47.

Participante 8: 39.

Participante 9: 48.

Participante 10: 32.

Año del diagnóstico

Participante 1:2014.

Participante 2:2016.

Participante 3:2016.

Participante 4:2015.

Participante 5: 2017.

Participante 6:2016.

Participante 7:2014.

Participante 8:2017.

Participante 9:2015.

Participante 10:2015.

Lugar de residencia

Participante 1: *Curridabat.*

Participante 2: *Lomas de Ayarco de Curridabat.*

Participante 3: *Sabana.*

Participante 4: *Guadalupe.*

Participante 5: *Escazú.*

Participante 6: *Tirrases de Curridabat.*

Participante 7: *Desamparados.*

Participante 8: *Hatillo.*

Participante 9: *Santa Ana.*

Participante 10: *San Francisco.*

Estado civil

Participante 1: *Divorciada.*

Participante 2: *Casada.*

Participante 3: *Divorciada.*

Participante 4: *Divorciada.*

Participante 5: *Casada.*

Participante 6: *Casada.*

Participante 7: *Casada.*

Participante 8: *Soltera.*

Participante 9: *Casada.*

Participante 10: Soltera.

Número de personas con las cuales convive y parentesco

Participante 1: 1: *Hijo.*

Participante 2: 2: *Esposo e hijo.*

Participante 3: 6: *5 hijos y 1 tía.*

Participante 4: 2: *Hija y nieto.*

Participante 5: 1: *Esposo.*

Participante 6: 5: *Esposo y 4 hijos.*

Participante 7: 3: *Esposo y 2 hijas.*

Participante 8: 2: *Mamá y papá.*

Participante 9: 1: *Esposo.*

Participante 10: 4: *Mamá, papá, hermana e hija.*

Último año de estudios aprobados

Participante 1: Licenciatura.

Participante 2: Maestría.

Participante 3: Primaria.

Participante 4: Licenciatura.

Participante 5: Secundaria.

Participante 6: Primaria.

Participante 7: Primaria.

Participante 8: Licenciatura.

Participante 9: Universidad incompleta.

Participante 10: Licenciatura.

Ocupación

Participante 1: *Psicóloga.*

Participante 2: *Pensionada.*

Participante 3: *Ama de casa.*

Participante 4: *Pensionada.*

Participante 5: *Ama de casa.*

Participante 6: *Ama de casa.*

Participante 7: *Ama de casa.*

Participante 8: *Enfermera.*

Participante 9: *Entrenadora personal y masajista.*

Participante 10: *Abogada.*

Nivel socioeconómico

Participante 1: *Medio.*

Participante 2: *Medio.*

Participante 3: *Bajo.*

Participante 4: *Medio.*

Participante 5: *Bajo.*

Participante 6: *Medio.*

Participante 7: *Medio.*

Participante 8: *Medio.*

Participante 9: *Medio.*

Participante 10: *Medio.*

Categoría de análisis: Comunicación

Pregunta número 1: **¿Cómo fue el proceso de comunicar a sus familiares y amigos el diagnóstico de cáncer seno?**

Participante 1: *“Es la parte más dura de este proceso, en mi familia nadie se quejaba y la enfermedad no era un tema de conversación, yo no tenía miedo de decirlo para mí, lo más doloroso era pensar cómo lo iban a tomar mis hijos y mis papás, yo sabía que se iban a derrumbar”.*

Participante 2: *“Yo recibí el diagnóstico con mi esposo y mi hija en la cita del resultado de la biopsia, que ellos estuvieran en el momento fue mucho apoyo, a los demás sólo les dije lo que tenía”.*

Participante 3: *“Es muy difícil, en mi familia ya había casos de cáncer de mama, una tía murió por la enfermedad y una se encontraba en tratamiento, esto lo hacía aún más angustiante”.*

Participante 4: *“Lo comuniqué de la manera más natural, Dios me dio aceptación, tenía que aceptar su voluntad, sí me asusté y me preocupé, pero traté de no alarmarme”.*

Participante 5: *“Lo hice de una manera tranquila, con mucha calma al principio, no lo creía”.*

Participante 6: *“Es muy duro y más lo fue cuando mis hijos lo primero que me preguntaron fue que si me iba a morir”.*

Participante 7: *“Fue una bomba, al primero que se lo comuniqué y quería ver fue a mi esposo, a mis hijas quería verlas y a la vez no, a mis hijas nunca les mencioné la palabra cáncer, sólo les dije que me tenían que operar y se dieron cuenta de la enfermedad en la reunión que realiza el hospital con los familiares por parte de los funcionarios”.*
(Participante llora)

Participante 8: *“Para mí fue muy duro por mis papás, a mí no me afectó el diagnóstico, me afectó el tener que decírselo a ellos, mi mamá es sobreviviente de cáncer de mama desde hace 10 años y aún no asimila la enfermedad, a mí me diagnosticaron en marzo y a mi mamá se lo dije hasta 3 meses después”.*

Participante 9: *“Lo dije normal como si nada pasara, al principio uno no está consciente de lo que pasa”.*

Participante 10: *“Lo traté de comunicar de la manera más tranquila, aunque siempre la angustia y el miedo le gana a uno”.*

Pregunta número 2: ¿La comunicación con sus familiares y amigos se vio afectada por la enfermedad?

Participante 1: *“No, con mi mamá más bien mejoró, antes de la enfermedad era difícil comunicarme con ella”.*

Participante 2: *“No”.*

Participante 3: *“De cierto modo sí, se creó una barrera de silencio por el mismo temor de ellos al no saber cómo actuar o reaccionar ante la situación que uno está viviendo”.*

Participante 4: *“No”.*

Participante 5: *“No”.*

Participante 6: *“Sí, yo no lo quería decir a mis hijos y a mi mamá, no quería que supieran por lo que iba a pasar, en el momento que lo dije para ellos fue muy duro”.*

Participante 7: *“No, siempre tuve muy buena comunicación y mucho apoyo”.*

Participante 8: *“Sí con mis papás, pero siempre de alguna manera me dieron mucho apoyo”.*

Participante 9: *“No, más bien considero que se fortaleció”.*

Participante 10: *“No, aunque bueno como todo hay días en los que uno quiere hablar del tema y otros en los que no”.*

Pregunta número 3: **¿Considera que la falta de comunicación y comprensión entre el profesional de salud y paciente puede desencadenar factores que afecten el proceso de la enfermedad? ¿Cuáles y por qué?**

Participante 1: *“Sí, en mi caso siempre me mencionaron lo más fatalista y negativo que puede pasar, eso aumenta los temores y negatividad en uno, debe haber más sensibilidad y humanismo en los profesionales”.*

Participante 2: *“Siempre fue todo claro, el equipo es fantástico en quimioterapia y radio, mi única molestia en todo esto fue la poca importancia de un médico con la indicación del catéter, el procedimiento ya estaba prescrito por el médico que me trataba por la dificultad para las vías por mis venas, él no lo considero así y ahora tengo las secuelas en la mano por haber ignorado esa indicación”.* (Quemadura en la mano por quimioterapia)

Participante 3: *“La falta de explicación y cuando lo contradicen a uno, afecta la estabilidad emocional”.*

Participante 4: *“En mi caso siempre todo fue muy claro, estoy agradecida con la transparencia con la que me hablaron, nunca me negaron información y siempre me dijeron las cosas con “tacto”, a veces más bien uno ni quiere saber qué tan mal se está”.*

Participante 5: *“En mi caso siempre todo fue claro, directo y entendido”.*

Participante 6: *“Recibir este diagnóstico es feo y muy duro y todavía más cuando el profesional tampoco sabe dar la noticia y te lo dicen de un solo golpe, debe haber más sensibilización en este aspecto”.*

Participante 7: *“Cuando no responden las preguntas del todo, de manera clara y la poca comunicación, eso aumenta el miedo”.*

Participante 8: *“En mi caso no, porque yo comprendo y sabía lo que me estaban hablando y lo que estaba por venir”.*

Participante 9: *“En mi caso todo fue claro, pero sí afecta cuando no se sabe qué es lo que le están haciendo a uno”.*

Participante 10: *“Cuando hay algo que no se comprende, eso genera más preocupación”.*

Categoría de análisis: Impresión ante el diagnóstico

Pregunta número 1: ¿Qué pensamientos, conductas, sentimientos o emociones surgieron al recibir el diagnóstico de cáncer de seno?

Participante 1: *“Me quedé en shock y por un momento pensé el cáncer es sinónimo de muerte”.*

Participante 2: *“Tuve miedo, sin embargo, pensé hay que hacerle frente a la enfermedad, yo tenía esperanza y sabía que todos los casos no eran iguales”.*

Participante 3: *“Un temor muy profundo a lo incierto y lo que podía venir, aunque yo ya sabía de alguna manera lo que venía por el conocimiento que tengo de la enfermedad con mis familiares, también sentí mucha angustia por los cambios físicos que iba a tener”.*

Participante 4: *“Seguí siendo la misma persona, si me preocupé porque no quería dejar sola a mi hija y mi nieto, yo quería vivir, se me derrumbaron sueños, los viajes que quería hacer, durante el proceso sólo pensaba hay que luchar y pelear con las mejores armas, siempre fui una guerrera y ahora más”.*

Participante 5: *“Angustia y pensé sólo queda hacer lo que los médicos digan”.*

Participante 6: *“Pensé que me iba a morir, ya había visto morir a varias personas por cáncer de mama”.*

Participante 7: *“Temor al tratamiento y la operación, nunca pensé en la muerte al contrario debía vivir por mis hijas, si pensé y me pregunté ¿Por qué a mí?”.*

Participante 8: *“Preocupación por mi mamá, ella es sobreviviente de cáncer hace 10 años y hasta el momento no acepta haber tenido la enfermedad, pensaba en lo que le iba a afectar que yo tuviera la enfermedad”.*

Participante 9: *“En el momento pensé y pregunté cuanto me quedaba de vida, mi angustia y única pregunta era si me iba a morir”.*

Participante 10: *“Miedo, creo que en eso se resume todo, miedo a todo lo que va venir, mi mayor miedo era morirme y dejar sin mamá a mi hija, pensaba que yo era muy joven para esta enfermedad, es algo que uno no se espera”.*

Pregunta número 2: ¿Qué pensamientos, conductas, sentimientos o emociones se presentaron en sus familiares al informarles sobre el diagnóstico de cáncer de seno y durante el proceso de la enfermedad?

