

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



TITULO DE TRABAJO DE GRADO:
**“DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION
PSICOLOGICA SOBRE LOS EFECTOS EMOCIONALES GENERADOS EN
PACIENTES FEMENINOS DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE MAMA
PERTENECIENTES AL HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD Dr. RAUL
ARGUELLO ESCOLAN”.**

DOCENTE DIRECTOR: LIC. MARIELA VELASCO

PRESENTADO POR:

ROSARIO DEL CARMEN HENRIQUEZ VILLALTA
ROCIO ELIZABETH RAMIREZ HENRIQUEZ.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 10 DE FEBRERO DE 2005.



INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. Justificación.	2
II. Objetivos.	4
III. Marco teórico.	5
IV. Metodología.	30
V. Discusión de resultados.	34
VI. Conclusión.	62
VII. Recomendaciones	63
VIII. Programa de intervención psicológica.	64
IX. Cronograma de actividades.	80
X. Bibliografía.	82
XI. Anexos.	84





I. JUSTIFICACION

La presente investigación consiste en la elaboración de un diagnóstico y propuesta de un programa de intervención psicológica sobre los efectos emocionales generados en pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer de mama, pertenecientes al Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolan”.

Consideramos que la importancia de la evaluación de los efectos emocionales en la atención a los pacientes con enfermedades crónicas es reconocida, aunque en la práctica muchas veces se prescinde de ella por carencias de personal calificado, de medios confiables y fáciles de calificar e interpretar o por una inadecuada priorización de las administraciones de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a nivel mundial, según las tasas de incidencia, por cada cien mil mujeres en el año 2002, en América del Norte el cáncer de mama ocupa el primer lugar en cuanto a temores cancerosos, con un 99.4%; en Centro América en el mismo año la incidencia de cáncer de mama fue de 25.9%; mientras que en América del Sur fue de 46.0%.

La importancia de la investigación de los efectos emocionales a raíz del diagnóstico de cáncer de mama es porque a partir de él surgen varias dificultades en diferentes áreas de la vida de las personas, es decir que la enfermedad afecta en su origen y curso a nivel laboral, familiar en la relación de pareja y sin duda alguna a nivel personal influyendo en las relaciones interpersonales, estilo de vida, situación económica, estado emocional, etc.

Generalmente el cáncer de mama hace un impacto en la percepción que la mujer tiene de su cuerpo, autoestima, sentimientos y dominio personal. Así pues, padecen sentimientos de culpabilidad; el impacto emocional no sólo depende del pronóstico del médico, si no que se basa en las creencias previas que tenga la





paciente respecto al cáncer de mama, estas creencias pueden provocar sentimientos de culpabilidad en la mujer.

Es por eso que en nuestra investigación se estudiará sobre el estado emocional de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, quienes atraviesan por un estado de crisis psicológica que afecta de manera determinante sus vidas llevándolas a estados ansiosos y depresivos permanentes.

Nuestros objetivos entonces están dirigidos a identificar los efectos emocionales más frecuentes generados a raíz del diagnóstico y conocer la influencia del apoyo familiar y social sobre el estado emocional de las pacientes, debido a que el apoyo que se tenga de las personas cercanas juega un papel importante y en ocasiones quienes no lo tienen puede sufrir un incremento de ansiedad, desesperanza, etc.

Además pretendemos determinar como el nivel educativo y sociocultural influyen en la respuesta emocional de las pacientes ante el diagnóstico, pues el conocimiento de la enfermedad y la reacción ante la misma está influenciado por la preparación académica, el nivel social y cultural de la persona.

Es importante entonces investigar e intervenir en las emociones de las personas con enfermedades crónicas especialmente el cáncer. Por tal motivo realizaremos una Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica que aborde los efectos emocionales, favoreciendo la adaptación y estabilidad emocional en pacientes con cáncer de mama.

Algunos de nuestros logros esperados al realizar la investigación es, resaltar la influencia del aspecto psicológico en la salud y la importancia del estado emocional en el bienestar de la persona y contribuir a que la psicología en nuestro país enfatice el estudio y la intervención psicológica en pacientes crónicos.





II. OBJETIVOS

GENERAL:

Realizar un diagnóstico sobre los efectos emocionales generados en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

ESPECIFICOS:

- Identificar los efectos emocionales más frecuentes generados a raíz del diagnóstico en pacientes femeninos con cáncer de mama.
- Conocer la influencia del apoyo familiar y social sobre el estado emocional en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.
- Determinar como el nivel educativo y sociocultural influyen en la respuesta emocional de las pacientes ante el diagnóstico.
- Elaborar propuesta de un programa de intervención psicológica que favorezca la adaptación y estabilidad emocional en pacientes con cáncer de mama.





III. MARCO CONCEPTUAL

El cáncer es el resultado de un crecimiento desordenado e incontrolable de células del organismo. Las células del cáncer se dividen y crecen de manera aleatoria, espontánea e incontrolada, debido a la existencia de una alteración en el mecanismo que inhibe la reproducción celular. El cáncer es un grupo de enfermedades que puede darse en más de cien tipos en diferentes órganos.

Según estadísticas revisadas los más frecuentes en hombres son: el cáncer de pulmón, próstata, colo-rectal, leucemia y linfomas, cáncer de estómago y páncreas; mientras que en mujeres son: cáncer de útero, mama, colo-rectal, pulmón, leucemia y linfomas, cáncer de páncreas, etc.

Los tipos de cáncer que predominan en las distintas partes del mundo en los países en desarrollo en orden descendente son; de pulmón, colon, recto, mama, estomago y próstata; en los países en subdesarrollo son: estómago, pulmón, hígado, mama, cuello uterino.

Nuestro objetivo de investigación es el cáncer de mama que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido.

La mama esta formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, y a las que se les denomina lóbulos y lobulillos. Los lóbulos se encuentran conectados entre si por unos tubos, conductos mamarios que son los que conducen la leche al pezón durante la lactancia para alimentar al bebe (Ver Anexo 1).

Las glándulas (o lóbulos) y los conductos mamarios están inmersos en el tejido adiposo y en el tejido conjuntivo que junto con el tejido linfático, forman el seno. A modo de muro de contención actúa el músculo pectoral que se encuentra entre las costillas y la mama. La piel recubre y protege toda la estructura mamaria. El sistema linfático esta formado por recipientes y vasos o conductos que contienen y conducen la linfa que es un líquido incoloro formado por lóbulos blancos, en su mayoría linfocitos. Esta célula reconoce cualquier sustancia al organismo y liberan otras sustancias que contribuyen al agente agresor.





Las células cancerosas han escapado al control que en condiciones normales rige el crecimiento celular. El crecimiento descontrolado de estas células pueden formar una masa o bulto denominado tumor, que crece sin mantener relación con la función del órgano que lo decide.

Según las tasas de incidencia por cada cien mil mujeres en el año 2002 en América del Norte el cáncer de mama ocupa el primer lugar en cuanto a tumores cancerosos con un 99.4%, en Centro América en el mismo año, la incidencia de cáncer de mama fue de 25.9%, mientras que en América del sur el 46.0%. De estas regiones en América del Norte el país con más incidencia es Estados Unidos presentando 101.1%, en Centro América, Nicaragua presenta un 23.9% de casos con cáncer de mama, y en América del Sur es Uruguay con un 83.1%. Esto según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la organización Panamericana de la Salud (OPS). En nuestro país según estadísticas del instituto del cáncer a partir de 1997 hasta el 2003 se han atendido un total de 1012 pacientes con cáncer de mama femenino, de estos años mencionados anteriormente se aumentó considerablemente en el año 2000 presentándose 238 casos de cáncer de mama, disminuyendo en el 2002 a 133 casos.

El cáncer de mama es un tumor que si no se detecta y trata a tiempo puede ser causa de muerte, a esto citamos estadísticas de nuestro país a nivel departamental, San Salvador obtiene el más alto porcentaje de muerte a causa de este tumor con un 5.3% y Santa Ana el 4.19%. Datos según el Hospital de Maternidad y el Seguro Social.

Signos y síntomas del cáncer de mama: en los estadios iniciales del cáncer de mama, la mujer no suele presentar síntomas. El dolor en la mama no es signo de cáncer de mama, aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa.

El primer signo suele ser un bulto que al tacto se nota diferente del tejido mamario que lo rodea. Se suele notar con bordes irregulares, duro que no duele al tocarlo. En ocasiones aparecen cambios de color y tirantez en la piel de la zona afectada.





No todos los tumores malignos presentan estas características pues algunos tienen bordes regulares. En las primeras fases el bulto bajo la piel se puede desplazar con los dedos. En fases más avanzadas el tumor suele estar adherido a la pared torácica o a la piel que lo recubre y no se desplaza. El tumor suele ser claramente palpable e incluso los ganglios de las axilas pueden aumentar de tamaño.

Los síntomas de estas etapas son muy variados y dependen del tamaño y la extensión del tumor.

Otros signos que pueden aparecer son: dolor o retracción del pezón, irritación o hendiduras de la piel, inflamación de una parte del seno, enrojecimiento o descamación de la piel o del pezón, secreción por el pezón que no sea leche materna. (Anexo 2)

Como se mencionó anteriormente el cáncer es un crecimiento desordenado e incontrolable de las células del organismo y puede darse en diferentes partes del cuerpo, así, los síntomas se manifiestan dependiendo su ubicación, siendo propios del cáncer de mama los que ya se mencionaron.

Todo tipo de tumor tiene sus fases y va a depender de su diagnóstico temprano el tipo de tratamiento médico, los principales son: mastectomía, radioterapia, quimioterapia y terapias biológicas. Este siempre será el mismo independientemente del tipo de cáncer.

Cómo detectar el cáncer de mama: en la actualidad, la mejor lucha contra el cáncer de mama es una detención temprana pues aumentara las posibilidades de éxito del tratamiento. Entre las diferentes formas de detectarlo están:

- ❖ La autoexploración: la autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o la enfermera, pues la mujer está familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio. (ver anexo3).





La autoexploración debe de realizarse después de la menstruación, las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes pues conviene que se realice siempre en estados similares.

- ❖ La mamografía: las mujeres con más factores de riesgo deben de realizarse la primer mamografía a los 25 años y si existen diagnósticos en familiares y menores de 30 años se debe realizar la primer mamografía 5 años antes de la edad de diagnóstico del familiar y en mujeres que no tiene factores de riesgo conocidos deben de realizarse una mamografía cada dos años a partir de los 40 y anualmente a partir de los 50 años.

La mamografía es una exploración que utiliza los rayos X de baja potencia para localizar zonas anormales en la mama. Esta técnica consiste en colocar la mama entre dos placas y presionarlas durante unos segundos mientras se realizan las mamografías. No hay ningún peligro por las radiaciones de esta técnica ya que son de baja potencia. Es una de las mejores técnicas para detectar el cáncer de mama en sus primeras fases.

La mamografía realizada a intervalos de uno a dos años, reduce las muertes por esta enfermedad en un 25%, a un 35% o más en mujer de 50 años o más que no presentan síntomas. (Ver anexo 4)

- ❖ Ecografía: es una técnica secundaria en el diagnóstico de cáncer de mama. Se emplean ultrasonidos que son convertidos en imágenes. Su utilidad se encuentra en que con ella se pueden diferenciar los tumores formados por líquidos (quistes de las masas sólidas)
- ❖ Resonancia magnética nuclear (RMN): esta técnica emplea los campos magnéticos y los espectros emitidos por el fósforo en los tejidos corporales y los convierte en imágenes. Con ella se puede observar la vascularización del tumor.





- ❖ Tomografía axilar computarizada (TAC): consiste en una técnica de rayos X, utiliza un haz giratorio, con la que se visualiza distintas áreas del cuerpo desde diferentes ángulos.
- ❖ Tomografía por emisión de positrones (PET): consiste en inyectar un radio fármaco combinado con glucosa que será captado por las células cancerosas, de existir un cáncer, pues estas consumen más glucosa. El radio fármaco hará que se localicen las zonas donde se encuentra el tumor.
- ❖ La biopsia: una vez detectado el tumor mediante una o varias de las técnicas mencionadas, se debe realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico. Hay varios tipos de biopsia según la técnica que se emplee: biopsia espirativa con aguja fina (BAAF), biopsia excisional, biopsia en uno o dos tiempos. (Ver Anexo 5).

Tipos de cáncer de mama la mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas en ellas. El quiste es como una bolsa llena de líquidos y la fibrosis es un desarrollo anormal del tejido conjuntivo. Esta no aumenta el riesgo de desarrollar el tumor y no requieren de un tratamiento especial. Los quistes si son grandes pueden resultar dolorosos, la presencia de uno o más quistes no favorece la aparición de tumores malignos.

Los tumores malignos: existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio. Los tumores pueden ser localizados o haberse extendido a través de los vasos sanguíneos o mediante los vasos linfáticos y haber dado lugar a metástasis, es decir a un cáncer en un órgano distante al originario. De todos los cánceres de mama sólo el 7% de ellos presentan metástasis de inicio.





Los tipos de cáncer de mama se clasifican en:

- ❖ *El carcinoma ductal in situ*: se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado que no se ha extendido a otras zonas. Por este motivo puede extirparse fácilmente.
- ❖ *El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo)*: es el que se inicia en el conducto mamario, pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.
- ❖ *El carcinoma lobular in situ*: se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un cáncer verdadero aumenta el riesgo de que la mujer puede desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia.
- ❖ *El carcinoma lobular infiltrante (invasivo)*: comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10 y 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil de detectarlo a través de una mamografía.
- ❖ *El carcinoma inflamatorio del seno*: es un cáncer poco común, tan solo se presenta en el 1% del total de tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de crecimiento rápido. Hace enrojecer la piel del seno y aumenta la temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja y pueden parecer arrugas y protuberancias en ella. Estos síntomas son debidos al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

Estadios del cáncer:

Estadio I: Indica que el tumor es menor de 2cm y no hay metástasis.

Estadio II: Abarca las siguientes situaciones:





- El cáncer no mide más de 2cm, pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.
 - El cáncer mide entre 2 y 5 cm. y puede haberse extendido o no.
- El cáncer mide más de 5cm pero los ganglios axilares no están afectados.

Estadio III: Se divide en estadio IIIA y IIIB.

*El estadio IIIA puede integrar las siguientes formas:

- El tumor mide menos de 5cm. Y se ha diseminado a los ganglios linfáticos y estos están unidos entre si a otras estructuras.
- El tumor mide más de 5cm. Y los ganglios linfáticos axilares también están afectados.

*El estadio IIIB puede darse en los siguientes casos:

- El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).
- El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

Estadio IV: se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo, los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son los huesos, pulmones, hígado o el cerebro. También puede ser que el tumor haya afectado localmente a la piel y a los ganglios linfáticos dentro del cuello cercanos a la clavícula.

Los índices de supervivencia relativa a cinco años según el estadio del cáncer son los siguientes:

Estadio I: 98%, estadio IIA 88%, IIB 76%, IIIA 56%, IIIB 49% y estadio IV 16%.

Factores de riesgo: *el ser mujer* es uno de los principales riesgos del cáncer de mama y afecta aproximadamente a un millón de mujeres en todo el mundo. Es el tumor maligno que más muertes ocasiona en las mujeres de España. En Estados Unidos se han diagnosticado hasta la fecha 196 mil casos femeninos. Esto quiere





decir que cada 3 minutos se le detecta a una mujer y cada 12 minutos muere una persona a causa de las complicaciones.

Su incidencia aumenta con *la edad* y se duplica cada 10 años hasta la menopausia. Las edades con mayor incidencia son de los 45 a los 60 años. El 75% de los cánceres de mama se dan en mujeres mayores de 40 años. Se estima como factor de riesgo la edad superior a los 50, esto no quiere decir que el cáncer de mama no se de en mujeres jóvenes, pero es mucho menos frecuente.

Edad y género: como sucede con la mayoría de los cánceres, la edad es un factor muy importante. De hecho, un 77% de los casos nuevos y 84% de las muertes por cáncer de mama ocurren en mujeres de 50 años o más. Más del 80% de todos los casos ocurre en mujeres de más de 50 años y menos del 1% ocurre en hombres. El riesgo de cáncer de mama está claramente relacionado con influencias hormonales, pero no está claro cómo afectan éstas la enfermedad y particularmente los tipos de enfermedad.

Factores hormonales en el desarrollo de cáncer de pecho luego de la menopausia

La incidencia del cáncer de pecho, aumenta con la edad. Un estudio de grandes proporciones (el National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project) evaluó a 13.000 mujeres tratadas durante 5 años con placebo o con tamoxifeno. El tamoxifeno es un medicamento que actúa como antagonista de la acción de los estrógenos en el tejido de las mamas. Los pacientes que recibieron tamoxifeno lograron una reducción del 50% en el desarrollo cáncer de mama invasivo.

Esto se debe a que los estrógenos se unen a un receptor en la superficie de las células de las mamas, que induce la acción de sustancias llamadas factores de crecimiento (GF) y, posiblemente, también de genes que estimulan el desarrollo de células cancerosas.

Sin embargo, los datos clínicos disponibles hasta el momento, no encontraron relación entre el tratamiento con hormona de crecimiento (HGH) y el desarrollo de





cáncer de mama. Se ha demostrado que el uso de terapia de sustitución hormonal aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama.

Otro factor de riesgo son los *antecedentes familiares* se dice que cuando existe afectación de una pariente con dos o mas familiares de primer y segundo grado con cáncer de mama hay mayores riesgos de contraerlo, es decir que las mujeres como abuela, madre, hermana o hija presentan un riesgo de 2 a 4 veces mayor que el promedio de las mujeres que no tienen antecedentes de cáncer de mama, este riesgo pudiera ser aún mayor en circunstancias particulares, de hecho recientes descubrimientos en genética han demostrado que el 50% de la población tiene un gen llamado P53 que ante ciertas condiciones pudiera desarrollar un cáncer mamario en una mujer.

Los *factores reproductivos* también se considera un riesgo: se considera que las mujeres que nunca se embarazaron o que dieron a luz a su primer hijo después de los 30 ó más años también presentan un riesgo mayor, así como aquellas que iniciaron su menstruación antes de los 12 y la terminaron después de los 50 años.

Existen grandes controversias sobre si el *uso de anticonceptivos* orales aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, aún no se confirma pero se ha descrito un riesgo superior en las personas que toman estos medicamentos.

El estilo de vida es considerado un factor de riesgo; si hablamos de la influencia de la dieta en el desarrollo del cáncer de mama; parece que la reducción en la ingesta de grasas y el incremento en el consumo de frutas, verduras y de aceite de oliva reduciría el riesgo de cáncer de mama. Y el consumo elevado de alcohol, supone un incremento del riesgo del cáncer de mama de un 50%.

El sobrepeso-obesidad se asocia a varias formas de cáncer entre ellos, el de mama. Este esta relacionado con las hormonas femeninas que son segregadas no sólo por los ovarios si no también por el tejido graso.

La obesidad incide sobre la producción de estas hormonas, lo que la convierte en un factor predisponente para el cáncer de mama.





Factores psicológicos que predisponen al cáncer los factores psicológicos pueden desempeñar un papel fundamental en la causa y curso de distintas enfermedades físicas.

Es posible el vínculo entre personalidad y cáncer, ha sido abordada de manera sistemática y empírica desde hace unos años. Viendo los estudios en su conjunto emergen una serie de rasgos y estilos de afrontamiento que puede constituir “la personalidad predispuesta al cáncer”. Ha sido etiquetada como personalidad “Tipo C” por Grossarth- Maticek y Eysenck, los elementos que definen mas específicamente al “tipo C” son la inhibición y negación de las reacciones emocionales negativas como son: la ansiedad, negatividad e ira, la expresión acentuada de conductas consideradas positivas y deseadas socialmente tales como: la excesiva tolerancia, extrema paciencia, aceptación estoica de los problemas y actitudes de conformismo en general.

Galeno fue el primer autor que considero la influencia de la personalidad en el cáncer en su tratado sobre los tumores de tumoribus, señalo que las mujeres “melancólicas” eran más propensas que las “sanguíneas” a tener un cáncer de mama. Desde entonces la relación y vinculación clínica entre tres variables: personalidad – estrés - cáncer es frecuente en los tratados de medicina.

El estrés puede afectar al inicio el curso del cáncer generando cambios biológicos propios de la respuesta de estrés y cambios en la salud y estilo de vida que puede predisponer a la enfermedad (consumo de tabaco, alcohol, alimentación inadecuada, etc.).

En un estudio realizado por Contrada y Col (1990) sobre el papel que desempeñan los factores de riesgo en el cáncer, encontraron seis tipos de reacción al estrés, siendo el tipo 1 y 5 que se vinculan con el cáncer. El primero se caracteriza por presentar elevados grados de dependencia conformista respecto a algún objeto o persona con valor emocional destacado para el (consideran a esos objetos y personas como lo mas importante para su bienestar y felicidad), e inhibición para establecer intimidad con personas queridas. Son personas que aunque las situaciones estresantes suelen reaccionar con





sentimientos de desesperanza, indefensión y tendencia a reprimir las reacciones emocionales abiertas. La pérdida/ausencia del objeto se mantiene como fuente de estrés, ya que la persona no se desvincula definitivamente de él.

El tipo 5 o racional, anti-emocional presenta tendencia a emitir emociones racionales y anti-emocionales. Este tipo de personas suele reprimir o negar las manifestaciones afectivas, encontrando dificultades para expresar las emociones. Suelen denotar predisposición a la depresión y al cáncer.

Sklar y Anisman, en su investigación sobre estrés y cáncer concluyen: “nuestro punto de vista es, no que el estrés sea la causa del cáncer sino más bien, que el estrés como acontecimiento ambiental, con profundos efectos sobre el funcionamiento psicológico, puede influir en el curso de la enfermedad neoplásica”. En efecto el estrés se traduce en cambios biológicos, compensatorios para hacer frente a las demandas que se ve sometido el organismo. Sin embargo la movilización focalizada de recursos o su potencial agotamiento incapacita en alguna medida al organismo para luchar con eficacia con las células cancerosas.

Dada la relación existente entre los sistemas neuroquímico hormonal e inmunitarios, una perturbación en cualquiera de estos procesos podría incrementar ostensiblemente la proliferación de células cancerosas.

Según investigaciones de Cooper de la universidad de Manchester revelan el papel del estrés psicosocial en el cáncer. Mediante investigaciones prospectivas han demostrado que los eventos relacionados con las pérdidas (muerte de una persona querida, divorcio) y la enfermedad (hospitalización de un miembro de la familia, problemas quirúrgicos) tienden a asociarse de manera consistente con el cáncer de mama. Las personas que reaccionan de manera inadecuada a los estresores psicosociales son potencialmente más propensos a desarrollar cáncer. Sus estilos de afrontamiento se identifican con una expresión inadecuada de las emociones, siendo estas de tipo pasiva, antiagresiva (o bajo espíritu de lucha), de aceptación resignada y de baja expresión emocional, es muy probable que estas personas tengan serias dificultades para expresar sus sentimientos; la supresión





de la ira es un elemento común entre pacientes diagnosticados con tumores malignos.

Según Ángeles Ruiz Fernández Psicólogo de la Universidad de Madrid, define el perfil psicológico de las mujeres con cáncer de mama, prestando una especial atención a la relación entre su estado emocional y a las diferentes características de personalidad, en el cual concluyo que:

- La edad media es de 56 años con un rango de edad entre los 38 y 68 años.
- El estado civil en su mayoría son casadas
- En cuanto al estudio académico, la mayoría no posee estudios superiores, son amas de casa.
- El lugar de residencia habitual es de zona urbana.
- La gran mayoría no posee antecedentes familiares de cáncer de mama.

Además estableció algunas variables de personalidad en mujeres con cáncer de mama:

- Ansiosas (presentan mayor ansiedad ante el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Introversas
- Tendencia al neuroticismo
- Represión de sentimientos de tristeza
- Con pocas expectativas sobre el control que puedan ejercer sobre su salud
- Enfrentan la enfermedad con preocupación, indefensión y desesperanza.
- Con escaso espíritu de lucha (las lleva a una reducción en su calidad de vida).

El recibir el diagnóstico de cáncer de mama por si solo genera reacciones emocionales negativas, las que a su vez genera dificultades personales e interpersonales, circunstancias que generan desorganización emocional y trastornos en las estrategias de afrontamiento, situaciones que llevan a una crisis psicológica, la cual esta limitada en tiempo, pues el equilibrio se recupera en un lapso de 4 a 6 semanas.





La crisis psicológica puede definirse como un desajuste transitorio en la persona, que le produce gran ansiedad y angustia, donde los mecanismos de defensa resultan insuficientes e inadecuados, llevando a una lucha interna por lograr adaptarse a una nueva situación; puede considerarse además, como un estado temporal de trastorno y desorganización en una persona que se caracteriza principalmente por la incapacidad para afrontar una situación, utilizando los métodos que se conocen para resolver problemas; también es un periodo limitado de desequilibrio psicológico precipitado por un cambio repentino y significativo que tiene consecuencias físicas y emocionales en el individuo.

Sin embargo el concepto de crisis puede ser entendido también, en sentido positivo, sugiriendo que el cambio puede ser saludable o enfermizo, mejor o peor. Existen tres elementos importantes que hacen que una crisis desemboque en crecimiento y otra en deterioro inmediato, o problemas subsecuentes.

El primer elemento es la severidad del suceso que la esta precipitando por ejemplo una enfermedad crónica; el segundo grupo de variables claras son los recursos personales, ya que experiencias científicas han demostrado que algunas personas están mejor dotadas que otras para enfrentar las tensiones; un tercer elemento incluye los recursos sociales presentes en el momento de la crisis.

Componentes de la teoría de la crisis:

Suceso precipitante: son sucesos aislados específicos de la vida que tienen el potencial para precipitar una crisis, algunos sucesos son universalmente devastadores de modo que son capaces de generar crisis, otros no facilitan la crisis por si mismos, pero deben contemplarse en el contexto total del desarrollo del individuo, necesitándose observar el suceso interno y lo que significa para la persona en el contexto de la historia de su desarrollo. Es importante conocer el porque de la crisis ya que algunos sucesos por sí sólo no generan crisis, sino que va a depender del significado que tenga para la persona.

Nowak sugiere que el impacto de una crisis o de un suceso en particular va a depender de los siguientes factores: tiempo, intensidad, duración, secuencia, grado, de interferencia con otros sucesos del desarrollo.





Un principio básico de la teoría de la crisis es que el inicio de esta se liga a algún suceso de la vida del individuo.

Crisis del desarrollo: son las relacionadas con el traslado de una etapa del crecimiento a otra, cada etapa de crecimiento se relaciona con diversas tareas y cuando hay interferencia en su relación es probable una crisis.

Crisis circunstanciales: son accidentales o inesperadas. El rasgo más sobresaliente es que se apoya en algún factor ambiental: desastres naturales, ataques, violaciones, enfermedades, etc.

Clave cognoscitiva: consiste en como el individuo percibe la crisis en especial como el suceso ataca en la estructura de la existencia de la persona y hace que la situación sea crítica.

Existen dos perspectivas en relación a la clave cognoscitiva:

“Zaplin” considera que los conocimientos y expectativas son lo más importante en la clave cognoscitiva cuando se da la crisis, cuando la nueva información es disonante con la información existente, cuando la nueva información entra en grandes cantidades de manera que se experimenta un sobrecargo y mal funcionamiento.

“Rapaport” sugiere que un contratiempo inicial puede percibirse de tres maneras: como una amenaza a las necesidades instintivas o al sentido de integridad física y emocional, como pérdida de una persona, habilidad o aptitud, como un reto que amenaza con abrumar las capacidades de un individuo.

Clínicamente es importante determinar el suceso precipitante y resolver lo que este significa para la persona en crisis.

El error clínico es suponer el conocimiento de lo que el suceso de crisis significa para el paciente.

Además es necesario conocer como el suceso se percibe de modo que sea una amenaza o más específicamente que el mapa cognoscitivo o expectativas





conocidas en la vida sean violentadas y las decisiones personales inconclusas se descubrieron por el proceso de crisis.

Desorganización y desequilibrio: se encuentran trastornos emocionales graves sufridos por el individuo, el sujeto no logra distinguir lo que siente emocionalmente.

A esto se le agregan síntomas de cansancio y agotamiento, sentimientos de desamparo, inadecuación, confusión. Además, se van a encontrar síntomas físicos, palpitaciones cardíacas, asfixias y enfermedades del sistema digestivo, desorganización del funcionamiento, en sus relaciones familiares, laborales y sociales.

La crisis en resumen afecta diferentes aspectos de la vida de una persona, al mismo tiempo se ven afectados pensamientos, sentimientos, funcionamiento físico.

Vulnerabilidad y reducción de las defensas: la sugestibilidad del individuo, la sobrecarga del suceso precipitante deja al organismo confundido y abierto a sugerencias, a nuevas conceptualizaciones que le ayudaran a explicar la información y entender que pasó y que ésta pasando.

La vulnerabilidad, sugestibilidad y reducción de las defensas produce la oportunidad de generar cambios lo cual es una característica de la crisis.

Trastorno en el enfrentamiento: la crisis se centra en que la solución de problemas se ha trasladado, las maniobras que podían elaborarse como redefinir la situación, ignorar la situación, hablar con un “amigo” o tomar vacaciones no son las adecuadas.

Conductas de enfrentamiento más efectivas en la crisis:

1. Invitar al sujeto a que explore resultados reales.
2. Expresar sin reserva sentimientos negativos, positivos y tolerar la frustración.
3. Pedir ayuda a otros de manera directa.





4. Abatir los problemas haciéndolos manejables, estables y trabajando uno a la vez.
5. Estar concientes de la fatiga y las tendencias que propician la desorganización, entonces hay que mantener el control como sea posible.
6. Dominar los sentimientos hasta donde sea posible, siendo flexible y dispuesto a cambiar.
7. Confiar en si mismo y en otros, y tener un optimismo básico sobre los resultados.

