

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN
EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS

POR

ANA LISBETH HERNÁNDEZ CASTELLANOS

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA

GUATEMALA, 16 DE MARZO DE 2006

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFECIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
Estudiante Brenda Jullisa Chamám Pacay
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

INDICE

CAPITULO I

Antecedentes

1.1 Monografía del lugar	6
1.2 Descripción de la Institución u organismo requeriente	7
1.3 Descripción de la Población a la cual está dirigido el EPS	10
1.4 Planteamiento del problema	11

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Marco Teórico	13
2.2 Objetivos	21
2.2.1 Objetivo General	21
2.2.2 Objetivos Específicos	21
2.3 Metodología de abordamiento	22

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de servicio	24
3.2 Subprograma de Docencia	29
3.3 Subprograma de Investigación	30
3.4 Otras actividades y resultados	33

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

4.1 Subprograma de Servicio	35
4.2 Subprograma de Docencia	37
4.3 Subprograma Investigación	38
4.4 Análisis de Contexto	40

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones	44
BIBLIOGRAFIA	45
GLOSARIO	46
ANEXOS	48

RESUMEN

El cáncer de mama es considerado como una enfermedad más, de las múltiples que se atienden en el Hospital General San Juan de Dios, sin considerar el impacto psicológico que se tiene al experimentar cambios físicos de tanta trascendencia para la feminidad. Durante un año, se buscó brindar apoyo psicológico a pacientes con cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios, dándoles seguimiento individual y grupal, para mejorar la calidad de vida de éstas mujeres.

A través de las terapias grupales e individuales y las entrevistas que se realizaron, se identificó varias afecciones psicológicas a las que las pacientes con cáncer de mama se enfrentan. Entre las afecciones más recurrentes están la preocupación, angustia, nerviosismo, miedo, inseguridad, desesperación, tristeza, llanto, enojo, cólera, impresión, dolor e incertidumbre.

Se identificó una cercana correlación entre la incidencia de estas afecciones y si la paciente recibe o no apoyo de acompañamiento psicológico e incluso en el momento en la enfermedad en el que inician con él.

En las pacientes que iniciaron con el apoyo desde el momento en el que recibieron la noticia de que sufrían de la enfermedad, mostraron la menor incidencia de afecciones psicológicas durante el proceso de la misma e incluso aquellas afecciones que sí sufrieron, tuvieron una duración menor que en aquellas pacientes que no recibieron apoyo psicológico o que lo iniciaron ya avanzadas en la enfermedad.

Aunado a éste esfuerzo, se inició con la campaña de detección y prevención temprana del cáncer de mama, en el que se capacitó al personal de enfermería y pacientes de consulta externa del hospital en el auto-examen que debe realizarse toda mujer mensualmente para identificar los signos de alerta de la enfermedad.

Estas personas capacitadas, se convierten en multiplicadoras en las comunidades en las cuales se manejan.

INTRODUCCIÓN

Quizá una de las enfermedades más temidas de los últimos tiempos es el cáncer, y en la mujer el más común es el cáncer de mama.

Las mujeres que atraviesan por esta enfermedad sufren una serie de daños físicos, pero incrementa las dolencias los daños psicológicos a los que deben enfrentarse.

Tratar el cáncer de mama sin considerar a la mujer en sí misma, es un grave error. La edad de la mujer, su estado hormonal, su salud en general, sus relaciones de apoyo emocional, su sexualidad, su sistema inmunológico y su ser psicológico y espiritual son importantes en el momento de planificar el tratamiento y el cómo mantener la salud, pero la medicina convencional olvida a menudo el tratamiento de la persona como conjunto.

En el Hospital General San Juan de Dios se desarrolló un tratamiento integral, que junto al tratamiento físico se daba acompañamiento psicológico con el cual se logra que los sentimientos que afligen a las pacientes sean minimizados en cuanto a profundidad y el tiempo que se sufren.

Parte de este tratamiento integral es la formación de redes de apoyo en donde se busca que la perspicacia y la experiencia de las mujeres que han atravesado esta enfermedad, se conviertan en guías de aquellas que han sido recientemente diagnosticadas.