Participante 1: *“Mis papás lo tomaron muy mal, se enfermaron, les dio diarrea, lloraron mucho, estaban muy asustados, fueron muy expresivos y más amorosos durante la enfermedad, mis hermanos siempre me apoyaron y me decían que todo iba a estar bien al igual que mis hijos, sin embargo, durante el proceso mis hijos si se vieron afectados, principalmente, mi hijo.*

Participante 2: *“Mi esposo tuvo una actitud muy fuerte y fortaleza, para él todo iba a estar bien, mi hija lloró mucho y mi hijo en el momento no expresaba sus pensamientos y emociones, fue hasta los meses que mencionó que él tenía mucho temor y angustia por mi enfermedad”.*

Participante 3: *“A mis hijos los afectó mucho, porque ya habían perdido al papá, eso aumentaba aún más el temor a la pérdida”.*

Participante 4: *“Preocupación y solidaridad”.*

Participante 5: *“Por parte de mis hijos y mi esposo mucho apoyo, mi mamá se preocupó mucho y mis hermanos lo tomaron con tranquilidad”.*

Participante 6: *“Por parte de mis hijos hubo mucho estrés, no expresaban nada lloraban, se mantenían en silencio y decían que me iba a morir, incluso a veces creo que por el mismo dolor preferían no llegar a mi casa a verme”.*

Participante 7: *“Mucho dolor, lloraban mucho, se veían tristes, mis hijas tenían miedo de que yo me muriera”.*

Participante 8: *“Mis papás se quebrantaron y durante el proceso han sufrido mucho, pero siempre me han apoyado y animan a seguir adelante”.*

Participante 9: *“Mi esposo y mi hija estuvieron muy preocupados y lloraban mucho, una tía había muerto de cáncer de mama y eso les generaba más preocupación, pero me consintieron en exceso”.*

Participante 10: *“Dolor, es algo que no se está preparado para vivir, durante el proceso siempre tuve apoyo incondicional”.*

Pregunta número 3: *En lo que respecta a la conducta humana o personalidad ¿cómo considera que fue la suya durante la enfermedad, se presentó algún tipo de cambio?*

Participante 1: *“Sí, tratar de entender y corregir mis acciones, introspección y asumir hábitos más sanos en mi vida”.*

Participante 2: *“Con la cirugía todo siguió igual, sin embargo, con la quimioterapia no quería ver a nadie ni hablar con nadie, no recibía visitas en mi casa en parte por el mismo cansancio”.*

Participante 3: *“Hubo un momento donde reprimí mis emociones y sentimientos para no afectar a los que estaban a mi alrededor”.*

Participante 4: *“No me deprimí, ni lloré, al contrario, tuve una actitud de armas por tomar, una guerrera a muerte ser valiente y tener fe en Dios”.*

Participante 5: *“No, todo siguió igual”.*

Participante 6: *“Sí, me enojaba mucho siempre estaba a la defensiva, había momentos en los que lloraba mucho y otros que estaba tranquila”.*

Participante 7: *“No, siempre fui la misma persona”.*

Participante 8: *“No, ninguna, sí aprendí a cuidarme más”.*

Participante 9: *“Creo que lo que me llevó mucho esfuerzo fue aceptarme físicamente, no verme como era antes, sentía que no era yo”.*

Participante 10: *“Lo que me afectó mucho era pensar en lo que iba a pasar con mi cuerpo, pensaba mucho en eso, sí me sentía mal, pero es lo normal a pesar de eso siempre fui la misma persona”.*

Pregunta número 4: *¿Considera que el diagnóstico de cáncer de seno genera conductas a nivel personal que afectan las relaciones sociales? Si la respuesta es sí, explíquese cuáles y por qué.*

Participante 1: *“Sí, el aislamiento a veces por la misma tristeza que uno siente y si no, el cansancio del tratamiento y la de alguna manera a veces uno más bien lo que quiere es que las personas no se enteren de la situación”.*

Participante 2: *“El diagnóstico no, pero el proceso de la enfermedad sí, en mi caso me aislé mucho con la quimioterapia porque mis defensas estaban muy bajas y me daba miedo que las personas llegaran enfermas a visitarme”.*

Participante 3: *“Hay mucha inestabilidad emocional, a veces se está bien y a veces mal, aparte de alguna manera el tratamiento te aísla y los cambios físicos alteran las emociones, pero también depende mucho de uno, si uno es negativo y se encierra en el temor así lo van a ver y hacer los demás también”.*

Participante 4: *“No, si se controlan las emociones todo sigue normal”.*

Participante 5: *“No”.*

Participante 6: *“Sí, uno se aísla y en mi caso porque nunca me ha gustado molestar a otras personas”.*

Participante 7: *“En mi caso no, pero sí puede generar alejarse de las personas, yo ante las personas no me daba por menos, aunque me sintiera mal y me preguntaban cómo estaba siempre decía que muy bien”.*

Participante 8: *“En mi caso no, pero sí evitaba recibir visitas de personas enfermas”.*

Participante 9: *“Si no hay aceptación sí, yo creía que me veían mal, que no me iban a querer así y eso hacía que me alejara yo misma de las personas”.*

Participante 10: *“A veces por los efectos de los tratamientos sin darse cuenta uno se aísla un poco de las personas, sólo se quiere descansar”.*

Pregunta número 5: **¿Considera que el recibir el diagnóstico de cáncer de seno influye en la unión o desintegración de las relaciones familiares? ¿Cómo fue su experiencia?**

Participante 1: *“Va depender de la familia, en mi caso más bien unió más y mejoraron mucho las relaciones”.*

Participante 2: *“En mi caso unió más, siempre estuvieron pendiente de mí y fueron colaboradores me apoyaron mucho y mi esposo fue mi apoyo incondicional”.*

Participante 3: *“En mi caso unidad de familia, han estado cerca de mí, de mis necesidades físicas, me han apoyado mucho”.*

Participante 4: *“En mi casa nos unió más”.*

Participante 5: *“En mi caso nos unió más”.*

Participante 6: *“En mi caso nos unió más, sólo una hija se mantuvo un poco aparte de la situación, pero ella no vive conmigo aun así de alguna manera siempre estuvo presente”.*

Participante 7: *“En mi experiencia nos unió aún más”.*

Participante 8: *“Con mis papás siempre he tenido una relación muy unida, mis tíos se han acercado más a mí, están más pendientes y atentos a lo que me sucede, antes no era así”.*

Participante 9: *“Se fortalecieron, pero cada caso es diferente se de señoras que las han abandonado en este proceso”.*

Participante 10: *“Mi familia siempre ha sido muy unida, pero esto nos llevó a unirnos aún más”.*

Categoría de análisis: Afrontamiento

Pregunta número 1: ¿Cómo asimiló el diagnóstico de la enfermedad?

Participante 1: *“Siempre racionalizo, leía y me informaba, sacaba una hoja de preguntas y dudas y se las llevaba al médico, así fue, no lloré hasta al quinto mes en una sesión de quimioterapia”.*

Participante 2: *“Haciéndole frente, siendo muy fuerte, sólo lloré tres veces, una de esas cuando se me cayó el pelo es un sentimiento de frustración”.*

Participante 3: *“Aceptación por la experiencia con mis familiares”.*

Participante 4: *“Por el apoyo de mi familia, los pensamientos positivos y bueno, aceptar la voluntad de Dios”.*

Participante 5: *“Hasta el momento sigue siendo difícil”.*

Participante 6: *“Es algo que no se asimila, se acepta y se continúa, yo pensaba en que la ciencia está muy avanzada, pero a veces que me iba a morir, las charlas me ayudaron mucho y también recolectaba regalos para llevarlos a niños a distintas instituciones, eso me hacía sentir muy bien”.*

Participante 7: *“Fuerzas de donde no había para continuar adelante, mis hijas se vieron muy destrozadas, por ellas fui muy fuerte”.*

Participante 8: *“Continuar adelante, yo lo acepté desde un principio”.*

Participante 9: *“Yo de alguna manera estuve tranquila al principio, como que uno todavía no está consciente de la enfermedad, mi familia sí estuvo muy preocupada, pero son cosas que se van asimilando poco a poco”.*

Participante 10: *“El seguir adelante por mi hija y las ganas de querer vivir, mis papás y mi hermana siempre fueron muy positivos en que todo iba a salir bien”.*

Pregunta número 2: ¿Tuvo adecuado apoyo por parte de sus familiares, amigos o instituciones?

Participante 1: “*Si*”.

Participante 2: “*Si*”.

Participante 3: “*Si*”.

Participante 4: “*Sí y el apoyo es muy importante y si no lo hubiera tenido lo busco en otras personas*”.

Participante 5: “*Si*”.

Participante 6: “*Si*”.

Participante 7: “*Si*”.

Participante 8: “*Si*”.

Participante 9: “*Si*”.

Participante 10: “*Si*”.

Pregunta número 3: ¿Cuáles considera que fueron las estrategias por parte de sus familiares y la sociedad para brindarle el apoyo que usted necesitaba?

Participante 1: “*Mis papás me ayudaban mucho con la alimentación y el apoyo psicológico, yo iba a actividades de country que me ayudaban a despejarme mucho, mis amigos siempre planeaban cosas para hacer y mantenerme distraída nos reuníamos y veíamos películas, comíamos y cosas así*”.

Participante 2: *“Acompañamiento durante la enfermedad, apoyo con las actividades de la casa y la motivación para seguir adelante”.*

Participante 3: *“Calor humano, solidaridad conmigo y el afecto humano”.*

Participante 4: *“Apoyo moral y espiritual, mucha oración, me hacían muchas llamadas y mensajes además de ayudarme con todo lo que necesitaba”.*

Participante 5: *“Mucha comunicación y me visitaban más seguido, siempre estuvieron atentos, me llamaban y mandaban muchos mensajes”.*

Participante 6: *“Me incentivaban a terminar el tratamiento cuando yo ya no quería ir más, mucho apoyo, lo más fundamental”.*

Participante 7: *“Mucho apoyo, además de la fe, me sobreprotegieron mucho durante el tratamiento por miedo a que me pasara algo, me ayudaban con las labores del hogar, porque yo todo lo hacía y mucho apoyo verbal”.*

Participante 8: *“Los pequeños detalles son los que significan mucho, mis compañeros hasta me regalaron la peluca, el acompañamiento, las visitas, apoyo con medicamentos, ayuda económica, compartir con uno la enfermedad, al final eso es lo que te ayuda y las acciones que uno agradece”.*

Participante 9: *“Ayuda en la casa, las visitas, llamadas, el simple hecho de sentarse y escucharme”.*

Participante 10: *“Ayuda en todo lo que necesitaba, lo que más valoro fue el apoyo de mi hija”.*

Pregunta número 4: *¿Se necesitó durante el proceso de la enfermedad, la intervención de un profesional de Salud Mental o Psicología por el surgimiento de alguna conducta o trastorno emocional en usted o algún miembro de su familia?*

Participante 1: *“Mi hijo, en ese entonces con 15 años, lo manejó muy mal, tuvo cambios de conducta, se encontraba ansioso y malcriado, le daba vómito y diarrea y por otro lado mi hija asumió un rol de cuidadora”.*

Participante 2: *“No, acudí a dos consultas como parte del procedimiento, pero me dijeron que no era necesario que continuará que si en algún momento lo necesitaba podía ir, yo estaba bien”.*

Participante 3: *“No”.*

Participante 4: *“No al contrario celebraba que seguía con vida”.*

Participante 5: *“No”.*

Participante 6: *“Solo fui a una consulta como parte del proceso”.*

Participante 7: *“Yo no, pero mis hijas sí se vieron muy afectadas, mi hija menor sigue actualmente en consulta con el psicólogo, durante este proceso se ha encontrado distraída e incluso le ha afectado académicamente, mi hija mayor tiene un amigo que había pasado la misma situación con la mamá, en él veía como un aliado, le pedía consejos y explicaciones sobre lo que iba a pasar, mi esposo no aceptaba mi enfermedad y lloraba mucho, a él le dieron referencia a psicología pero no fue”.*

Participante 8: *“No”.*

Participante 9: *“Sí, me deprimí cuando estaba por terminar las quimioterapias, el grupo de apoyo me ayudó mucho”.*

Participante 10: *“Sí, hubo un momento donde me sentía muy deprimida”.*

Categoría de análisis: Aspectos sociales y familiares

Pregunta número 1: De acuerdo con su experiencia, ¿Cómo considera usted que ve la sociedad a la mujer con cáncer de seno?

Participante 1: *“Es una mezcla de lástima y miedo, en mi caso el asombro por la edad”.*

Participante 2: *“Ahora se ve de una manera diferente de alguna manera las actividades sociales, los talleres y grupos generan más apoyo, antes todo mundo pensaba que uno ya se iba a morir”.*

Participante 3: *“No lo había analizado nunca, pero por mi experiencia siento que con sentimiento de lástima e indiferencia, choca demasiado ese sentimiento de lástima y conmiseración”.*

Participante 4: *“Hay de todo un poco, desde las personas que te ven con asco, repulsión, comentarios inapropiados y los que te tratan con respeto e incluso admiración”.*

Participante 5: *“En las mujeres hay como una alianza y apoyo”.*

Participante 6: *“Las personas no están acostumbradas, son imprudentes al hacer preguntas, la sociedad es muy cruel”.*

Participante 7: *“La ignorancia molesta, el sentimiento de lástima y los comentarios de lástima molestan mucho, la peor palabra que le pueden decir a uno es pobrecita”.*

Participante 8: *“Hay muchas formas desde apoyo, miedo, lástima, rechazo”.*

Participante 9: *“Siento que ha cambiado un poco el estigma de la enfermedad, ahora hay como más apoyo, ha cambiado para positivo”.*

Participante 10: *“En mi caso por ser joven lo ven con mucho asombro y a veces lástima, la lástima molesta mucho, es una enfermedad que le puede pasar a cualquiera”.*

Pregunta número 2: ¿Considera que en algún momento hubo alguna actitud o conducta de rechazo por parte de la sociedad o sus familiares debido a la enfermedad?