El enfrentamiento se define entonces, en términos de dos actividades principales: cambio de situación, solución del problema o de las conductas anteriores; manejo de los componentes subjetivos del problema.

Limites de tiempo: el periodo de una crisis es de 6 semanas: restauración del equilibrio y resolución de la crisis, hay que ver el periodo de 6 semanas como un momento en el cual el equilibrio se restaura, emociones y enfermedades somáticas se reducen drásticamente, pero esto no quiere decir que la crisis ha sido resuelta constructivamente. La dirección o potencial para ganar o perder se establece por lo general en las dos primeras semanas de la crisis.

Estados de la crisis: la primera reacción ante la crisis psicológica es:

- Llanto: son reacciones iniciales ante el impacto del suceso
- Negación: conduce a un bloqueo del impacto, puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, en no querer pensar en lo que paso o realizar actividades como si nada hubiera pasado.
- Intrusión: incluye la abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso; las pesadillas periódicas y otras preocupaciones e imágenes de lo que ha pasado, son características de este estado. La abundancia de pensamientos que acompaña a la etapa intrusiva puede incluir afirmaciones expresadas o no, sobre la pérdida y su impacto.
- Penetración: es el proceso en el que se expresan identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis.





Algunas personas progresan y penetran en estos sentimientos y experiencias de manera natural, otros lo hacen con ayuda externa.

- **Consumación:** es el estado final de la experiencia crítica que conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo.

El suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos identificados y expresados; la organización ha sido consumada o iniciada.

Resultados de la crisis:

La crisis no solo permite tener mejoría, sino que puede empeorar o regresar a niveles previos del funcionamiento, lo que lleva a amnesia psicógena, lo que significa olvidar el hecho que desencadenó la crisis y la misma crisis, puede tener regresiones a estadios inferiores.

Resolución de la crisis: sugiere la restauración del equilibrio, dominio cognoscitivo de la situación y desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento, cambios de conducta, uso apropiados de recursos externos.

El fin último de la resolución de la crisis es: penetrar en el suceso de crisis de modo que se integren a la manufactura de la vida, dejando a la persona abierta en vez de cerrada frente al futuro.

Este penetrar comprende ayudar a la persona en el suceso de crisis y su exploración y las reacciones del individuo ante ese suceso.

Manifestaciones de la crisis: las crisis se pueden manifestar de forma diferente en las personas, generalmente se evidencia a escala cognitiva, emocional, conductual y física que se describen a continuación:

Reacciones cognitivas: confusión, desorientación, sueños o pesadillas recurrentes, preocupación por el suceso, problemas de concentración, indecisión, poca asertividad, pensamiento perturbado, problemas de memoria, dificultad para tomar decisiones, imágenes intrusivas, rumeaciones, cuestionamiento de creencias espirituales, etc.





Reacciones emocionales: depresión, tristeza, irritabilidad, enojo, resentimiento, miedo, ansiedad, desesperación, desesperanza, culpa, inseguridad, pesar, negación, incertidumbre, temor, pérdida del control emocional, aprensión, cambios en el estado de ánimo, otras.

Reacciones conductuales: problemas para dormir, de alimentación, evitaciones, llanto fácil, nivel de actividad excesivo, incremento de conflictos familiares o laborales, reacciones de sobresalto, desgano, aislamiento, arranques emocionales, consumo de alcohol o droga, dificultades sexuales, entre otras.

Reacciones físicas: fatiga, cansancio, problemas gastrointestinales, falta de apetito, problemas cardiacos o de la piel, cefalea extensas, dolor físico, temblores musculares, empeoramiento de condiciones crónicas, problemas del sistema inmunológico, etc.

La crisis casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita (cáncer de mama). Nowak sugiere que el impacto de una crisis o de un suceso en particular va a depender de los siguientes factores: tiempo, intensidad, duración, secuencia y grado de interferencia con otros sucesos del desarrollo.

Durante esta la persona opta por diferentes mecanismos de defensa que pueden poner ante otras situaciones estresantes; las más importantes son: regresión, evasión, agresión, inculpación, negación, represión y resolución.

A partir de estos mecanismos la persona afronta su enfermedad por medio de diferentes estrategias llegando o no a la resolución de la crisis de manera positiva o negativa.

Posterior al momento del diagnóstico y vivir con cáncer la persona llega poco a poco a la fase de procesamiento y luego de haber intentado por diferentes medios aceptar y adaptarse a su enfermedad; por tal motivo es indispensable la asistencia psicológica en estas circunstancias y si se contara con este recurso el paciente desencadenaría en una resolución mas positiva.





Efectos emocionales las emociones son reacciones adaptativas que despliega un organismo frente a determinadas situaciones, estas reacciones comprenden aspectos cognitivos – subjetivos, cambios fisiológicos y conductuales.

El enfermo de cáncer ya no es siempre un enfermo incurable o terminal sino mas bien un paciente crónico que indica que sufre una enfermedad de larga duración en la que la mejoría de los síntomas es lenta y pasajera.

El término “crónico” tiene un efecto negativo tanto en el paciente, familiares del paciente y la sociedad, pero cada vez son más las oportunidades de salvar, o al menos prolongar su vida, irán creciendo con el paso de los años.

Así pues, en un elevado porcentaje de casos se convierte un enfermo crónico, y como tal, debe aprender a vivir con la enfermedad.

En nuestra sociedad la palabra cáncer conlleva a una carga negativa, nadie quiere pronunciarla y sigue siendo para muchos sinónimo de dolor y muerte.

Si bien médicamente muchas otras enfermedades revisten igual o mayor riesgo para la vida, es prerrogativo del cáncer en el que el imaginario social se le considere sinónimo de muerte. Esta asociación imaginaria cáncer-muerte es causada principalmente por dos factores. El primero es que hasta hace unos cuantos años no existían terapéuticas realmente exitosas para lograr liberar de la enfermedad, generalmente tras el diagnóstico sobrevénia la agonía y la muerte en poco tiempo; casi en todas las familias o bien en familiares allegados, hay experiencias de estas situaciones por lo que el temor a la enfermedad fue transmitiéndose de generación en generación. El segundo es la falta de una campaña informativa en el ámbito nacional. Mientras la ciencia no tenía soluciones para esta enfermedad, desde el discurso científico era certificada la asociación de cáncer con la muerte, por lo tanto la asociación imaginaria del cáncer-muerte, es muchas veces la causante de que efectivamente lo temido se haga realidad, puesto que este temor es una de las causas por las cuales muchas personas, al creer que pueden tener cáncer retrasan el momento de solicitar un diagnóstico, al esperar la aparición de fuertes dolores o síntomas graves llegan a consulta con un estado avanzado de la enfermedad, que deja a las ciencias de la salud con un margen de acción muy limitado para ayudarles. La palabra cáncer





porta consigo la pérdida de la ilusión de la eternidad; así como quien no tenía cáncer hasta ayer podía considerarse eterno, quien lo ha contraído considera que, por lo tanto se va a morir.

El cáncer de mama genera un impacto emocional pues todos tenemos una mala reacción ante su diagnóstico, ante este, se genera un shock inicial de rechazo. Sin embargo el enfrentamiento al cáncer no puede ser caracterizado a través de una sola estrategia de afrontamiento, sino que puede cambiar a lo largo del proceso de la enfermedad, de igual manera una misma persona puede estar empleando diferentes estrategias de afrontamiento al mismo tiempo.

La enfermedad crónica hace un impacto en la percepción que la persona tiene de su cuerpo, su autoestima, sus sentimientos y dominio personal. Así pues, padece sentimientos de culpabilidad en especial si familiares suyos han fallecido a causa del cáncer de mama.

También pueden llevar a un incremento de la ansiedad, desesperación y sometimiento al sufrimiento debido a las creencias amenazantes del cáncer de mama.

El impacto emocional no sólo depende del pronóstico del médico. Sino que se basa en las creencias previas que tenga la paciente respecto al cáncer de mama, estas creencias provocan sentimientos de culpabilidad en la mujer.

Así mismo existen variables individuales que influyen en la duración de dicho impacto tales como: edad, importancia de la apariencia física y las creencias sobre los tratamientos.

Tener cáncer en si mismo puede alterar conductas, disposiciones de personalidad y estados emocionales.

En un estudio reciente realizado por Grassi y Cape Llari: encontraron una gran variedad de problemas y reacciones psicológicas entre mujeres con cáncer de mama: depresión y altos niveles de ansiedad producidos por el diagnóstico, reacciones desadaptativas, inhibición afectiva, en general altos niveles de distres psicológico e ira.





Sobre las reacciones emocionales que comúnmente experimentan las mujeres con cáncer de mama son: ansiedad, depresión, ira, trastornos del dormir, disminución de la libido, cansancio fácil, astenia, tristeza, culpa, sentimientos de desesperanza, abandono, inutilidad, llanto fácil, concentración disminuida, pérdida del sentido de la vida; son todos síntomas de depresión que pueden no ser predominantes en la mujer y también pueden no estar todos presentes, pero es muy importante reconocerlos tempranamente. La irritabilidad también puede ser un síntoma predominante en ellas y es conveniente comprobar la existencia de rumeación, ideas de suicidio o de planificación suicida.

La ansiedad en las mujeres con cáncer de mama se puede expresar de manera diferente con inquietud, hiperactividad, miedo, preocupación, aprensión, tensión, nerviosismo, pensamientos o ideas irracionales, distorsiones cognitivas, inseguridad, desesperanza. A nivel psicofisiológico se manifiesta con hiperventilación, palpitaciones, tensión muscular, tic, calambres, sudoración, sensación de mareo, tensión en el estómago (dolor o diarrea), visión borrosa, resequedad en la boca, manos y pies fríos, micción frecuente y hasta quejas cardiológicas.

La mayoría de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama viven un estado de crisis psicológica que afecta de manera determinante sus vidas, llevándolas a estados ansiosos y depresivos permanentes, a una falta de expectativas presentes y futuras, Conflictos familiares constantes, inadecuadas relaciones familiares y de pareja; sobre todo en el funcionamiento sexual, no solo por su apariencia física y lo que significa una mutilación sino por la forma en que la mujer percibe su cuerpo y la implicación que esta mutilación tiene en su relación de pareja en el caso de quienes la tienen. Es decir que el diagnóstico del cáncer afecta las emociones de las mujeres afectando con ello la feminidad, identidad sexual femenina, función sexual y las relaciones sexuales.

Siendo muchos los cambios y desafíos que la mujer tiene que enfrentar ante el diagnóstico de un cáncer de mama, este irrumpe su vida y la de sus familiares, lo anterior es porque la mama es un signo prominente tanto sexual como personal de feminidad ya que la imagen corporal es el parámetro más afectado por el tipo de cirugía a realizar (ver anexo 6). Y debido a esto la sexualidad se ve afectada





puesto que es una función compleja que involucra los aspectos físicos, psicológicos e interpersonales, muchos tipos de cáncer y sus tratamientos pueden causar disfunción sexual.

Las investigaciones demuestran que cerca de la mitad de mujeres que ha sido tratada por cáncer ginecológico y cáncer de mama padecen de disfunción sexual a largo plazo.

Es decir que el cáncer de mama puede afectar la sensualidad y la atracción sexual; sufriendo efectos como: tendencia a desear con menos frecuencia, sequedad vaginal, dispareunia, reducción en alcanzar el orgasmo a través del coito y esto a su vez genera dificultades con la pareja, ya que la identidad de un individuo y su autoestima pueden verse amenazadas cuando surgen estas dificultades. Las cuales pueden presentarse con mayor intensidad cuando se precede a realizar mastectomía o existe la incertidumbre que esta puede realizarse, pero esta no impide por si misma la actividad sexual de la mujer. En 1995 en su estudio con 68 mujeres con cáncer de mama, Ferrero Berlanza y colaboradores encontraron disminuido el bienestar de la mujer con expresión en el área sexual y en 1998, de su estudio en 30 mujeres con cáncer de mama, Arango y colaboradores reportaron una alteración en la imagen y en el auto concepto, manifiesto en la relación consigo misma y con los demás, expresada en la reafirmación sexual, en donde a pesar de existir el deseo este se bloquea.

La mujer mastectomizada padece un componente psicológico de ansiedad sexual resultado del cambio en su imagen e influenciado por su cambio corporal el cual disminuye su auto concepto, lo anterior, siendo al duelo por la pérdida corporal, a la promoción de los símbolos de feminidad y de los prototipos de belleza hechos por los medios de comunicación, mas a los eventos sociales y a las exigencias de pareja, son factores que influyen en la sexualidad.

Por otra parte la deficiencia funcional, el desfiguramiento por el cáncer, por el tratamiento o por ambos constituye una grave amenaza a la sensación de integridad física de las mujeres y mientras la mujer no llegue a un proceso de aceptación se ve afectada su vanidad y con ello la autoestima aunado a estas la depresión, miedo, desesperanza, enojo, irritabilidad, frustración, etc.





Todas estas reacciones pueden surgir como consecuencia del temor de estas mujeres a sentirse abandonadas o rechazadas por las personas más queridas, según Esteban Ezema las pacientes no quieren ser una carga para sus familiares y eso las lleva a digerir su situación con dificultad.

Elena Ibáñez catedrática de psicología de la personalidad de la Universidad de Valencia y Codirectora del encuentro “La mujer ante el cáncer de mama” sostiene que el cáncer de mama “afecta la imagen corporal, no solo por la calvicie, problemas en la piel o la foto sensibilización que puede ser común en el resto de tumores”, si no por el hecho de afectar a la mama, “lo que ante una posible extirpación hace a muchas pacientes sentirse menos mujer ante lo sobrevalorada que esta la mama en la sociedad contemporánea”.

Quizá por ello sea este tumor el que mayores esfuerzos ha concentrado desde la psicología.

El sexólogo E. Rubio señala que la mutilación expresada verbalmente como la percepción de la pérdida de una parte erotizada de su cuerpo, es explicable como una castración psicológica que repercute en una deficiencia apreciable de ese cuerpo que por años había considerado íntegro y ahora le da lastima.

Se ha hablado sobre los efectos emocionales que genera el conocer el diagnóstico de cáncer de mama, hablaremos ahora de la importancia de la intervención psicológica que se debe de recibir ante cualquier enfermedad en este caso, el cáncer de mama.

La intervención psicológica es necesaria ya que las pacientes han atravesado por una crisis psicológica acompañada de una serie de efectos emocionales que ha afectado su calidad de vida.

Algunas de las pacientes han quedado estancadas en una de las fases de la crisis sin poder llegar a una resolución favorable. Es por ello que consideramos que la intervención psicológica debe ser recibida ya que no es suficiente recibir tratamiento médico, pues, este por sí sólo no las llevará a resolver su situación.

El psicólogo especialista en trabajar con pacientes con cáncer es llamado psicooncólogo, sus principales funciones son la evaluación, intervención terapéutica y asesoramiento.





En la fase de evaluación el psicooncólogo debe identificar a los pacientes oncológicos y/o familiares con riesgo de sufrir alteraciones psicológicas, dichas alteraciones, muchas veces, no llegan a convertirse en psicopatológicas; por tanto, es necesario que el psicooncólogo sea experto en detectar trastornos reactivos a la enfermedad.

Esta evaluación puede realizarse en todas las fases de la enfermedad, incluso en la detección precoz, en la que esta descrita una alta incidencia de reacciones de angustia.

Una vez realizada esta función, el psicooncólogo intervendrá en los casos en que el paciente lo requiere. Esta intervención tiene la finalidad de proporcionar apoyo para el afrontamiento de la enfermedad. El tratamiento se realiza en sus diferentes fases, potenciando la calidad de vida en ellas.

Los problemas psicológicos que deben afrontar los enfermos oncológicos pueden ser de diversas índoles: desde problemas emocionales ligados al hecho de tener que vivir con cáncer, por todo lo que supone la deformidad y los efectos secundarios del tratamiento medico, hasta problemas debidos al cambio de ritmo cotidiano que la evolución de la enfermedad puede provocar. En estos casos probablemente será necesario un tipo concreto de intervención psicológica para el paciente y si es necesario para la familia ya que en algún momento de la enfermedad estos pueden verse afectados psicológicamente o por ser elementos de apoyo del paciente oncológico. Siendo este uno de los objetivos del programa “quiero y puedo”, realizado por Evelyn Rodríguez Lample, superviviente de cáncer de mama; programa diseñado para proveer de educación, apoyo y asistencia a las pacientes dominicanas afectadas por el cáncer de mama. Desde su inicio en el año 2001 se desarrolla en el Instituto de Oncología “Dr. Heriberto Pieter”. El trabajo del personal que colabora en desarrollar el programa consiste en brindar apoyo emocional a las pacientes con cáncer de mama antes de recibir el diagnóstico.

En la actualidad existen pocas instituciones u organizaciones que brindan atención psicológica a pacientes con cáncer. En América Latina son pocas, pero no en Europa y España; en Centro América recientemente (2004) se fundó una en Panamá y en nuestro país se esta consolidando una Asociación para pacientes





con cáncer y familiares “Vida y Esperanza”, que cuenta con personal médico, guía espiritual y colaboración de un laboratorio médico; grupo al que asisten pacientes y familiares, si bien éstos no adolecen la enfermedad pero si forman parte de ella y en la convivencia surgen dificultades en cuanto a la adaptación que no resulta beneficiosa para el enfermo, ni para el familiar, ya que este también puede experimentar miedo a perder a la persona querida, problemas de comunicación, incertidumbre de cómo se han de comportar con el paciente, entre otras. Hechos que pueden aumentar su ansiedad y hacen que la familia deje de ser un recurso para afrontar mejor la situación de enfermedad.

Muchas personas con enfermedades crónicas no cuentan con la atención psicológica necesaria que les permita afrontar y adaptarse a los cambios que puedan generarse en el decurso de la enfermedad, sin embargo para eventuales sucesos que ocurren a las personas, como el divorcio, conflictos en las relaciones, muerte, etc. Se han desarrollado terapias excelentes cuyos beneficios también han podido ser útiles, mientras otros procesos y experiencias difíciles adolecen aún de mecanismos para superarlos.

Como se planteó anteriormente la familia es una red importante para que el paciente se sienta apoyado, sino se cuenta con este recurso es indispensable que el paciente cuente con una atención psicológica inmediata. Es por ello que consideramos necesario proponer un Programa de intervención psicológica que aborde los principales efectos emocionales generados a raíz del diagnóstico de cáncer de mama femenino.

Nuestro objetivo al proponerlo es porque a raíz de esta enfermedad física suele darse un desequilibrio emocional que afecta la calidad de vida de la persona. El estado emocional del paciente es importante para que no se sienta “víctima” de una enfermedad “castigo” o incluso “rechazado” por su propio entorno; en cambio mientras se les permita que expresen libremente sus emociones de miedo, angustia, tristeza, preocupación, nerviosismo, etc., estas son reacciones que perturban al paciente, es una respuesta normal a un cambio de vida, pero mientras mejor manejo tengan sobre sus emociones podrán canalizarlas de manera mas saludable.





IV. METODOLOGIA

Se realizó una investigación diagnóstica que dio pie a una Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica que aborda los efectos emocionales generados en las pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer de mama del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolan”

a) SUJETOS

Los sujetos que participaron en la investigación son 30 pacientes femeninos del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolan”, con diagnóstico de cáncer de mama entre 0 a 12 semanas, no importando la fase en la que se encontraba la enfermedad, el rango de edades entre 21 a 72 años, de todo tipo de estado civil, escolaridad desde primero ciclo hasta estudios superiores, incluyendo también las que no poseen ningún tipo de estudio, en cuanto a la ocupación se incluyeron desde ama de casa, comerciante, hasta profesionales, pertenecientes a religión: católica, evangélica y mormona, de nivel económico bajo y medio, procedentes en su mayoría de la zona urbana.

Algunas mujeres que formaron parte de la muestra pertenecían al Hospital Nacional Rosales y al Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Oncología.

b) INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron para la recogida de información fueron instrumentos elaborados por las investigadoras: Inventario del Estado Emocional de Personas con Cáncer (IEPC), guía de entrevista, guía de observación y escala de depresión y ansiedad de GOLBERG.

Los instrumentos antes mencionados fueron aplicados en el siguiente orden:

- Guía de entrevista: tenía como objetivo conocer la percepción de las pacientes con cáncer de mama sobre el apoyo familiar y social que reciben y cómo éste influye en su estado emocional.

Estaba compuesta por dos apartados: datos generales y datos específicos que exploraron conocimientos generales con 2 ítem, historia familiar por medio de





4 ítem, estilo de vida que las pacientes han tenido y tienen con 3 ítem, estado emocional a través de 2 ítem; para responder a estos se les proporcionó a las pacientes las fichas 1 y 2; la ficha 1 contiene 3 aspectos: emocional, conductual y cogniciones; la segunda ficha comprende 5 ámbitos: familiar, personal, social, laboral y sexual. Esta servirá como alternativas de respuestas y como medio facilitador para que las pacientes identifiquen los síntomas y reacciones experimentadas a raíz de su diagnóstico de cáncer de mama. (Ver anexo 4)

- Inventario del Estado Emocional de Personas con Cáncer (IEPC): tiene como objetivo identificar los efectos emocionales que presentan las pacientes con cáncer de mama a raíz del diagnóstico médico.

El instrumento está compuesto por: datos generales y datos específicos; éste dividido en tres aspectos, el primero es el **aspecto emocional** que está conformado por 24 ítems, los cuales se dividen en cuatro subcategorías iniciando con la etapa de la crisis que abarca de la pregunta 1 a la 5, la siguiente evalúa ansiedad (6-11 ítems), la siguiente subcategoría está dirigida a evaluar depresión (12-20 ítems) y la última categoría evalúa el estado de ira, desde el 21 hasta el 24.

El segundo **aspecto es el psicofisiológico** dirigido a evaluar el nivel de estrés que viven las personas con cáncer de mama este comprende los ítems del 25 al 29 y el último es el **aspecto familiar** destinado a identificar como el apoyo familiar influye en el estado emocional de las pacientes con cáncer de mama; abarca los ítems que comprende del 30 al 33.

Todos los ítems cuentan con 3 alternativa de respuestas: casi siempre se interpreta como respuesta afirmativa (sí, puntaje 2), a veces indica regularmente, (puntaje 1), y nunca que significa no (puntaje 0). (Ver anexo 5)

- Escala de depresión/ansiedad de Golberg (EADAC): fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos más frecuentes en la atención primaria, es un instrumento simple y sencillo de fácil manejo. Su fiabilidad, validez y sensibilidad es de 83.1%, especificidad de 81.8% y valor





predictivo positivo de 95.3%. esta escala contiene nueve ítem que tiene dos alternativas de respuesta (si – no). (ver anexo 6)

- Guía de observación: dirigida a registrar el comportamiento verbal y no verbal de las pacientes en el momento de la entrevista y aplicación de los instrumentos en los indicadores verbales se incluyo: tono de voz, tipo de lenguaje y razonamiento.

En indicadores no verbales se registró el aspecto facial, corporal, conductual, apariencia física y la actitud ante la entrevista; la guía tiene tres alternativas de respuesta, que son: si – no- a veces. (anexo 7)

c) PROCEDIMIENTO

El primer paso para realizar la investigación fue establecer contacto con la Directora de la Institución a quien se le presento el protocolo de la investigación que dio a conocer la magnitud del trabajo realizado, obteniendo de esta manera su aprobación.

Posteriormente se elaboraron los instrumentos de evaluación psicológica que fueron aplicados a mujeres con cáncer de mama ya que nuestro país no cuenta con instrumentos estandarizados dirigidos a identificar efectos emocionales causados en personas con cáncer. Luego de su elaboración los instrumentos se sometieron a Prueba de Jueces, quienes fueron 4 profesionales en atención psicológica y 2 médicos oncólogos, con esto se buscó una validación de los instrumentos, para posteriormente realizar una prueba piloto que se realizo en el Hospital de Maternidad con cuatro mujeres que cumplieron las características de la muestra, una vez validados los instrumentos y aplicada la prueba piloto los instrumentos no se realizo ninguna modificación debido a que estos fueron comprendidos fácilmente; habiendo ya realizado este proceso se aplicaron a la población requerida (30 mujeres); además se aplicó la Escala de ansiedad/depresión de Golberg, también se elaboró y aplicó una guía de observación conductual. El muestreo a utilizar fue “intencional o de juicio” ya que las características de la población estaban determinadas.





En primera instancia se solicitó un lugar adecuado para aplicar los instrumentos, proporcionándonos en el Hospital de maternidad la sala de recreación, en el ISSS la sala de espera y en el Hospital Rosales en el servicio de Oncológica donde se abordó a las pacientes en el cubículo de estancia.

En un principio se aplicó la guía de entrevista para establecer confianza y cercanía con las pacientes y así obtener información en primera instancia de carácter general, familiar, estilo de vida, estado emocional y aspecto sexual; luego se aplicó el IEPC, por ser este el instrumento que identificó en forma global los efectos emocionales generados a raíz del diagnóstico de cáncer de mama femenino, posteriormente se aplicó la Escala de Depresión/Ansiedad de GOLBERG ya que únicamente media la presencia y frecuencia de estos efectos.

Durante la aplicación de éste se realizaron las guías de observación.

Cabe mencionar que cuando algunas de las pacientes no comprendían algunos de los síntomas se les explicaba de manera sencilla de modo que se les facilitó responderlas.

Una vez aplicados los instrumentos antes mencionados se procedió a sistematizar la información lo cual permitió elaborar un diagnóstico psicológico sobre los efectos emocionales generados a raíz del cáncer de mama, realizando luego la Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica que aborda las áreas diagnosticadas, con la finalidad de proponerlo a la Institución.





V. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente análisis de resultados hace énfasis en la magnitud del impacto psicológico que conlleva el cáncer de mama, en la percepción que la persona tiene de su cuerpo, la manera en que influye el apoyo familiar recibido y el nivel socioeconómico ante un diagnóstico de éste tipo.

El recibir dicho diagnóstico lleva a la mujer a una asociación imaginaria de cáncer con la muerte; generando una crisis que exige medidas de adaptación rápidas. Pues ante el impacto emocional, la paciente se ve obligada a tomar en el menor tiempo posible decisiones sobre las consultas que hará, al tratamiento al que será expuesta y adelantarse a la incertidumbre de una evolución de la enfermedad.

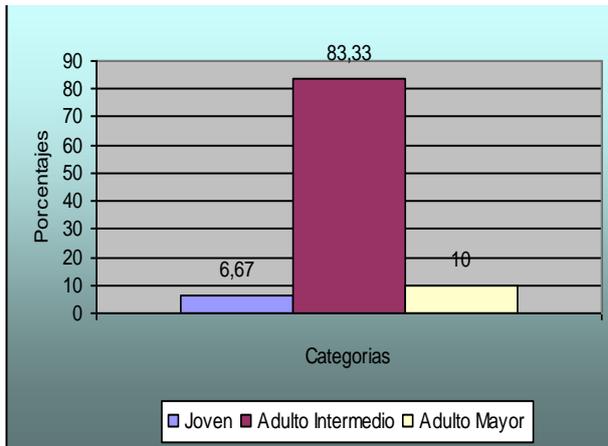
Es ese temor de asociar cáncer con muerte que hace a muchas personas retrasar el momento del diagnóstico, como en el caso de nuestra muestra que en un primer momento el 10% evitaron el momento de recibir el diagnóstico: no acudiendo a las citas o una vez recibido dicho diagnóstico no lo aceptan creyendo que el medico “no ha dado un diagnóstico certero”, entendible como un mecanismo de negación. Regresando después a las consultas a raíz de fuertes dolores y síntomas graves, encontrándose la enfermedad más avanzada; ante lo que expresaban “vine porque sentí mas grande la bolita”, “se me hincho la mama”, “no aguantaba el dolor” etc.

Lo mencionado anteriormente forma parte de los resultados que proporcionó nuestro estudio titulado: ***“Diagnóstico y Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica sobre los efectos emocionales generados en pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer de mama pertenecientes al Hospital Nacional de Maternidad Doctor “Raúl Arguello Escolan”.***





GRAFICO 1 EDADES



El cáncer de mama no respeta raza, condición socioeconómica, ni edad; dado que, las edades con mayor incidencia son de los 45 a los 60 años. Coincidiendo éstas edades con los resultados obtenidos, donde la categoría adulto medio que oscila entre 31 y 65 años obtuvo el mayor porcentaje, esto podría explicarse

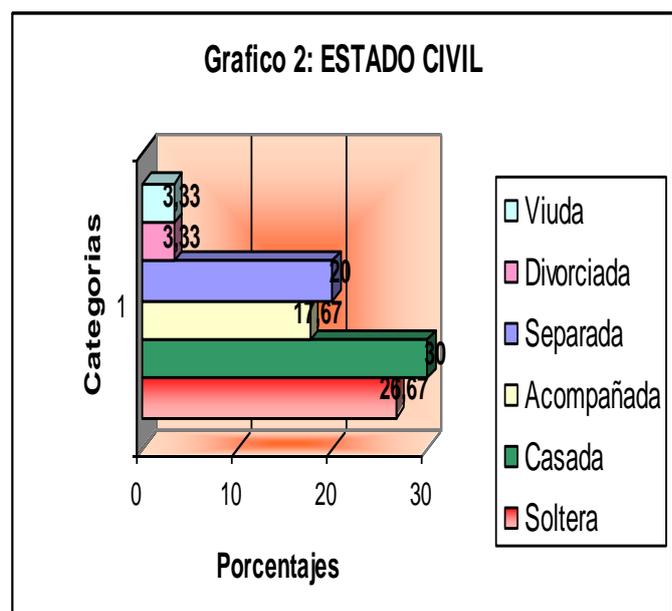
por los cambios hormonales que empiezan a presentarse en estas edades (Ver Gráfico 1). Las influencias hormonales son importantes, porque estimulan el crecimiento celular. Altos niveles hormonales durante los años reproductivos de una mujer, especialmente cuando éstos no han sido interrumpidos por los cambios hormonales del embarazo, parecen aumentar las posibilidades de que las células genéticamente dañadas crezcan y causen el cáncer.