Sin embargo, aún más importante que lograr un tratamiento correcto, se busca que las mujeres puedan detectar en tiempo oportuno, los signos iniciales que pudieran desencadenar en un cáncer.

Se trabajó una campaña de detección temprana entre las pacientes de los diferentes servicios y el personal médico y paramédico para lograr un efecto multiplicador.

Espero que este mal que aqueja a tantas mujeres hoy, pueda ser mermado a través de la detección temprana y los tratamientos oportunos.

CAPITULO I

Antecedentes

1.1 Monografía del lugar

Guatemala tiene una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados, la moneda oficial es el Quetzal, la población total alcanza los doce millones de habitantes de los cuales el 41% habita en áreas urbanas y un 59% en áreas rurales. La población indígena maya alcanza el 40% del total de la población del país, el idioma oficial es el español y existen 21 idiomas mayas.

La densidad poblacional total es de 82 habitantes por kilómetro cuadrado, pero en el área urbana nacional alcanza los 2,555 habitantes por kilómetro cuadrado; sin embargo, en el área urbana metropolitana es de 976 habitantes por kilómetro cuadrado. En el área rural es de 64 habitantes por kilómetro cuadrado.

El hogar promedio de Guatemala tiene 5.2 miembros y existen alrededor de 2.4 millones de hogares en el país. El 70% de la población tiene menos de 30 años de edad y el crecimiento poblacional corre a una tasa del 2.7% anual. Siendo un país joven, el 34% de su población es económicamente activa. El Producto Interno Bruto per capita es de 12,500 quetzales anuales.

Hay una tasa de analfabetismo del 44.9 % el cual se divide en el área urbana un 48.8 % y en el área rural un 51.2%. El 75 % de la población vive en pobreza o extrema pobreza.

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó acabo en el departamento de Guatemala el cual cuenta con los municipios de Guatemala, Amatitlán, Chuarrancho, Chinautla, Fraijanes, Mixco, Palencia, San José del Golfo, San José Pinula, San Juan Sacatepéquez, San Pedro Sacatepéquez, San Raymundo, Santa Catarina Pinula, Villa Canales, San Pedro Ayampuc, Villa Nueva y San Miguel Petapa. La población en la ciudad capital de Guatemala es alrededor de dos millones de habitantes.

De la población capitalina, el 58% de la población tiene acceso al servicio eléctrico, el 92% cuenta con tuberías para recibir agua en su casa, el 94% de la población tienen televisión y el 67% tiene servicio de televisión por cable. El 80% de la población tiene acceso a servicio telefónico.

1.2 Descripción de la Institución u organismo requeriente

En la capital de Guatemala se cuenta con dos hospitales públicos: Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, entre los cuales se divide el número de habitantes del área urbana nacional, las áreas urbanas metropolitanas y las rurales cuando no se le puede brindar el servicio necesario al paciente en su localidad. En la capital se cuenta también con centros de salud en diferentes puntos, en donde se les brinda atención primaria.

El Hospital General San Juan de Dios según la monografía escrita por el periodista José Vicante Salazar, se origina a la largo de la historia de las ciudades fundadas como capital de Guatemala. Por la catástrofe fueron trasladadas de un lugar a otro y allí surgió la necesidad de los enfermos españoles, los cuales se encontraban en la calle y morían allí, entonces el Obispo Francisco Marroquín fundó el Hospital de Santiago pero no había quien atendiera, ni médicos, ni paramédicos, los sacerdotes complacidos llevaban consuelo a los enfermos y algunos médicos empíricos para aliviarlos.

Los Hermanos San Juaneros participaban en el cuidado de los enfermos y en la administración de los hospitales improvisados y del hospital Santiago.

El 27 de Septiembre de 1669 se le cambió al Hospital Santiago de nombre por el **Hospital General San Juan de Dios**. Después de esto el hospital mejoró notablemente, la Universidad de San Carlos de Guatemala había egresado los primeros médicos que fueron bastiones de la medicina preventiva y curativa.

En 1773 se dio el terremoto que destruyó todos los edificios del hospital, en ranchos de paja improvisados por médicos y hermanos sanjuaneros, no dejaron de atender heridos y enfermos.