Participante 1: *“No, aunque a veces hay una actitud de lástima, lo cual es molesto”.*

Participante 2: *“Las personas a veces hacen preguntas o comentarios necios e incómodos un día un señor me dijo que mi enfermedad era un castigo de Dios y la desobediencia”.*

Participante 3: *“En mi familia sí y no, creo que como parte del mismo miedo los llevó a una conducta de silencio e indiferencia no sabían cómo actuar conmigo, la sociedad si le falta mucha comprensión sobre lo que se vive, a veces te ven en la condición en la que se está y no les importa, por ejemplo yo muchas veces me subí en un bus saliendo de quimioterapia y tal vez lo veían a uno sin pelo, cansado y no te seden un campo en el bus”.*

Participante 4: *“La sociedad sí, a mí no me importaba andar pelona pero la gente te mira feo y eso sí afecta, ante la falta de un seno te miran como con asco y extraño, las miradas y los comentarios afectan muchísimo una vez un muchacho me vio y dijo: qué señora más ridícula cortarse el pelo de esa manera”.*

Participante 5: *“No”.*

Participante 6: *“La sociedad sí, al verme sin cabello una vez me dijeron a mí no se me acerque porque eso que usted tiene se pega y me preguntaban si no me daba pena andar pelona”.*

Participante 7: *“Mi familia no, pero las personas te ven extraño cuando te miran con un pañuelo en la cabeza”.*

Participante 8: *“La sociedad me da igual, si la hay no lo he notado, un hermano me dijo que lo que tenía no era nada, pero creo que por el mismo temor y a la vez un comentario de esperanza, no sé si es rechazo, pero no lo siento como tal”.*

Participante 9: *“Mi familia no, la sociedad es la que sí lo ve a uno con cara de susto o lástima y son actitudes que molestan”.*

Participante 10: *“En mi familia no, la sociedad es complicado, pero creo que sí hay ciertas actitudes de lastima”.*

Pregunta número 3: ¿Cómo fue el integrarse en la sociedad después de recibir el diagnóstico de cáncer de seno y después del proceso de la enfermedad?

Participante 1: *“Pensé en cómo se lo iba a decir a todo mundo, en no poner triste a nadie y transmitir que estaba bien, aunque no era así, al final del proceso es como una celebración, pero retomar la vida es muy complicado por el cansancio y el nivel físico, a veces se siente que no se va volver a la realidad”.*

Participante 2: *“Seguí igual normal, apenas me sentí en las condiciones retomé mi vida poco a poco.*

Participante 3: *“Es un proceso lento, porque por el tratamiento y el cuidado que uno debe tener de alguna manera se aísla, yo no dejaba que me visitaran por miedo a los virus”.*

Participante 4: *“Normal, nunca me alejé de la sociedad”.*

Participante 5: *“No ha habido ningún cambio con respecto a eso”.*

Participante 6: *“Es duro porque uno no se siente igual, después del proceso hay miedo a que no lo vean igual a uno, incluso a mí me daba como miedo hasta de que me volvieran a tocar”.*

Participante 7: *“Normal, nunca me alejé de la sociedad, seguí con mi vida igual”.*

Participante 8: *“Normal, para mí nada ha cambiado”.*

Participante 9: *“Para mí en este aspecto todo siguió igual, yo no me avergüenzo de la enfermedad”.*

Participante 10: *“Normal, después del proceso sí pensaba un poco en el cómo me vería la gente”.*

Pregunta número 4: **¿Cómo considera que fueron sus relaciones familiares y sociales durante la enfermedad en aspectos positivos y negativos?**

Participante 1: *“Aspectos positivos: tenía más apoyo y contención, me sentía muy consentida por todos y me unió mucho a mis papás. - Aspectos negativos: en algunos momentos la sobreprotección que mi mamá llegó a tener era un poco incómodo”.*

Participante 2: *“Me sentía muy apoyada. - Aspectos negativos: yo tenía que atender y cuidar a mi mamá y no podía”.*

Participante 3: *“Aspectos positivos: mucho apoyo emocional, moral, espiritual y económico - Aspectos negativos: al principio de la enfermedad mis hijas no se comunicaban conmigo”.*

Participante 4: *“Aspectos positivos: fueron muy afectivos y se preocupan mucho por mí - Aspectos negativos: un cierto rechazo de mi familia al saber cómo estaba no sé si por la misma angustia que la enfermedad de alguna manera genera.”.*

Participante 5: *“Bien, todo fue igual nada ha cambiado”.*

Participante 6: *“Me dieron mucho apoyo, me tranquilizaban y daban apoyo siempre, estaban dispuestos y atentos a lo que yo necesitara”.*

Participante 7: *“En ambas me apoyaban mucho y se preocupaban por mí, a mi esposo mi enfermedad lo cambió mucho en aspectos positivos, se unió más a mí y lo hizo aumentar su fe en Dios”.*

Participante 8: *“Mis papás y tíos me han apoyado mucho también mis compañeros de trabajo, hay un excelente compañerismo e interés por mí”.*

Participante 9: *“He tenido mucho apoyo por parte de mi familia y se han reforzado mucho las verdaderas amistades”.*

Participante 10: *“Muy buenas, me dieron mucho apoyo, comprensión y ayuda en lo que necesitara”.*

Categoría de análisis: Salud

Pregunta número 1: Con respecto a la salud en general, ¿cómo considera que fue después del diagnóstico?

Participante 1: *“Bien, siempre he sido sana, aunque producto de la enfermedad tengo hipotiroidismo por la radioterapia”.*

Participante 2: *“Bien, aunque perdí mucho peso porque no comía, vomitaba mucho, la comía me sabía fea y me sentía muy débil no podía comer comidas muy grasosas ni carnes, después del tratamiento bien lo único son las secuelas en mi brazo”.*

Participante 3: *“Buena, he llevado una vida sana y creo que eso favorece mucho”*

Participante 4: *“Sin problemas”.*

Participante 5: *“Bien, aunque me siento un poco limitada al ejercicio”.*

Participante 6: *“Bien, a veces sí me siento muy cansada”.*

Participante 7: *“Bien, aunque hay días que por las secuelas del tratamiento siento mucho dolor y como decaída”.*

Participante 8: *“Bien, sólo me afectan los efectos secundarios del tratamiento y el cansancio”.*

Participante 9: *“Bien, aunque la enfermedad sí me ha llevado a un cambio total, antes no tomaba medicamentos y ahora tomo muchos al día y los efectos secundarios afectan un poco”.*

Participante 10: *“Bien, siempre he llevado una vida sana, no padezco de nada”.*

Pregunta número 2: ¿Las actividades de la vida diaria (Recreativas, deportivas, etc.) se ven afectadas por la enfermedad? Si la respuesta es sí, explíquese por qué.

Participante 1: *“Sí, por los cuidados que debía tener, no podía ir a ningún lado, aunque tuviera ganas y si no, no tenía energía, dormir era lo único que hacía por el cansancio hacía lo mínimo y con mucho esfuerzo”.*

Participante 2: *“Sí, con la quimio y la radio no tenía la misma fuerza, mi condición física no es la misma quedan secuelas ahora padezco de mucho dolor en la columna y aún siento la sensación de los dedos como dormidos”.*

Participante 3: *“De cierto modo sí, ya no puedo salir a correr a ciertas horas por el sol y el desgaste por el tratamiento me perjudica, todo lo he reducido”.*

Participante 4: *“Deporte no hacía, sí siempre me mantuve ocupada para mantener la mente ocupada y no pensar en la enfermedad, siempre todo lo hice igual”.*

Participante 5: *“Sí, después de la cirugía no he podido hacer mucho esfuerzo ni mover el brazo”.*

Participante 6: *“En parte sí, no podemos hacer ejercicios de alto impacto ni asolearnos lo que limita a muchas actividades desde meterse a una piscina, ir a la playa ni lo que implique actividades con mucho esfuerzo”.*

Participante 7: *“Yo caminaba antes todos los días después por el mismo cansancio dejé de hacerlo”.*

Participante 8: *“No”.*

Participante 9: *“Sí y en mi caso mucho yo daba entrenamiento personal, hacía mucha actividad física, durante el tratamiento no podía hacerlo, después fue un proceso de incorporación muy lento”.*

Participante 10: *“No, mi vida continuó normal, en lo deportivo sí afecta no se puede realizar ejercicio de la misma intensidad con la que se hacía antes y cierto tipo de actividades.”*

Categoría de análisis: Esquema Corporal

Pregunta número 1: **¿Qué pensamientos, conductas, sentimientos o emociones surgieron después del diagnóstico de cáncer de seno en relación con la imagen corporal?**

Participante 1: *“Miedo por la pérdida de la mama, me daba miedo quedar diferente”.*

Participante 2: *“No me vi muy afectada, porque desde un principio sabía que iba a ser una cuadrantectomía, pero sí me afectó mucho la pérdida de peso”.*

Participante 3: *“Es aterrador, son sentimientos encontrados es un diagnóstico muy duro, yo tuve mucha ansiedad y tristeza”.*

Participante 4: *“Preocupación, el miedo siempre va existir, pero con fe las cosas se superan”.*

Participante 5: *“Me mantuve tranquila, porque sabía que era algo pequeño y la cirugía iba ser pequeña”.*

Participante 6: *“Pensé que ya no iba a ser la misma, me sentía inútil al saber que el brazo no iba a volver a ser igual”.*

Participante 7: *“Lo primero en lo que pensé fue que me iba a quedar sin pelo y por supuesto el temor a la enfermedad.*

Participante 8: *“Pensé que lo más traumado para mí iba a ser la caída del cabello”.*

Participante 9: *“Miedo por cómo me iba a ver después”.*

Participante 10: *“Me preocupaba mucho lo que fuera a pasar con mi cuerpo, la parte estética, el verme sin pelo o sin un seno me daba miedo”.*

Pregunta número 2: **¿Su autoestima se vio afectada durante el proceso de la enfermedad? Si la respuesta es sí, explíquese.**

Participante 1: *“Sí, por la imagen corporal es muy difícil, los cambios son muy acelerados e impactantes, el peso, el verse hinchado, calvo yo amaba mi pelo esto fue lo que más me afectó, con la cicatriz en la mama al verse uno en un espejo es no reconocerse, hay que aceptar un cuerpo nuevo y esto no se trabaja”.*

Participante 2: *“Sí, baje mucho de peso y eso me afectaba”.*

Participante 3: *“Sí, la mastectomía radical me ha impactado mucho con respecto a la apariencia física ha generado mucha inseguridad en mí misma”.*

Participante 4: *“Sí, por los cambios de la enfermedad, la caída del cabello verse las uñas negras, quedarse sin cejas y pestañas, no se ve bonito es horrible, hay cero vanidad, las miradas por la ausencia del seno incomodan mucho al menos con la prótesis ya nadie ve feo”.*

Participante 5: *“No”.*

Participante 6: *“Sí, me sentía fea al verme sin pelo, sin cejas y baje mucho de peso”.*

Participante 7: *“Sí, verse uno sin cejas, pelón y ver como aumentaba de peso afecta mucho”.*

Participante 8: *“No, sólo el momento en el que se me cayó el pelo, lloré mucho por dos días, fue muy duro”.*

Participante 9: *“Claro, cuando se me cayó el pelo ni tan siquiera me veía en el espejo, con las cicatrices, también es difícil, afectan y al verse uno sin pechos es muy duro”.*

Participante 10: *“Sí, cuando se cae el pelo, las cejas, las pestañas, son cosas que afectan muchísimo y ni hablar de la ausencia de un seno, es un proceso de aceptación muy difícil”.*

Categoría de análisis: Sexualidad

Pregunta número 1: **¿Durante la enfermedad las relaciones sexuales con su pareja se vieron afectadas? Si la respuesta es sí, explíquese.**

Participante 1: No aplica.

Participante 2: *“No”.*

Participante 3: No aplica.

Participante 4: No aplica.