La incidencia aumenta con *la edad* y se duplica cada 10 años hasta la menopausia. Las edades con mayor incidencia son de los 45 a los 60 años. El 75% de los cánceres de mama se dan en mujeres mayores de 40 años. Se estima como factor de riesgo la edad superior a los 50, esto no quiere decir que el cáncer de mama no se de en mujeres jóvenes, pero es mucho menos frecuente.

La mujer que se encuentra entre estas edades tiene que tener un auto cuidado de su cuerpo y estado de salud de lo contrario puede verse afectada.

De igual manera se encontró que el estado civil no es un factor que determina si la mujer va a padecer cáncer, a pesar que las mujeres solteras con un porcentaje de 26.67, y las mujeres casadas que

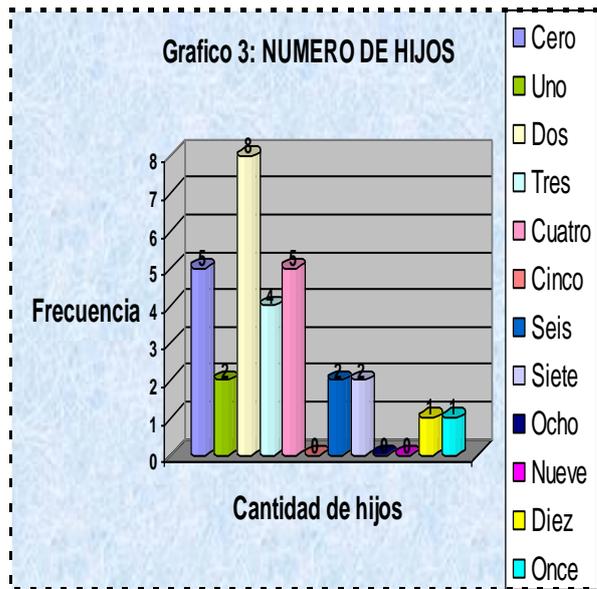
Grafico 2: ESTADO CIVIL





tienen o han tenido en algún momento de su vida pareja estable, conformándose como la mayoría con un 73.33% (Ver Gráfico 2).

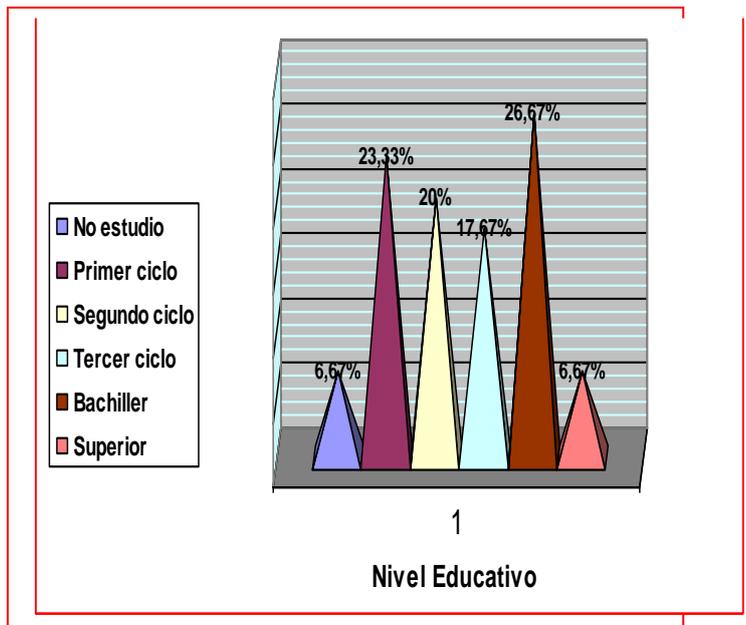
Según teoría se estima que las mujeres que nunca se embarazaron o dieron a luz después de los treinta o más años presentan un mayor riesgo de contraer cáncer de mama.



Una totalidad de 99 hijos entre veinticinco mujeres de las cuales una mujer tiene un número de 11 hijos, como se observa en el gráfico 3; por lo que consideramos que en este caso los factores predisponentes en el cáncer de mama es el tipo de alimentación, consumo de alcohol o sustancias y el factor hereditario.

GRAFICO 4 NIVEL EDUCATIVO

El cáncer como una enfermedad devastadora, tampoco respeta nivel educativo, dado que el 6.67% no tiene estudios e igual porcentaje ha realizado estudios superiores, mientras que el 23.33% ha cursado solamente primer ciclo; este nivel de escolaridad mencionado tiene relación con el tipo de ocupación que desempeñan (Ver Tabla 1) ya que la mayoría son amas de





doméstica, costurera, comerciante y secretaria. Y una mínima parte se encuentra en estudiante y Lic. Química farmacéutica.

TABLA 1: TIPO DE OCUPACION

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	17	56.67%
Empleada domestica	4	13.33%
Costurera	1	3.33%
Comerciante	4	13.33%
Secretaria	2	6.67%
Estudiante	1	3.33%
Química Farmacéutica	1	3.33%

En la anterior tabla se representa la ocupación de las mujeres que participaron en el estudio siendo el 56.67% amas de casa y un 3.33% representa a estudiante y química farmacéutica.

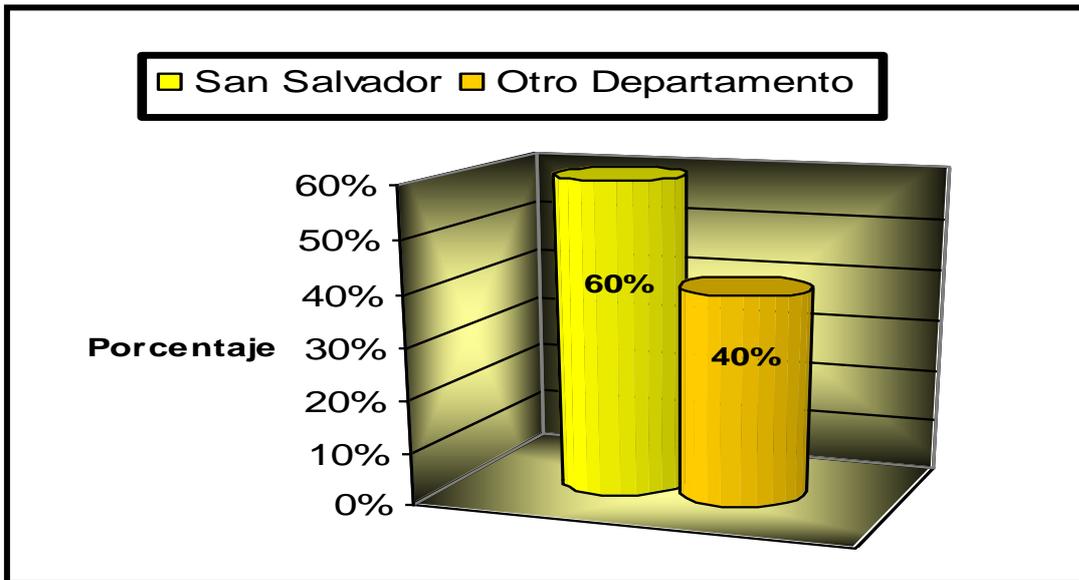
Estos datos de alguna manera influyen en la percepción que la persona tiene de su enfermedad. El poseer conocimientos acerca de ésta proporciona una mejor perspectiva del estado de salud física, así como una mayor facilidad en el afrontamiento de la misma.

No importando nivel educativo ni social, ninguna persona esta preparada psicológicamente para recibir intempestivamente un diagnóstico de esta magnitud que cambia radicalmente la forma en que la persona se percibe a si misma, a su familia, y su imagen corporal. Presentándose entonces iguales efectos emocionales que interfieren en el equilibrio psicológico de la mujer.





GRAFICO 5 LUGAR DE PROCEDENCIA



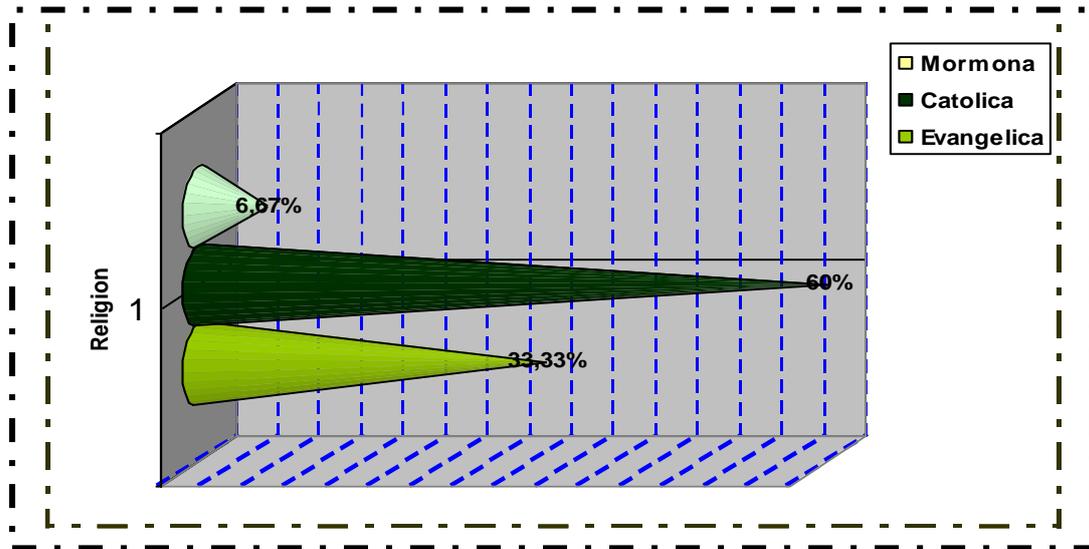
Más de la mitad de la muestra proviene de San Salvador y una menor parte proviene de otro departamento del país. (Ver Gráfico 5). De lo que inferimos que las mujeres diagnosticadas que provienen de San Salvador: tienen accesibilidad de acudir a los hospitales debido a la zona de residencia y le atribuyen una mayor importancia a su salud física. El tipo de alimentación que consumen suele contener un exceso de componentes químicos a diferencia de las de la zona rural que consumen alimentos recién cultivados; aunque teniendo una alimentación más limitada; en cuanto a la variedad de los mismos, otro factor predisponente en el cáncer de mama es el estrés al que se ven sometidas con mayor incidencia en la zona urbana debido al ritmo de vida: presiones económicas, relaciones familiares, laborales.

Los datos mencionados anteriormente coinciden con un estudio realizado por el psicólogo Angeles Ruiz Fernández de la Universidad de Madrid quien estableció el perfil psicológico de mujeres con cáncer de mama en el cual concluyó que: la edad media es de 56 años con un rango de edad entre los 38 y 68 años, el estado civil en su mayoría son casadas, la mayoría no posee estudios superiores, son amas de casa y el lugar de residencia habitual es de zona urbana.





GRAFICO 6 TIPO DE RELIGION



El aspecto religioso es otro factor que permite afrontar de manera positiva la enfermedad. En el estudio, todas las mujeres entrevistadas pertenecen a algún tipo de religión: catolicismo, evangélicas y mormones, (Ver Gráfico 6)

Como es evidente, la totalidad pertenecen a un tipo de religión, es un dato en el que ninguna dejó de dar su respuesta, agregando que anteriormente acudían a otras iglesias (religiones) asistiendo regularmente pero a raíz del diagnóstico acuden con mayor frecuencia, algunas no lo hacían pero a partir de este han sentido la necesidad de hacerlo, porque les sirve como un medio que les permite aceptar la enfermedad y someterse con mayor fe al tratamiento médico.

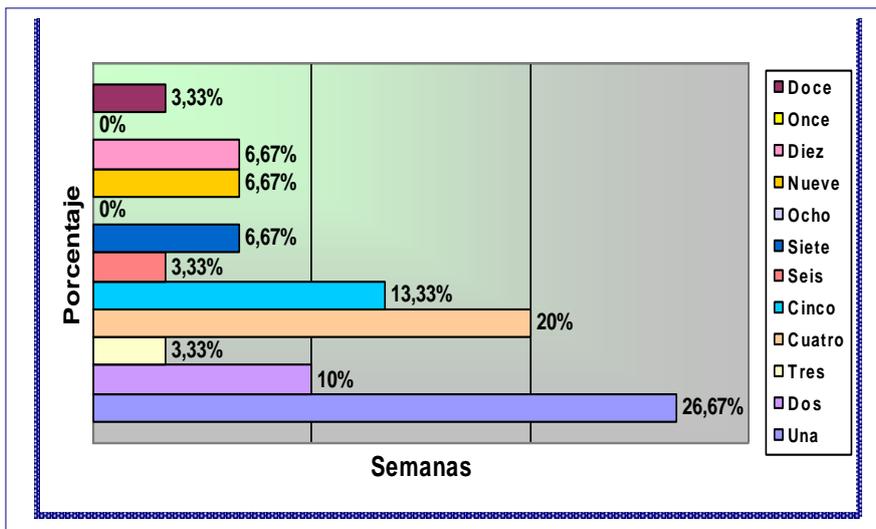
Algunas características cruciales de la muestra fue el número de semanas de haber recibido el diagnóstico médico debido que la crisis psicológica dura de 4 a 6 semanas según Nowak, entre las cuales la cuarta parte de la muestra se encontraba en la primer semana de haber recibido el diagnóstico médico, a pesar que el 23.33% de mujeres sobrepasa el lapso de cuatro a seis semanas de haber sido diagnosticadas, (Ver Gráfico 7).





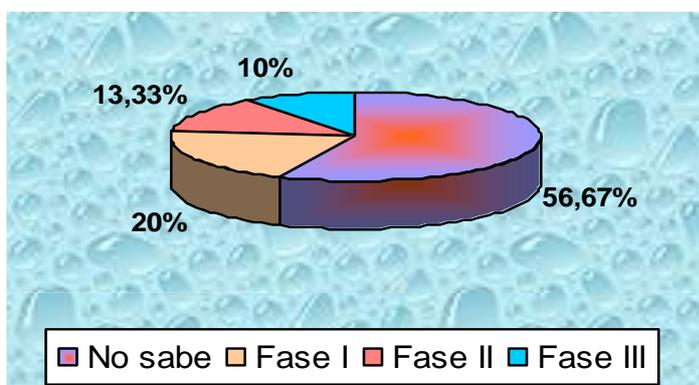
GRAFICO 7 TIEMPO DE HABER RECIBIDO EL DIAGNOSTICO

Consideramos que era necesario que formaran parte del estudio debido a que la afectación emocional durante y después del tiempo estimado para la crisis psicológica es similar al de las que



aún se encontraban en ese lapso. Es decir que estas personas no lograron llegar al estado de consumación que conducen a una integración de la experiencia crítica a la vida de la persona, por el contrario estas personas han pasado a presentar características de cuadros psicopatológicos. Golberger y Huxley (1992) postulan diversos mecanismos para explicar la relación entre una enfermedad física y un trastorno psicológico: un paciente puede sufrir un trastorno mental debido a la naturaleza o gravedad de la enfermedad física , un trastorno psicológico puede ser causado por una enfermedad física (preocupación relacionada con el pretratamiento o tratamiento), la presencia de una enfermedad física, especialmente una enfermedad crónica puede estar asociada con otras preocupaciones en la esfera familiar, laboral y social del paciente.

GRAFICO 8 FASE DE LA ENFERMEDAD



En datos generales se indagó sobre la que fase en que se encuentra la enfermedad; (Ver Gráfico 8). Algunas no saben, mientras que las que si estaban enteradas de la fase no sabían en que consiste esta. Por lo que creemos que

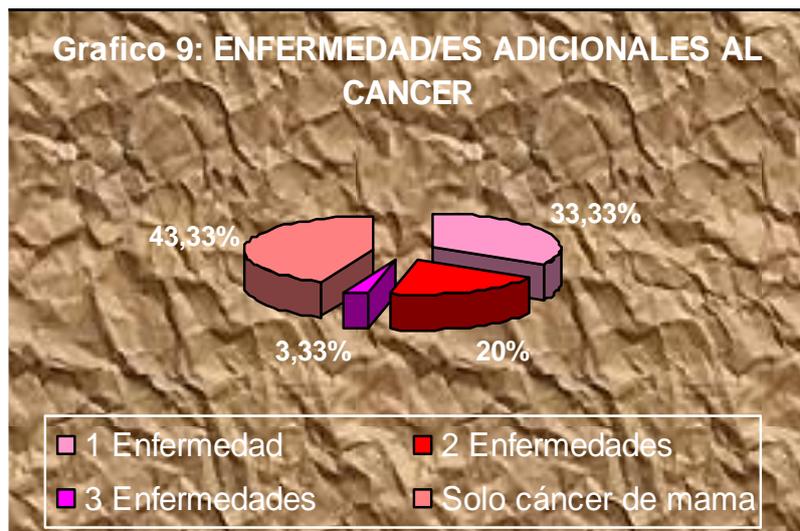




es necesario que a las pacientes se les brinde información clara y realista, para que ellas adopten medidas para combatir la enfermedad.

Indagar sobre la fase de la enfermedad era indispensable, considerándose significativo ante una mayor o menor presencia de reacciones emocionales negativas ante el diagnóstico de cáncer de mama, pues no es lo mismo ser diagnosticada con un cáncer fase I que brinda mayores posibilidades de recuperación, a un cáncer en fase III que implica menores posibilidades de vida a largo plazo. Pero se encontró la variante que, quienes conocen la fase en que se encuentra su enfermedad, desconocen en sí lo que ello significa, entonces, surge la pregunta, ¿Que afecta más el estado emocional en las pacientes, cuánto más conocimiento tenga, sobre la enfermedad o cuánto menos conozcan de ella?, aunque por si solo el cáncer de mama conlleva una carga negativa el conocer su magnitud desestabiliza en mayor medida a la persona.

El 56.67% de las mujeres que formaron parte del estudio tienen una, dos o tres enfermedades más a parte del cáncer de mama (ver gráfico 9), viéndose afectadas a nivel emocional, conductual y cognitivo.



El cáncer por si solo conlleva una carga negativa y sumándole a esto las restantes enfermedades que padecen; encontrándose en ellas una serie de reacciones emocionales negativas como: ansiedad, depresión, miedo, enojo, resentimiento, irritabilidad, inseguridad, frustración, sufrimiento, desesperanza; a nivel conductual: llanto frecuente, evitación de lugares, situaciones, aislamiento, desgano, problemas de alimentación, aumento de conflictos familiares, actividad excesiva, problemas para dormir, aumento de conflictos laborales, tensión; cognitivos: desorientación, preocupación, negación, temor, falta de expectativas, cuestionamiento de creencias, dificultad para tomar decisiones, desesperanza,





pesadillas, problemas de concentración, falta de expectativas. Aquellas que presentaron menores reacciones no dejaron de manifestar emociones que dañan el estado de salud mental, depresión, ansiedad. Pero cabe mencionar que aquellas que solamente han sido diagnosticadas con cáncer de mama (43.33%), presentan similares reacciones que aquellas mujeres que tienen diagnósticos adicionales al cáncer de mama.

Entonces es el diagnóstico de cáncer de mama el que desestabiliza emocionalmente a la mujer afectando las áreas: familiar, social y personal.

La tabla 2 muestra otras enfermedades que padecen algunas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, entre las más comunes se encuentran: Diabetes, Hipertensión y colitis.

TABLA2: ENFERMEDAD/ES ADICIONALES AL CANCER

Sujeto	Enfermedad	Sujeto	Enfermedad
1	Colitis, Ulcera	16	-----
2	-----	17	Colitis
3	Osteoporosis	18	Hipertensión, Diabetes, Tiroides
4	Neumonía	19	Hipertensión
5	-----	20	Bronquios
6	-----	21	-----
7	-----	22	-----
8	Hernia, Hipertensión	23	-----
9	Artritis	24	Migraña
10	-----	25	Cálculos en el hígado, Hipertrofia endometrial.
11	Diabetes, Hipertensión	26	-----
12	-----	27	Diabetes, Hipertensión
13	-----	28	Diabetes, Ceguera
14	Diabetes	29	Diabetes
15	-----	30	Colitis





Al profundizar en la guía de entrevista mediante el apartado de conocimientos generales sobre el cáncer, se les planteo la pregunta: *¿Que sabe sobre el cáncer de mama?* Una cuarta parte no tiene ningún conocimiento sobre la enfermedad, otras consideran que es una enfermedad que tiene cura, casi la mitad se divide en las que creen que es una enfermedad que puede ser mortal si no se atiende a tiempo, que es hereditaria, es grave y se debe detectar a tiempo, es maligna y mata; siendo conceptos en que la mayoría ha coincidido y solamente una mínima parte respondió que el cáncer es una enfermedad que afecta la salud y es un trauma. (Ver tabla 3).

TABLA 3: CONOCIMIENTOS GENERALES

Conocimientos sobre el cáncer de mama	Frecuencia	Porcentaje
Nada	8	26.66%
Enfermedad que tiene cura	9	30%
Puede ser mortal si no se atiende a tiempo	3	10%
Es hereditaria	3	10%
Es grave y se debe detectar a tiempo	3	10%
Es maligna y mata	3	10%
Afecta la salud	1	3.33%

Es evidente que el concepto que las mujeres tienen, varia, del concepto real, en el que el cáncer es un crecimiento desordenado e incontrolable de las células del organismo; aunque de alguna manera sus respuestas reflejan lo que en algún momento el cáncer es; vacíos que se explican debido al bajo nivel de escolaridad al que la mayoría pertenece, aunque dentro de la muestra existen dos mujeres con educación superior que aún no han asimilado la enfermedad, lo que las limita a comprender la magnitud de la misma, entendiéndose esto como un mecanismo de defensa representado por la negación; es aquí donde se ve reflejado uno de los objetivos del estudio que esta dirigido a determinar como el nivel educativo





influye en el estado emocional de la persona frente a la enfermedad, contrastando esto con el porcentaje mencionado anteriormente en el que el 6.67% no tiene ningún estudio y el 23.33% ha cursado solamente primer ciclo (Ver Gráfico 4), de aquí puede deducirse que los escasos o nulos conocimientos sobre el cáncer influye en la percepción que tienen sobre la enfermedad, lo que las lleva a minimizar la magnitud de la misma en lo que se refiere al aspecto físico aunque emocionalmente siempre viven un desequilibrio.

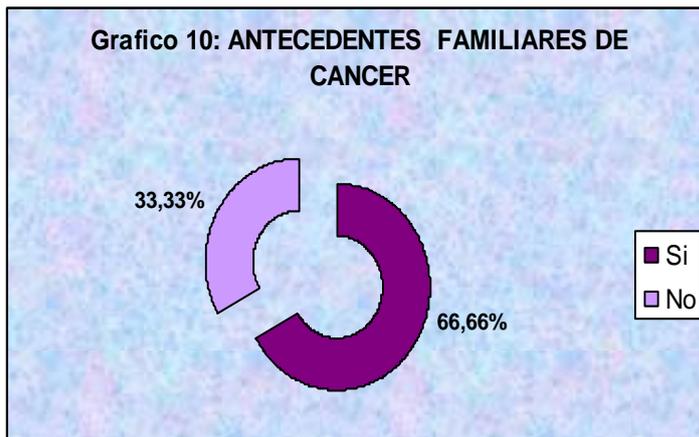
Consideramos que estos escasos conocimientos sobre el cáncer de mama pueden tener diferentes causales: inadecuada relación medico-paciente, características particulares de personalidad que impiden que la mujer pida información sobre la enfermedad. Teniendo presente características existentes que se han dado a nivel generacional en que la paciente se limita a escuchar lo que el medico dice, porque este ha sido drástico en la manera de comunicar el diagnóstico, por ejemplo: “Usted tiene cáncer y le vamos a quitar el seno”, otros con poca disponibilidad de transmitir la información de manera adecuada, utilizando términos científicos que son difíciles de comprender llevando algunas a informarse por medio de la experiencia de otras; información que puede ser errónea o adecuada que las lleva a tener una tranquilidad aparente o por el contrario preocuparse más de lo necesario.

Creemos que no existe una forma sencilla de comunicar el diagnóstico de cáncer de mama y mucho depende del médico, de su experiencia, sensibilidad y sentido humanitario. Estando conciente de ello la Doctora Aurora Velásquez, Ginecóloga-Oncóloga, Jefa del Servicio de Oncológica del Hospital de Maternidad “Doctor Raúl Arguello Escolan”, considera que el paciente es la persona más importante en la interrelación medico-paciente-familia, siendo de suma importancia el cómo, cuándo, cuánto, dónde y a quien informar sobre el diagnóstico y refirió que las pacientes deben acudir a una cita donde tienen estar presentes uno o más familiares, quienes servirán de apoyo para el paciente y los cuales deberán conocer el tratamiento que le será administrado, igual procedimiento es empleado en el ISSS.





Ante lo que deducimos que es fundamental preguntarle al paciente desde el inicio si desea obtener dicha información o que sea compartida en presencia de un familiar. El que toma la decisión es el paciente, dado que es a ella a quien se le brindan los tratamientos oncológicos. Sin dejar de lado que la forma en que el médico debe de comunicar esta información tiene que ser clara, abierta, real y honesta con el fin de permitir una mejor adherencia a los tratamientos requeridos.



La guía de entrevista permitió además abordar la historia familiar y para conocer factores de riesgo se les pregunto: *¿Existen antecedentes de cáncer en su familia?* Más de la mitad de las mujeres respondieron que si, (Ver Gráfico 10).

Mencionando desde uno a tres familiares cercanos: padres, tíos, primos que viven con algún tipo de cáncer o han fallecido a causa de este. Estos resultados coinciden con lo que algunos investigadores sostienen que un factor de riesgo son los antecedentes familiares y recientes descubrimientos en genética han demostrado que el 50% de la población tiene un gen llamado P53 que ante ciertas condiciones pudiera desarrollar un cáncer mamario en una mujer, puede decirse que el cáncer de mama tiene factores hereditarios y genéticos, entre otros. Varios estudios han mostrado que el haber tenido tumores previos en las mamas, útero, ovarios o colon, y antecedentes de cáncer en la familia aumentan el riesgo de sufrir cáncer de mama;

Este factor influye en la actitud de las mujeres frente al cáncer, pues dependiendo de los antecedentes en el ámbito familiar, la mujer optara por tomar actitudes positivas que le ayudaran a enfrentar el cáncer porque parientes se han recuperado del mismo o pueden presentar tendencia a preocuparse y angustiarse, porque han tenido como referencia la experiencia de familiares fallecidos a causa de algún tipo de cáncer.





Otro objetivo planteado dentro del estudio es conocer la influencia del apoyo familiar y social sobre el estado emocional en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, lo cual se indagó por medio de un ítem de la guía de entrevista donde se pregunto: *¿Recibe*

apoyo emocional de los familiares que conocen de su diagnóstico? La totalidad de la muestra respondió que reciben apoyo emocional de sus familiares, (Ver Gráfico 11), el cual les expresan en frases como: “tienes que salir adelante, son atentos y amorosos, me dan valor”, “dicen que no me preocupe, que todo saldrá bien y que ellos me van a cuidar”, “me cuidan y consuelan”. Cabe mencionar que algunas respuestas se referían más al apoyo moral, espiritual y económico. Sin duda que el apoyo familiar y social es de suma importancia e influye determinadamente en la actitud que adoptan las mujeres frente a la enfermedad. Es necesario recordar que una de las principales redes de apoyo psicosocial es la familia, ya que brinda un constante apoyo emocional, moral y religioso que genera en la paciente actitudes positivas como mayor confianza, ánimo y tranquilidad.

Al indagar el estilo de vida se pudo constatar que la mayoría de ellas no ha consumido alcohol nunca, mientras que casi la mitad lo ha hecho o lo hace ocasionalmente. (Ver Grafico 12). El consumo elevado de alcohol supone un incremento de riesgo de cáncer de mama en un 50%.