Debido a esto se decide el traslado de la ciudad al Valle de la Virgen de la Ermita y se inicia la construcción del edificio en la parte del terreno en donde se encuentra actualmente, con vista a la avenida Elena, en donde se encontraba el cementerio que posteriormente fue trasladado al lugar donde se encuentra actualmente.

El hospital comenzó a funcionar cinco años después que inició la construcción, en el año 1778. Según los estatutos se estableció gratuitamente la consulta, quedando en desuso por falta de personal medico, luego en 1782 se reanuda la consulta que favoreció a muchas personas de escasos recursos económicos.

El Terremoto de 1976 causó grandes daños estructurales al hospital viéndose en la necesidad de trasladarse al parque de la Industria trabajando durante siete años consecutivos en los salones del mismo.

El 24 de mayo de 1983 fue terminado el edificio por completo, desde entonces sigue prestando sus servicios contando con un notable avance tecnológico que permite hacerle frente a la diversidad de necesidades de la población y específicamente en los problemas físicos.

El Hospital General San Juan de Dios se encuentra en la avenida Elena entre la novena y décima calle de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala. Es una institución nacional de carácter asistencial docente y de investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las autoridades inmediatas en la institución son: El director Dr. Elmer Grijalva, jefe del departamento de medicina interna Dr. De la Cruz y en la sección de psicología Licda. Maria Teresa Gaitán Juárez.

En el hospital se atendían las zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17 y 18, los municipios de Palencia, San Pedro Ayampuc, San José el Golfo, Fraijanes, Chinautla, Petapa, San José Pinula y los departamentos de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Jalapa, Huehuetenango, Escuintla, El Progreso, San Marcos, Totonicapán, Zacapa y Chiquimula. Pero en la actualidad se atiende a toda la población del país.

El horario de atención en emergencia es de 24 horas y en consulta externa de 7:00 a 15:00 horas.

Tiene atención especializada para niños, adolescentes, adultos y ancianos, de sexo masculino y femenino de nivel socioeconómico bajo en su mayoría de las áreas rurales y urbanas de la capital y departamentos.

Los Servicios que presta el Hospital General San Juan de Dios en donde interviene la sección de Psicología son:

Pediatría:

Cunas, Nutrición, Cirugía Pediatría I y II, Emergencia de Pediatría, Hematología, Neurología, Medicina, Traumatología, Neurocirugía, Intensivo, Traumatología, Cuidados Intensivos, Consulta Externa de Pediatría, Consulta de padre de familia, Psicología y Trabajo Social.

Adultos:

Medicina hombre y mujer, Cirugía hombre y mujer, Anestesiología, Patología, Psicología, Trabajo Social, Cuidados Intensivos de Adultos, Clínica Familiar, Patronato del Hospital, Nutrición, Operados de Emergencia, Coronarios e intermedios, Emergencia, Consulta Externa y Medicina Física.

Gineco-obstetricia:

Post-parto, Complicaciones prenatales, Legrado, Séptico, Ginecología, Consulta Externa, Emergencia, Psicología, Trabajo Social y Labor y parto.

Clínica del Adolescente Maternidad:

Consulta Externa, Trabajo Social, Post-Parto, Labor y parto, Séptico, Legrado, Ginecología, Complicaciones prenatales y planificación familiar.

Clínica del Adolescente Pediatría:

Planificación familiar, Medicina General, Odontología, Atención Psicológica, Trabajo Social y Nutrición.

Los objetivos de la institución son:

- Operacionalizamos las políticas y objetivos del Plan de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Prestamos atención médica en calidad y cantidad a los usuarios de las áreas de influencia alcanzando la cobertura programada.
- Ofrecemos un sistema de información confiable y eficaz de sus actividades.
- Brindamos apoyo a los puestos y centros de salud de su jurisdicción.
- Coordinamos acciones extra institucionales tendientes a la movilización del recurso para su mejor aprovechamiento.
- Obtener la eficiencia y la eficacia de los recursos.
- Desarrollamos al personal priorizando en el desempeño de sus funciones.
- Identificamos y promovemos los mecanismos necesarios para la investigación docencia y asistencia.
- Promovimos la investigación tendiente a resolver problemas de salud de desarrollo profesional y otros.
- Contribuimos con los programas de docencia en las escuelas y universidades formadoras.