Participante 5: *“No”.*

Participante 6: *“Sí, me sentía muy cansada además la resequedad en la vagina me producía mucho dolor”.*

Participante 7: *“Durante el tratamiento no tuve relaciones sexuales por el miedo de mi esposo a tocarme, él tenía mucho miedo a lastimarme y que me pasara algo”.*

Participante 8: *“Me afecta cómo voy a presentarme yo ante mi novio con respecto a mi imagen, aunque él me apoya muchísimo en este proceso, él me dice siempre que estamos en las buenas y en las no tan buenas, a veces es algo que me sorprende, él se pudo haber ido como ha pasado con muchas, pero no”.*

Participante 9: *“Sí, por el dolor y los efectos secundarios de la quimioterapia, además por mi mente ni pasaba el tener relaciones sexuales”.*

Participante 10: No aplica. Sin embargo, refiere: *“Si hubiera tenido pareja creo que sí me afectaría bastante por lo estético y los efectos del tratamiento”.*

Pregunta número 2: **¿Considera de acuerdo con la experiencia vivida, que el cáncer seno influye en la obtención de placer en las relaciones sexuales? Si la respuesta es sí, explíquese.**

Participante 1: *“Sí, al menos en ese momento yo pensaba no quiero a nadie más en mi cuerpo y como volver a hacer algo con otra persona después de todo esto”.*

Participante 2: *“Sí, por el temor de que lo toquen a uno, a mí el catéter es algo que me afecta mucho psicológicamente”.*

Participante 3: *“Sí, pero también depende mucho de la mentalidad, si se va ser positivo o negativo y no va depender de la pareja depende de uno”.*

Participante 4: *“Sí, hay pensamientos y cansancio por la enfermedad, yo siento que es como por cumplir con el deber además hay hombres que huyen al ver a la mujer con una mastectomía, debe existir un amor muy limpio y profundo”.*

Participante 5: *“Sí, ya nada es lo mismo, al tocarse afecta mucho”.*

Participante 6: *“Sí, pero por las secuelas del tratamiento, hay mucho dolor lo cual impide el placer”.*

Participante 7: *“En mi experiencia continuó normal”.*

Participante 8: *“No, aunque bueno a uno como mujer sí le afecta por lo que se vaya a ver”.*

Participante 9: *“Sí, por el dolor, los efectos secundarios del tratamiento y en mi caso el no aceptarme físicamente, me daba mucha vergüenza que mi esposo me viera”.*

Participante 10: *“Sí afecta, se piensa mucho en la enfermedad y hay momentos donde uno ni tan siquiera está en capacidad para mantener relaciones sexuales”.*

Categoría de análisis: Ámbito Laboral

Pregunta número 1: **¿Sus actividades labores fueron afectadas por la enfermedad? Si la respuesta es sí, explíquese por qué.**

Participante 1: *“Sí, por las incapacidades”.*

Participante 2: *“Sí, aunque ya estaba pensionada, era cuidadora de pruebas en exámenes, muchas veces no podía ir porque no estaba en condiciones para asistir”.*

Participante 3: *“Sí, yo era comerciante, tenía mi negocio propio y yo era quién lo manejaba, cuando me enfermé tuve que renunciar al trabajo y perdí el negocio”.*

Participante 4: *“Seguí trabajando igual, en mi lugar de trabajo me apoyaban mucho hacía lo que podía y si no esperaba y si no podía del todo se lo asignaban a un compañero”.*

Participante 5: *“Laborales no, pero en el hogar sí, no podía alzar peso o hacer mucho un mismo movimiento con el brazo”.*

Participante 6: *“Sí, limpiaba una casa y tuve que dejar de ir”.*

Participante 7: *“No trabajaba, pero en el hogar ya no podía hacer mis labores hasta la fecha, ahora tengo una muchacha que me ayuda, porque en mi casa mi familia no me deja hacer nada”.*

Participante 8: *“Sí, por los movimientos y cierto tipo de labores tuve que pedir reubicación, ahora voy a estar en un área que no me satisface mucho”.*

Participante 9: *“Sí, no pude trabajar durante 4 meses”*

Participante 10: *“Sí, me tuve que incapacitar bastante”.*

Pregunta número 2: ¿Recibió apoyo por parte de la empresa donde labora?

Participante 1: *“Sí, de alguna manera en todas las incapacidades que necesitaba”.*

Participante 2: *“Sí”.*

Participante 3: No aplica.

Participante 4: *“Sí, completamente, siempre hubo mucha consideración y respeto conmigo, eran muy colaboradores y me apoyaban mucho, incluso hasta con recurso económico me ayudaron, el que era mi jefe todavía me llama y pregunta como estoy”.*

Participante 5: No aplica.

Participante 6: *“Sí, la señora donde trabajaba hasta la fecha me llama y me pregunta que ocupo”.*

Participante 7: No aplica.

Participante 8: *“Sí”.*

Participante 9: No aplica.

Participante 10: *“Sí”.*

Categoría de análisis: Economía

Pregunta número 1: **¿Su economía fue afectada por los gastos que conlleva la enfermedad?**

Participante 1: *“No, porque seguí trabajando, sin embargo, el salario sí baja mucho por las incapacidades, mis papás también me apoyaron mucho”.*

Participante 2: *“No, yo no gasté en tratamientos ni cirugía, aunque si tuve más gastos en la alimentación, la gasolina y los parqueos, pero siempre los pude costear”.*

Participante 3: *“Sí y bastante, por la incapacidad para trabajar”.*

Participante 4: *“Sí y mucho, aunque aquí se cuente con la CCSS siempre se gasta en laboratorios por fuera, los pasajes, taxis y las consultas por fuera para hacer todo más rápido”.*

Participante 5: *“Sí hay mucho gasto en los viajes al hospital y la alimentación”.*

Participante 6: *“Sí y en mi caso mis hijas, son las que subsisten mi casa, yo les generaba más gastos”.*

Participante 7: *“No”.*

Participante 8: *“Sí por los gastos y además me afecta el sistema de pago de la institución”.*

Participante 9: *“Sí, yo ahorrraba mucho y eso me ayudo demasiado a sustentar la enfermedad”.*

Participante 10: *“No, sí hay más gastos, pero tampoco me vi afectada”.*

Pregunta número 2: **¿Considera que el recurso económico es fundamental para sobrellevar el proceso de la enfermedad?**

Participante 1: *“Sí, por la alimentación que cambia mucho y las medicinas que algunos doctores recomiendan y la CCSS no las manda, hasta las pelucas son caras”.*

Participante 2: *“Sí por la alimentación y también el gasto en gasolina, pasajes o taxis”.*

Participante 3: *“Sí, uno siempre busca diferentes opciones de medicamentos, la alimentación cambia y se buscan otras opciones como la medicina natural, uno busca cuidarse tanto mental como físicamente”.*

Participante 4: *“Sí, hay mucho gasto en todo”.*

Participante 5: *“Sí”.*

Participante 6: *“Sí y más que todo con la alimentación, se vuelve muy diferente”.*

Participante 7: *“Sí, la alimentación cambia mucho y eso requiere muchos gastos”.*

Participante 8: *“Son muchos gastos, la alimentación cambia completamente, las opciones de medicamentos que se buscan por fuera, se necesita el dinero para todo, hasta para bloqueadores y la ropa, sí sólo se utilizaban antes blusas de tirantes ya no se puede por el sol, hay que reubicar muchas cosas”.*

Participante 9: *“Sí”.*

Participante 10: *“Sí”.*

Categoría de análisis: Espiritualidad

Pregunta número 1: **De acuerdo con su creencia religiosa, ¿cómo considera que fue este aspecto después de recibir el diagnóstico de cáncer de seno y durante la enfermedad?**

Participante 1: *“No soy practicante de ninguna religión, llevé mi enfermedad con otras formas de espiritualidad”.*

Participante 2: *“Es muy importante, la fuerza celestial te da fuerza para seguir luchando, es motivación”.*

Participante 3: *“Es parte de la naturaleza humana, en mi caso mi enfermedad me llevó a depender más de Dios y pienso que Dios a veces también pone las pruebas para hacer un alto en el camino yo me dedicaba mucho al trabajo y era una madre ausente ahora eso ha cambiado”.*

Participante 4: *“Es fundamental, Dios más la ciencia médica.”*

Participante 5: *“Mi enfermedad me llevó a acercarme más a Dios”.*

Participante 6: *“Yo me enojé con Dios durante todo el proceso de mi enfermedad”.*

Participante 7: *“Me ha llevado a unirme y llenado más de Dios”.*

Participante 8: *“La fe es fundamental”.*

Participante 9: *“Me acerco más a Dios”.*

Participante 10: *“La enfermedad me llevó a acercarme y conocer más de Dios”.*

Categoría de análisis: Mitos y creencias

Pregunta número 1: **¿Considera que existen mitos o creencias con respecto al cáncer de seno que pueden afectar o favorecer la manera de sobrellevar la enfermedad? Si la respuesta es sí, indique cuáles y por qué.**

Participante 1: *“Considero que el mayor mito es la desinformación que afecta mucho, el relacionar el cáncer con muerte, la falta de autocuidado, la falta de conocimiento de las mujeres sobre su cuerpo y la falta de aceptación del cuerpo”.*

Participante 2: *“Creer que una mujer ya no es igual por una cirugía como la mastectomía”.*

Participante 3: *“Sí, el mito de que el cáncer es sinónimo de muerte”.*

Participante 4: *“No”.*

Participante 5: *“No”.*

Participante 6: *“Creer que uno no puede hacer muchas cosas y que el cáncer siempre es muerte”.*

Participante 7: *“No”.*

Participante 8: *“Afecta la relación del cáncer con la muerte”.*

Participante 9: *“Mitos machistas creer que la mujer sin pechos ya no sirve”.*

Participante 10: *“Asociar el cáncer a la muerte y por supuesto que esto en algunos momentos afecta”.*

Categoría de análisis: Introspección

Pregunta número 1: **De acuerdo con su experiencia, ¿El cáncer de seno influye positiva o negativamente en la vida en general ¿Cuáles aspectos considera y por qué?**

Participante 1: *“Aspectos positivos: mayor empoderamiento, autocuidado, asumir control en mi vida, me ha sensibilizado en la parte médica, humana y en mi profesión. - Aspectos Negativos: el impacto físico del tratamiento, las secuelas y el estigma de la enfermedad: yo tuve cáncer de mama”.*

Participante 2: *“Aspectos positivos: más unión familiar, mayor control médico y fomenta lazos de amistad más fuertes. - Aspectos Negativos: el estado anímico y las secuelas de la quimioterapia en el cuerpo, ahora me duelen mucho los huesos y me quedó afectado el hígado, la piel, las uñas y la mano”.*

Participante 3: *“Aspectos positivos: me unió más a mis hijos y a mi familia, me hizo más humana y a analizar mi vida y el rumbo que estaba llevando - Aspectos Negativos: en lo laboral me afectó mucho, mi situación económica se vio muy afectada al perder el negocio y además la incapacidad que de alguna manera queda después del tratamiento”.*

Participante 4: *“Aspectos positivos: hay una actitud más positiva hacia la vida. - Aspectos Negativos: las secuelas físicas de la enfermedad y el tratamiento.”.*

Participante 5: *“Aspectos positivos: Mayor aprecio a la vida. - Aspectos Negativos: secuelas del tratamiento y la enfermedad, el cuerpo ya no es el mismo.”.*

Participante 6: *“Aspectos positivos: hay más control médico, apreciación a la vida y un sentimiento de lucha uno siente que es una segunda vida - Aspectos Negativos: me siento muy mal al pensar que no voy a ser aceptada por la enfermedad”.*

Participante 7: *“Aspectos positivos: Se ve la vida de otra forma, es una segunda vida y valoro hasta las cosas más pequeñas. - Aspectos Negativos: Las secuelas del tratamiento: perdí la fuerza en el brazo y no tengo aceptación sobre mi cuerpo, no me gusta verme desnuda y no me veo en el espejo”.*

Participante 8: *“Me ha llevado a cuidarme más”.*

Participante 9: *“Me siento mucho más agradecida con la vida, más solidaria y siento la necesidad de ayudar a mujeres en este mismo proceso”.*

Participante 10: *“Aspectos positivos: El continuar con mi vida es el aspecto más positivo que puede existir. - Aspectos Negativos: Aunque acepto mi enfermedad, siempre hay cierta angustia con respecto a la apariencia del seno”.*

Pregunta número 2: ¿El padecer cáncer de seno ha cambiado su vida? Explique el por qué.