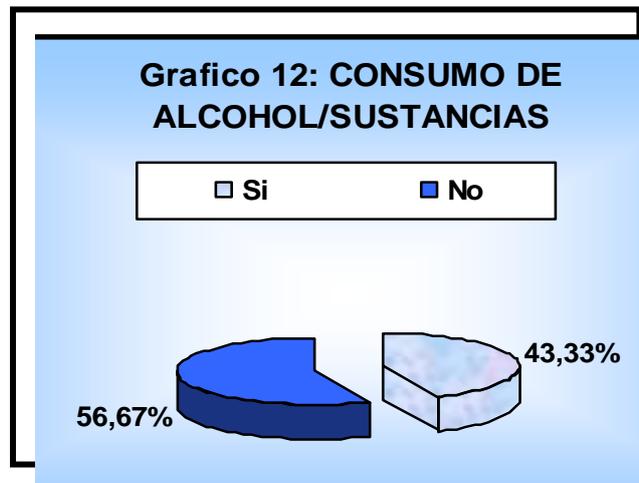
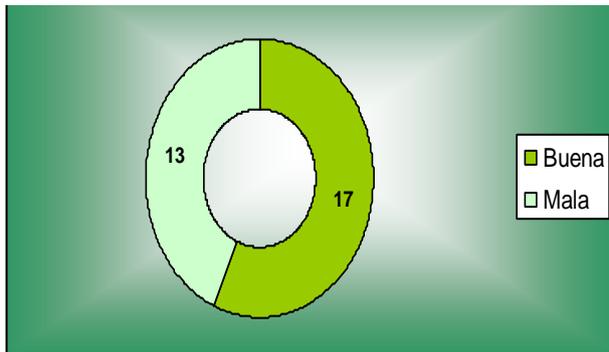




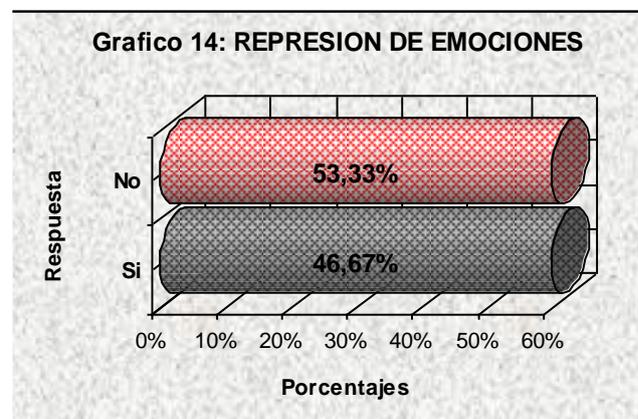
GRAFICO 13 TIPO DE ALIMENTACION



Posteriormente se indagó sobre el tipo de alimentación que han tenido en la que el 56.67% responde que es buena (Frecuencia 17), entendiéndose esta como una dieta balanceada, es decir que han consumido toda clase de alimentos que se incluyen en la cadena

alimenticia; y el 43.33% (Frecuencia 13), ha tenido una mala alimentación, (Ver Gráfico 13), a pesar que los porcentajes varían en mínima cantidad se considera el último porcentaje como un factor de riesgo ya que la reducción en la ingesta de grasas y el incremento del consumo de frutas, verduras y aceite de oliva reducirían el riesgo del cáncer de mama. En nuestro país por escasos recursos económicos y hábitos inadecuados de alimentación existe una mayor probabilidad de incidencia de que una gran parte de mujeres se vea afectada por este factor.

La represión de emociones es considerada como un factor psicológico que predispone a padecer cáncer de mama; por lo que se elaboró un ítem destinado a ello: *¿Considera que es usted una persona que le ha costado expresar lo que siente?* Obteniéndose similares porcentaje entre las



mujeres que no le cuesta y las que si les cuesta expresar sus emociones debido a: “falta de confianza”, “por no lastimar a los demás”, “temor al rechazo”, etc. (Ver Gráfico 14)

Grossorth- Maticcek y Eysenck, quienes hablan de la personalidad predispuesta al cáncer(tipo C), que tiene como característica la inhibición y negación de las reacciones emocionales negativas y manifiestan conductas positivas y deseadas socialmente: excesiva tolerancia, extrema paciencia, aceptación estoica de los





problemas y actitudes de conformismo en general. Estas características son en alguna medida hereditarias, pero son determinadas en el medio ambiente en que la persona se desenvuelve influyendo de manera significativa en nuestra sociedad la cultura paternalista que conlleva a reprimir al sexo femenino; a lo que manifestaban frases como: “a mi mamá le cuento lo que me pasa, pero a mi esposo no”, “con el no tengo confianza”.

Tabla 4: Estado emocional

Emocionales	Porcentaje	Conductuales	Porcentaje	Cogniciones	Porcentaje
Depresión	80%	Llanto frecuente	63.33%	Confusión	50%
Ansiedad	46.66%	Evita lugares	23.33%	Desorientación	40%
Enojo	20%	Evita situaciones	26.67%	Pesadillas	17.67%
Miedo	76.67%	Conformidad	53.33%	Preocupación	60%
Culpa	20%	Tensión	43.33%	Desesperanza	40%
Resentimiento	26.67%	Aislamiento	20%	Negación	30%
Desmotivación	30%	Actividad excesiva	26.67%	Temor	50%
Irritabilidad	20%	Desgano	33.33%	Falta de expectativas	26.67%
Inseguridad	43.33%	Problemas para dormir	46.66%	Problemas de concentración	26.67%
Frustración	33.33%	Problemas de alimentación	30%	Cuestionamiento de creencias	13.33%
Sufrimiento	36.67%	Aumento de conflictos familiares	6.66%	Dificultad para tomar decisiones	33.33%
Desesperanza	46.67%	Aumento de conflictos laborales	6.66%		

Como cuarto apartado de la guía de entrevista se evaluó el estado emocional por medio de dos preguntas; la primera *¿Cómo se sintió al ser informada sobre su diagnóstico?* Para responder a este se les proporcionó una ficha de indicadores emocionales, conductuales y cogniciones para que ellas identificaran que reacciones experimentaron al recibir el diagnóstico. Entre los indicadores emocionales sobresalieron: depresión, miedo, desesperanza y ansiedad con igual porcentaje, e inseguridad, enojo, culpa e irritabilidad similar porcentaje cada una; las restantes emociones obtuvieron un porcentaje menor. (Ver Tabla 4).





En los indicadores conductuales el llanto frecuente fue una de las de mayor porcentaje, este se presentó desde el momento en que conocieron el diagnóstico, otros fueron conformidad, problemas para dormir y tensión los restantes indicadores de este aspecto obtuvieron porcentajes bajos. (Ver Tabla 4).

En cuanto a las cogniciones, preocupación se presenta con el mayor porcentaje, confusión y temor, dificultad para tomar decisiones. (Ver Tabla 4).

Meyerowitz plantea que el impacto psicológico del cáncer de mama se manifiesta en tres áreas:

Área psicológica: con aparición de depresión, ansiedad e ira.

Área psicosocial: con notables cambios en la manera de vivir, relacionados sobre todo con la afectación del estado de bienestar físico.

Área de las ideas: con temores a la muerte, a la discapacidad y a la mutilación.

Mediante el ítem: *¿Cómo se sintió al ser informada sobre su diagnóstico?* ya mencionado se identificaron elevados porcentajes de reacciones emocionales generadas a raíz del impacto del diagnóstico, ya que es un suceso circunstancial que se presenta de manera inesperada. El diagnóstico de cáncer de mama actúa como un impacto que puede llegar a desestructurar a la mujer si no consigue elaborar una respuesta de afrontamiento adecuada a la situación que le permita continuar con el proceso diagnóstico y terapéutico necesario. En este primer momento es cuando aparecen trastornos psicológicos, estos suelen ser en general reactivos (de ajuste y ansiosos) estas son reacciones normales ante noticias drásticas como la de recibir un diagnóstico de cáncer de mama, pero a pesar de ser normales estas tienen su tiempo, duración e intensidad y si no se resuelven de manera adecuada pueden generar cambios en los diferentes ámbitos de la vida de la mujer; situación que se indaga con la segunda pregunta del estado emocional la cual es: *¿El conocimiento de su diagnóstico ha generado cambios en su vida?* Para la que se solicitó responder en base a cinco ámbitos, el primero de ellos es el familiar en el cual se confirma que no hay abandono de parte de la familia, resultados que coinciden con el ítem cinco sobre el apoyo emocional que reciben de los familiares que conocen de la enfermedad, a pesar del apoyo que manifiestan recibir se presentan discusiones en un 10% y falta de





comprensión pues el apoyo que manifiestan recibir no es totalmente emocional; además se presenta un descuido en la responsabilidad familiar de parte de las mujeres en un 13.33% conducta que se interpreta como un indicador de depresión y que además fue encontrado como la más elevada en los indicadores anteriores. (Ver tabla 5)

El segundo es el ámbito personal en el que ansiedad sobresale con el 63.33% seguido de depresión, falta de expectativas y aunque con menor porcentaje pero sin dejar de ser significativos se han presentado ideas suicidas, intentos suicidas, inicio en el consumo de sustancias y alcoholismo con un mínimo porcentaje. (Ver Tabla 5).

En el ámbito social que es el tercero las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, presenta dificultad para relacionarse, evitan amistades a partir de su diagnóstico y presentan aislamiento y hostilidad hacia los demás. (Ver Tabla 5)

En lo que respecta al ámbito laboral se ha presentado abandono de trabajo, desmotivación laboral, y en los restantes indicadores no respondieron por ser amas de casa. (Ver Tabla 5).

Como ya lo hemos mencionado el apoyo familiar es básico al momento de enfrentar una situación crítica, porque proporciona los recursos necesarios para un afrontamiento adecuado y una actitud positiva que incide en el ámbito personal reduciendo los niveles de ansiedad, depresión, incrementando las expectativas a futuro. Todo esto minimiza conductas que atentan contra el bienestar físico y la salud mental de la mujer. Tales como: ideas e intentos suicidas y consumo de sustancia.

En nuestro estudio la mayoría de mujeres cuentan con un apoyo social adecuado habiendo obtenido bajos porcentajes en indicadores como: dificultad para relacionarse, evita amistades, se aísla; infiriendo de esta manera que han contado con un adecuado apoyo social. Las personas que se encuentran en el medio ambiente inmediato como amigos, vecinos cercanos, etc. Pueden ayudar proporcionando comentarios que conducen a una mayor comprensión del suceso lo que lleva a la persona a tener un mayor dominio de la situación e incremento en su auto confianza.





Tabla 5: Estado emocional

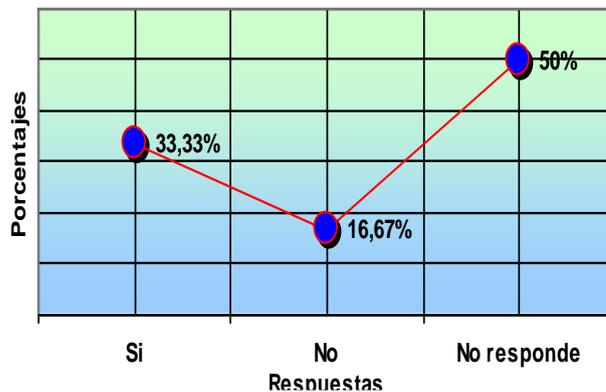
Ámbito familiar	%	Ámbito Personal	%	Ámbito Social	%	Ámbito laboral	%	Ámbito sexual	%
Discusiones	10	Falta de expectativas	26.66	Aislamiento	6.67	Abandono del trabajo	13.33	Disminución del deseo sexual	26.66
Falta de comprensión	6.67	Ideas suicidas	3.33	Dificultad para relacionarse	16.67	Ausentismo	-----	Incapacidad para experimentar orgasmos	3.33
Abandono de la familia	----	Intentos suicidas	3.33	Evita amistades	13.33	Desmotivación laboral	3.33	Resequedad vaginal	3.33
Descuido en las responsabilidades familiares	13.33	Inicio en el consumo de sustancias	3.33	Hostilidad hacia los demás	6.67	Irritabilidad con los compañeros de trabajo	-----	Falta de excitación	6.67
		Alcoholismo	3.33			Bajo rendimiento laboral	-----		
		Ansiedad	63.33						
		Depresión	30						
		Frustración	20						





Como último apartado de la guía de entrevista se evaluó el aspecto sexual por ser una área que se ve afectada en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, debido a que afecta la imagen corporal, esta afectación no se presenta de inmediato, pero si suele darse una preocupación e inquietud inicial ante lo que podría pasar con la imagen corporal lo que impide un disfrute de la relación sexual incrementando a la vez niveles de ansiedad. En los resultados se puede observar que a partir del diagnóstico han presentado disminución en el deseo sexual, falta de excitación, incapacidad para experimentar orgasmos y resequedad vaginal. (Ver Tabla 5).

Grafico 16: SEXUALIDAD ANTES DEL DIAGNOSTICO

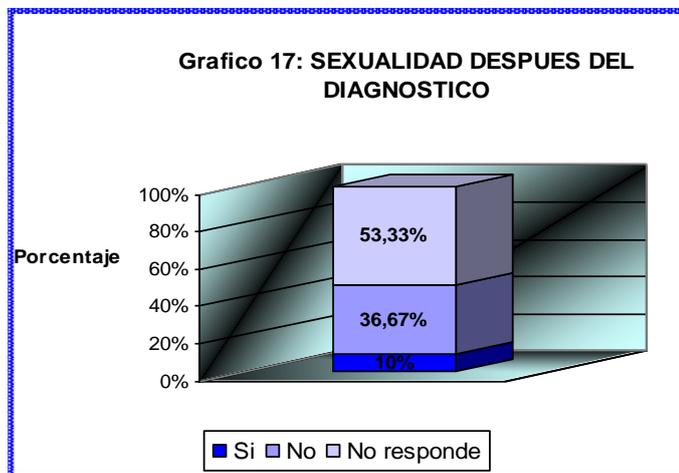


Para hacer una comparación del área sexual entre el antes y después del diagnóstico médico se realizó la siguiente pregunta: *¿Antes de conocer su diagnóstico disfrutaba de las relaciones sexuales con su pareja?* La mitad de las mujeres no respondieron a esta pregunta

debido a que: son separadas, solteras, o sencillamente por el tabú que impide hablar de la sexualidad. Otras no han disfrutado de las relaciones sexuales de pareja y algunas manifiesta que si lo ha hecho. (Ver Gráfico 16)

En el ítem: *¿Actualmente se encuentra satisfecha de las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?* Mas de la mitad no responden, otras no se encuentra satisfecha agregando fases como: “no

Grafico 17: SEXUALIDAD DESPUES DEL DIAGNOSTICO





se concentra, se acuerda de su diagnóstico”, “por temor al contagio” y solo el 10% expreso encontrarse satisfechas. (Ver Gráfico 17).

Los resultados más relevantes en el aspecto sexual han sido la disminución del deseo sexual después de haber recibido el diagnóstico; esto se sustenta con el estudio de Arango realizado con 30 mujeres con cáncer de mama, encontrando una alteración de la auto imagen y el auto concepto, manifiesto en la relación consigo misma y con los demás, expresada en el área sexual en donde a pesar de existir el deseo, este se bloquea.

Otro aspecto importante que afecta la sexualidad es que se interesan más en: “cumplirle sexualmente “ a su pareja y en lo que a ellas respecta expresan: “lo hago por él”, “el es quien más lo necesita”; reflejando tranquilidad expresaban: “el solo esta esperando a que me recupere”, “no lo hacemos porque le puedo pasar la enfermedad” .

Para enriquecer este estudio aplicamos un segundo instrumento que fue el Inventario del Estado Emocional de Personas con Cáncer (IEPC), en el que tenía como objetivo: identificar los efectos emocionales más frecuentes que presentan las pacientes con cáncer de mama a raíz del diagnóstico médico; con este inventario se persigue también cumplir con el principal objetivo del estudio.

El inventario se divide en tres aspectos. El primero es el aspecto emocional que esta dividido en cuatro subaspectos iniciando con la crisis psicológica que es un desajuste transitorio que produce gran ansiedad y angustia, donde los mecanismos de defensa resultan insuficientes e inadecuados, llevando a una lucha interna para lograr adaptarse a una nueva situación; puede considerarse además como un estado temporal de trastorno y desorganización la cual dura un lapso de 4 a 6 semanas en las que se espera recupere el equilibrio o regrese a niveles previos de funcionamiento o se quede inmersa en la crisis.



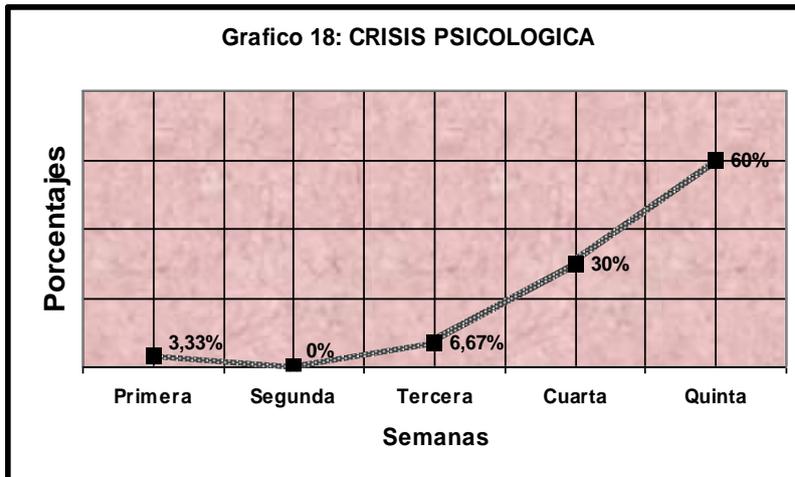


La razón por la cual se evaluó la crisis psicológica en un inicio es porque a raíz de una vivencia tan intensa las personas presentan diferentes reacciones que pertenecen a algún estado de la crisis y pueden pasar a presentar efectos emocionales que interfieren en la salud mental, pasando a formar parte en un futuro en cuadros psicopatológicos.

Los estados de la crisis se dividen en cinco que son:

- Llanto: reacción inicial ante el impacto del suceso, este se abordó por medio del ítem: *el llanto fue mi primera respuesta ante el diagnóstico*. El 3.33% se encuentra en este estado.
- Negación: es el segundo estado y conduce a un bloqueo del impacto, puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, se evaluó con el ítem: *luego de mi diagnóstico evitaba pensar en ello*, no encontrándose ninguna persona en este estado.
- El tercer estado es intrusión: incluye la abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso; el ítem que corresponde a este es: *haber recibido mi diagnóstico provocó que tuviera pesadillas*, el 6.67% se encuentra en él. Una de ellas expresó tener sueños asociados con la enfermedad relatando lo siguiente: “soñé con la bolita que tengo en el pecho y me iba caminando por el cuerpo hasta que salió por los pies”. Consideramos que esta es una forma inconsciente de querer liberarse de la enfermedad, preocupación constante de su enfermedad, debido a la represión de emociones que se canaliza de esta manera.
- Penetración: es el cuarto estado y consiste en un proceso en el que se expresa, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis; el ítem que lo evaluó es: *después de mi diagnóstico fui aprendiendo a decir lo que sentía*, el 30% expresó encontrarse en este estado de la crisis.
- Consumación: es el estado final de la experiencia crítica que conduce a una integración de la misma dentro de la vida de la persona, aquí se encuentra el 60%, el ítem correspondiente a este estado es: *siento que aprendí a vivir con mi enfermedad*. (Ver Gráfico 18).





Cabe mencionar que aunque en los resultados del IEPC la mayoría se encuentra en los estados de penetración y consumación, según la teoría de la crisis psicológica, estas

personas aun se encuentran en el estado de llanto y negación que se caracterizan por ser periodos de vulnerabilidad en el que están dispuestos a escuchar y realizar cualquier alternativa que perciban como “soluciones” una de ellas es aferrarse a la fe, religión o a un ser superior. Tan enorme y crítico es el problema que el simple intelecto ha sido trascendido; buscan un credo o una doctrina y no una realidad que la sostenga en la batalla contra la enfermedad. La religión llega al hombre con un rico mensaje de esperanza basada sobre los principios de verdad, hermandad, heroísmo, amor y perdón; la psicología refuerza y verifica esas convicciones. Debe entenderse que la psicología y la psicoterapia son disciplinas científicas que no se refieren básicamente a las leyes morales.

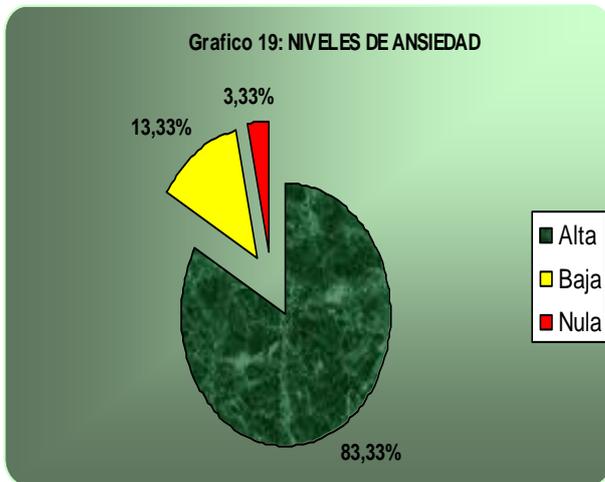
En otros casos las personas creen en prácticas naturistas y algunas toman como ejemplo personas que han vivido situaciones similares.

Cabe mencionar que como se dijo anteriormente las mujeres que formaron parte de la muestra y se encontraron en la fase de penetración y consumación tenían tan solo una semana de haber recibido su diagnóstico cuando formaron parte del estudio y considerando que el tiempo mínimo para restaurar el equilibrio emocional después de una crisis es de 4 a 6 semanas, seria casi imposible que a una semana de haber recibido el diagnóstico estas personas hayan recuperado el equilibrio emocional dado que las primeras dos semanas son cruciales para que la persona adopte un tipo de afrontamiento ante la





enfermedad, aunado a esto las respuestas de los restantes apartados del IEPC



y demás instrumentos no coinciden con los puntajes anteriores.

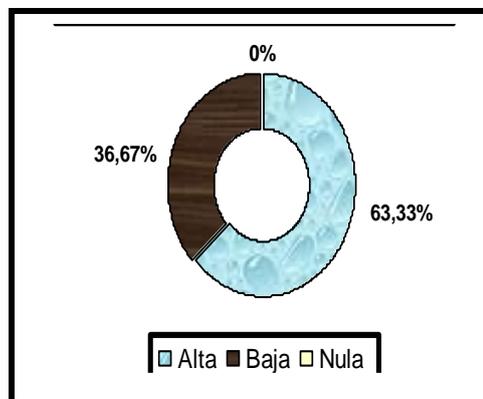
La ansiedad que es el segundo sub-aspecto del aspecto emocional del inventario muestra los siguientes resultados: el 83.33% (Ver Gráfico 19). Han experimentado ansiedad alta que se ha manifestado

sintiendo temor a la evolución de la enfermedad, dificultándoseles las actividades cotidianas presentando miedo a un cambio en la imagen corporal, incertidumbre a que algo más les pueda llegar a suceder, inseguridad y preocupación generalizada.

De igual forma la ansiedad se encontró presente de manera significativa en la guía de entrevista. Estos niveles altos de ansiedad y su sintomatología se puede atribuir a la asociación que se hace entre cáncer y muerte, otra variable son los vacíos en el conocimiento de que el cáncer ya no es una enfermedad incurable o terminal, sino que pasa a ser una enfermedad crónica que indica que, es de larga duración en la que los síntomas son lentos y pasajeros.

GRAFICO 20 NIVELES DE DEPRESION

La depresión es el tercer sub-aspecto del IEPC, donde la depresión alta abarco el mayor porcentaje, seguido de depresión baja, experimentando síntomas como: perdida del interés, incapacidad para disfrutar de las cosas que antes disfrutaban, perdida del impulso, desmotivación, perdida de confianza en si mismo y aislamiento de



los que la rodean, sentimientos de inutilidad, indefensión y desesperanza, soledad, tristeza, culpabilidad de haber contraído cáncer, ideas suicidas; (Ver

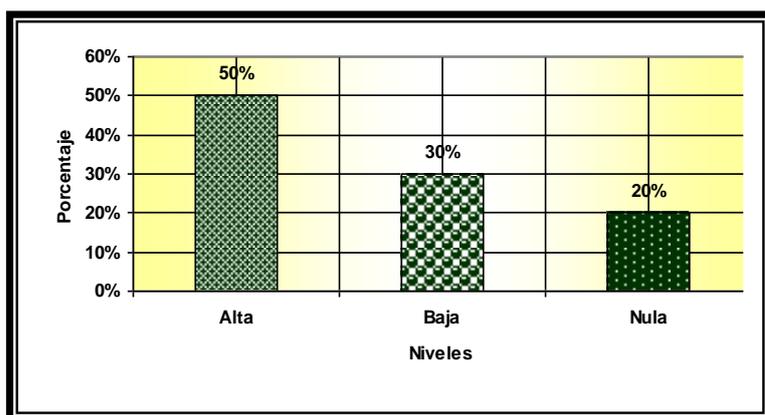




Gráfico 20) este último síntoma también se reflejó en la guía de entrevista en una 33.33% y pasó a intentos suicidas con igual porcentaje.

De igual forma la depresión coincide con uno de los apartados de la guía de entrevista en el que obtuvo el 80% como indicador emocional y a nivel social resaltó dificultad para relacionarse y evitación de amistades.

GRAFICO 21 NIVELES DE IRA



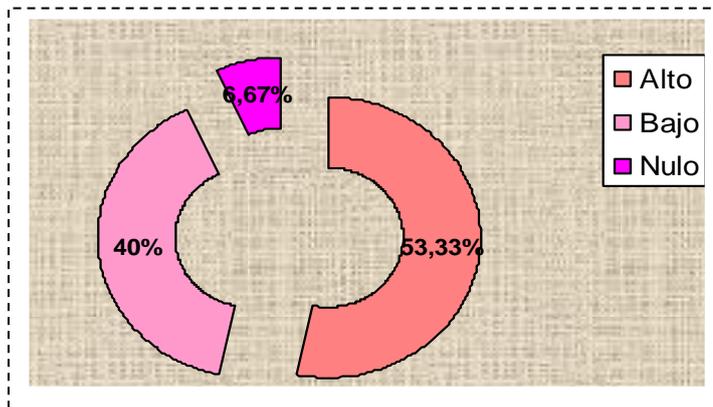
El último sub aspecto del aspecto emocional del IEPC es la ira la cual se encontró en niveles altos con indicadores como: disgustándose fácilmente en la

mayoría de situaciones, enojándose en circunstancias que antes no solían hacerlo, volviéndose agresivas y con dificultades para expresar emociones, disminuyendo estos en algunas en los cuales la ira se encontró en niveles bajos y nulos, (Ver Gráfico 21).

En un estudio reciente realizado por Grossi y Capellari encontraron una gran variedad de problemas y reacciones psicológicas ante el cáncer de mama: depresión y altos niveles de ansiedad producidos por el diagnóstico, reacciones desadaptativas, inhibición afectiva, en general altos niveles de distres psicológica e ira; resultados que coinciden con los antes mencionados encontrados en el IEPC.

GRAFICO 22 NIVELES DE ESTRES

Se expondrán ahora los resultados del segundo aspecto del IEPC que es el psicofisiológico en el que los niveles de estrés se han presentado de igual forma que las emociones anteriores, dado

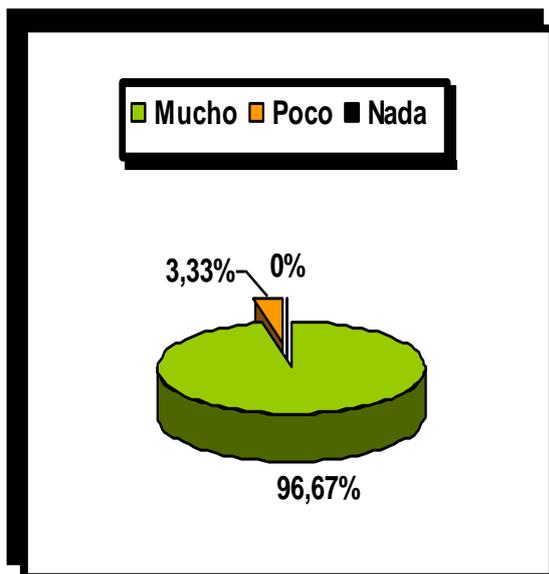




que el se presentaron niveles altos de estrés manifestándose por medio de: trastornos del sueño, tensión muscular hiperventilación, dolores de cabeza frecuentes. (Ver Gráfico 22)La teoría sostiene que mujeres con cáncer de mama pueden presentar sintomatología psicofisiológica que se manifiesta con: hiperventilación, calambres, sudoración, palpitaciones, tensión muscular, tic, sensación de mareo, tensión en el estomago, visión borrosa, resequedad en la boca, manos y pies fríos, micción frecuente y hasta quejas cardiológicas.

El resultado de la crisis puede ser debilitamiento, empeoramiento o crecimiento, mientras que el estrés puede ser el debilitamiento y esta mas relacionado con la patología y cuando el estrés es positivo (distres) tiene que ver con la adaptación a las circunstancias que lo provocan o el regreso al estatus quo o psicofisiológica.

GRAFICO 23 APOYO FAMILIAR



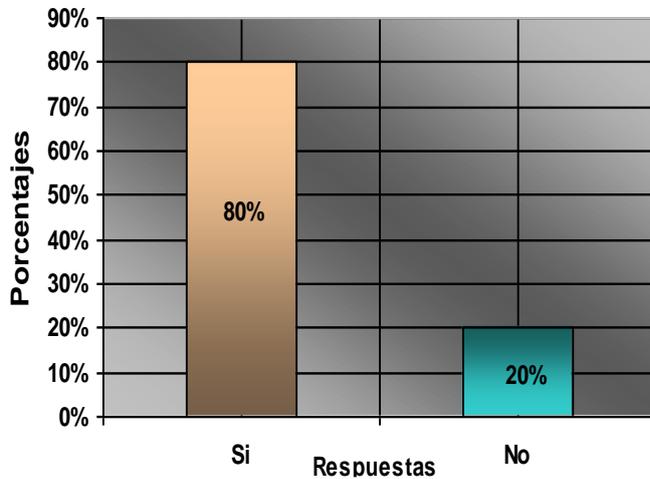
El tercer y último aspecto del IEPC es el familiar dirigido a conocer la influencia que tiene el apoyo familiar en las mujeres; obteniéndose un alto porcentaje que recibe apoyo familiar (Ver Gráfico 23) aspecto que también se abordo en la guía de entrevista y en la que el 100% de las mujeres recibe apoyo familiar de quienes conocen su diagnóstico variando en el IEPC con un mínimo porcentaje que manifiesta tener poco apoyo familiar.

El apoyo familiar con el que cuentan es importante porque les ayuda a afrontar de manera mas adecuada la crisis, aunque los efectos de esta siempre los van a vivir pero con una actitud mas positiva manteniéndose en ellas el instinto por preservar la vida por el simple hecho de necesitar y ser necesitadas por sus seres queridos; de lo contrario las conductas negativas como ideas e intentos suicidas se hubiesen presentado con mayor frecuencia.