1.3 Descripción de la Población a la cual está dirigido el EPS

El Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló en el Hospital General San Juan de Dios. En este centro asistencial se presta atención médica general a hombres y mujeres de todas las edades.

Dentro de la población del hospital, se prestó atención a mujeres que desarrollaron cáncer de mama. Este grupo lo constituyeron mujeres entre 40 y 70 años de edad, de nivel socioeconómico bajo y regularmente con escolaridad media y baja.

Las ocupaciones del grupo objetivo son variadas, sin embargo predominan las amas de casa y mujeres que se dedican a trabajos domésticos.

El tratamiento médico que reciben estas mujeres consta de una mastectomía, que es un procedimiento quirúrgico, seguido de tratamientos de quimioterapia y radioterapia. Esto provoca confusión, miedo, ansiedad, falta de apetito y problemas de sueño, entre otros síntomas que dañan su estado emocional.

El principal objetivo fue trabajar sobre estas afecciones psicológicas, para mejorar la calidad de vida de la paciente.

Se trabajó un plan de prevención y detección temprana del cáncer de mama, dentro del hospital, cubriendo encamamiento y consulta externa dando la información a personal médico, paramédico y pacientes.

Se trabajó con el equipo multidisciplinario pláticas de motivación y capacitación para la óptima atención del paciente de encamamiento, como de emergencia.

Además se prestó atención en la Clínica de Cesación de Fumado en donde se atienden a personas que desean dejar de fumar, de ambos sexos y de toda edad.

Se prestó atención psicológica a encamamiento de adultos en donde se atienden hombres y mujeres desde los 13 años de edad con diversas enfermedades físicas y emergencia, tanto en el departamento de Medicina Interna como en Cirugía General.

1.4 Planteamiento del problema

El cáncer de mama se considera como cualquier otro cáncer, sin tomar en cuenta el daño psicosocial que puede causar en la mujer, la familia y en la misma sociedad el procedimiento médico quirúrgico que esta enfermedad requiere atenta contra el concepto corporal de la mujer, su autoestima, la relación consigo misma y su pareja; adicionalmente deben ser sometidas a tratamientos como radioterapias y quimioterapias que causan degeneración física como caída del cabello, cejas, pestañas, quemaduras, náuseas, mareos entre otras así como diferentes afecciones psicológicas como preocupación, angustia, miedo, nerviosismo, inseguridad, desesperación, tristeza, llanto, enojo, cólera, impresión, dolor, incertidumbre y un proceso de duelo.

A priori, se percibe que las mujeres sometidas a Intervenciones por cáncer de mama padecen de afecciones psicológicas de trascendencia para su vida y que se mantienen durante un largo período de tiempo. Se hace necesario investigar el tratamiento médico que reciben para identificar si es éste el detonante de éstos sentimientos y encontrar un tratamiento psicológico para mejorar la calidad de vida.

Es importante que las mujeres conozcan cómo poder localizar algún problema en su mama para prevenir un tratamiento muy radical en su cuerpo, también saber que el procedimiento quirúrgico es necesario en la mayoría de los casos y que es una de las alternativas más seguras. Ellas son las únicas que pueden decidir sobre este tratamiento.

Es por esto que se trabajó una campaña de detección temprana, con las y los pacientes del hospital, el personal médico y paramédico para una mejor comprensión del examen mensual que toda mujer debe realizarse mensualmente y así ser agentes multiplicadores en la comunidad guatemalteca.

En la Primera Cirugía de mujeres del Hospital General San Juan de Dios, entre otros diagnósticos se atiende a mujeres con cáncer de mama quienes reciben apoyo psicológico únicamente al ser intervenidas para practicarles la mastectomía, sin embargo estas mujeres no contaban con el apoyo en momentos importantes de su enfermedad como al recibir la noticia, durante el tratamiento de quimioterapia y radioterapia, ni durante las visitas de seguimiento de su enfermedad en Consulta

Externa, momentos en los que es necesario brindar apoyo emocional a través de terapias de grupo y terapias individuales.

Ante la necesidad latente en este grupo de pacientes, durante el Ejercicio Profesional supervisado se trabajó en el tratamiento psicológico, prevención y localización temprana, en mujeres con cáncer de mama.