Participante 1: *“Sí, hay un antes y un después, se siente como un regalo de una nueva vida, uno se siente agradecido y se cuentan los años después de que se pasa por la enfermedad”.*

Participante 2: *“Sí, ahora soy más cuidadosa con el control médico, pero también soy más temerosa así ya estoy bien buscar un daño innecesario”.*

Participante 3: *“Sí, cambió mi vida familiar, me convirtió más madre, más responsable, ha cambiado mi vida para bien, comparto más con mis hijos y valoro más cada día de mi vida, hay un sentimiento positivo a pesar de las circunstancias negativas para sobrellevar las dificultades”.*

Participante 4: *“Aunque doy gracias a Dios porque continúo con vida, emocionalmente, aún afecta, alimento mi ego y autoestima y aprendo a vivir con las secuelas del tratamiento, dejé de ir a muchos lugares, por ejemplo, a la playa, porque no me puedo poner un vestido de baño por la mastectomía”.*

Participante 5: *“Sí, me ha imposibilitado en mis labores y las secuelas que me dejó el tratamiento me afectan mucho”.*

Participante 6: *“Ahora soy más tranquila, me preocupa mi salud y no me preocupa lo material”.*

Participante 7: *“Sí, porque lo veo como una segunda oportunidad de vida”.*

Participante 8: *“No, para mí nada ha cambiado, todo sigue igual”.*

Participante 9: *“Sí, uno se da cuenta con esto que la vida es para vivirla en el momento, el mañana no existe, esto es una frase que uno siempre escucha, pero con una enfermedad como el cáncer uno se da cuenta que así es, te cambia la manera de ver la vida”.*

Participante 10: *“Aprecio más mi vida, valoro mucho las personas que tengo a mi alrededor y que me ayudaron en el proceso”.*

Categoría de análisis: Comentarios o recomendaciones aportados por las participantes.

Participante 1: *“Sería bueno sensibilizar a los profesionales de salud cómo dar las noticias y el apoyo al paciente, dar herramientas que permitan desempeñar mejor la labor para transmitir más positivismo a los pacientes”.*

Participante 2: *“Es importante el aspecto positivo, el apoyo y la atención más humana no trabajar como robots, más atención y cuidado con lo que se dice y habla con el paciente se debe dar calidad de tiempo a cada paciente y súper importante la práctica de equipos interdisciplinarios, pero que funcionen y actúen verdaderamente en conjunto para que todos estén al tanto de lo que se hace con el paciente”.*

Participante 3: *“Cuando uno tiene esta enfermedad tiene miedo a enfermarse por cualquier cosa a mí me preocupaba mucho la higiene, una enfermera me quería hacer la curación después de atender varios pacientes y usar el celular, nunca la vi lavarse las manos, entró después de utilizar el teléfono y haber hecho otras curaciones a curarme, yo la vi y considero que es un aspecto importantísimo que deben considerar, cuidar y vigilar ustedes los profesionales porque a uno como paciente de cáncer la higiene es algo que preocupa mucho”.*

Participante 4: *“Es importante fomentar ser respetuosos, comprensivos y más afectivos con los pacientes independientemente del cáncer que sea”.*

Participante 5: No refiere.

Participante 6: *“Yo tuve una buena experiencia con los profesionales de salud que me atendieron y me parece que ese carisma se debe mantener y fomentar en todos los profesionales porque es genial para uno como paciente”.*

Participante 7: *“Se debe fomentar mucho el no tener miedo a examinarse, la vida vale mucho y cualquier enfermedad estando a tiempo es curable”.*

Participante 8: *“Para la enfermedad no hay edad, los controles médicos con respecto al cáncer de mama deben enfocarse en edad más temprana, desde jóvenes”.*

Participante 9: No refiere.

Participante 10: *“No dejar de incentivar la autoexploración y educar a la población sobre esta enfermedad”.*

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación con las características sociodemográficas y los criterios de inclusión para la investigación se observa como la incidencia y prevalencia de la enfermedad permanece en Costa Rica por los datos aportados por las participantes donde señalan con respecto al año del diagnóstico de la enfermedad dos casos para el año 2014, 3 para el 2015, 3 para el 2016 y 2 en el 2017, la totalidad de la población con residencia en la provincia de San José y de nacionalidad costarricense.

Se observa que la enfermedad afecta a las mujeres sin distinción de edad y se presenta un aumento de casos en edades más tempranas de acuerdo con la edad aportada por las participantes: 32, 38, 39, 41, 47, 48, 52, 58, 60 y 60; Hernández¹⁹ menciona que el riesgo de sufrir cáncer de seno aumenta con la edad y la mayoría de casos se presenta por encima de los 50 años, este dato no coincide con lo mencionado por el autor al observarse que en la actualidad la enfermedad presenta un comportamiento en edades tempranas.

Las participantes mencionaron con respecto al estado civil encontrarse 2 solteras, 3 divorciadas y 5 casadas, de acuerdo con el núcleo familiar y el número de personas con el cual conviven, en la mayoría la familia se encuentra constituida por el esposo e hijos, sin embargo, existe una diversidad de familias donde se logra observar núcleos familiares compuestos únicamente por esposos, padres o hijos y algunos de manera mixta por hermanos, tíos y nietos. En el número de personas con las cuales se convive, se observa en la mayoría familias pequeñas constituidas por 1 ó 2 miembros y en la minoría familias de 3 a 6 integrantes. Estos datos se encuentran relacionados con lo mencionado por Sanabria et al.,³⁵

donde indican que en la atención del profesional de Enfermería desde el paradigma de integración se debe evaluar el entorno social en cual convive la persona.

En los factores que influyen en las relaciones familiares, sociales y personales por el diagnóstico de cáncer de seno, el proceso de comunicar a los familiares y la sociedad el diagnóstico de la enfermedad se vive según la persona y las circunstancias de diversas maneras, para algunas mujeres puede ser la parte más difícil y complicada del proceso, aumentando la angustia de comunicar la enfermedad cuando existen factores como antecedentes de la enfermedad en la familia y el temor de la mujer ante las reacciones de los familiares por la noticia, sin embargo, para otras mujeres a pesar de la preocupación, el miedo o la angustia adoptar una conducta de tranquilidad, el acompañamiento familiar en el momento de recibir el diagnóstico y la falta de aceptación o consciencia sobre la situación que se está viviendo le permite comunicarlo de una manera natural.

Siete de las diez colaboradoras manifestaron no ver afectada la comunicación con sus familiares y la sociedad, las participantes que refirieron ver afectado el proceso de comunicación indicaron como causas el temor por parte de los familiares al no saber cómo actuar o reaccionar ante la situación y en la mujer portadora de la enfermedad como un mecanismo para evitar la angustia y preocupación en los familiares, este dato coincide con los autores Rodríguez y Costas²⁹ donde mencionan que la mujer portadora de la enfermedad en algunos casos reprime sus verdaderos sentimientos y preocupaciones para aparentar ante los familiares tener la situación en control.

En la comunicación enfermero – paciente, la presencia de factores como: la falta de comunicación, comprensión y mencionar constantemente o con fatalismo las complicaciones de la enfermedad afectan la estabilidad emocional generando mayor miedo, preocupación y aumento de la negatividad en las pacientes, sin embargo, algunas de las participantes refirieron que la transparencia y claridad en la información dada y no negar información son actitudes de agradecimiento hacía el profesional de salud. Este dato surge por lo indicado según Salazar y Martínez³⁸ en la teoría de Joyce Travelbee donde mencionan que para satisfacer las necesidades del usuario se debe llevar a cabo la relación enfermera – paciente por medio de la comunicación verbal y no verbal, razón por la cual es necesario identificar los factores que pueden interferir durante el proceso de comunicación y posteriormente en la atención de las mujeres.

El diagnóstico de cáncer de seno puede generar distintas reacciones en los seres humanos, el miedo y la preocupación son las emociones más frecuentes ante el diagnóstico y en algunos casos lo consideran como un estado de shock, este dato coincide con el autor Hernández¹⁹ al mencionar que la mujer suele presentar sentimientos de miedo y tristeza al recibir el diagnóstico de la enfermedad.

Al recibir el diagnóstico de la enfermedad se suelen presentar pensamientos con respecto al tiempo de vida por una asociación del cáncer con la muerte, este dato coincide con Giraldo²⁷ al mencionar que las mujeres con cáncer de mama, la familia y la sociedad en general suelen ver la enfermedad como algo destructivo y relacionado con la muerte, sin embargo, dos de las participantes mencionaron que también se perciben sentimientos como la esperanza y el deseo de vivir, lo cual evidencia que ante el diagnóstico cada mujer actúa y sobrelleva la enfermedad de distintas maneras.

Los familiares ante la noticia de la enfermedad demuestran reacciones de miedo, preocupación, llanto, estrés, enfermedad y falta de expresión y comunicación debido a la angustia que se genera por el diagnóstico. De acuerdo con lo mencionado por algunas de las participantes hay familiares que adoptan una conducta de fortaleza y tranquilidad durante el proceso de la enfermedad que les permite percibir el apoyo, cariño y solidaridad por parte de los familiares. Este dato manifiesta lo mencionado por Rodríguez y Costas²⁹ donde señalan el valor del familismo por medio de la identificación, apego, reciprocidad y solidaridad por parte de los familiares.

Seis de las diez mujeres mencionaron con respecto a la conducta humana y la personalidad que se suelen dar cambios como corregir acciones con respecto a la salud, un esfuerzo por aceptar los cambios físicos de la enfermedad, comprender y corregir acciones, estados de ira, conducta defensiva y reprimir las emociones y sentimientos para no afectar a las personas que se encuentran a su alrededor.

El diagnóstico y proceso de la enfermedad genera conductas de aislamiento debido a la tristeza, el cansancio generado por los tratamientos y el temor a adquirir enfermedades debido a la susceptibilidad del sistema inmune, una de las participantes mencionó aislarse debido a pensamientos generados por ella misma de no ser aceptada por la sociedad, este dato coincide con el autor Hernández¹⁹ el cual menciona que las conductas de aislamiento en mujeres con cáncer de mama se dan por factores como el temor, la ansiedad o depresión.

La totalidad de la población mencionó con respecto a su experiencia que el diagnóstico de cáncer de seno y el proceso de la enfermedad contribuyó a la unión familiar y el apoyo incondicional por parte de la familia, este dato coincide con lo mencionado por el autor Die

Trill²⁸ al indicar que en algunos casos la adaptación de la familia a la enfermedad permite la unidad de la misma, aunque en la población entrevistada no se presentaron casos de abandono por la enfermedad, una de las participantes mencionó conocer experiencias de mujeres abandonadas por parte de los familiares debido al diagnóstico de la enfermedad.

Las mujeres manifestaron haber percibido el apoyo por parte de los familiares, amigos e instituciones ante la enfermedad, a nivel personal consideran como estrategias para asimilar el diagnóstico de la enfermedad la racionalización, la búsqueda de información y aclaramiento de dudas, aceptación, percibir el apoyo de familiares, charlas y grupos de apoyo, sentimientos de fuerza y el deseo de vivir a nivel personal y por otros familiares, sin embargo, algunas participantes mencionaron ser algo que se asimila poco a poco y con el tiempo e incluso lo describen como una situación que sigue siendo difícil de aceptar hasta el momento.

Palacios et al.,²⁶ señalaba con respecto al afrontamiento que las mujeres con cáncer de mama suelen emplear diferentes estrategias para sobrellevar la enfermedad, una de ellas la búsqueda de información como mecanismo de orientación y control para superar la enfermedad mencionada por una de las participantes y las distintas estrategias que dependen de cada mujer como se evidencia anteriormente.