GRAFICO 24 ESCALA DE GOLBERG



El tercer instrumento aplicado a la muestra fue la escala de ansiedad/depresión de Golberg, la cual se utilizó para confirmar resultados de los anteriores instrumentos; y además para comprobar la incidencia de estas dos emociones en estudios anteriores realizados por: Meyerowitz en su estudio sobre

el impacto psicológico del cáncer de mama y el de Grossi sobre reacciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama, por lo que evidentemente la ansiedad y depresión se encontraron en un 80% pudiendo asegurarse que estas emociones se presentan en la mayoría de mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama. (Ver Gráfico 24).

Con lo anterior queda demostrado como se ven afectadas emocionalmente las mujeres con cáncer de mama, pero no es este el único aspecto que interfiere en la vida de la mujer, pues a nivel conductual hay un cambio de conductas manifestándose en: llanto, conformidad, problemas para dormir, tensión, preocupación, confusión, desorientación, desesperanza, dificultad para tomar decisiones, inicio en el consumo de sustancias y alcoholismo.

Estos comportamientos manifestados por las mujeres con cáncer de mama pueden verse minimizados si cuentan con un adecuado apoyo familiar que les ayuda a tener una mejor perspectiva de la enfermedad y por ser el apoyo psicosocial mas importante. La muestra estudiada recibe mas apoyo económico y espiritual de familiares, restándole importancia al apoyo afectivo que garantiza el bienestar psicológico proporcionando seguridad y estrategias positivas de afrontar la enfermedad influyendo en la imagen que muestran hacia los demás y consigo mismas; muestra de ello son las conductas





registradas en la guía de observación en la que se puede evidenciar la presencia o ausencia de algunos comportamientos, en la que cinco mujeres mostraron presencia de interés en el arreglo personal (maquillaje, peinado), las restantes no presentan hábitos de cuidado personal estas podrían deberse a la cultura, religión y depresión como causa del diagnóstico, en su mayoría se observaron actitudes depresivas y de ansiedad manifestándose como interrupción de la conversación, extendiéndose y realizando preguntas; estas giraban alrededor de dudas sobre la enfermedad, creencias erróneas, vacíos en el conocimiento de la enfermedad, etc.

El tratamiento médico es indispensable para las mujeres con cáncer de mama pero no debe dejarse de lado la intervención psicológica puesto que una actitud positiva es necesaria para afrontar de manera adecuada la enfermedad, así como también ayuda a minimizar los niveles de depresión, ansiedad, estrés, este último debilita el sistema inmunológico interfiriendo en una adecuada respuesta al tratamiento médico.

El cáncer de mama produce un impacto emocional, ya que nadie está preparado para recibir de improviso una noticia de tal magnitud; generando efectos emocionales que afectan la salud mental de las pacientes en diferentes áreas: personal, familiar, social y laboral. Las emociones más frecuentes encontradas en nuestro estudio a raíz del diagnóstico de cáncer de mama son: depresión, ansiedad, estrés e ira, las que coinciden con anteriores estudios realizados en otros países como Colombia, Puerto Rico, República Dominicana y España. El problema inicia a partir del diagnóstico, la persona no tiene un trastorno mental, si no que los síntomas encontrados son el resultado del impacto ante la enfermedad, la forma en que estas reacciones emocionales afectan negativamente al estado físico constituyéndose en un riesgo adicional para la salud del individuo precipitando o exacerbando los síntomas del cáncer al provocar respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés.

Los efectos que sobre la salud de la mujer tienen estos efectos emocionales se reflejan a través de la depresión generando un déficit en todos los ámbitos de





la vida de la mujer, debilitando el sistema inmunológico dando cabida a que la enfermedad avance, atenuándose los síntomas de la misma, presentándose pérdida del interés y capacidad de disfrutar las cosas, desmotivación e incapacidad para tomar decisiones, perdida de confianza en si misma, dando lugar a pensamientos negativos relacionados al cáncer de mama, asimismo la depresión lleva a una pérdida del control de los impulsos manifestándose por medio de la ira, anticipándose a una evolución de la enfermedad llevándola en algunos casos a ideas e intentos suicidas.

La ira como respuesta de una depresión mal canalizada influye en la percepción que las pacientes tienen del apoyo familiar que reciben, viéndose deteriorado por la falta de control de la misma. Los rasgos de personalidad problemáticos y los estilos de afrontamiento anómalos pueden impedir unas relaciones adecuadas con el personal medico y en la familia.

En la muestra del presente estudio, la ansiedad se reflejo a través del miedo, temor, angustia, preocupación e inseguridad afectando con esto los niveles de estrés generando dificultad para conciliar el sueño, dificultades en las relaciones sexuales, dolores de cabeza, tensión muscular. Afectándose de igual manera que la depresión el sistema inmunológico incidiendo en el estado de salud de la paciente, intensificando el sufrimiento y dolor no solo físico si no también psicológico; llevándolas a una incapacidad de búsqueda de alternativas de solución, viéndose más vulnerables.

Los factores psicológicos o comportamentales representan un papel potencial en la presentación o tratamiento de casi todas las enfermedades médicas. Influyendo en el curso o evolución de la enfermedad situando a la mujer en una situación de riesgo elevado para una evolución adversa.





VI. CONCLUSION

- El cáncer de mama se presenta en todo tipo de edad, estado civil, condición socioeconómico, nivel educativo, mujeres con uno o ningún hijo, con dieta alimenticia adecuada e inadecuada; presentando mayor incidencia en personas con antecedentes familiares de cáncer.
- El cáncer de mama afecta de igual manera a personas de diferentes niveles educativos; desde las que no tienen ningún tipo de estudio hasta las que tienen estudios superiores, debido al impacto que produce la enfermedad ya que nadie esta preparado para recibir de improviso una noticia de tal magnitud
- Las emociones más frecuentes, encontradas en nuestro estudio a raíz del diagnóstico de cáncer de mama son: depresión, ansiedad estrés e ira, las que coinciden con anteriores estudios realizados en otros países como Colombia, Puerto Rico, republica Dominicana y España.
- A pesar que las pacientes cuentan con apoyo familiar, el cual en su mayoría es moral, espiritual y económico, carecen de un adecuado apoyo emocional que les sirva de soporte afectivo y les permita afrontar de manera adecuada el cáncer.
- El Sistema de Salud de nuestro país no brinda la adecuada e inmediata asistencia psicológica que las pacientes necesitan, ante enfermedades oncológicas, y que permite asimilen las fases de la enfermedad y tengan una mejor evolución de la misma.





VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Debido a que el factor hereditario juega un papel importante ante el cáncer de mama, se recomienda que las mujeres se realicen el auto examen periódico y se faciliten los exámenes necesarios, así como la divulgación de los diferentes factores de riesgo que contribuiría a reducir la incidencia del cáncer de mama.
- ✓ Es indispensable que se les proporcione a las pacientes información clara y precisa sobre la fase que se encuentra la enfermedad, posibles tratamientos médicos y sus efectos colaterales; para minimizar el temor y la asociación imaginaria cáncer-muerte.
- ✓ Es importante que profesionales de la salud mental proporcionen a las pacientes con cáncer de mama adecuadas técnicas de afrontamiento que les ayuden a minimizar las reacciones emocionales presentadas frente al diagnóstico y lograr así una mejor adaptación a la enfermedad.
- ✓ Involucrar a la familia en todo lo relacionado al cáncer y proporcionar orientación psicológica sobre la forma adecuada de brindar apoyo emocional al paciente, por ser la familia la red de apoyo social más importante que ayuda a reducir el impacto de la crisis psicológica.
- ✓ Es necesario que las pacientes oncológicas sean abordadas de manera multidisciplinaria, recibiendo, así, atención psicológica de carácter individual y grupal por medio de programas que intervengan en las principales necesidades que este tipo de pacientes presentan.





VIII

PROGRAMA

INTRODUCTORIO DE

INTERVENCION

PSICOLOGICA





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



PROGRAMA INTRODUCTORIO DE INTERVENCION PSICOLOGICA

DOCENTE DIRECTOR: Lic. MARIELA VELASCO

COORDINADOR DE TESIS: Lic. EVARISTO MORALES

REALIZADO POR: ROSARIO DEL CARMEN HENRIQUEZ VILLALTA
ROCIO ELIZABETH RAMIREZ HENRIQUEZ.

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DE 2005.





JUSTIFICACION

El diagnóstico de cáncer de mama genera un desequilibrio emocional afectando además varias áreas en la vida de la persona en las que se encuentran: social, laboral, familiar, y personal; a nivel conductual, cognitivo y emocional que amerita intervención psicológica de manera integral tratando directamente las reacciones emocionales que mas les afectan como: ansiedad, depresión, ira, estrés, etc.

Silbar y Neuman (2002) han señalado que el solo hecho de ofrecer a los pacientes la posibilidad de participar en una intervención psicoterapéutica, dejando que ellos mismos decidan si hacerlo o no ya que permite que se adquiera una mayor sensación de control sobre el proceso de la enfermedad. Esos mecanismos aumentarán el juicio de control del individuo y lograrían reducir el impacto emocional y la incertidumbre, potenciando a la vez, la auto eficacia del individuo.

La ciencia medica es muy importante para el tratamiento de las enfermedades crónicas, siendo esta atención la que se prioriza en el sistema de salud de nuestro país, procurando de esta manera paliar el sufrimiento de personas que padecen enfermedades oncológicas, y si a la par del tratamiento medico las personas recibieran también asistencia psicológica se obtendrían mejores resultados en la evolución de la enfermedad beneficiando de esta manera al paciente y al sistema de salud.

El impacto psicológico de la enfermedad interfiere en los roles familiares, laborales y sociales generando emociones, sentimientos y conductas que son respuestas normales a la enfermedad. Es frecuente por lo tanto que las mujeres experimenten: aflicción, baja autoestima, temores, tristeza, angustia, depresión, ira, evasión a través del sueño o fantasías.

La intervención psicológica permite que el paciente oncológico, mantenga una buena calidad de vida, lo que implica el control de alternativas emocionales de





ansiedad, depresión, ira, estrés y la menor afectación posible de su vida social, laboral, familiar y de pareja debido a que en el estudio en mujeres recién diagnosticadas con cáncer de mama se encontraron altos niveles de ansiedad, depresión, ira, estrés, generados a raíz del diagnóstico, consideramos necesario proponer un programa de intervención psicológica que esta relacionado a la estancia de las pacientes en este periodo de la enfermedad; es un programa de carácter introductorio y breve debido a que las pacientes poco tiempo después de haber sido diagnosticadas son sometidas al tratamiento medico, por lo que no puede ser de mucha duración debido al procedimiento medico. Se persigue que éste programa contribuya a minimizar las principales reacciones emocionales presentadas en las mujeres, así como a procesar la enfermedad, expresarse emocionalmente de manera que logren alcanzar una mejor calidad de vida.

El programa esta dirigido a favorecer la adaptación del cáncer a través de la expresión de las preocupaciones, molestias y sentimientos negativos que ocasiona la enfermedad. Por medio de la asistencia psicológica se busca reducir los niveles de malestar emocional y mejorar las relaciones interpersonales.

El apoyo familiar es importante para la mujer porque ayuda a enfrentar de manera adecuada el cáncer de mama, y como esta también se ve afectada presentando manifestaciones de angustia, temor, pena, impotencia, rabia, compasión, preocupación extrema y sobre protección; haciéndose necesario involucrarlas por lo menos en una sesión que contribuya a la estabilidad paciente-familia-enfermedad.





OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOLOGICA

GENERAL:

Brindar intervención psicoterapéutica que permita reducir los principales efectos emocionales generados a raíz del diagnóstico en pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer de mama.

ESPECIFICOS:

- Proporcionar información básica sobre el cáncer, factores de riesgo, reacciones emocionales y tratamiento medico.
- Involucrar a la familia como un apoyo emocional y social que facilite la asimilación ante el cáncer de mama.
- Proporcionar estrategias psicológicas que permitan afrontar de manera saludable la enfermedad.
- Facilitar la expresión de emociones que favorezcan la adaptación al cáncer.





GENERALIDADES DEL PROGRAMA

❖ Características de las participantes

- Sexo femenino
- Edad irrelevante
- Estado civil indefinido
- Procedencia rural o urbana
- Número de hijos irrelevante
- Sin importar religión, condición económica y escolaridad.
- Diagnosticadas con cáncer de mama
- Haber recibido el diagnóstico entre cero a seis semanas
- Fase de la enfermedad irrelevante.
- No haber recibido ningún tipo de tratamiento medico

❖ Características del psicólogo (a)

- Profesional en el área de la psicología
- Brindar un ambiente confiable y tranquilo para que puedan expresar sus emociones.
- Capacidad para brindar seguridad de que son escuchadas sin ser juzgadas
- Estar atento a las demandas y necesidades de las pacientes
- Establecer contacto físico respetuoso
- Ser empático
- Ofrecer disponibilidad y accesibilidad
- Capacidad para brindar atención individual y grupal.

❖ Duración del programa

- Cuatro sesiones para realizarse en un mes
- Realizar una sesión semanal con una duración de dos horas
- Tres sesiones a realizarse de forma individual y una de carácter familiar





MARCO DE REFERENCIA

Intervención psicológica en pacientes con cáncer

La atención médica a pacientes con cáncer de mama es indispensable para un adecuado tratamiento de la enfermedad, pero también es necesaria la intervención psicológica para lograr una adaptación adecuada ante ella.

El estilo de afrontamiento y el nivel de ajuste a adaptación al paciente va a depender: del grado de patología a nivel clínico, de los efectos de los tratamientos (mastectomía, quimioterapia, radioterapia, etc.), del nivel y modo de información que reciba, del apoyo social y recursos ambientales, así como las competencias del paciente de hacer frente al estrés y la disponibilidad del tratamiento psicológico.

Las líneas de intervención psicológica en el área del cáncer son las siguientes:

- ✓ **Intervención preventiva:** eliminación de hábitos de consumo de sustancias de riesgo, afrontamiento del estrés, adopción de hábitos saludables y de conductas que faciliten la detección temprana del tumor; para evitar que esta se prolifere.

- ✓ **Información adecuada al paciente:** contenidos, tipos de información, vías de administrar la información al paciente y familiares. Es importante brindarle información al paciente en cuanto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Aunque hasta la década de los 60's la mayor parte de los médicos tendía a informar escasamente o no informar a los pacientes de cáncer, la tendencia en los últimos años se ha invertido, en algunos países, como Estados Unidos, por imperativos legales, demanda de los propios pacientes y la adopción de un modelo de atención médica más centrado en el papel activo del paciente. Probablemente, también era importante el haber constatado que los pacientes informados correctamente





muestran una mejor adaptación social a largo plazo, aunque no de forma inmediata.

Los efectos positivos de la información a pacientes de cáncer dependen del contenido de la información, de cómo y cuándo se emita.

Respecto al contenido de la información esta debe de incluir al menos: el diagnóstico y características clínicas del cáncer, características de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, las razones por las que se aplican y los efectos benéficos que comparten, efectos colaterales de los tratamientos (posible caída del cabello, náuseas y vómitos), brindar estrategias o medios para disminuir o paliar efectos negativos.

En cuanto al cómo y cuándo la información ha de ser secuencial, teniendo en cuenta los diferentes momentos o fases del proceso asistencial, de forma específica y concreta a la situación en que se encuentra. Las características y curso de la enfermedad han de ser comunicadas por el médico, mientras que los aspectos psicosociales han de ser comunicados por el psicólogo inicialmente, la información se dará por medio de conversación, mediante folletos, películas o información proveniente de otras personas que hayan pasado por una experiencia similar. Debe ser congruente, adecuar la información al estilo de afrontamiento del paciente ya que algunos prefieren olvidar, negar o evitar la evidencia de la enfermedad.

En este caso, una información reiterada y exhaustiva puede serles negativa, mientras que otros prefieren buscar cuanto más información mejor, por lo que se les debe de facilitar la máxima posible. Esta debe ser realista y hay que abstenerse de ofrecer panaceas, expectativas positivas e infundadas; la ausencia de información puede producir una mejor adaptación pero solo a corto plazo, ha de tenerse en cuenta que dar información puede llevar a





una mayor estado de estrés solo si no se acompaña de entrenamiento y estrategias para afrontar los problemas que se originaran, conviene, por lo tanto, registrar los problemas de la información, así como la precisión y comprensión por el paciente de lo que se ha comunicado.

- ✓ **Preparación a la hospitalización y tratamientos:** con el objetivo de reducir la ansiedad y el impacto estresor que conlleva y adquirir respuestas adaptativas a esta situación. En este caso, el objetivo es controlar las reacciones emocionales y repertorio de afrontamiento ante la hospitalización y cirugía.

- ✓ **Tratamiento tras el diagnóstico de cáncer:** con el objetivo de reducir la ansiedad, depresión y reacciones emocionales desadaptativas; promover el sentido de control personal y participación activa; dotar al sujeto de estrategias para hacer frente al estrés y facilitar la comunicación del paciente con su familia. Y como ambos se ven afectados, la *terapia familiar sistémica* sostiene que la aparición de una enfermedad como el cáncer provoca una gran tensión dentro del núcleo familiar y afecta a todos sus miembros, ya que toda la estructura familiar tendrá que cambiar para adaptarse a la nueva situación.

El papel del psicooncólogo con formación sistémica

Es de ayudar al paciente y su familia a realizar la adaptación a la enfermedad de manera funcional para todos sus miembros.

La terapia familiar sistémica tiene presente los siguientes objetivos: redistribución de roles, flexibilización de la estructuras familiares como reformulación de normas de funcionamiento interno; para hacer posible que continúe manteniendo sus recursos de cuidado y protección al enfermo, trabajo de la comunicación.





La mujer con cáncer de mama también necesita ser intervenida de manera individual con técnicas que le ayuden a reducir la frecuencia del pulso y la presión de la sangre así como el grado de transpiración y la frecuencia respiratoria, y cuando se realiza del modo correcto puede llegar a tener el mismo efecto que un fármaco que actúa reduciendo la ansiedad.

Otra manera de intervenir en los pacientes oncológicos es por medio de la *visualización*, según Ibáñez y Durá (1991), quienes plantea “la terapia por visualización” que si bien se utiliza con pacientes enfermos de cáncer, su implementación podría resultar además de gran utilidad en la prevención ante situaciones de estrés y mucha vulnerabilidad. Con esta terapia se pretende cambiar la percepción individual con respecto a situaciones vitales y estresante, por ejemplo enfermedades, pérdida de un ser querido etc., y a la vez sus mecanismos inmunológicos de defensa. Su finalidad primordial es lograr modificar estrategias de afrontamiento negativos, ya que estos autores han llegado a la conclusión que uno de los factores que contribuye positivamente a mejorar la respuesta inmunológica y la calidad de vida de las personas, es no solo un afrontamiento activo si no también un procesamiento adecuado frente a determinadas situaciones de estrés. Este tratamiento se fundamenta en la terapia cognitiva de la depresión de Beck, en la cual uno de los aspectos fundamentales es el registro de pensamientos problemáticos y errores en el procesamiento a lo que se añade las *técnicas de expresión emocional*, así como los distintos componentes considerados típicos de la personalidad tipo “C”, descrita con anterioridad.

Como ya se mencionó la importancia de la *relajación* para disminuir niveles de ansiedad y estrés, una vez relajada la persona se encuentra preparada para trabajar cognitivamente creando una lista de pensamientos para afrontar el estrés, estos pensamientos pueden llegar a interrumpir el circuito formado por las emociones dolorosas.

Una de las reacciones en la que se debe de trabajar en pacientes con cáncer es la ira, esto a través del *entrenamiento asertivo* que permite reducir el estrés





causado por el impacto ante el diagnóstico de cáncer de mama; enseñándoles a defender los legítimos derechos de cada una sin agredir ni ser agredidas; o se puede utilizar otro tipo de expresión emocional como es *la silla vacía* que frente a situaciones traumáticas como la pérdida de conyugue, donde las investigaciones sostienen una alta relación con el desencadenamiento de cáncer o pacientes que tienden a inhibir sus emociones, es muy útil la técnica gestáltica llamada “silla vacía”.

El programa con la anterior fundamentación va a permitir abordar los efectos emocionales en pacientes con cáncer de mama, a través de tres áreas: educativa, familiar y de autocontrol emocional con el que se busca minimizar dichos efectos emocionales y ayudar a mejorar la salud mental y calidad de vida de las pacientes.





CUADRO RESUMEN

AREA	OBJETIVO	TECNICA
Educativa	Proporcionar información básica sobre el cáncer, factores de riesgo, reacciones emocionales y tratamiento medico.	-Orientación -Asignación de tareas
Familiar	Facilitar la expresión emocional y proporcionar estrategias de cómo ayudar al paciente.	-Expresión emocional -Escenificación
Autocontrol emocional	Proporcionar estrategias que permitan disminuir los efectos emocionales a raíz del diagnóstico medico.	-Relajación progresiva -Visualización -El molino -Acuerdo asertivo -Terapia ocupacional -Silla vacía





CUADRO OPERATIVO

Área: educativa

Objetivo: proporcionar información básica sobre el cáncer y reacciones emocionales

Responsables: psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas.

TECNICA	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS
Sondeo sobre los conocimientos que tienen sobre el cáncer de mama	Mediante preguntas como: ¿Qué sabe sobre el cáncer de mama?, ¿Qué creencias tiene sobre la enfermedad?,	-Papel de color -Pilot
Orientación	Por medio de una charla se les dará a conocer lo que es el cáncer de mama, factores de riesgo, preventivos, reacciones emocionales, posibles tratamientos médicos y sus efectos colaterales.	-Retroproyector -Acetatos
Dinámica de la crisis	Se formaran en grupos homogéneos y se les entregara un jarrón de barro y pegamento, luego el facilitador dará la señal para que rompan el jarrón, el cual deberán volver a unir. Al finalizar el facilitador explicara el proceso de crisis que se vive al recibir el diagnóstico. Llevándolas a una comparación de la unión del jarrón y el reestablecimiento.	-Jarrón -Pega
Asignación de tareas	Asignar tareas cotidianas que beneficien su salud física y emocional, adopción de hábitos saludables, disminución de consumo de sustancias de riesgo, conductas de detección temprana de tumores, reacciones adecuadas ante estímulos negativos.	





CUADRO OPERATIVO

Área: Familiar

Objetivo: Facilitar la expresión emocional y proporcionar estrategias de ayuda al paciente.

Responsables: psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas.

TECNICA	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS
Dinámica participativa	Se les pedirá a los familiares que escriban frases que brinden apoyo emocional a las pacientes en una hoja de papel el cual depositaran en una vejiga, las que se harán girar en un círculo solo de pacientes y que después pincharan y expresaran en que medida esa frase les ayuda.	-Vejigas -Paginas de papel bond -Bolígrafo -Grabadora
Expresión emocional	Se prepararan las condiciones para que pacientes y familiares expresen de que forma se han visto afectados y propongan alternativas para mejorar la situación.	
Escenificación	Se les pide a la familia que hagan una demostración de la relación que se ha dado entre ellos en las ultimas semanas a partir del diagnóstico medico, el psicólogo observa y proporciona alternativas adecuadas que sirvan de soporte afectivo para una mejor relación paciente-familia. Luego escenifican por segunda vez poniendo en práctica las orientaciones brindadas por el psicólogo.	





CUADRO OPERATIVO

Área: Autocontrol emocional

Objetivo: Proporcionar estrategias que permitan disminuir efectos emocionales generados por el diagnóstico de cáncer de mama

Responsables: Psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas.

TECNICA	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS
Orientación	Se recordara la sintomatología que experimentaron al ser diagnosticadas y se explicara en que consiste, principales indicadores y como afrontarlos de manera adecuada.	-Retroproyector -Acetatos
Relajación progresiva	Enseñar a identificar cuando los músculos están tensos y distinguir entre la sensación de tensión y la de relajación profunda, proporcionar las condiciones adecuadas e inducir a la relajación.	-incienso -Grabadora -Música de relajación
Visualización	Visualizar el antes y después del diagnostico, guiándolas a visualizar un afrontamiento adecuado y una resolución favorable para su salud	-Velas -Grabadora -Música de relajación
El molino	Se les pide a los pacientes que se pongan de pie, estiren los brazos hacia delante, mantengan una respiración completa, que hagan girar sus brazos hacia atrás describiendo un circulo, luego moverlos en dirección contraria y alternativamente como si se tratara de un molino de viento.	





CUADRO OPERATIVO

Área: Autocontrol emocional

Objetivo: Proporcionar estrategias que permitan disminuir efectos emocionales generados por el diagnóstico de cáncer de mama

Responsables: Psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas.

TECNICA	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS
Acuerdo asertivo	Pedirles a las pacientes que formen parejas y que identifiquen estímulos que les generan reacciones de ira, las compartirán con su pareja y deberán buscar alternativas adecuadas a estos estímulos, guiadas por el psicólogo.	
Terapia ocupacional	Las pacientes deberán realizar una pintura de las diversas etapas que han vivido desde el diagnóstico hasta el momento, luego deberán compartirlo con los demás participantes y finalmente crear una tarjeta de superación para si mismas.	-Hojas de color -Pegamento -Acuarelas -Pinceles -Cartoncillo -Tijeras -Brillantina
Silla vacía	Se proporcionan condiciones adecuadas para inducir a la relajación, frente a una silla vacía se les indicara a las pacientes que imaginen que sentimientos tienes reprimidos y que les hacen daño que lo expresen con libertad a la persona que esta en la silla.	-Sillas -Velas.





IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad/ Mes	Febrero 05				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de protocolo			X	X																				
Presentación del protocolo asesor de tesis					X	X																		
Presentación del protocolo al coordinador de tesis							X	X	X															
Presentación de protocolo al Hospital de Maternidad										X														
Elaboración del marco teórico									X			X												
Elaboración de instrumentos									X			X												
Elaboración de proyecto de investigación									X		X		X											
Presentación del proyecto al asesor													X	X	X									
Presentación del proyecto al coordinador													X		X									
Validación del instrumento													X	X	X	X								
Prueba piloto																	X							
Aplicación de instrumentos																	X	X	X	X	X	X	X	X





Actividad/ Mes	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 06				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación de instrumentos	X	X	X	X	X	X																						
Sistematización de la información				X	X	X																						
Elaboración del diagnóstico						X	X	X																				
Recopilación de información para la elaboración de la propuesta del programa de intervención psicológica									X	X																		
Elaboración de la propuesta del programa de intervención											X																	
Elaboración de memoria final										X	X	X	X	X														
Revisión de la memoria final, por el asesor															X													
Presentación de la memoria final a asesora de tesis.															X													
Presentación de memoria final a coordinador de tesis.															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Defensa del trabajo de grado																									X			





X. BIBLIOGRAFIA

- <http://cancer.team.com>
- <http://cancer.gov>
- <http://cancer.org>
- <http://grupoaulamedica.com>
- <http://monografías.com/trabajo12>
- <http://editorial.unab.edu.com> (Elementos para evaluar el dolor crónico)
- <http://psicooncologia.org/mundo>
- <http://FLOT> (Tes. de orientación de vida)
- Psicooncología, Martines Roca, Barcelona 1985, pagina 87.115.
- Trastornos emocionales, Peter Fletcher.
- La conducta no verbal, el cuerpo y el entorno, Mark Knapp.
- Breve introducción a la psicología, Clifford T. Morgan.
- Diccionario de Psicología, Alberto Merani.
- Manejo del enfermo crónico y su familia, Velasco M.C; Simbaldi F.F.