Una de las principales causas de Cáncer, en cualquier parte del cuerpo, es el tabaquismo, enfermedad de amplio crecimiento en nuestro medio, especialmente en el género femenino. Se hace necesario intervenir para facilitar la cesación de la dependencia a la nicotina a través de las Clínicas de Cesación de Fumado, en donde además se hace necesario implementar el programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama.

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

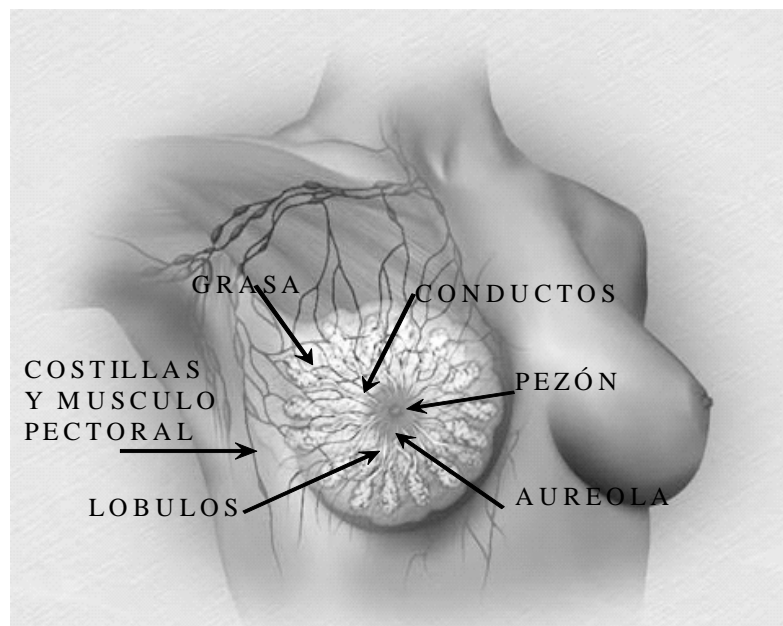
2.1 Marco Teórico

El Cáncer de mama es el cáncer más común en la mujer, algunas veces lo podemos observar en hombres y raras veces en niños, en los Estados Unidos de cada 100 mujeres diagnosticadas, 1 hombre es diagnosticado. La incidencia de este problema aumenta con la edad, comienza después de los 20 años y alcanza un nivel estable por la edad de la menopausia. Los factores genéticos son importantes en el 15 % de los casos y son más notables en mujeres cuya madre tuvo carcinoma en ambos senos antes de la menopausia.

La mama está constituida por glándulas, conductos, tejido graso y muscular. Estos dos últimos dan consistencia y volumen al seno.

La mama contiene un número variable de lobulillos (entre 10 y 20) y otros tantos conductos excretores de leche que desembocan en el pezón.

Estos globulillos son los responsables de producir la leche materna



Dividiendo el seno en cuatro partes, observamos que la mayor cantidad de conductos está localizada en el cuadrante superior externo de la mama.

(Próximo a la axila)

Es en esta localización donde tiene lugar la mayoría de los tumores malignos de la mama.

(Aproximadamente 50%)



El cáncer de mama da inicio en una sola célula epitelial, glandular, del pecho. La causa o causas de este cambio aún son desconocidas. Algunas mutaciones pueden ocurrir antes de que la célula entre en la fase irreversible de replicación y crecimiento descontrolado, a lo cual llamamos cáncer. Una vez que esto ocurre las células tumorales se multiplican en la glándula mamaria. Las células tumorales con más índice de crecimiento pueden dividirse cada treinta días y de lento crecimiento aproximadamente cada doscientos días. Existe el riesgo de que los tumores se diseminen en el sistema sanguíneo, esto puede suceder cuando el tumor alcanza un crecimiento de un centímetro cúbico o un billón de células tumorales, aún cuando existan tumores de gran tamaño, algunos de estos nunca desarrollan la capacidad de diseminarse a la corriente sanguínea.

Las glándulas mamarias de la mujer adulta tienen de diez a veinte sistemas de conductos independientes que convergen en el pezón. Este sistema de conductos o ductal, se sostiene por tejido conectivo y adiposo y cada sistema ductal se divide en miles de ramas llamadas unidades lobulares ductales terminales.