El acompañamiento, el afecto humano, el apoyo espiritual, moral y verbal, la comunicación, solidaridad, ayuda en las labores del hogar, cuidado de familiares, escucha de necesidades y la motivación son algunas de las estrategias por parte de los familiares y la sociedad como mecanismo de apoyo ante la enfermedad y que se consideran importantes para sobrellevar el proceso de la enfermedad.

La intervención de profesionales en Salud Mental y Psicología en la población entrevistada se dio como parte de un proceso de atención interdisciplinar del centro hospitalario donde eran atendidas, pero no por el surgimiento de trastornos emocionales, sin embargo, dos de las participantes mencionaron haber asistido en momentos donde consideraban sentirse en un estado de ánimo depresivo. Este dato coincide con Hernández¹⁹ al mencionar con respecto al estado emocional y psicológico que la mujer con cáncer de seno puede presentar estados de ansiedad, tristeza, preocupación, miedos y depresión.

La atención por parte de ambos profesionales no se limita sólo a la atención de la paciente, dos de las mujeres entrevistadas mencionaron tener que acudir a la intervención de un profesional en psicología para la atención de sus familiares, en ambos casos los hijos en etapa adolescente por ansiedad, cambios de conducta, distracción y afectación académica, este dato evidencia lo mencionado por Rodríguez y Costas²⁹ ante las reacciones que experimentan los hijos en etapa adolescente por el diagnóstico de la enfermedad de la madre.

Las participantes perciben según su experiencia que la sociedad ve a la mujer con cáncer de mamá con lástima, miedo, asco, repulsión, conmiseración y asombro cuando la enfermedad se presenta en edades tempranas, sin embargo, algunas mencionan que el estigma de la enfermedad ha cambiado en aspectos positivos y genera más redes de apoyo, un trato de respeto y admiración hacia las víctimas de cáncer de seno.

Las conductas o actitudes de rechazo percibidas por la mujer con cáncer de seno por parte de la sociedad son las preguntas inadecuadas, actitud de lástima hacia la persona, miradas que las perciben como susto, lástima, asco y extraño ante la ausencia de un seno, falta de comprensión ante la situación que se vive y comentarios improcedentes.

Siete de las diez participantes indican que el proceso de integrarse en la sociedad no se ve afectado por el diagnóstico de la enfermedad, sin embargo, para tres de las participantes este proceso se vio afectado por no transmitir tristeza ante las demás personas, el agotamiento y el bajo rendimiento físico generado por el tratamiento y en una de las participantes el temor a no ser vista igual por la sociedad. Este dato no coincide con lo mencionado por el autor Die Trill²⁸ al indicar que las mujeres con cáncer de seno perciben presión por parte del entorno para reincorporarse a las actividades de la vida diaria, sin embargo, coincide con lo mencionado por las participantes al señalar que el cansancio y los efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento influyen sobre el proceso de integración.

El apoyo emocional, moral, espiritual, económico, la afectividad, comprensión, contención y la unión familiar son aspectos positivos que se generan a partir del diagnóstico de cáncer de mama en las relaciones familiares y sociales, tres de las colaboradoras mencionaron con respecto a los aspectos negativos la falta de comunicación, afectación en el rol de cuidadora de sus familiares y la sobreprotección por la enfermedad, este dato coincide con Rodríguez y Costas²⁹ donde indicaban que el deseo de participar activamente en el cuidado y tratamiento de la mujer por parte de los familiares era percibido como una conducta de sobreprotección.

La totalidad de la población entrevistada considera su estado de salud después del diagnóstico de cáncer de mama como bueno y sin problemas, sin embargo, las secuelas y efectos secundarios del tratamiento y los cambios que implica la enfermedad afectan el estado de bienestar, las actividades físicas o recreativas se ven afectadas debido a la falta de energía, la baja condición física, la restricción a ejercicios de alto rendimiento y actividades que impliquen la exposición al sol.

Hernández¹⁹ mencionaba que la falta de realización de las actividades de la vida diaria generaba en las mujeres sentimientos pesimistas sobre la vida al centrarse únicamente en su estado de salud y resentir su situación de minusvalía física y emocional, este dato no coincide con lo mencionado con las participantes respecto a falta de realización de las actividades de la vida diaria, aunque consideran que el diagnóstico de la enfermedad afecta las actividades no mencionan sentimientos pesimistas sobre la vida por una situación de minusvalía física o emocional, incluso señalan que después del proceso se han reincorporado a sus actividades de manera paulatina y con cuidados especializados.

La imagen corporal es uno de los principales factores que genera angustia para la mujer diagnosticada con cáncer de seno, ocho de las diez participantes mencionaron ver afectada su autoestima con respecto a los cambios físicos producidos por la enfermedad; dentro de los aspectos que consideran afectar la autoestima se encuentran la pérdida o aumento de peso, la caída del cabello, cejas, pestañas y uñas, pigmentación negra de las uñas, inflamación, resequead de la piel, la pérdida del seno y las cicatrices, datos que coinciden con el autor Hernández¹⁹ el cual menciona que los cambios relacionados en la alteración de la integridad física son los que afectan a nivel personal a la mujer.

El miedo, la preocupación, la ansiedad y la tristeza ante la pérdida de la mama, el cabello y la apariencia física son los sentimientos y emociones que se perciben con respecto a la imagen corporal al recibir el diagnóstico de Cáncer de mama, sin embargo, cuando es de conocimiento que la cirugía a realizar no es una mastectomía total dos de las participantes refirieron sentirse tranquilas y con poca afectación.

En el ámbito sexual, las relaciones sexuales con la pareja se afectan debido a causas como el cansancio, el dolor, el deseo sexual inhibido, los efectos secundarios del tratamiento indicando como ejemplo, la resequedad vaginal, incomodidad con respecto a la imagen corporal y el temor en la pareja a lastimar a la mujer por las caricias. Die Trill²⁸ menciona que debido a la enfermedad se presenta dificultad en la relación sexual desencadenando problemas en la pareja. Este dato coincide con este autor al indicar que las relaciones sexuales se afectan por la enfermedad, pero no se demuestra evidencia en aumentar o generar problemas en la relación de pareja.

El cáncer de seno influye en la obtención del placer durante la relación sexual debido a causas como el temor a ser acariciada, el cansancio, pensamientos con respecto a la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento, dolor como secuela de la cirugía, disfunción sexual, pensamientos y desestimación con respecto a la imagen corporal por parte de la mujer.

La totalidad de las mujeres coincide que la enfermedad interfiere a nivel laboral debido a las constantes incapacidades, reubicación en las labores y en algunos casos la renuncia al trabajo por la imposibilidad para seguir laborando en el puesto desempeñado, un aspecto importante de señalar es el apoyo percibido por seis de las participantes en la empresa donde laboraban al mencionar que los jefes y colaboradores demostraron el apoyo ante el diagnóstico de la enfermedad en acciones como las incapacidades, el respeto, la solidaridad, la consideración y ayuda con recurso económico.

Este dato coincide con lo mencionado por Hernández¹⁹ con respecto a los factores que interfieren a nivel laboral por la enfermedad, sin embargo, no coincide con la relación a los estigmas sociales que dificultan el proceso de adaptación a nivel laboral ya que las

participantes han manifestado percibir el apoyo, consideración y solidaridad por parte de sus jefes y colaboradores durante la enfermedad.

La economía es un elemento que se encuentra afectado debido a los gastos que conlleva la enfermedad por factores como las constantes incapacidades, los gastos con respecto al cambio en la alimentación, el costo en gasolina, parqueos, transporte para el desplazamiento a los centros de atención y el pago de consultas y exámenes de laboratorio fuera de la CCSS para agilizar el proceso de atención. Este dato coincide con lo mencionado por Hernández¹⁹ al mencionar que se suele presentar un deterioro económico por los gastos en asistencia periódica a las sesiones terapéuticas en el hospital y se aportan nuevos factores que afectan la economía y son fundamentales para llevar a cabo el cuidado de la salud.

La totalidad de la población entrevistada considera que el recurso económico es fundamental para sobrellevar la enfermedad debido a la reestructuración de hábitos como el uso de medicamentos, alimentación, vestuario y alternativas de tratamiento. Una de las participantes menciona como complemento al tratamiento el uso de la medicina natural, Nigenda et al.,³² mencionaron que ante la falta de información las mujeres buscan métodos tradicionales para su proceso de recuperación, este caso representa una relación con lo indicado por el autor al demostrarse que en la actualidad se utilizan alternativas tradicionales como complemento a los tratamientos médicos, los cuales pueden afectar o favorecer el proceso de recuperación.

La espiritualidad o creencias religiosas es un factor significativo para las pacientes con cáncer de seno para sobrellevar el proceso de enfermedad; el padecimiento les permite acercarse y conocer de Dios, considerando la fuerza celestial como una motivación para seguir luchando, sin embargo, dos de las mujeres mencionan que en su experiencia, una no es practicante de

ninguna religión y vive su espiritualidad de diferente manera y otra manifestó sentir enojo con Dios durante todo el proceso de su enfermedad. Este dato representa una relación con lo mencionado por Die Trill²⁸ al indicar que la mujer puede sentir enfado y dirigirlo hacia Dios cuando son practicantes de alguna religión, sin embargo, la mayoría de la población manifestó cómo el diagnóstico de la enfermedad fomentó la espiritualidad.

Se considera en la actualidad un mito con respecto al cáncer de seno, la asociación de la enfermedad a un sinónimo de muerte y creencias con respecto a la mujer, al considerar que su identidad no es igual por una cirugía radical o que es inservible ante la ausencia de los senos. Con respecto a la asociación del cáncer con la muerte, este dato coincide con lo mencionado por Mairena¹⁷ donde señalaba que para el año 2015 en Costa Rica se presentaba en la población una asociación del cáncer con la muerte, evidenciando como el mito prevalece en la actualidad.

El cáncer de seno influye en la vida de las mujeres en distintos aspectos positivos y negativos, considerando como aspectos positivos un mayor empoderamiento, autocuidado, sensibilización en las conductas médicas, humana y en el ámbito laboral, unión familiar, actitud positiva y aprecio a la vida, conductas de solidaridad y ayuda a mujeres en el mismo proceso y como aspectos negativos el impacto físico del tratamiento en el cuerpo, las secuelas de la enfermedad, estigma sobre la enfermedad, incapacidad a nivel laboral, miedo ante posibles daños con respecto a la salud, falta de aceptación con respecto a la imagen corporal y percibir no ser aceptadas por la enfermedad.

Lo anterior en relación con los aspectos positivos generados por el diagnóstico de cáncer de mama coincide con lo mencionado por Palacios et al.,²⁶ donde indicaban que las mujeres

suelen presentar cambios en el criterio con el cual han evaluado su vida, en las cogniciones y actitudes y describen su vida como menos problemática, con menor estrés y con mayor apreciación de la vida después del proceso de la enfermedad.

Se observa cómo el paradigma de la integración de Enfermería se refleja en todos los datos obtenidos y permitieron identificar las necesidades de mujeres con cáncer de seno en las dimensiones física, psíquica y sociocultural.

Se observa que para llevar a cabo el cuidado se deben satisfacer las necesidades de manera holística e integral en la atención de las mujeres con cáncer de seno, considerando los aspectos sociales y familiares, el afrontamiento, la comunicación, la sexualidad, el esquema corporal, la espiritualidad, cultura, el estado de salud y los recursos económicos, necesarios para la satisfacción de las mujeres ante el diagnóstico y proceso de esta enfermedad.

Se observa cómo el modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee coincide con lo mencionado en la teorizante al encontrar un significado a las experiencias vividas de cada una de las participantes por medio de su proceso de enfermedad, sufrimiento, comunicación, interacción y empatía.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El cáncer de seno afecta la población femenina costarricense en la provincia de San José sin distinción de edad y presentándose el mayor número de casos en edades más tempranas.

El diagnóstico de cáncer de seno afecta el ámbito social, personal y familiar de la mujer, la capacidad de afrontamiento de la víctima influye en la manera de sobrellevar la enfermedad debido a que todas las experiencias son diferentes y se viven según la mujer, el entorno que la rodea y el grado de enfermedad que se presente.