-
- Estrés y cáncer, Cooper
 - Material de la cátedra alteraciones psicológicas menores ciclo II/2003.
 - Estudio sobre la actitud hacia el cáncer (UCA)
 - Tesis: Diagnostico y diseño de un programa de intervención psicológica dirigido al personal que labora en el Instituto del cáncer Dr. Narciso Díaz Bazan.
 - <http://hipnosis.com>
 - <http://psicooncologia>.
 - <http://Mente y Sistema Inmune>.
 - <http://estrés emocional y cáncer : perfil psicoafectivo>.
 - <http://técnicas de afrontamiento enfocadas a la emoción>.
 - <http://Estudios psicológicos y psiquiátricos>
 - <http://La depresión en el cáncer de mama>
 - Autocontrol Emocional, Martines Roca.
 - MedlinePlus Enciclopedia Médica Cáncer de mama.htm



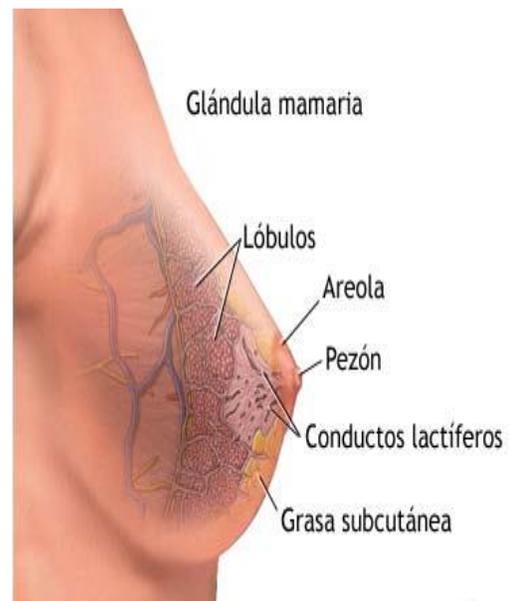
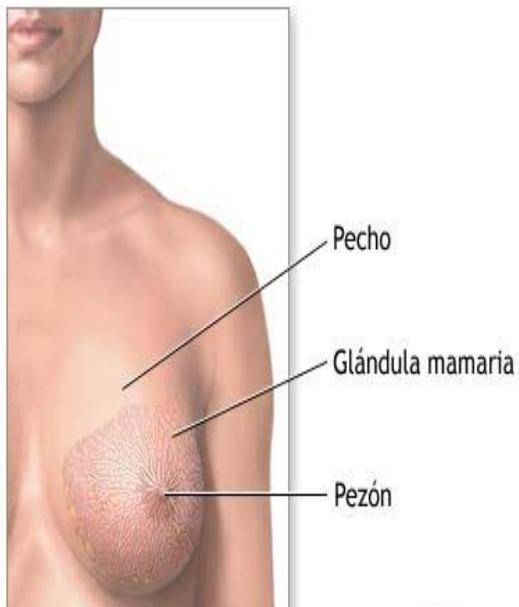
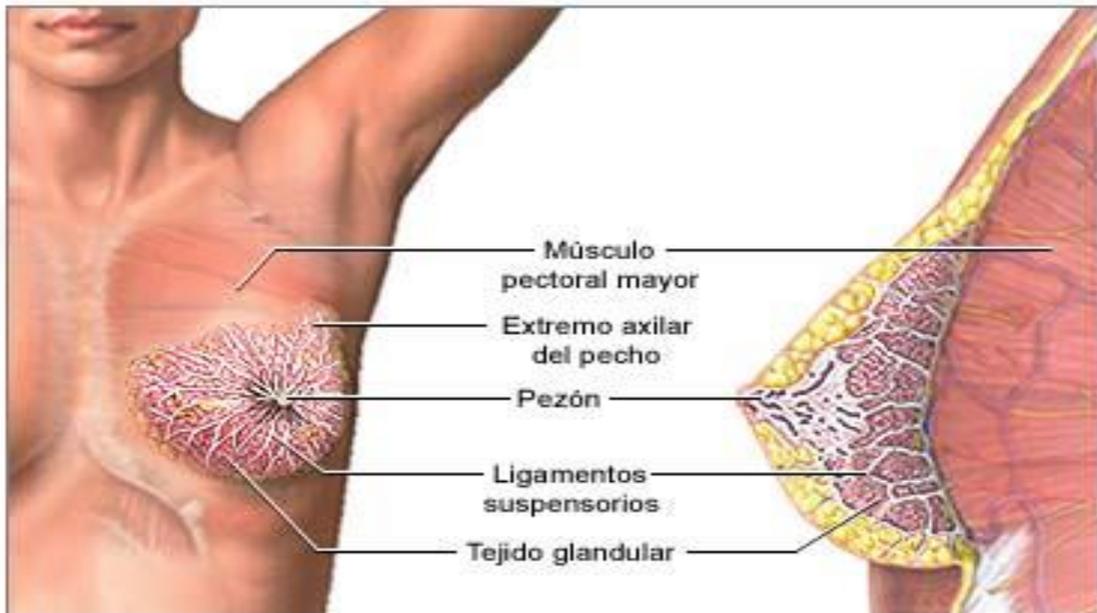


ANEXOS





ANEXO 1 ESTRUCTURA DE LA MAMA



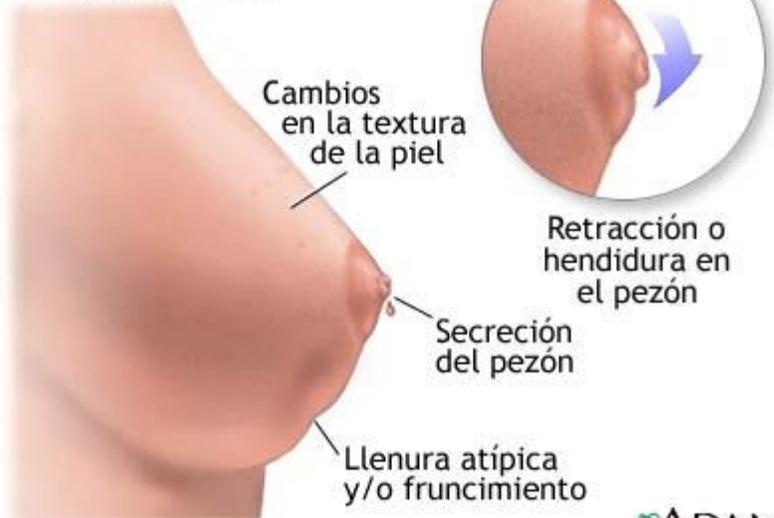
ANEXO 2



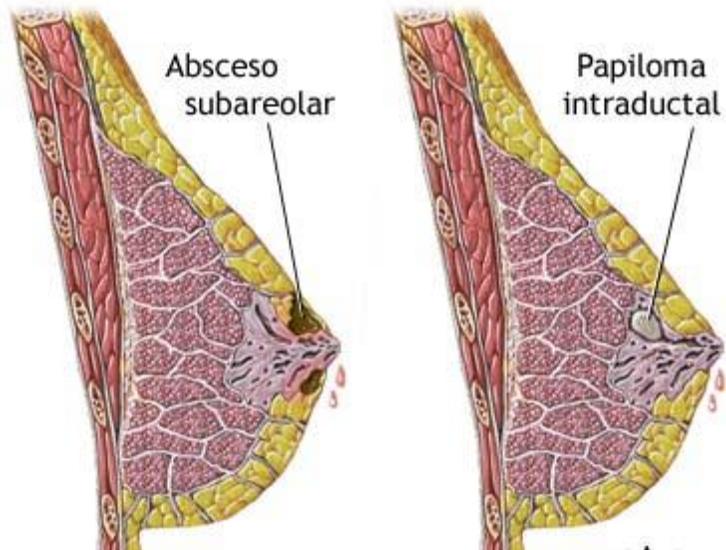


SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER DE MAMA

Autoexamen de seno:
Inspección visual



Causas comunes de secreción anormal de pezón



ANEXO 3

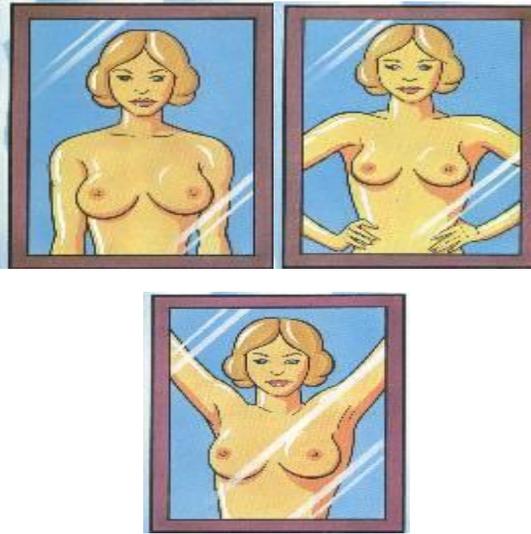




AUTOEXAMEN

¿CÓMO PRACTICARTE EL AUTO-EXAMEN?

Inspección

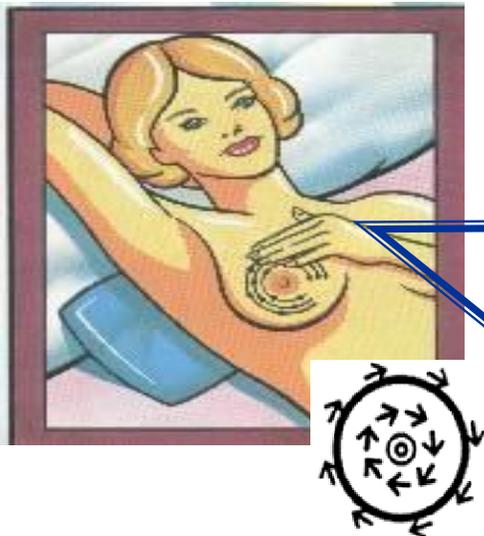


Sitúate frente a un espejo y observa tus senos, primero con los brazos colgando libremente, luego con las manos presionando la cintura (esta maniobra contrae el músculo pectoral) y finalmente elevándolos por encima de la cabeza.

Observa tus senos para detectar: - diferencias entre una y otra mama, -alteraciones en el tamaño, - en la forma - en el contorno de cada seno (bultos, durezas, retracciones del pezón. También observa la piel para ver si presenta ulceración, eczema, etc.

¿Existe alguna alteración en la mama, modificación en la piel, o en los pezones?

Palpación A



Debes realizarla acostada porque en ésta posición los músculos están relajados y se facilita la palpación.

Si vas a examinar la mama derecha primero debes colocar una pequeña almohada bajo el hombro derecho, a su vez el brazo de este lado debes elevarlo y situarlo detrás de la cabeza a nivel de la nuca.

Después, con los tres dedos centrales juntos y planos de la mano izquierda, realiza movimientos concéntricos o espirales alrededor de la mama, presionando suave pero firmemente con las yemas de los dedos y efectuando movimientos circulares en cada punto palpado, desde la periferia de la mama hasta el pezón, y en el sentido de las agujas del reloj.

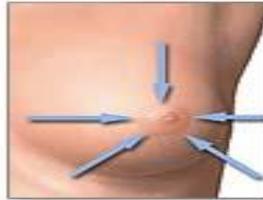
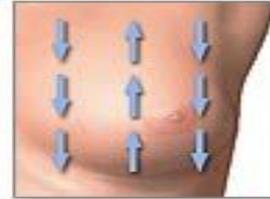
Palpitación B





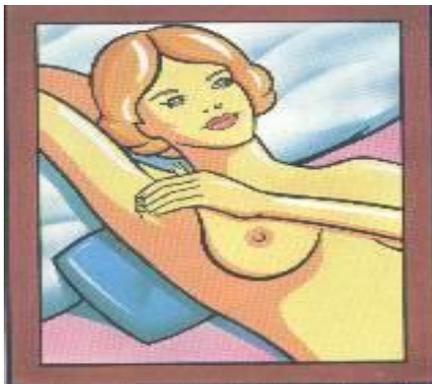
**Autoexamen de seno:
Inspección manual
(recostada)**

Con las puntas de los dedos juntas, palpar con gentileza cada seno en una de estas tres direcciones



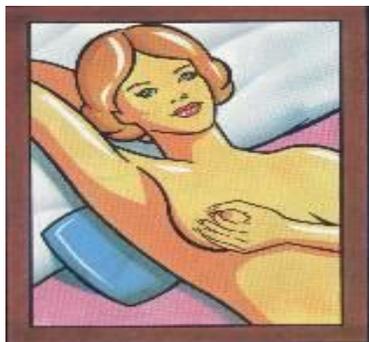
ADAM

Palpación C



En la misma posición debes palpar la axila correspondiente a la mama que estás explorando, para descartar la aparición de bultos; para ello desplaza la mano a lo largo de toda la axila realizando movimientos circulares de la mano en cada posición, la presión que has de ejercer con los dedos debe ser levemente mayor que en el caso anterior.

Palpación D

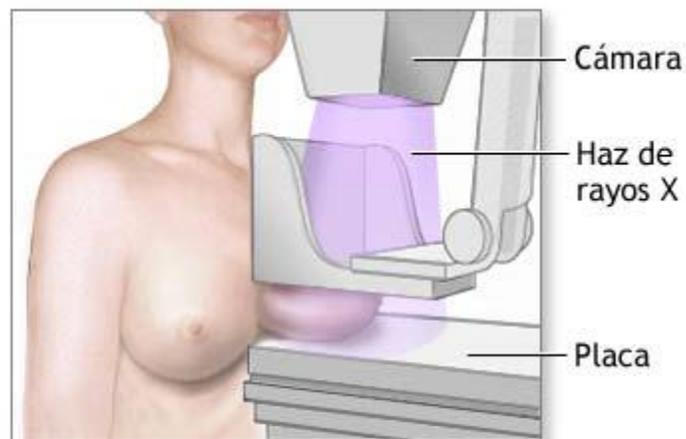
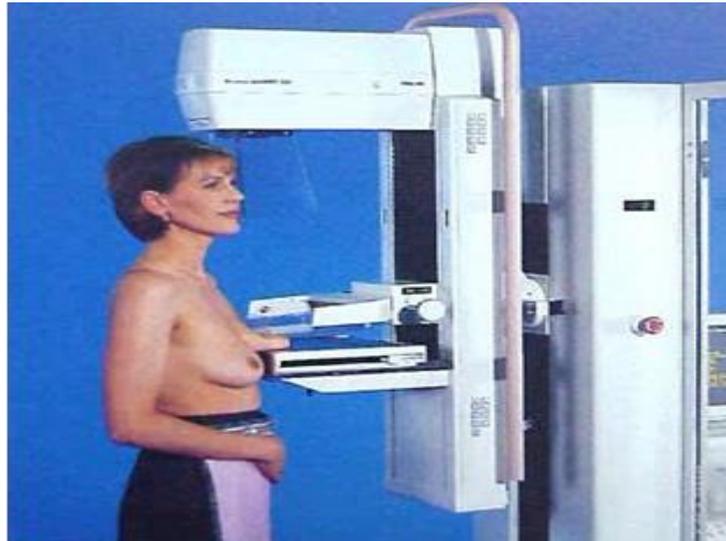


En la misma posición debes realizar la palpación de la areola y el pezón, presionando el pezón entre los dedos pulgar e índice. Observa si al presionar existe algún tipo de secreción. También levanta el pezón junto a la areola para comprobar si existe buena movilidad o adherencia.





ANEXO 4 MAMOGRAFIA



Para la mamografía, se comprime cada seno en sentido horizontal y luego oblicuo y se toma una imagen de rayos X desde cada posición

ANEXO 5

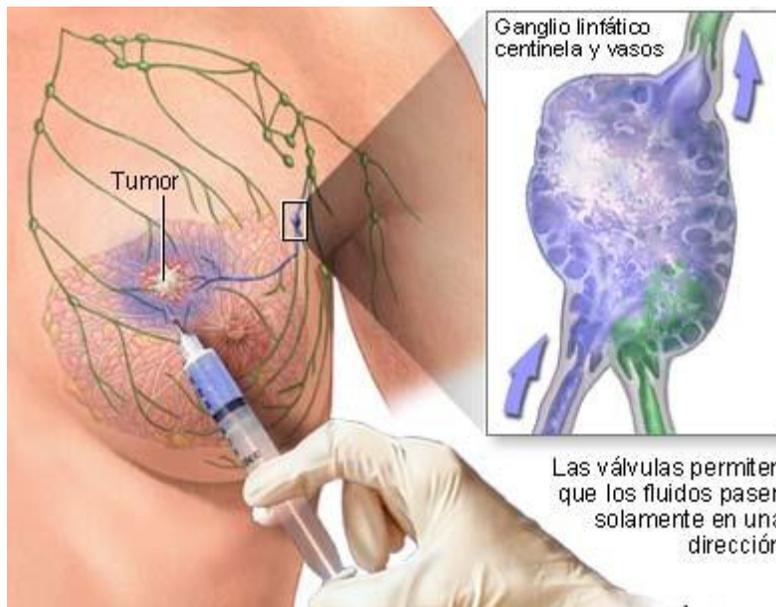




TIPOS DE BIOPSIAS



También conocida como tumorectomía, la biopsia abierta es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae la totalidad o parte de una masa y se la examina para hallar malignidades



ANEXO 6





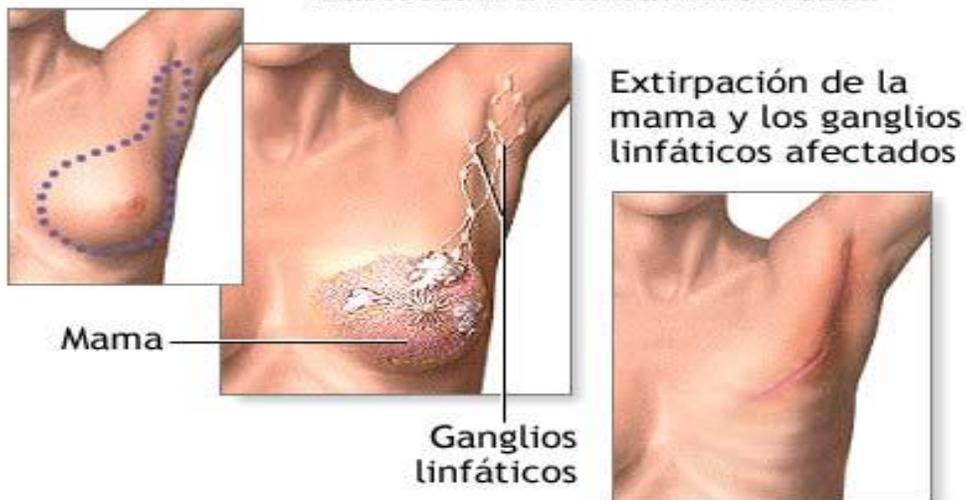
MASTECTOMIA



En la mastectomía segmentaria, se extrae el cáncer junto con un segmento o área más amplia de tejido mamario normal



Mastectomía radical modificada



ANEXO 7





6. ¿Recibe apoyo emocional de su pareja?

Estilo de vida

7. ¿Alguna vez ha consumido o consume alcohol u otro tipo de sustancia?, ¿Desde cuando?

8. ¿Qué tipo de alimentación ha tenido?

9. ¿Considera que usted es una persona que le ha costado expresar lo que siente?

Estado emocional

10. ¿Cómo se sintió al ser informada de su diagnóstico? (Ver ficha 1)

11. ¿El conocimiento de su diagnóstico ha generado cambios en su vida? ¿De que manera? (Ver ficha 2)

Aspecto sexual

12. ¿Antes de conocer su diagnóstico disfrutaba de sus relaciones sexuales con su pareja?

13. ¿Actualmente se encuentra satisfecha con las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?

FICHA 1





EMOCIONALES	CONDUCTUALES	COGNICIONES
Depresión ()	Llanto frecuente ()	Confusión ()
Ansiedad ()	Evita lugares ()	Desorientación ()
Enojo ()	Evita situaciones ()	Pesadillas ()
Miedo ()	Conformidad ()	Preocupación ()
Culpa ()	Tensión ()	Desesperanza ()
Resentimiento ()	Aislamiento ()	Negación ()
Desmotivación ()	Actividad excesiva ()	Temor ()
Irritabilidad ()	Desgano ()	Falta de expectativas()
Inseguridad ()	Problemas para dormir ()	Problemas de concentración ()
Frustración ()	Problemas de alimentación ()	Cuestionamiento de creencias ()
Sufrimiento ()	Aumento de conflictos familiares()	Dificultad para tomar decisiones ()
Desesperanza ()	Aumento de conflictos laborales()	

FICHA 2

AMBITO FAMILIAR	AMBITO PERSONAL	AMBITO SOCIAL	AMBITO LABORAL	AMBITO SEXUAL
Discusiones()	Falta de expectativas ()	Aislamiento ()	Abandono del trabajo ()	Disminución del deseo sexual ()
Falta de comprensión ()	Ideas suicidas ()	Dificultad para relacionarse ()	Ausentismo ()	Incapacidad para experimentar orgasmos ()
Abandono de parte de su familia ()	Intentos suicidas ()	Evita las amistades ()	Desmotivación laboral ()	Resequedad vaginal ()
Descuido en la responsabilidad familiar ()	Inicio en el consumo de sustancias()	Hostilidad hacia los demás ()	Irritabilidad con los compañeros ()	Falta de excitación sexual ()
	Alcoholismo ()		Bajo rendimiento laboral ()	
	Ansiedad ()			
	Depresión ()			
	Frustración()			

FUENTE: Diagnostico y diseño de un programa de intervención psicológica dirigido al personal que labora en el Instituto del Cáncer Dr. Narciso Díaz Basan. (Para ficha 1 y 2). **Autor:** Castellano Arias, Bartolo Atilio

ANEXO 8





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

INVENTARIO DEL ESTADO EMOCIONAL DE PERSONAS CON CANCER (IEPC)

Inventario # _____

Objetivo: identificar los efectos emocionales que presentan las pacientes con cáncer de mama, durante el diagnóstico médico.

Indicaciones: a continuación se le presentará una serie de ítems, lea cada uno detenidamente y responda según como se ha sentido a partir de su diagnóstico, únicamente deberá de elegir una respuesta por cada ítem.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ Fecha de aplicación: _____
 Estado civil: _____
 Escolaridad: _____
 Ocupación: _____
 Domicilio: Sn. Salvador: _____ Otros: _____
 Hace cuanto tiempo recibió su diagnóstico: _____
 Fase de la enfermedad: _____

I. DATOS ESPECIFICOS

	Aspecto emocional (crisis psicológica)	Casi siempre	A veces	Nunca
	Criterio de respuesta			
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico			
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el			
3	Haber recibido mi diagnóstico provoco que tuviera pesadillas			
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía			
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad			
	Subtotal:			

	Aspecto emocional (ansiedad)	Casi siempre	A veces	Nunca
	Criterio de respuesta			
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad			
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal			
9	Tengo miedo de que algo mas me pueda llegar a suceder			
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma			
11	Siento que todo me preocupa			
	Subtotal:			
	Aspecto emocional (depresión)	Casi	A veces	Nunca





	Criterio de respuesta	siempre		
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada			
17	Me siento muy sola			
18	Todo me genera tristeza			
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer			
	Subtotal:			

	Aspecto emocional (ira)	Casi siempre	A veces	Nunca
	Criterio de respuesta			
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente			
22	En la mayoría de situaciones me enojo en circunstancias que antes no lo hacía			
23	Siento que me he vuelto agresiva			
24	Me cuesta expresar mis emociones			
	Subtotal:			

	Aspecto psicofisiológico (estrés)	Casi siempre	A veces	Nunca
	Criterio de respuesta			
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico			
26	Últimamente he sentido tensión muscular			
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer			
28	He tenido dolores de cabeza últimamente			
	Total:			

	Aspecto familiar	Casi siempre	A veces	Nunca
	Criterio de respuesta			
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad			
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien			
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conoció mi diagnóstico			
32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja			
	Total:			





Calificación del IEPC

El inventario del estado emocional de personas con cáncer (IEPC) esta dirigido a evaluar el estado emocional de mujeres con cáncer de mama, durante las primeras doce semanas de haber sido diagnosticadas. El inventario se encuentra dividido en tres aspectos; el primero el **aspecto emocional** que esta conformado por 24 ítems, los cuales se dividen en cuatro subcategorías iniciando con la etapa de la crisis que abarca de la pregunta 1 a la 5, la siguiente evalúa ansiedad (6-11 ítems), la siguiente subcategoría esta dirigida a evaluar depresión (12-20 ítems) y la ultima categoría evalúa el estado de ira, desde el 21 hasta el 24.

El segundo **aspecto es el psicofisiológico** dirigido a evaluar el nivel de estrés que viven las personas con cáncer de mama este comprende los ítem del 25 al 29 y el ultimo es el **aspecto familiar** destinado a identificar como el apoyo familiar influye en el estado emocional de las pacientes con cáncer de mama los ítems que comprende del 30 al 33.

Todos los ítems que cuentan con 3 alternativa de respuestas: casi siempre que se interpreta como respuesta afirmativa (si, puntaje 2), a veces que indica regularmente, (puntaje 1), y nunca que significa no (puntaje 0).

La forma en que se calificara será la siguiente: el primer aspecto se calificara según la sub-categoría primera: etapa de la crisis en la cual el criterio de respuesta nunca no tiene ninguna validez, porque se interpretara que la paciente no ha experimentado esa etapa de la crisis.

La siguiente sub-categoría es la ansiedad la cual deberá contar con 3 ítems en el criterio de respuesta “casi siempre” (6 puntos), será interpretado como presencia de problemática.

La tercer sub-categoría depresión deberá obtener un mínimo de 4 ítems en el criterio de respuesta “casi siempre” (8 puntos) para ser significativo de





problemática, pero si de 4 a 5 ítems son respondidos en el criterio “a veces” (5-6 puntos), indica existencia de problemática aunque con menor frecuencia.

La ultima sub-categoría ira, el promedio (4 puntos) en el criterio “casi siempre” será interpretado que la persona esta experimentando estados de ira.

Cada aspecto del inventario será interpretado según el puntaje total, variando únicamente en el aspecto emocional que será interpretado de forma individual, según las subcategorías.

El segundo aspecto psicofisiologico esta dirigido a evaluar el nivel de estrés, el cual cuenta con cuatro ítems y al obtener 8 puntos en el criterio “Casi siempre” indicara niveles altos de estrés y al obtener 4 puntos en los criterios “casi siempre” y “a veces” indicara niveles moderados de estrés.

El tercer aspecto evalúa el área familiar el cual cuenta con cuatro ítems y al obtener 8 puntos en el criterio “Casi siempre” indicara que la persona recibe apoyo familiar y al obtener 4 puntos en los criterios “casi siempre” y “a veces” este apoyo se presenta en menor medida.

FUENTE: Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales DSMIV. (Síntomas de los cuadros Psicológicos)





ANEXO 9

Escala de Depresión / Ansiedad de Golberg (EADAC)

Escala # _____

Esta escala fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos más frecuentes en la Atención primaria. Es un instrumento simple y sencillo, de fácil manejo. Su versión en castellano ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria y tiene una sensibilidad (83,1 %), especificidad (81,8 %), y valor predictivo positivo (95,3 %).

Responda las preguntas pensando en los 15 días previos al momento de completar esta Sub - escala:

Pregunta	SI	NO
Criterio de respuesta		
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido Ud. el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido Ud. sin esperanza?		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso?		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido?		

¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?





ANEXO 10

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

GUIA DE OBSERVACION

Objetivo: registrar el comportamiento verbal y no verbal de las pacientes en el momento de la entrevista y la aplicación de los otros documentos.

Edad: _____ Guía # _____
Ocupación: _____ Fecha: _____
Edad cronológica acorde a la apariencia: Si _____ No _____

Indicadores verbales	Criterios de respuesta	SI	NO	A VECES
TONO				
	Suave			
	Fuerte			
	Pausado			
	Acelerado			
LENGUAJE				
	Escaso			
	Enriquecido			
	Vulgar			
	Directo			
	Evasivo			
Razonamiento				
	Lógico			
	Confuso			
	Fluido			
Indicadores no verbales				
Facial				
	Relajado			
	Sorprendido			
	Desinterés			
Corporal				
	Relajado			
	Inquieto			
	Tic			
	Estático			
Físico				
	Sudoración			
	Temblosa			
Conductual				
	Interrumpe la conversación			
	Intenta controlar la conversación			
	Se extiende en la conversación			
	Reservado			
	Hace preguntas			
	Amable			
	Grosero			
	Despectivo			
Apariencia física				
	Maquillaje			
	Peinado			
	Accesorios			
	Desalineada			
Actitud ante la entrevista				
	Colaboradora			
	Esquiva			
	Forzada			

Observaciones





ANEXO 11. DATOS GENERALES

N.	Edad	Estado Civil	N. de hijos	Tiempo del Diagnostico	Fase de la enfermedad	Escolaridad	Ocupación	Religión	Nivel económico	Otra enfermedad	Domicilio
1	33	soltera	3	2 semanas	No sabe	Primer ciclo	Oficios domésticos	Evangélica	Bajo	-colon, ulcera	Ahuachapan
2	47	Casada	2	5 semanas	No sabe	Tercer ciclo	Oficios domésticos	Católica	Bajo	-- ----	Quezaltepeque
3	72	Casada	2	4 Semanas	No sabe	Segundo ciclo	Oficios Domésticos	Católica	Bajo	Osteoporosis	San Salvador
4	70	Soltera	-----	1 Semana	No sabe	Tercer ciclo	Oficios domésticos	Católica	bajo	-Neumonía	Apastepeque
5	50	Soltera	10	1 Semana	Fase I	Primer ciclo	Empleada domestica	Evangélica	Bajo	-----	San Salvador
6	38	Casada	2	12Semanas	No sabe	Segundo ciclo	Oficios domésticos	Católica	Bajo	-----	Cojutepeque
7	40	Soltera	-----	9 Semanas	No sabe	Segundo ciclo	Costurera	Evangélica	Bajo	-----	San salvador
8	55	Casada	11	2 Semanas	Fase I	Primer ciclo	Empleada domestica	Católica	Bajo	-Hernia, hipertensión	Gotera
9	54	Acompañada	4	4 Semanas	Fase I	Primer ciclo	Oficios domésticos	Católica	Medio	-Artritis	San Miguel
10	49	Casada	7	10 Semanas	Fase I	Tercer ciclo	Oficios domésticos	Católica	Bajo	-----	Cojutepeque





N.	Edad	Estado Civil	N. de hijos	Tiempo del Diagnostico	Fase de la enfermedad	Escolaridad	Ocupación	Religión	Nivel económico	Otra enfermedad	Domicilio
11	50	Soltera	-----	4 semanas	Fase II	Estudios superiores	Lic. Quim. Farmacia	Evangélica	Medio	Diabetes, Hipertensión	San salvador
12	34	Acompaña da	3	1 semanas	No sabe	Primer ciclo	Oficios domésticos	Evangélica	Bajo	-- ----	San salvador
13	48	Separa -da	2	7 Semanas	No sabe	Bachiller	Comerciante	Evangélica	Bajo	-----	Quezaltepeque
14	24	Soltera	-----	6 Semana	No sabe	Bachiller	Estudiante	Mormon	Medio	Diabetes	San Salvador
15	55	Separa -da	6	4 Semanas	Fase III0	Primer ciclo	Empleada domestica	Católica	Bajo	-----	Chalatenango
16	31	Casada	2	1 Semana	Fase I	Bachiller	Secretaria	Evangélica	Medio	-----	San salvador
17	43	Acompaña da	1	3 Semanas	Fase II	Bachiller	Secretaria	Católica	Medio	Colitis	San salvador
18	64	Separa da	4	7 Semanas	No sabe	No tiene estudios	Comerciante	Católica	Bajo	Hipertensión, Diabetes, tiroides	San salvador
19	64	Separa -da	2	5 Semanas	No sabe	Segundo Ciclo	Oficios domésticos	Católica	Bajo	Hipertensión	San Salvador
20	40	Separa -da	3	5 Semanas	Fase III	Bachiller	Comerciante	Católica	Bajo	Bronquios	Sonsonate





N.	Edad	Estado Civil	N. de hijos	Tiempo del Diagnostico	Fase de la enfermedad	Escolaridad	Ocupación	Religión	Nivel económico	Otra enfermedad	Domicilio
21	62	Casada	4	10 Semanas	No sabe	Bachillerato	Oficios Doméstico	Católica	Bajo	-----	San Salvador
22	38	Soltera	4	4 Semanas	No sabe	Tercer ciclo	Oficios domésticos	Evangélica	Bajo	-----	San Salvador
23	21	Soltera	2	4 Semanas	No sabe	Tercer ciclo	Empleada domestica	Católica	Bajo	-----	San Salvador
24	62	Viuda	4	5 Semanas	Fase III	Bachiller	Oficios domésticos	Católica	Medio	Migraña	San Salvador
25	60	Casada	2	2 Semanas	Fase I	Estudios superiores	Oficios domésticos	Evangélica	Medio	Cálculos en el Hígado	San Salvador
26	52	Acompañada	2	1 Semana	Fase II	Segundo Ciclo	Oficios domésticos	Católica	Bajo	Hipertrofia endometrial	San Salvador
27	66	Casada	6	1 Semana	No sabe	Segundo ciclo	Oficios domésticos	Evangélica	Bajo	No sabe	San Salvador
28	39	Divorciada	-----	9 Semanas	Fase II	Bachiller	Oficios domésticos	Católica	Medio	Diabetes Ceguera	San Salvador
29	47	Acompañada	3	1 Semana	No sabe	No tiene estudios	Comerciante	Mormona	Bajo	Diabetes	Sonsonate
30	49	Separada	7	1 Semana	No sabe	Segundo ciclo	Oficios domésticos	Católica	Bajo	Colitis	San Vicente





DATOS ESPECIFICOS

Sujetos	Conocimientos generales		Historia familiar	
	¿Qué sabe sobre el cáncer de mama?	¿Cuáles son sus creencias sobre el cáncer de mama?	¿Existen antecedentes de cáncer en su familia?	¿Sabe su familia? De su diagnostico?
1	Es una enfermedad en que muchas tienen cura y otras no.	Es una enfermedad maligna, es algo que da Por tanto pecado	Tía: cáncer de mama.	Si: hija, madre y hermanos
2	Algo malo que tengo y me lo van a Quitar.	Si se trata a tiempo se puede vivir.	Padre: cáncer invasivo.	Si: esposo e hijos.
3	Una enfermedad grave que al detectarla a tiempo se puede detener.	Es una enfermedad Terminal.	Tíos: cáncer de próstata hijos y mama.	Si: esposo e hijos
4	Es malo	Si esta avezada no hay remedio.	Hermana: cáncer de mama.	Si: hermanos y sobrinos
5	Afecta mucho la salud y es un Trauma	Son pruebas de Dios y el sabe porqué, tiene Curación si hay fe, depende de los rayos solares.	Nadie	Si hijos
6	Dicen que uno se muere por eso pero Ahora con el tratamiento hay cura.	Lleva a la muerte.	Nadie hermanos, esposos	Si, madre, tíos, hijos y
7	Es hereditario, es una chibolita en la Mama.	Es algo hereditario.	Tía: cáncer de mama, madre: Matriz, tía y prima: murieron de cáncer.	Si, hermanas, madre, amigos y pareja.
8	Si es diagnosticada a tiempo se cura.	Me preocupa porque el cáncer es mortal.	Hno. Murió de cáncer en intestino	Si, esposo, hijos, hnos.
9	Es una enfermedad que hay que curarla a tiempo.	Con fe en Dios se puede sanar.	Nadie	Si, esposo e hijas
10	Es una enfermedad que mata.	Solo con la confianza en Dios se puede sanar.	Tía: cáncer de mama.	Si, todos.