La enfermedad de cáncer de seno actualmente y en generaciones anteriores, implica una modificación y reestructuración en los aspectos de la vida cotidiana, en la familia, la sociedad y a nivel personal los cuales a pesar de los avances científicos siguen presentándose en el proceso de enfermedad de estas mujeres.

En los factores que influyen en el diagnóstico de cáncer de seno, la comunicación se puede afectar o no de acuerdo con la actitud de la mujer ante el diagnóstico de la enfermedad, a nivel profesional la falta de comunicación y comprensión en la relación enfermera - paciente y la mención constante de posibles complicaciones puede afectar la estabilidad emocional y la capacidad de afrontamiento de las pacientes.

En los factores biopsicosociales, el miedo y la preocupación son las emociones que se perciben con mayor frecuencia ante la noticia de la enfermedad en la mujer.

En la actualidad existe una asociación del cáncer con relación a la muerte y conductas inadecuadas por parte de la sociedad como preguntas y comentarios con respecto a la enfermedad que son percibidas por la mujer como conductas de rechazo.

Se evidencia el desconocimiento, falta de información y concientización de la enfermedad en la sociedad.

La enfermedad genera conductas de aislamiento debido al deterioro físico y emocional y el temor a adquirir enfermedades por parte de la sociedad debido a la susceptibilidad del sistema inmune, implica una modificación en los hábitos de la vida cotidiana como la alimentación, las actividades deportivas, la salud y afecta el recurso económico y laboral.

La sexualidad y la imagen corporal son los factores que se encuentran más afectados debido a los cambios acelerados e impactantes de la enfermedad, se identifica que los cambios con respecto a la apariencia física como la caída del cabello, la pérdida o aumento de peso, la ausencia del seno y las cicatrices son los que generan un mayor impacto y afectación en la mujer, en el ámbito sexual los efectos secundarios del tratamiento como el dolor, resequeidad vaginal, cansancio y la falta de aceptación con respecto a la imagen corporal son los que presentan mayor impacto.

El apoyo social, familiar y la espiritualidad son fundamentales para sobrellevar el proceso de la enfermedad, estos factores son generadores de motivación y un sentimiento de lucha para la mujer portadora de la enfermedad.

La enfermedad influye sobre las relaciones familiares y sociales en la unión o desintegración de las mismas, puede afectar la dinámica familiar y generar un alto impacto sobre los familiares por el diagnóstico de la enfermedad el cual puede ser igual o más angustiante que el de la mujer generando alteraciones emocionales, de conducta o enfermedad en los familiares.

En la mujer, la enfermedad influye en aspectos positivos y negativos ya que la experiencia les permite apreciar la vida y realizar una modificación en sus conductas y hábitos en los aspectos negativos se mencionan el estigma y las secuelas de la enfermedad que suelen permanecer con ellas aún con el paso de los años.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los profesionales de Enfermería y salud

Se debe concientizar y educar por medio de charlas y campañas la prevención y promoción de la salud en relación con el cáncer de seno.

Los profesionales de salud deben valorar y fortalecer por medio de talleres y charlas los procesos de comunicación y mantener un abordaje holístico e integral en pacientes con cáncer de seno; la investigación respalda cómo la enfermedad afecta distintos aspectos en la mujer, los cuales en algunas ocasiones pueden ser omitidos en los establecimientos de salud y no son abordados con la profundidad necesaria considerándose importantes para una recuperación exitosa y bienestar físico-mental de las pacientes.

Los profesionales de Enfermería en Salud Mental deben reforzar por medio de la atención terapéutica el ámbito de la imagen corporal y los cambios que implica la enfermedad para proveer estrategias de afrontamiento y aceptación sobre los cambios físicos de la enfermedad.

Se debe supervisar el trabajo y funcionamiento óptimo de los equipos interdisciplinarios en la atención de estas usuarias y las técnicas de asepsia por parte de los profesionales de Enfermería en el cuidado de los pacientes.

Se debe fortalecer por medio de recurso económico, humano y material los grupos de apoyo existentes y generar nuevos mecanismos de apoyo como los grupos de asistencia, actividades en centros de atención y comunidades para las mujeres con cáncer de seno y sus familiares.

Se debe concientizar y educar por medio de charlas, campañas y anuncios publicitarios a la población con respecto a la enfermedad y los cambios que la enfermedad implica para

disminuir los tabús y estigmas de la enfermedad y fomentar el respeto y solidaridad en la sociedad con respecto a las mujeres con cáncer de seno.

Recomendaciones para las mujeres con cáncer de seno

Acudir a sesiones de grupos de apoyo y terapias con profesionales de Enfermería en salud mental o Psicología durante y después del proceso de enfermedad.

No reprimir las emociones y sentimientos por satisfacción o bienestar de sus familiares o conocidos.

Realizar actividades o espacios recreativos como talleres, cursos y deporte durante y después del proceso de enfermedad como una estrategia de afrontamiento.

Mantener un control médico estricto durante y después de la enfermedad.

Recomendaciones para las familias de mujeres con cáncer de seno

Acudir a sesiones de grupos de apoyo y terapias con profesionales de Enfermería en salud mental o Psicología.

Brindar un adecuado apoyo y acompañamiento a la mujer durante el proceso de la enfermedad y en el círculo familiar.

No se debe abordar el diagnóstico y proceso de enfermedad como una situación de minusvalía o discapacidad y sobreprotección.

Recomendaciones para la sociedad en relación con las mujeres con cáncer de seno

Se deben evitar comentarios o actitudes que son percibidas por la mujer con cáncer de seno como conductas de rechazo, lástima o generan incomodidad debido a la enfermedad: “Pobrecita”, “¿Se va morir?”, miradas inadecuadas, relacionar la enfermedad como un castigo.

Generar redes de apoyo en las comunidades y sociedad para las mujeres portadoras de la enfermedad: grupos, actividades.

Recomendaciones para los entornos laborales de mujeres con cáncer de seno

Se debe aceptar y comprender el proceso de enfermedad y brindar un adecuado apoyo durante el mismo por medio de las incapacidades, permisos, reasignación de roles (de ser necesario) y fomentar un ambiente laboral solidario y de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Cancer Institute. Cancer of the Breast (Female) - Cancer Stat Facts [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041%3A201-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es
3. Reinberg S. La soledad podría sabotear la supervivencia al cáncer de mama, según un est...: Nursing Reference Center [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2112/nrc/detail?vid=0&sid=3e878520-875c-4d2b-a16c425c9a2dfe8d%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=NR CN717752&db=hns>
4. Preidt R. Un respaldo social firme parece fomentar la supervivencia al cáncer de mama: Nursing Reference Center [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2112/nrc/detail?vid=0&sid=eafcfc6-6506-4a86-b351-e15e4326611a%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=NR CN670650&db=hns>
5. Caple C. Cáncer de mama en mujeres: el efecto en la familia: Nursing Reference Center [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2112/nrc/detail?vid=0&sid=8d0e04e1-b578-435a-be9c->

5b3385671cc7%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=SPA5000001208&db=nre

6. Melo EM, Silva RM da, Almeida AMD, Fernández AFC, Rego CDM. COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA. *EnfermGlob* [Internet]. 2 de octubre de 2007 [citado 20 de septiembre de 2017]; 6(1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/237>

7. Vieira CP, Lopes MHB de M, Shimo AKK. Feelings and experiences in women with breast cancer's life. *RevEscEnferm USP*. Junio de 2007; 41(2):311-6.

8. Thompson D. El diagnóstico de cáncer puede tener consecuencias para la salud mental, se...: *Nursing Reference Center* [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2116/nrc/detail?vid=0&sid=6f9471cf-5cf3-4fc5-89b9-7adb5a52f05d%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=NR CN692389&db=hns>

9. Cascante S. Costa Rica tiene la mayor mortalidad de cáncer de mama en Centroamérica [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/90245/costa-rica-tiene-la-mayor-mortalidad-de-cancer-de-mama-en-centroamerica>

10. Pérez K. Costa Rica: 43 de 100 mil mujeres tienen cáncer de mama. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.elmundo.cr/costa-rica-43-100-mil-mujeres-tienen-cancer-mama/>

10. Pérez K. Apoyo emocional y detección temprana son claves para superar cáncer de mama. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.elmundo.cr/apoyo-emocional-deteccion-temprana-claves-superar-cancer-mama/>
11. Ministerio de salud. Mortalidad [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/mortalidad?limit=5>
12. Caja Costarricense de Seguro Social | Proyecto Cáncer: Incidencia. [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/cancer?v=40>
13. Rodríguez I. CCSS arranca plan para que mujeres «certifiquen» salud de sus mamas cada dos años. La Nación. [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.nacion.com/vivir/medicina/CCSS-arranca-mujeres-certifiquen-mamas_0_1659034121.html
14. Solís R. Caja Costarricense de Seguro Social. CCSS intensifica lucha contra el cáncer de mama. [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-intensifica-lucha-contra-el-cancer-de-mama>
15. FUNDACIÓN ANNA ROSS [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ross.or.cr/index.php#mvv>
16. FUNDESO [Internet]. [Citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.fundesos.or.cr/>
16. FUNDESO. Guía de autoexamen de mamas. [Citado 19 de diciembre de 2017].

17. Mairena M. Caja Costarricense de Seguro Social – CCSS. Sobrevivientes cuentan su historia para llamar al valor de luchar frente al cáncer de mama. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?sobrevivientes-cuentan-su-historia-para-llamar-al-valor-de-luchar-frente-al-cancer-de-mama>
18. Lugones M, Ramírez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 25(3). [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020
19. Hernández G. Transiciones en la vida social, familiar y laboral que realizan las mujeres de 40 a 60 años diagnosticadas con cáncer de mama, Alajuela, 2012- 2013. [Citado 11 de Noviembre de 2017].
20. National Cancer Institute [Internet]. Lo que usted necesita saber sobre El cáncer de seno. Estados Unidos. 2013. [Citado 09 de Diciembre del 2017].
21. Chabner, Bruce A., Lynch, Jr., Thomas J., Longo, Dan L.. Harrison. Manual de Oncología. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2009. [cited 2017 November 17]. Available from: ProQuest Ebook Central
22. Hacker, Neville F., Gambone, Joseph C., Hobel, Calvin J. Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2011. [cited 2017 November 17]. Available from: ProQuest Ebook Central
23. Tena Alavez, Gilberto. Ginecología y obstetricia. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013. [cited 2017 November 17]. Available from: ProQuest Ebook Central

24. McPhee Stephen J. Diagnóstico clínico y tratamiento. Trastornos de las mamas. 52. McGraw-Hill Interamericana.

25. Haro- Rodríguez MA, Gallardo-Vidal LS, Martínez- Martínez ML, Camacho-Calderón N, Velázquez- Tlapanco J, Paredes Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico³. Psicosociología [Internet]. 2014 [citado 18 de diciembre de 2017] ;(1):87. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgii&AN=edsgcl.444046524&lang=es&site=eds-live>

26. Palacios-Espinosa X, Lizarazo AM, Moreno KS, Ospino JD. The meaning of life and the meaning of death for women with breast cancer/O significado da vida e da morte para mulheres com cancer de mama/El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2015 [citado 18 de diciembre de 2017] ;(3):455. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsgcl.438950384&lang=es&site=eds-live>

27. Giraldo C. Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama: Rev. salud pública. [Internet]. Mayo 2008. [citado 6 de enero de 2018]; 11 (4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n4/v11n4a03.pdf>

28. Die Trill M. Impacto psicosocial del cáncer. Contigo [Internet]. Septiembre de 2006 [citado 6 de enero de 2018]; (6):19-21. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_contigo/n_6/psicooncologia.pdf