Continuación

Sujetos	Conocimientos generales		Historia familiar	
	¿Qué sabe sobre el cáncer de mama?	¿Cuáles son sus creencias sobre el cáncer de mama?	¿Existen antecedentes de cáncer en su familia?	¿Sabe su familia ? de su diagnostico?
11	Si no se atiende a tiempo puede ser mortal , tiene temor por el lugar que ocupa en estadísticas.	Es una enfermedad como cualquiera	Prima: cáncer de útero, tía: de mama.	Sobrinos y hermanos
12	Nada	Si no se trata a tiempo se puede morir	Nadie	Madre, esposo, hermanos e hijos
13	Nada	Nada	Nadie	Hijos y hermanos
14	Puede ser hereditario, puede darse en diferentes partes del cuerpo, es un problema de las células.	Es una enfermedad que mata, si se detecta a tiempo se puede curar.	Tía. Cáncer de mama tía,	Madre, abuela, primas y amigos.
15	Una enfermedad que puede avanzar.	Cree que puede morir	Madre: cáncer de mama	Hija
16	Si no se diagnostica a tiempo puede todo va a Avanzar.	Cree que Dios la va ayudar y pasar	Nadie	Esposo, padres, hermanos, hija
17	Nada	Es una prueba de Dios y va a salir adelante si se somete al tratamiento	Nadie	Esposo, hija, tía, sobrinos
18	Algo que si no se pone en tratamiento se hace grande no hay salvación	Es una enfermedad tremenda que si se riega.	Nadie	Hijos, hermanas
19	Es el mas favorable de controlar si se Sigue el tratamiento.	Es una enfermedad grave	Madre: cáncer de páncreas	Hijos y hermanos
20	Nada	Es una enfermedad criminal que moralmente destruye, baja el autoestima, con la ayuda de Dios se sale adelante	Madre. Leucemia, prima cáncer De mama	Hijos, suegra.





Continuación.....

Sujetos	Conocimientos generales		Historia familiar	
	¿Qué sabe sobre el cáncer de mama?	¿Cuáles son sus creencias sobre el cáncer de mama?	¿Existen antecedentes de cáncer en su familia?	¿Sabe su familia de su diagnóstico?
21	Nada	Quitán el pecho	Hija: cáncer de mama	Hijos, esposo
22	Cuando inicia tiene cura y no se reproduce	El cáncer come y comienza con una chibolita roa	Nadie	padres, abuela, hijos, hermanos,
23	El cáncer come por dentro	Es algo que daña y enferma Psicológicamente	Nadie	Madre, Hermana
24	Es grave y hay que ponerse en tratamiento para poder vivir	Es una enfermedad cruel que no da oportunidad de vivir y aparece sin aviso	Madre y hermano: Cáncer de hígado	Todos
25	Puede ser hormonal, se da por tener pocos hijos y cuando se seca la leche	Se destruyen las células por los radicales libres, se da por mala alimentación, es una enfermedad fatal.	Tíos: cáncer de mama, matriz, hermano: Garganta	Hija, esposo,
26	Es mortal y sino esta avanzado hay cura.	Es silenciosa y lleva a la muerte	Madre: leucemia, padre: cáncer de hermano páncreas	Esposo, hijos,
27	Nada	Quitán el pecho, si se hace mas grande perjudica los pulmones	Madre: cáncer de estomago	Esposo e hijos
28	Células cancerosas que se riegan y hacen que le quiten el pecho	Es letal y peligrosa si no se pone en tratamiento	Nadie	Hermanos, primos, amigos
29	Es cosa maligna, cambia de color y todo saldrá bien	No es grave con la operación se cura y duele	Nadie	Hijos, suegra
30	Si esta avanzado ya no hay posibilidades	Después de Dios son los médicos	Prima. Cáncer de vejiga.	Esposo, hijos, hermana.





Sujetos	Historia familiar		Estilo de vida	
	¿Recibe apoyo emocional de los familiares que conocen del diagnóstico?	¿Recibe apoyo emocional de su pareja?	¿Alguna vez ha consumido alcohol u otras sustancias?	¿Que tipo de alimentación ha tenido?
1	Si, psicológicamente me dicen que tenga fe y oran por mi.	-----	Ha consumido alcohol, hace 10 años consumo de frutas y verduras	Mala: poco
2	Si, apoyo moral y psicológico de esposo e hijos.	Si, me anima y dice que tengo posibilidades de vivir	Ha consumido alcohol hace 6 años	Mala: no consume carne
3	Si, me dicen que no me preocupe que tenga fe en Dios y ayuda económica de una hermana	No, de mi esposo no recibo apoyo.	Nunca	Buena: come de todo
4	Si, de forma emocional, se han encargado de todo	No	Nunca	Mala: solo lácteos y carne blanca
5	Si, colaboran en la casa haciendo lo que yo hacia, me visitan, me abrazan y me dicen que me apoyan, económicamente también	No	Si, en ocasiones especiales	Buena: carne, pollo y verduras
6	Me dan valor, dicen que no me aflija, que todo saldrá bien y me cuidan.	Si dice que siempre va a estar conmigo en las buenas y malas. me da valor.	Nunca	Mala: sopas y frijoles
7	Dicen que gracias a Dios me van a operar, no me discriminan.	Si, dice que todo saldrá bien	Siempre	Mala: Lácteos y frijoles
8	Si, dicen que tengo que salir adelante	Si, al conocer la magnitud de la enfermedad (antes no)	Nunca	Mala: Lácteos y frijoles
9	Si, son atentos y amorosos	Si, es atento.	Nunca	Mala
10	Si, apoyo de todas formas y económicamente para los exámenes	Mas apoyo económico que Emocional	Nunca	Buena: variada





Sujetos	Historia familiar		Estilo de vida	
	¿Recibe apoyo emocional de los familiares que conocen del diagnostico?	¿Recibe apoyo de su pareja?	¿Alguna vez ha consumido alcohol u otras sustancias?	¿Que tipo de alimentación ha tenido?
11	Acuden a citas con ella	-----	Nunca	Buena: variada
12	Si, se preocupan son cariñosos.	No	Nunca	Buena: variada
13	Si, me dicen que tenga fe en Dios	-----	Nunca	Mala
14	Si, están conmigo, me dicen que no me preocupé, que ella, dice todo saldrá bien preocupe que todo	(novio), platica con que no me saldrá bien	Alcohol desde los 17 hasta los 21	Buena: variada
15	Si, la cuidan y consuelan	-----	Alcohol hace como 2años frijoles	Mal: solo arroz y
16	La acompañan a las citas, le dan consuelo cuida	Si, es atento, la	Nunca	Buena: variada
17	Si, la acompañan a las citas, son optimistas, del trabajo optimista y también la han apoyado. en Dios	Si, en todo es confía	En fiestas	Mala
18	Solo mis hijos están apoyándome	-----	Alcohol y cigarro desde joven	Mala
19	Si, que tengo que tener fe en Dios	-----	Desde joven ha consumido alcohol y lo dejo desde hace 7 años	Mala
20	Si, le dan valor y la aconsejan	-----	Nunca	Mala
21	Si, pidiéndole a Dios que todo saldrá bien ayuda en	Reza por su salud, los oficios y la cuida	Nunca	Buena: variada
22	Si, dicen que tenga fe en Dios y en la ciencia medica	-----	Nunca	Buena: variada





Sujetos	Historia familiar		Estilo de vida	
	¿Recibe apoyo emocional de los familiares que conocen del diagnóstico?	¿Recibe apoyo emocional de su pareja?	¿Alguna vez ha consumido alcohol u otras sustancias?	¿Que tipo de alimentación ha tenido?
23	Si, dicen que no me preocupe que con la ayuda de Dios todo saldrá bien	-----	Cerveza hace 2 años	Mala: frijoles y arroz
24	Si, de todas formas	-----	Nunca	Buena: variada
25	Si, dicen que no me preocupe que me voy a curar me cuida y ayuda en casa	Si, no me exige nada de convivencia, ni me maltrata,	Nunca	Buena: variada
26	Si, le dan apoyo y le dicen que va a durar mas	Si, le dan ánimos y le piden a Dios	Nunca	Mala
27	Si, me apoyan y piden a Dios por mi	Me dan valor	Nunca	Mala
28	Si, económica, espiritual y moral	-----	Fuma desde los 20 años	Buena: variada
29	Si, la acompañan a las citas, están pendientes y la motivan	-----	Alcohol hace como 8 años	Buena: variada
30	Si, dan ánimos, dicen que no se preocupe en Dios y en la medicina	Si, dice que confié	Nunca	Buena: variada





Sujetos	Estilo de vida	Estado emocional	Estado emocional
	¿Considera que Uds. Es una persona que le ha costado expresar lo que siente?	¿Cómo se sintió al ser informada de su enfermedad?	¿El conocimiento de su diagnostico, ha generado cambios en su vida. ¿De que manera?
1	A mi mama siempre le digo lo que siento con libertad. (solo a mama)	Emocionales: depresión Conductuales: llanto frecuente, evita lugares y situaciones, conformidad, aislamiento, desgano, problemas de alimentación, aumento de conflictos familiares. Cogniciones: desorientación, preocupación, negación, temor, falta de expectativas, cuestionamiento de creencias, dificultad para tomar decisiones.	Ámbito familiar: discusiones, descuido en la responsabilidad familiar Ámbito personal: falta de expectativas, depresión. Ámbito social: aislamiento
2	Me cuesta decir lo que siento	Emocionales: depresión, ansiedad, enojo, miedo, desmotivación, sufrimiento, desesperanza Conductuales: tensión, aislamiento, problemas para dormir Cogniciones: confusión, preocupación, desesperanza, temor.	Ámbito personal: ansiedad, depresión, Ámbito social: aislamiento, evita amistades Ámbito sexual: disminución del deseo sexual, incapacidad para experimentar orgasmos, falta de excitación sexual
3	A veces si, porque cuando no tengo confianza con alguien no puede desahogarme	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, enojo, resentimiento, irritabilidad, inseguridad, frustración, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: conformidad, tensión, actividad excesiva, problemas para dormir. Cogniciones: confusión, desorientación, preocupación, desesperanza, temor, cuestionamiento de creencias, dificultad para tomar decisiones.	Ámbito familiar: discusiones Ámbito personal. Ansiedad, depresión, frustración.
4	Si casi no tengo confianza con nadie, he tenido problemas con sobrinos, mejor no digo nada.	Emocionales: culpa,, resentimiento, inseguridad Conductuales: conformidad, desgano, problemas de alimentación. Cogniciones: pesadillas, temores.	Ámbito familiar: descuido en la responsabilidad familiar
5	No, porque trato de decir lo que siento cuando estoy triste.	Emocionales: enojo, miedo. Conductuales: evita lugares y situaciones, conformidad, tensión, actividad excesiva, desgano, problemas para dormir. Cogniciones: confusión, desorientación, negación, temor	Ámbito personal: frustración.





Sujetos	Estilo de vida	Estado emocional	Estado emocional
	¿Considera que Uds. Es una persona que le ha costado expresar lo que siente?	¿Cómo se sintió al ser informada de su enfermedad?	¿El conocimiento de su diagnóstico, ha generado cambios en su vida. ¿De que manera?
6	Solo a mi esposo le cuento cuando estoy triste. (si le cuesta)	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, culpa, resentimiento, desmotivación, irritabilidad, inseguridad, frustración, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, evita situaciones, tensión, actividad excesiva, desgano, problemas para dormir y de alimentación. Cogniciones: confusión, desorientación, preocupación, desesperanza, temor, dificultad para tomar decisiones.	Ambito personal. Ansiedad, depresión, frustración. Ambito sexual: disminución del deseo sexual
7	No, porque siempre he dicho a mi familia lo que siento.	Emocionales: depresión, culpa, desmotivación, irritabilidad, inseguridad, frustración. Conductuales: llanto frecuente, problemas para dormir. Cogniciones: temor	Ambito personal. Ansiedad, depresión. Ambito sexual: disminución del deseo sexual
8	No	Emocionales: depresión, miedo, desesperanza. Conductuales: problemas para dormir. Cogniciones: pesadillas, preocupación, temor, problemas de concentración.	Ambito personal: depresión Ambito laboral: abandono del trabajo Ambito sexual: disminución del deseo sexual
9	No, no me cuesta.	Emocionales: depresión, miedo, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, actividad excesiva. Cogniciones: preocupación, desesperanza, temor	Ambito personal: depresión Ambito sexual: disminución del deseo sexual
10	Solo a mi esposo le cuento cuando estoy triste. (si le cuesta)	Emocionales: depresión, miedo, resentimiento, irritabilidad, inseguridad, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente. Cogniciones: desorientación, desesperanza.	Ambito personal. Ansiedad, depresión Ambito sexual: disminución del deseo sexual
11	Si	Emocionales: depresión, ansiedad, enojo, miedo, desmotivación, inseguridad, frustración, sufrimiento.. Conductuales: llanto frecuente, evita lugares, aislamiento, desgano, problemas de alimentación. Cogniciones: confusión, preocupación, desesperanza, negación, temor, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones.	Ambito familiar: discusiones, descuido en la responsabilidad familiar. Ambito personal. Falta de expectativas, ideas e intentos suicidas, depresión. Ambito social: aislamiento, dificultad para relacionarse, evita amistades. Ambito laboral: desmotivación laboral





Sujetos	Estilo de vida	Estado emocional	Estado emocional
	¿Considera que Uds. Es una persona que le ha costado expresar lo que siente?	¿Cómo se sintió al ser informada de su enfermedad?	¿El conocimiento de su diagnostico, ha generado cambios en su vida. ¿De que manera?
12	No, siempre lo expresa	Emocionales: ansiedad, depresión, resentimiento. Conductuales: tensión. Cogniciones: problemas de concentración.	Ambito familiar: falta de comprensión Ambito personal: ansiedad, depresión Ambito sexual: disminución del deseo sexual
13	Nunca expresa lo que siente.	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, resentimiento, frustración, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, evita situaciones, conformidad, aislamiento, problemas para dormir, problemas de alimentación.. Cogniciones: confusión, desorientación, preocupación, temor, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones.	Ambito laboral: abandono del trabajo
14	Es expresiva, a veces me paso y ofendo.	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, desesperanza. Conductuales: conformidad, problemas de alimentación. Cogniciones: preocupación, desesperanza, temor y falta de expectativas.	Ambito personal: falta de expectativas, alcoholismo, ansiedad, depresión Ambito social: hostilidad hacia los demás
15	Si, porque le da pena	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, frustración, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, conformidad. Cogniciones: confusión, preocupación, desesperanza, negación, temor.	Ambito personal: ansiedad, depresión, frustración. Ambito laboral: abandono del trabajo.
16	Si	Emocionales: depresión, miedo. Cogniciones: preocupación, temor, problemas de concentración.	Ambito personal: depresión
17	No	Emocionales: ansiedad, miedo. Conductuales: llanto frecuente, desgano. Cogniciones: confusión, desorientación, temor, problemas de concentración.	Ambito personal: ansiedad Ambito laboral: bajo rendimiento laboral Ambito sexual: disminución del deseo sexual, resequedad vaginal, falta de excitación sexual





Sujetos	Estilo de vida	Estado emocional	Estado emocional
	¿Considera que Uds. Es una persona que le ha costado expresar lo que siente?	¿Cómo se sintió al ser informada de su enfermedad?	¿El conocimiento de su diagnóstico, ha generado cambios en su vida. ¿De que manera?
18	No	Emocionales: depresión, miedo, inseguridad, frustración. Conductuales: llanto frecuente, tensión, problemas para dormir. Cogniciones: confusión, desorientación, negación, falta de expectativas.	Ambito personal: falta de expectativas, inicio en el consumo de sustancias, depresión, frustración. Ambito social: dificultad para relacionarse
19	No	Emocionales: depresión. Conductuales: llanto frecuente, conformidad, desgano, problemas para dormir Cogniciones: negación.	Ambito personal: falta de expectativas
20	Si	Emocionales: depresión, miedo, desmotivación, inseguridad, frustración, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, evita lugares, desgano, problemas de alimentación, aumento de conflictos laborales. Cogniciones: confusión, desorientación, preocupación, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones.	Ambito familiar: discusiones Ambito personal: ansiedad, depresión Ambito social: dificultad para relacionarse, hostilidad hacia los demás. Ambito sexual: disminución del deseo sexual, falta de excitación sexual.
21	Si, por no lastimar	Emocionales: depresión, miedo, culpa, desmotivación, inseguridad, sufrimiento. Conductuales: llanto frecuente, conformidad, actividad excesiva. Cogniciones: confusión, pesadillas, preocupación, temor, cuestionamiento de creencias.	Ambito personal: depresión
22	No	Emocionales: depresión, ansiedad, enojo, miedo, culpa, desmotivación, irritabilidad, inseguridad, frustración, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, evita lugares y situaciones, conformidad, tensión, aislamiento, actividad excesiva, desgano, problemas para dormir y de alimentación, aumento de conflictos familiares. Cogniciones: desorientación, pesadillas, preocupación, desesperanza, temor, falta de expectativas, problemas de concentración, cuestionamiento de creencias, dificultad para tomar decisiones.	Ambito familiar: discusiones, falta de comprensión. Ambito personal: falta de expectativas, ansiedad, depresión, frustración. Ambito social: aislamiento, dificultad para relacionarse, evita amistades, hostilidad hacia las demás.





Sujetos	Estilo de vida	Estado emocional	Estado emocional
	¿Considera que Uds. Es una persona que le ha costado expresar lo que siente?	¿Cómo se sintió al ser informada de su enfermedad?	¿El conocimiento de su diagnóstico, ha generado cambios en su vida. ¿De que manera?
23	Si, siente que le pueden reprochar	Emocionales: depresión, enojo, miedo, resentimiento, desmotivación, irritabilidad, inseguridad, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, tensión, aislamiento, actividad excesiva, problemas para dormir y de alimentación. Cogniciones: confusión, desorientación, pesadillas, desesperanza, temor, falta de expectativa, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones.	Ambito familiar: descuido de la responsabilidad familiar. Ambito personal: falta de expectativas, depresión. Ambito social: evita amistades, hostilidad hacia los demás.
24	No	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, sufrimiento. Conductuales: llanto frecuente, evita lugares, conformidad, tensión. Cogniciones: preocupación, desesperanza, temor, falta de expectativas.	Ambito personal: falta de expectativas, ansiedad, depresión
25	No	Emocionales: ansiedad, miedo, resentimiento, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, evita situaciones, conformidad, tensión. Cogniciones: pesadillas, preocupación, desesperanza, negación, temor, problemas de concentración.	Ambito personal: ansiedad, depresión, frustración.
26	Si	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, desmotivación, inseguridad, sufrimiento, desesperanza. Conductuales: llanto frecuente, evita lugares y situaciones, conformidad, tensión, desgano, problemas para dormir. Cogniciones: confusión, desorientación, preocupación, negación, temor, falta de expectativa	Ambito personal: falta de expectativas, ansiedad, depresión. Ambito social: dificultad para relacionarse.
27	Si	Emocionales: miedo, culpa. Conductuales: conformidad, tensión. Cogniciones: confusión, negación, problemas de concentración.	Ambito sexual: incapacidad para experimentar orgasmos





Sujetos	Estilo de vida	Estado emocional	Estado emocional
	¿Considera que Uds. Es una persona que le ha costado expresar lo que siente?	¿Cómo se sintió al ser informada de su enfermedad?	¿El conocimiento de su diagnóstico, ha generado cambios en su vida. ¿De que manera?
28	No	Conductuales: conformidad, tensión, problemas para dormir. Cogniciones: temor.	-----
29	No	Emocionales: depresión, ansiedad Conductuales: llanto frecuente, evita situaciones, conformidad, tensión. Cogniciones: pesadillas, problemas para dormir.	Ambito familiar: descuido en la responsabilidad familiar Ambito personal: ansiedad, depresión. Ambito laboral: abandono del trabajo
30	Si	Emocionales: depresión, ansiedad, miedo, culpa, inseguridad. Conductuales: evita situaciones, conformidad, tensión, actividad excesiva, desgano, problemas para dormir. Cogniciones: confusión, preocupación, temor, falta de expectativas, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones.	Ambito personal: ansiedad, depresión.





Sujetos	Aspecto sexual	Aspecto sexual
	¿Antes de conocer su diagnostico disfrutaba de las relaciones sexuales con su pareja?	¿Actualmente se encuentra satisfecha de las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?
1	-----	-----
2	-----	-----
3	-----	-----
4	-----	-----
5	-----	-----
6	Si	Desde el diagnostico no he tenido relaciones sexuales por temor al contagio
7	Si, el con solo tocarme las piernas ya ha terminado	Solo dos veces ha pasado después del diagnostico y nos hemos sentido bien.
8	Si	-----
9	Si	No, por la enfermedad, "el" dice que me tengo que recuperar primero
10	No, nunca	No tiene desde hace 2 meses.
11	-----	-----
12	No, por problemas de la relación	No
13	-----	-----
14	Si	Si, porque no me siento sola, ,e siento acompañada por el.
15	-----	-----
16	Si	Si
17	Si	No mucho, no se concentra, se acuerda de su diagnostico, no las disfruto.
18	-----	-----
19	-----	-----
20	-----	-----





Sujetos	Aspecto sexual	Aspecto sexual
	¿Antes de conocer su diagnostico disfrutaba de las relaciones sexuales con su pareja?	¿Actualmente se encuentra satisfecha de las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?
21	No, por la enfermedad del esposo Diabetes	No
22	-----	-----
23	-----	-----
24	-----	-----
25	No, porque me dolía, había resequedad	7 meses de no tener relaciones sexuales
26	Si	14 años de no tener relaciones
27	Si	Si
28	-----	-----
29	Si, lo normal	1 mes de no tener relaciones sexuales
30	No, nunca, no sabe que es disfrutar, solo lo hacia.	No





INVENTARIO DEL ESTADO EMOCIONAL DE PERSONAS CON CANCER

	Aspecto emocional (Crisis psicológica)	Sujeto 1			Sujeto 2			Sujeto 3			Sujeto 4		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico	X			X				X				X
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el		X			X			X				X
3	Haber recibido mi diagnóstico provocó que tuviera pesadillas			X			X			X			X
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía	X			X			X			X		
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad		X		X				X			X	
	Fase:		3			4			4			4	

	Aspecto emocional (Ansiedad)	Sujeto 1			Sujeto 2			Sujeto 3			Sujeto 4		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad	X			X			X				X	
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas		X			X				X		X	
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal		X		X			X					X
9	Tengo miedo de que algo más me pueda llegar a suceder		X			X	X					X	
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma		X			X		X				X	
11	Siento que todo me preocupa		X			X		X					X
	Subtotal:	2	5	0	4	0	0	6	2	0	0	4	0

	Aspecto emocional (Depresión)	Sujeto 1			Sujeto 2			Sujeto 3			Sujeto 4		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba	X					X			X		X	
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples		X				X			X	X		
14	He perdido confianza en mí misma y evito el contacto con los demás		X				X			X			X
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			X			X	X					X
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada		X			X		X				X	
17	Me siento muy sola		X			X	X				X		
18	Todo me genera tristeza		X			X	X						X
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X		X		X					X
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer			X		X				X		X	
	Subtotal:	2	5	0	0	1	0	8	1	0	4	3	0





	Aspecto emocional (Ira)	Sujeto 1			Sujeto 2			Sujeto 3			Sujeto 4		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente		X			X	X					X	
22	En la mayoría de situaciones me enoja en circunstancias que antes no lo hacía			X		X			X				X
23	Siento que me he vuelto agresiva			X		X	X						X
24	Me cuesta expresar mis emociones			X		X		X					X
	Subtotal:	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	1	0

	Aspecto emocional (Psicofisiológico)	Sujeto 1			Sujeto 2			Sujeto 3			Sujeto 4		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico			X		X				X			X
26	Últimamente he sentido tensión muscular		X			X		X				X	
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer		X			X			X				X
28	He tenido dolores de cabeza últimamente		X			X			X				X
	Total:	0	3	0	0	3	0	2	2	0	0	1	0

	Aspecto emocional (familiar)	Sujeto 1			Sujeto 2			Sujeto 3			Sujeto 4		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X			X			X			X		
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	X			X				X		X		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico		X		X				X		-----	-----	-----
32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja		X				X			X	-----	-----	-----
	Total:	4	2	0	6	0	0	2	2	0	4	0	0





	Aspecto emocional (Crisis psicológica) Criterio de respuesta	Sujeto 5			Sujeto 6			Sujeto 7			Sujeto 8		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico			X	X			X			X		
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el	X			X			X					X
3	Haber recibido mi diagnóstico provoco que tuviera pesadillas			X	X					X		X	
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía	X			X			X			X		
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad			X	X				X		X		
	Fase:		4				5		4			5	

	Aspecto emocional (Ansiedad) Criterio de respuesta	Sujeto 5			Sujeto 6			Sujeto 7			Sujeto 8		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad			X		X			X		X		
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			X	X					X	X		
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal	X			X				X		X		
9	Tengo miedo de que algo mas me pueda llegar a suceder			X		X		X			X		
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma			X	X					X			X
11	Siento que todo me preocupa			X		X			X		X		
	Subtotal:	2	0	0	6	3	0	2	3	0	10	0	0

	Aspecto emocional (Depresión) Criterio de respuesta	Sujeto 5			Sujeto 6			Sujeto 7			Sujeto 8		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			X	X					X		X	
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			X		X				X			X
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			X		X				X			X
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			X	X				X			X	
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada			X	X					X			X
17	Me siento muy sola			X		X				X			X
18	Todo me genera tristeza			X		X			X				X
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X			X			X		X	
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer		X			X			X			X	
	Subtotal:	0	1	0	6	5	0	0	3	0	0	4	0





	Aspecto emocional (Ira)	Sujeto 5			Sujeto 6			Sujeto 7			Sujeto 8		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente			X		X			X		X		
22	En la mayoría de situaciones me enojo en circunstancias que antes no lo hacía	X				X				X		X	
23	Siento que me he vuelto agresiva		X				X			X		X	
24	Me cuesta expresar mis emociones			X		X				X			X
	Subtotal:	2	1	0	0	3	0	0	1	0	2	2	0

	Aspecto emocional (Psicofisiológico)	Sujeto 5			Sujeto 6			Sujeto 7			Sujeto 8		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico		X			X				X		X	
26	Últimamente he sentido tensión muscular			X		X			X		X		
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer		X		X					X	X		
28	He tenido dolores de cabeza últimamente		X			X			X			X	
	Total:	0	3	0	2	3	0	0	2	0	4	2	0

	Aspecto emocional (familiar)	Sujeto 5			Sujeto 6			Sujeto 7			Sujeto 8		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X			X			X			X		
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	X			X			X			X		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico	-----	-----	-----	X			X			X		
32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja	-----	-----	-----	X					X	X		
	Total:	4	0	0	8	0	0	6	0	0	8	0	0





	Aspecto emocional (Crisis psicológica) Criterio de respuesta	Sujeto 9			Sujeto 10			Sujeto 11			Sujeto 12		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico	X			X			X					X
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el	X					X	X			X		
3	Haber recibido mi diagnóstico provocó que tuviera pesadillas			X			X			X			X
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía	X			X			X					X
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad	X			X			X			X		
	Fase:		5			5			5			5	

	Aspecto emocional (Ansiedad) Criterio de respuesta	Sujeto 9			Sujeto 10			Sujeto 11			Sujeto 12		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad			X	X			X			X		
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			X	X				X		X		
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal			X	X			X					X
9	Tengo miedo de que algo más me pueda llegar a suceder		X		X					X	X		
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma			X	X			X					X
11	Siento que todo me preocupa			X	X			X					X
	Subtotal:	0	1	0	12	0	0	8	1	0	6	0	0

	Aspecto emocional (Depresión) Criterio de respuesta	Sujeto 9			Sujeto 10			Sujeto 11			Sujeto 12		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			X	X			X					X
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			X	X					X			X
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			X	X					X			X
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			X	X			X					X
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada			X	X			X			X		
17	Me siento muy sola		X		X					X	X		
18	Todo me genera tristeza		X		X			X					X
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X	X					X	X		
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer			X		X				X			X
	Subtotal:	0	2	0	16	0	0	8	0	0	6	0	0





	Aspecto emocional (Ira)	Sujeto 9			Sujeto 10			Sujeto 11			Sujeto 12		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente		X		X			X					X
22	En la mayoría de situaciones me enoja en circunstancias que antes no lo hacía		X		X			X					X
23	Siento que me he vuelto agresiva		X		X			X					X
24	Me cuesta expresar mis emociones			X	X			X					X
	Subtotal:	0	3	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0

	Aspecto emocional (Psicofisiológico)	Sujeto 9			Sujeto 10			Sujeto 11			Sujeto 12		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico			X		X				X			X
26	Últimamente he sentido tensión muscular		X		X			X					X
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer			X	X			X					X
28	He tenido dolores de cabeza últimamente			X			X	X					X
	Total:	0	1	0	4	1	0	6	0	0	0	0	0

	Aspecto emocional (familiar)	Sujeto 9			Sujeto 10			Sujeto 11			Sujeto 12		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
	Criterio de respuesta												
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X			X			X			X		
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	X			X			X			X		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico	X				X		-----	-----	-----		X	
32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja	X			X			-----	-----	-----	-----	-----	-----
	Total:	8	0	0	6	1	0	4	0	0	4	1	0





	Aspecto emocional (Crisis psicológica) Criterio de respuesta	Sujeto 13			Sujeto 14			Sujeto 15			Sujeto 16		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
1	El llanto fue mi primera respuesta ante el diagnóstico	X				X		X					X
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el	X					X	X					X
3	Haber recibido mi diagnóstico provocó que tuviera pesadillas			X		X				X			X
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía			X	X				X		X		
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad	X			X			X			X		
	Fase:		5			5			5			5	

	Aspecto emocional (Ansiedad) Criterio de respuesta	Sujeto 13			Sujeto 14			Sujeto 15			Sujeto 16		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad			X	X			X			X		
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			X		X	X						X
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal	X				X	X						X
9	Tengo miedo de que algo más me pueda llegar a suceder			X		X	X						X
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma			X		X	X						X
11	Siento que todo me preocupa			X		X	X				X		
	Subtotal:	2	0	0	2	2	0	12	0	0	4	0	0

	Aspecto emocional (Depresión) Criterio de respuesta	Sujeto 13			Sujeto 14			Sujeto 15			Sujeto 16		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			X		X	X						X
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			X		X	X				X		
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			X		X	X						X
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			X		X	X						X
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada			X		X	X				X		
17	Me siento muy sola	X				X	X						X
18	Todo me genera tristeza	X				X	X						X
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X		X	X				X		
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer			X		X				X			X
	Subtotal:	4	0	0	0	2	0	16	0	0	0	6	0





Criterio de respuesta	Sujeto 13			Sujeto 14			Sujeto 15			Sujeto 15		
	Casi siempre	A veces	Nunca									
21 En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente		X			X				X			X
22 En la mayoría de situaciones me enoja en circunstancias que antes no lo hacia			X		X				X			X
23 Siento que me he vuelto agresiva			X		X				X			X
24 Me cuesta expresar mis emociones	X					X	X					X
Subtotal:	2	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0

Criterio de respuesta	Sujeto 13			Sujeto 14			Sujeto 15			Sujeto 16		
	Casi siempre	A veces	Nunca									
25 Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico			X			X			X		X	
26 Últimamente he sentido tensión muscular	X					X			X	X		
27 He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer	X					X			X	X		
28 He tenido dolores de cabeza últimamente	X					X	X					X
Total:	6	0	0	0	0	0	2	0	0	4	1	0

Criterio de respuesta	Sujeto 13			Sujeto 14			Sujeto 15			Sujeto 16		
	Casi siempre	A veces	Nunca									
29 He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X			X			X			X		
30 El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien			X	X			X			X		
31 Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico	-----	-----	-----	X			-----	-----	-----	X		
32 Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja	-----	-----	-----			X	-----	-----	-----	X		
Total:	2	0	0	6	0	0	4	0	0	8	0	0





	Aspecto emocional (Crisis psicológica) Criterio de respuesta	Sujeto 17			Sujeto 18			Sujeto 19			Sujeto 20		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico	X					X		X				X
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el	X			X				X			X	
3	Haber recibido mi diagnóstico provocó que tuviera pesadillas			X			X		X				X
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía	X			X				X			X	
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad	X			X				X		X		
	Fase:		5			5			5			5	

	Aspecto emocional (Ansiedad) Criterio de respuesta	Sujeto 17			Sujeto 18			Sujeto 19			Sujeto 20		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad	X			X					X	X		
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas		X			X				X	X		
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal	X					X	X			X		
9	Tengo miedo de que algo más me pueda llegar a suceder	X			X					X	X		
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma		X				X			X	X		
11	Siento que todo me preocupa		X				X			X	X		
	Subtotal:	6	3	0	4	1	0	2	0	0	12	0	0

	Aspecto emocional (Depresión) Criterio de respuesta	Sujeto 17			Sujeto 18			Sujeto 19			Sujeto 20		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			X			X			X		X	
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			X	X				X			X	
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás	X					X		X			X	
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			X			X			X		X	
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada		X		X					X	X		
17	Me siento muy sola			X			X			X	X		
18	Todo me genera tristeza			X		X				X	X		
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X			X			X			X
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer			X			X			X			X





		Sujeto 17			Sujeto 18			Sujeto 19			Sujeto 20		
Subtotal:		2	1	0	4	1	0	0	2	0	6	4	0
Aspecto emocional (Ira)		Casi siempre	A veces	Nunca									
Criterio de respuesta													
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente			X		X		X			X		
22	En la mayoría de situaciones me enoja en circunstancias que antes no lo hacía	X				X		X					X
23	Siento que me he vuelto agresiva			X			X			X	X		
24	Me cuesta expresar mis emociones			X	X					X		X	
Subtotal:		2	0	0	2	2	0	4	0	0	4	1	0

		Sujeto 17			Sujeto 18			Sujeto 19			Sujeto 20		
Aspecto emocional (Psicofisiológico)		Casi siempre	A veces	Nunca									
Criterio de respuesta													
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico			X			X			X	X		
26	Últimamente he sentido tensión muscular	X				X				X	X		
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer	X			X				X				X
28	He tenido dolores de cabeza últimamente			X	X				X			X	
Total:		4	0	0	4	1	0	0	2	0	4	1	0

		Sujeto 17			Sujeto 18			Sujeto 19			Sujeto 20		
Aspecto emocional (familiar)		Casi siempre	A veces	Nunca									
Criterio de respuesta													
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X			X			X			X		
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	X			X			X			X		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico	X			-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja	X			-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----





	Total:	8	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0
--	---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	Aspecto emocional (Crisis psicológica) Criterio de respuesta	Sujeto 21			Sujeto 22			Sujeto 23			Sujeto 24		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico	X			X			X			X		
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el	X			X				X				X
3	Haber recibido mi diagnóstico provoco que tuviera pesadillas		X		X				X				X
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía			X		X				X	X		
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad	X					X		X		X		
	Fase:		5			3			1			5	

	Aspecto emocional (Ansiedad) Criterio de respuesta	Sujeto 21			Sujeto 22			Sujeto 23			Sujeto 24		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad	X			X				X		X		
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			X		X		X				X	
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal			X		X			X				X
9	Tengo miedo de que algo mas me pueda llegar a suceder	X				X			X			X	
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma	X			X			X					X
11	Siento que todo me preocupa			X		X			X				X
	Subtotal:	6	0	0	4	4	0	4	4	0	2	2	0

	Aspecto emocional (Depresión) Criterio de respuesta	Sujeto 21			Sujeto 22			Sujeto 23			Sujeto 24		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			X	X				X				X
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			X		X			X				X
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			X		X		X					X
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacia			X	X				X				X
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada			X	X				X			X	
17	Me siento muy sola			X		X		X				X	





18	Todo me genera tristeza		X				X		X				X
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X			X			X			X
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer	X					X		X				X
Subtotal:		2	1	0	6	3	0	4	4	0	0	2	0

Aspecto emocional (Ira)	Criterio de respuesta	Sujeto 21			Sujeto 22			Sujeto 23			Sujeto 24		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente			X	X				X		X		
22	En la mayoría de situaciones me enojo en circunstancias que antes no lo hacía			X	X			X				X	
23	Siento que me he vuelto agresiva			X		X			X			X	
24	Me cuesta expresar mis emociones			X			X	X					X
Subtotal:		0	0	0	4	1	0	4	2	0	2	2	0

Aspecto emocional (Psicofisiológico)	Criterio de respuesta	Sujeto 21			Sujeto 22			Sujeto 23			Sujeto 24		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico			X	X				X				X
26	Últimamente he sentido tensión muscular			X		X			X		X		
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer			X		X		X					X
28	He tenido dolores de cabeza últimamente		X				X		X				X
Total:		0	1	0	2	2	0	2	3	0	2	0	0

Aspecto emocional (familiar)	Criterio de respuesta	Sujeto 21			Sujeto 22			Sujeto 23			Sujeto 24		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X				X		X			X		
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	X				X			X		X		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico	X				-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----





32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja			X		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Total:		6	0	0	0	2	0	2	1	0	4	0	0

	Aspecto emocional (Crisis psicológica) Criterio de respuesta	Sujeto 25			Sujeto 26			Sujeto 27			Sujeto 28		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico		X		X					X			X
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el			X	X					X		X	
3	Haber recibido mi diagnóstico provoco que tuviera pesadillas		X				X			X			X
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía	X			X			X			X		
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad		X				X		X		X		
Fase:			4				4		4			5	

	Aspecto emocional (Ansiedad) Criterio de respuesta	Sujeto 25			Sujeto 26			Sujeto 27			Sujeto 28		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad	X			X			X			X		
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			X	X			X					X
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal	X			X			X					X
9	Tengo miedo de que algo mas me pueda llegar a suceder		X		X					X	X		
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma			X		X				X			X
11	Siento que todo me preocupa			X	X			X				X	
Subtotal:		4	1	0	10	1	0	8	0	0	4	1	0

	Aspecto emocional (Depresión) Criterio de respuesta	Sujeto 25			Sujeto 26			Sujeto 27			Sujeto 28		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba		X				X			X			X
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			X	X					X			X
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			X		X				X			X
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacia		X		X					X			X
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada		X		X					X			X
17	Me siento muy sola			X			X			X		X	





18	Todo me genera tristeza			X		X			X			X	
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X			X		X			X	
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer			X			X	X				X	
Subtotal:		0	3	0	6	2	0	2	0	0	0	1	0

Aspecto emocional (Ira)	Criterio de respuesta	Sujeto 25			Sujeto 26			Sujeto 27			Sujeto 28		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente			X		X				X	X		
22	En la mayoría de situaciones me enojo en circunstancias que antes no lo hacía		X				X			X			X
23	Siento que me he vuelto agresiva			X			X			X			X
24	Me cuesta expresar mis emociones			X		X			X				X
Subtotal:		0	1	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0

Aspecto emocional (Psicofisiológico)	Criterio de respuesta	Sujeto 25			Sujeto 26			Sujeto 27			Sujeto 28		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico		X		X					X			X
26	Últimamente he sentido tensión muscular		X			X	X						X
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer			X		X		X					X
28	He tenido dolores de cabeza últimamente		X			X		X				X	
Total:		0	3	0	2	0	0	2	2	0	0	1	0

Aspecto emocional (familiar)	Criterio de respuesta	Sujeto 25			Sujeto 26			Sujeto 27			Sujeto 28		
		Casi siempre	A veces	Nunca									
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X			X			X			X		
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	X			X			X			X		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico	X			X			X			-----	-----	-----
32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja	-----	-----	-----	-----	-----	-----		X		-----	-----	-----
Total:		6	0	0	6	0	0	6	1	0	4	0	0





	Aspecto emocional (Crisis psicológica) Criterio de respuesta	Sujeto 29			Sujeto 30		
		Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca
1	El llanto fue mi primer respuesta ante el diagnóstico	X			X		
2	Luego de mi diagnóstico evitaba pensar el			X	X		
3	Haber recibido mi diagnóstico provoco que tuviera pesadillas			X			X
4	Después de mi diagnóstico fui aprendiendo a expresar lo que sentía	X			X		
5	Siento que aprendí a vivir con mi enfermedad	X			X		
	Fase:		5			5	

	Aspecto emocional (Ansiedad) Criterio de respuesta	Sujeto 29			Sujeto 30		
		Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca
6	Siento temor a la evolución de mi enfermedad			X	X		
7	Durante y luego de mi diagnóstico se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			X	X		
8	Al recibir mi diagnóstico y después sentí miedo a un cambio en mi imagen corporal			X	X		
9	Tengo miedo de que algo mas me pueda llegar a suceder			X		X	
10	Desde mi diagnóstico me he vuelto insegura de mi misma			X		X	
11	Siento que todo me preocupa			X	X		
	Subtotal:	0	0	0	4	4	0

	Aspecto emocional (Depresión) Criterio de respuesta	Sujeto 29			Sujeto 30		
		Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			X			X
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			X		X	
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			X			X
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacia			X	X		
16	Desde mi diagnóstico me he sentido indefensa y desesperada			X		X	
17	Me siento muy sola	X					X





18	Todo me genera tristeza	X			X		
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X			X
20	Me siento culpable de haber contraído cáncer			X		X	

		Sujeto 29			Sujeto 30		
	Subtotal:	4	0	0	4	3	0
	Aspecto emocional (Ira)						
	Criterio de respuesta	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca
21	En la mayoría de situaciones me disgusto fácilmente			X	X		
22	En la mayoría de situaciones me enojo en circunstancias que antes no lo hacía			X	X		
23	Siento que me he vuelto agresiva			X			X
24	Me cuesta expresar mis emociones			X	X		
	Subtotal:	0	0	0	6	0	0

		Sujeto 29			Sujeto 30		
	Aspecto emocional (Psicofisiológico)						
	Criterio de respuesta	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi diagnóstico	X			X		
26	Últimamente he sentido tensión muscular	X			X		
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que tengo cáncer	X				X	
28	He tenido dolores de cabeza últimamente	X			X		
	Total:	8	0	0	6	1	0

		Sujeto 29			Sujeto 30		
	Aspecto emocional (familiar)						
	Criterio de respuesta	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que conocí de mi enfermedad	X			X		
30	El apoyo que recibo de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	X			X		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando conocí mi diagnóstico	-----	-----	-----	X		
32	Desde que recibí mi diagnóstico me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja	-----	-----	-----	-----	-----	-----





	Total:	4	0	0	6	0	0
--	---------------	---	---	---	---	---	---

ESCALA DE ANSIEDAD/DEPRESION DE GOLBERG

Pregunta	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
	SI	NO																			
Criterio de respuesta																					
1.¿Se ha sentido con poca energía?	X			X	X		X			X	X		X		X		X		X		
2.¿Ha perdido Ud. el interés por las cosas?	X			X		X		X		X	X			X	X			X			X
3.¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		X		X		X		X		X		X		X	X			X	X		
4.¿Se ha sentido Ud. sin esperanza?		X		X	X		X		X	X			X	X		X		X	X		
5.¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	X		X			X		X		X	X			X	X			X			X
6.¿Ha perdido peso?		X	X		X		X			X	X		X			X	X			X	
7.¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		X		X	X		X			X	X			X		X		X		X	X
8.¿Se ha sentido Ud. enlentecido?	X		X			X		X		X		X		X	X			X	X		
¿Cree Ud que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	NO		SI		NO		NO		NO		SI		NO		SI		NO		SI		
PUNTAJE	4	5	4	5	4	5	3	6	0	9	7	2	2	7	6	3	7	2	6	3	

Pregunta	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		
	SI	NO																			
Criterio de respuesta																					
1.¿Se ha sentido con poca energía?	X			X	X			X		X	X			X	X			X	X		
2.¿Ha perdido Ud. el interés por las cosas?	X			X		X		X		X		X		X	X			X	X		
3.¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	X			X		X		X	X			X		X		X		X	X		
4.¿Se ha sentido Ud. sin esperanza?	X			X		X		X	X			X		X		X		X	X		
5.¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	X		X			X		X		X	X			X	X			X	X		
6.¿Ha perdido peso?	X			X		X	X			X	X		X		X			X			X





7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		X		X	X			X		X		X		X	X		X			X
8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido?	X			X	X			X		X	X		X			X		X	X	
¿Cree Ud que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	NO		SI		NO		NO													
PUNTAJE	7	2	1	8	3	6	1	8	2	7	4	5	2	7	6	3	1	8	6	3

Pregunta	21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
	SI	NO																		
Criterio de respuesta																				
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		X	X		X		X			X		X		X		X	X		X	
2. ¿Ha perdido Ud. el interés por las cosas?		X	X			X		X	X			X		X		X		X		X
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
4. ¿Se ha sentido Ud. sin esperanza?	X			X	X		X	X			X		X		X		X		X	X
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		X		X	X			X		X		X		X		X		X	X	
6. ¿Ha perdido peso?	X		X		X		X			X	X			X		X		X		X
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		X		X		X		X		X	X			X		X		X	X	
8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido?		X		X		X		X		X	X			X		X	X		X	
¿Cree Ud que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	SI		SI		SI		NO		NO		SI		NO		NO		NO		NO	
PUNTAJE	3	6	4	5	5	4	2	7	2	7	4	5	0	9	0	9	2	7	4	5





GUIA DE OBSERVACION

SUJETOS	1			2			3			4			5			6			7			
	si	no	a veces																			
TONO																						
Suave	X			X			X			X			X			X			X			
Fuerte		X			X			X			X			X			X			X		
Pausado	X			X			X			X			X					X		X		
Acelerado		X			X			X			X			X			X					X
LENGUAJE																						
Escaso	X			X			X			X			X			X			X			
Enriquecido		X			X			X			X			X			X			X		
Vulgar	X				X			X			X			X			X			X		
Directo		X			X			X			X			X			X			X		X
Evasivo		X			X			X			X			X			X			X		
Razonamiento																						
Lógico	X			X			X			X			X			X			X			
Confuso		X			X			X			X			X			X			X		
Fluido	X				X			X			X			X			X			X		
Indicadores no verbales																						
Facial																						
Relajado	X			X			X			X			X			X			X			
Sorprendido		X			X			X			X			X			X			X		
Desinterés		X			X			X			X			X			X			X		
Corporal																						
Relajado	X			X			X			X			X			X			X			
Inquieto	X				X			X			X			X			X			X		
Tic		X			X			X			X			X			X			X		
Estático		X			X			X			X			X			X			X		
Físico																						
Sudoración		X			X			X			X			X			X			X		
Temborosa		X			X			X			X			X			X			X		
Conductual																						
Interrumpe conversación	la	X			X			X			X			X			X			X		
Intenta controlar conversación	la	X			X			X			X			X			X			X		
Se extiende en conversación	la	X			X			X			X			X			X			X		
Reservado		X			X			X			X			X			X			X		
Hace preguntas		X			X			X			X			X			X			X		
Amable		X			X			X			X			X			X			X		
Grosero		X			X			X			X			X			X			X		
Despectivo		X			X			X			X			X			X			X		
Apariencia física																						





Maquillaje		X			X			X			X			X			X			X	
Peinado	X			X				X			X			X			X			X	
Accesorios	X			X				X			X			X			X			X	
Desalineada		X			X			X			X			X			X			X	
Actitud ante la entrevista																					
Colaboradora	X			X				X			X			X			X			X	
Esquiva		X			X			X			X			X			X			X	
Forzada		X			X			X			X			X			X			X	
SUJETOS		8		9		10		11		12		13		14							
Indicadores verbales	si	no	a veces	si	no	a veces	si	no	a veces	si	no	a veces	si	no	A veces	si	no	a veces	si	no	a veces
TONO																					
Suave	X			X			X			X			X			X					X
Fuerte		X			X			X			X			X			X				X
Pausado		X			X			X			X			X	X		X				X
Acelerado		X			X			X			X			X			X				X
LENGUAJE																					
Escaso	X				X			X			X			X			X				X
Enriquecido		X			X			X			X			X			X				X
Vulgar	X				X			X			X			X			X			X	X
Directo		X			X			X			X			X			X				X
Evasivo		X			X			X			X			X			X				X
Razonamiento																					
Lógico			X		X			X			X			X			X				X
Confuso		X			X			X			X			X			X				X
Fluido	X				X			X			X			X			X				X
Indicadores no verbales																					
Facial																					
Relajado	X			X				X			X			X			X				X
Sorprendido	X				X			X			X			X			X				X
Desinterés		X			X			X			X			X			X				X
Corporal																					
Relajado	X				X			X			X			X			X				X
Inquieto		X			X			X			X			X			X				X
Tic		X			X			X			X			X			X				X
Estático		X			X			X			X			X			X				X
Físico																					
Sudoración	X				X			X			X			X			X				X
Temblosa	X				X			X			X			X			X				X
Conductual																					
Interrumpe la conversación		X			X			X			X			X			X				X
Intenta controlar la conversación		X			X			X			X			X			X				X
Se extiende en la conversación	X				X			X			X			X			X				X
Reservado		X			X			X			X			X			X				X
Hace preguntas	X				X			X			X			X			X			X	X
Amable	X				X			X			X			X			X			X	X
Grosero		X			X			X			X			X			X				X
Despectivo		X			X			X			X			X			X				X
Apariencia física																					
Maquillaje		X			X			X			X			X			X				X
Peinado		X			X			X			X			X			X				X
Accesorios		X			X			X			X			X			X				X
Desalineada		X			X			X			X			X			X				X





Actitud ante la entrevista																				
Colaboradora	X			X			X		X			X			X			X		
Esquiva		X			X		X			X		X		X					X	
Forzada		X		X		X		X		X		X		X					X	

SUJETOS	15			16			17			18			19			20			21			
	si	no	a veces																			
Indicadores verbales																						
TONO																						
Suave	X			X			X			X			X			X			X			
Fuerte		X			X			X			X			X			X			X		
Pausado	X			X					X							X				X		
Acelerado		X				X			X					X			X				X	
LENGUAJE																						
Escaso	X			X				X					X				X				X	
Enriquecido		X		X			X			X			X			X			X		X	
Vulgar		X		X			X			X			X			X			X		X	
Directo		X		X			X				X		X				X		X		X	
Evasivo	X			X			X			X			X			X				X		
Razonamiento																						
Lógico	X			X			X			X			X			X			X		X	
Confuso		X			X			X			X			X			X			X		X
Fluido		X		X			X			X			X			X			X		X	
Indicadores no verbales																						
Facial																						
Relajado	X			X			X			X			X			X			X		X	
Sorprendido		X			X			X			X			X			X			X		X
Desinterés		X			X			X			X			X			X			X		X
Corporal																						
Relajado	X			X			X			X			X			X			X		X	
Inquieto		X			X			X		X			X			X			X		X	
Tic		X			X			X			X			X			X			X		X
Estático		X			X			X			X			X			X			X		X
Físico																						
Sudoración		X			X			X			X			X			X			X		X
Temblorosa		X			X			X			X			X			X			X		X
Conductual																						
Interrumpe la conversación		X			X			X			X			X			X			X		
Intenta controlar la conversación		X			X			X			X			X			X			X		
Se extiende en la conversación	X				X			X			X			X			X			X		
Reservado		X			X			X		X			X			X			X		X	
Hace preguntas		X			X			X		X			X			X			X		X	
Amable	X			X			X			X			X			X			X		X	
Grosero		X			X			X			X			X			X			X		X
Despectivo		X			X			X			X			X			X			X		X
Apariencia física																						
Maquillaje		X			X			X			X			X			X			X		X





Peinado		X			X			X			X			X			X			X		
Accesorios		X			X			X			X			X			X			X		
Desalineada		X			X			X			X			X			X			X		
Actitud ante a entrevista																						
Colaboradora	X			X				X			X			X			X			X		
Esquiva		X			X			X			X			X			X			X		
Forzada		X			X			X			X			X			X			X		
SUJETOS		22		23		24		25		26		27		28								
Indicadores verbales		si	no	a veces	si	no	a veces	si	no	a veces	si	no	a veces	si	no	A veces	si	no	a veces	si	no	a veces
TONO																						
Suave		X			X			X			X			X			X			X		
Fuerte			X			X			X			X			X			X			X	
Pausado		X			X			X			X			X			X			X		
Acelerado			X			X			X			X			X			X			X	
LENGUAJE																						
Escaso		X			X			X			X			X			X			X		
Enriquecido			X			X			X			X			X			X			X	
Vulgar			X			X			X			X			X			X			X	
Directo			X			X			X			X			X			X			X	
Evasivo			X			X			X			X			X			X			X	
Razonamiento																						
Lógico		X			X			X			X			X			X			X		
Confuso			X			X			X			X			X			X			X	
Fluido			X			X			X			X			X			X			X	
Indicadores no verbales																						
Facial																						
Relajado		X			X			X			X			X			X			X		
Sorprendido		X			X			X			X			X			X			X		
Desinterés		X			X			X			X			X			X			X		
Corporal																						
Relajado		X			X			X			X			X			X			X		
Inquieto		X			X			X			X			X			X			X		
Tic			X			X			X			X			X			X			X	
Estático			X			X			X			X			X			X			X	
Físico																						
Sudoración			X			X			X			X			X			X			X	
Temblorosa			X			X			X			X			X			X			X	
Conductual																						
Interrumpe la conversación			X			X			X			X			X			X			X	
Intenta controlar la conversación			X			X			X			X			X			X			X	
Se extiende en la conversación			X			X			X			X			X			X			X	
Reservado		X			X			X			X			X			X			X		
Hace preguntas			X			X			X			X			X			X			X	
Amable		X			X			X			X			X			X			X		
Grosero			X			X			X			X			X			X			X	
Despectivo			X			X			X			X			X			X			X	
Apariencia física																						
Maquillaje			X			X			X			X			X			X			X	
Peinado			X			X			X			X			X			X			X	





Accesorios		X			X		X			X			X			X			X	
Desalineada		X			X			X			X			X			X			
Actitud ante la entrevista																				
Colaboradora		X			X			X			X			X			X			
Esquiva		X			X			X			X			X			X			
Forzada	X				X			X			X			X			X			
SUJETOS		29			30			RESUMEN DE RESPUESTAS												
Indicadores verbales		si	no	a veces	si	no	a veces	SI	NO											
TONO																				
Suave			X		X			21	9											
Fuerte	X				X			14	16											
Pausado		X			X			19	11											
Acelerado	X				X			18	12											
LENGUAJE																				
Escaso			X		X			19	11											
Enriquecido	X				X			9	21											
Vulgar		X			X			6	24											
Directo	X				X			7	23											
Evasivo		X			X			4	26											
Razonamiento																				
Lógico	X				X			26	4											
Confuso		X			X			3	27											
Fluido	X				X			11	19											
Indicadores no verbales																				
Facial																				
Relajado	X				X			26	4											
Sorprendido		X			X			4	26											
Desinterés		X			X			3	27											
Corporal																				
Relajado	X				X			24	6											
Inquieto		X			X			5	25											
Tic		X			X			1	29											
Estático		X			X			5	25											
Físico																				
Sudoración		X			X			2	28											
Temblorosa		X			X			3	27											
Conductual																				
Interrumpe la conversación	X				X			9	21											
Intenta controlar la conversación	X				X			9	21											
Se extiende en la conversación	X				X			14	16											
Reservado		X			X			14	16											
Hace preguntas	X				X			11	19											
Amable	X				X			18	12											
Grosero		X			X			4	26											
Despectivo		X			X			0	30											
Apariencia física																				
Maquillaje		X			X			2	28											
Peinado		X			X			11	19											
Accesorios		X			X			7	23											
Desalineada		X			X			8	22											
Actitud ante la																				





entrevista								
Colaboradora	X			X			25	5
Esquiva		X			X		2	28
Forzada		X			X		2	28