29. Rodríguez L Y Costas R. El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina. Revista Interamericana de Psicología [Internet]. Enero de 2013 [citado 6 de enero de 2018]; 47(1):121-30. Disponible en: <http://201.195.87.22:2113/eds/detail/detail?vid=4&sid=1f953587-559a-4646-8b38-4f16b9ac9052%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=89156904&db=fap>
30. Durá E, Hernández S. Los grupos de autoayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Las asociaciones de mujeres mastectomizadas de España. [Internet]. Julio de 2003. [Citado 30 de diciembre de 2017]; 78:21-37. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N78-2.pdf>
31. Thomas Claudet P, Saborío Hernández F. Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía. Rev. Cost. Cienc. Méd. [Internet]. 1985. [Citado 25 de diciembre de 2017]; 6(2):29—38. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v6n2/art4.pdf>
32. Nigenda López G, González Robledo LM, Caballero M, Zarco Mera A, González Robledo MC. Informe, Proceso social del cáncer de mama en México, Perspectiva de mujeres diagnosticadas, sus parejas y los prestadores de servicios de salud. Abril de 2009. [Citado 1 de Enero de 2018]; 1: 49-71. Disponible en: <http://www.tomateloapecho.org.mx/Archivos%20web%20TAP/Proceso%20social%20del%20cancer%20de%20mama.pdf>

33. García-Viniegras C, González Blanco M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2007. [Citado 1 de enero de 2018]; 25(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=79902508>
34. Berman et al. Fundamentos de Enfermería. 2008. 8(1). Madrid, España. Pearson.
35. Sanabria T, Otero C, Urbina L. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super. 2002;16 (4). [Citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
36. Fernández F. Bases^[P] Históricas^[SEP] y^[P] Teóricas^[SEP] de^[SEP] la^[SEP] Enfermería. S, F. [Citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema10.pdf>
37. Alligood MR., Tomey AM, Modelos y teorías en enfermería. Vol. Séptima edición. Barcelona: Elsevier; 2011.
38. Salazar M y Martínez DA. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Av En Enferm. 1 de julio de 2008; 26(2):107-115.
39. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuba Enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 17 de octubre de 2017]; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

40. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estimaciones y Proyecciones de población. [Internet]. [Citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
41. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Demográficos Básicos. [Internet]. 2017. Madrid, España. Disponible en: http://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf
42. Bembibre. Definición de Factores. [Internet]. Definición ABC. 2009. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
43. Oxford University Press. Definición de influencia. [Internet]. Spanish Oxford Living Dictionaries. S, F. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/influencia>

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social¹².

FNA: Punción y Aspiración de Aguja Fina¹⁹.

FUNDESO: Fundación Nacional de Solidaridad Contra el Cáncer de Mama¹⁶.

MRM: Mastectomía radical modificada¹⁹.


OPS: Organización Panamericana de la Salud².

OMS: Organización Mundial de la Salud².

ANEXOS

DECLARACION JURADA

Yo Dayanna Robles Fonseca, cédula de identidad número 1 1569 0714, en condición de egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaró bajo la fe del juramento que dejó rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “Influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años, desde el paradigma de la integración de Enfermería, San José, Tercer cuatrimestre 2017” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y aceptó que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmó en fe de lo anterior en la ciudad de San José, el día 25 de Abril del 2018.


Dayanna Robles Fonseca.

CARTA DEL TUTOR

San José, 27 de abril de 2018

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Dayanna Robles Fonseca, cédula 1-1569-0714, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "INFLUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO EN LAS RELACIONES FAMILIARES, SOCIALES Y PERSONALES EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS, DESDE EL PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN DE ENFERMERÍA, SAN JOSÉ, TERCER CUATRIMESTRE 2017". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

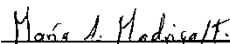
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		93

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Máster. María Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

CARTA DEL LECTOR

San José, 23 de mayo de 2018

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Dayanna Robles Fonseca, cédula de identidad número 1-1569-0714, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "INFLUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO EN LAS RELACIONES FAMILIARES, SOCIALES Y PERSONALES EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS, DESDE EL PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN DE ENFERMERÍA, SAN JOSÉ, TERCER CUATRIMESTRE 2017". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		97%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,


M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

San José, 28 de mayo, 2018

MSc. Zaida Rodríguez

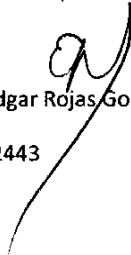
Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Influencia del diagnóstico de Cáncer de Seno en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años, desde el Paradigma de la Integración de Enfermería, San José, tercer cuatrimestre 2017", elaborado por la estudiante Dayanna Robles Fonseca, cédula 1-1569-0714, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,


MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

San José, 26 de febrero del 2018.

FUNDESO

A quien corresponda:

Reciban un cordial saludo de mi parte, por medio de la presente mi persona Dayanna Robles Fonseca, cedula 1-1569-0714, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la universidad Hispanoamericana, me dirigido a ustedes para solicitar amablemente su colaboración en el grupo de apoyo dirigido a mujeres con cáncer de mama, para poder aplicar una entrevista a 8 colaboradoras de su institución para mi proyecto de investigación titulado: Influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años, desde el paradigma de la integración de Enfermería, San José, Tercer cuatrimestre 2017, esto como parte de los requisitos de graduación.

La información obtenida es confidencial y de manejo único de mi persona.

Agradezco de antemano la ayuda que me puedan brindar y quedo en espera de su respuesta.

Muchas gracias.

Dayanna Robles Fonseca

Dayanna Robles Fonseca
Tel: 8940-2663
robles0994@gmail.com



A QUIEN INTERESE:

Hago constar que aceptamos a la señorita Dayanna Robles Fonseca, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, para que aplique el instrumento de investigación de su proyecto de graduación con integrantes de nuestro grupo de apoyo.

Dado a solicitud de la interesada el veintiocho de febrero de dos mil dieciocho.

Marcia Vargas Marín

Coordinadora Grupo de Apoyo

Cédula 1-0360-0666

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, la presente entrevista tiene como objetivo obtener información para determinar la influencia del diagnóstico de cáncer de seno en las relaciones familiares, sociales y personales en mujeres de 20 a 60 años, desde el paradigma de la integración de Enfermería, San José, 2018. Lo anterior, como parte de la tesis para optar por el título de Licenciatura de Enfermería de la estudiante de la Universidad Hispanoamericana Dayanna Robles Fonseca.

Toda la información que usted pueda aportar será de gran valor para el estudio. Se garantiza la total confidencialidad de la información, la cual será de conocimiento único del estudiante.

Por favor responda con total sinceridad.

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones generales:

Para efectos del control de la información la entrevista será grabada (audio).

Parte I. Datos generales o aspectos sociodemográficos.

Sexo: Femenino

Edad:

Año del diagnóstico:

Nacionalidad:

¿En qué parte de la provincia de San José vive?

Estado civil:

¿Cuál es el número de personas con las que convive y el parentesco?

¿Cuál es el último año de estudios aprobados?

¿Cuál es su ocupación?

¿Cómo es su nivel socioeconómico?

Parte II. Factores que influyen en las relaciones familiares, sociales y personales por el diagnóstico de cáncer de seno.

Barreras de la comunicación

¿Cómo fue el proceso de comunicar a sus familiares y amigos el diagnóstico de cáncer seno?

¿La comunicación con sus familiares y amigos se vio afectada por la enfermedad?

¿Considera que la falta de comunicación y comprensión entre el profesional de salud y paciente puede desencadenar factores que afecten el proceso de la enfermedad? ¿Cuáles y por qué?

Biopsicosocial

¿Qué pensamientos, conductas, sentimientos o emociones surgieron al recibir el diagnóstico de cáncer de seno?

¿Cómo asimiló el diagnóstico de la enfermedad?

¿Se necesitó durante el proceso de la enfermedad, la intervención de un profesional de Salud Mental o Psicología por el surgimiento de alguna conducta o trastorno emocional en usted o algún miembro de su familia?

Con respecto a la salud en general, ¿cómo considera que fue después del diagnóstico?

¿Tuvo un adecuado apoyo por parte de sus familiares, amigos o instituciones?

¿Considera que en algún momento hubo alguna actitud o conducta de rechazo por parte de sus familiares o la sociedad por la enfermedad?

¿Cómo considera que fueron sus relaciones familiares y sociales durante la enfermedad en aspectos positivos y negativos?

¿Cuáles considera que fueron las estrategias por parte de sus familiares y la sociedad para brindarle el apoyo que usted necesitaba?

En lo que respecta a la conducta humana o personalidad ¿cómo considera que fue la suya durante la enfermedad, se presentó algún tipo de cambio?

¿Su autoestima se vio afectada durante el proceso de la enfermedad? Si la respuesta es sí, explíquese.

¿Qué pensamientos, conductas, sentimientos o emociones surgieron después del diagnóstico de cáncer de mama en relación con la imagen corporal?

Sexualidad

Durante la enfermedad ¿las relaciones sexuales con su pareja se vieron afectadas? Si la respuesta es sí, explíquese.

¿Considera de acuerdo con la experiencia vivida que el cáncer de seno influye en la obtención de placer en las relaciones sexuales? Si la respuesta es sí, explíquese.

Hábitos de la vida cotidiana

¿Las actividades de la vida diaria (Recreativas, deportivas, etc.) se ven afectadas por la enfermedad? Si la respuesta es sí, explíquese por qué.

Economía

¿Su economía fue afectada por los gastos que conlleva la enfermedad?

¿Considera que el recurso económico es fundamental para sobrellevar el proceso de la enfermedad?

¿Sus actividades labores fueron afectadas por la enfermedad? Si la respuesta es sí, explíquese por qué.

¿Recibió apoyo por parte de la empresa donde labora?

Cultura

¿Considera que existen mitos o creencias con respecto al cáncer de seno que pueden afectar o favorecer la manera de sobrellevar la enfermedad? Si la respuesta es sí, indique cuáles y por qué.

De acuerdo con su religión, ¿cómo considera que fue este aspecto después de recibir el diagnóstico de cáncer de mama y durante la enfermedad?

Parte III. Influencia del diagnóstico de cáncer de mama en las relaciones familiares, sociales y personales.

Relaciones familiares, sociales y personales

¿Qué pensamientos, conductas, sentimientos o emociones se presentaron en sus familiares al informarles sobre el diagnóstico de cáncer de seno y durante el proceso de la enfermedad?

¿Considera que el recibir el diagnóstico de cáncer de seno influye en la unión o desintegración de las relaciones familiares y sociales? ¿Cómo fue su experiencia?

¿Considera que el diagnóstico de cáncer de seno genera conductas a nivel personal que afectan las relaciones sociales? Si la respuesta es sí, explíquese cuales y por qué.

¿Cómo fue el integrarse en la sociedad después de recibir el diagnóstico de cáncer de seno y después del proceso de la enfermedad?

De acuerdo con su experiencia, ¿Cómo considera usted que ve la sociedad a la mujer con cáncer de seno?

De acuerdo con su experiencia, ¿El cáncer de seno influye en aspectos positivos y negativos en la vida en general ¿Cuáles aspectos considera y por qué?

¿El padecer cáncer de seno ha cambiado su vida? Explique el por qué.

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada a mi tutora, MSc. María Madrigal Fernández, funcionaria de la Universidad Hispanoamericana por su colaboración, apoyo y confianza durante el proceso de mi investigación. Gracias por haber confiado en mí y la ayuda aportada.

A las docentes de la Universidad Hispanoamericana:

MSc. Andrea Chaves Víquez, MSc. Stephanie Camacho Solís, MSc. Maricruz Pérez Retana y MSc. Adriana Morales Sánchez por ser un pilar fundamental en este proceso de mi formación académica y marcar una etapa importante en mi camino universitario por su vocación como enfermeras y docentes. Gracias por transmitir lo mejor de ustedes e impulsarme a ser una buena profesional, son un ejemplo para seguir.

A mi familia:

Mis padres y hermanos por ser mi principal fuente de apoyo, motivación, admiración y permitirme concluir esta meta, sin ustedes no lo hubiera logrado. Gracias por impulsarme a ser mejor persona y sus esfuerzos para superarme académicamente.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre Gerardo y mi madre Sara por su apoyo incondicional y sacrificios durante mis años de estudio, mis éxitos son suyos.

A mis hermanos, Gustavo y Cindy por su apoyo incondicional, sus consejos y su motivación para superarme cada día.

A las personas que me impulsaron a ser mejor compañera, persona, profesional y formaron parte de mi proceso académico.

A las mujeres que participaron en la investigación, sin ustedes este proyecto no se hubiera desarrollado.

A la Fundación Nacional de Solidaridad Contra el Cáncer de Mama - FUNDESO por su colaboración con la investigación.