Existen básicamente dos tipos de células en las unidades lobulares ductales terminales, y ambos pueden mutar y desarrollar cáncer de mama. “Los tumores que se originan en las células lobulares suponen el 15 % de todos los cáncer de mama

mientras que los que se originan en las células ductales suponen el 85 % restante” (Link, 2003, p. 37).

Cáncer Ductal

Este es el tipo más común de cáncer de mama, conocido como *Cáncer ductal in situ* (CDIS) que son los tumores que no atraviesan la membrana basal, si las células cancerosas atraviesan la membrana basal, sería un cáncer invasivo.

Cuando un tumor es in situ significa que no ha penetrado en el tejido circundante, ni en la sangre, ni en los vasos linfáticos. Las células que crecen en el interior del conducto se denominan células intraductales; estas están atrapadas dentro del conducto pero pueden seguir proliferando a lo largo del sistema ductal que conduce al pezón es decir, al exterior del cuerpo. La mayoría de estos tumores son silenciosos, es decir no presentan síntomas excepto un poco de sangrado por el pezón o la aparición de pequeñas manchas de calcio que se observan en la mamografía, las cuales son acumulación de células intraductales cancerosas, calcificadas como petrificadas.

Este tipo de cáncer puede ser microinvasivo y ser detectado solo por el microscopio pero con el tiempo se convierte en un tumor invasivo, es por esto la importancia que sea detectado a tiempo o en las primeras fases de mutación.

A medida que este gana cambios o mutaciones, puede atravesar no solo la membrana basal sino también la pared de los vasos sanguíneos y linfáticos, y escaparse a través de ellos, esto constituye una metástasis; este fenómeno se convierte en una amenaza a la vida. Normalmente los tumores de mama no se diseminan por el sistema sanguíneo si son menores de un centímetro cúbico.

El cáncer de mama invasivo de pequeño tamaño tiene un pronóstico favorable, es decir que por medio de la mamografía periódica y el auto examen de la mama son tan importantes porque incrementan la posibilidad de detectar un tumor cuando su tamaño es inferior a un centímetro.

Cáncer Lobular

Este supone el 15% del total de cáncer de mama. Se origina en la célula de la rama del conducto terminal, el cual en su estado normal, sano, segrega leche cuando la mujer está en estado de lactancia. Inicialmente se le llamó Cáncer Lobular in situ (CLIS) por

su parecido al cáncer Ductal in situ. El CLIS no presenta síntomas físicos ni signos mamográficos y, es descubierto por una biopsia de la mama, que se realiza como resultado de otros síntomas, como un tumor benigno.

Solamente el 30% a 40% de mujeres con CLIS, desarrollan un cáncer invasivo. Este tipo de cáncer es de origen ductal en el 50% de los casos.

El CLIS puede aparecer tan frecuentemente en la mama opuesta a la que originalmente inició.

El cáncer lobular invasivo, conocido como carcinoma lobular infiltrante empieza a diseminarse penetrando en el tejido mamario normal, sin formar una masa.

Los cambios mamográficos son mínimos o muy sutiles, y grandes áreas implicadas no se detectan físicamente hasta más tarde, cuando el tamaño del cáncer es mayor de dos centímetros.

Tanto el cáncer lobular infiltrante como el CLIS conllevan un incremento de riesgo de ser cáncer invasivo en cualquiera de las dos mamas.

Otros tipos de cáncer de mama

Cáncer Tubular, que son las células ductales maduras que se distribuyen formando círculos.

Cáncer coloidal, también conocido como cáncer mucinoso, el cual son las células maduras que secretan mucina y que dejan grandes espacios entre las capas de tejido

Cáncer papilar, que son las células cancerosas ductales, bastante maduras, que crecen formando proyecciones.

Cáncer inflamatorio, es una forma inusual de cáncer de mama propia de mujeres jóvenes, que tiene la apariencia de una mastitis aguda o de otro tipo de infección en la mama, existe inflamación, enrojecimiento y color. Este tipo de tumor es agresivo en extremo. Se disemina rápidamente a través del sistema linfático y no puede controlarse únicamente con cirugía y radiación, sino que requiere quimioterapia inicial para que la cirugía y la radiación tengan posibilidad de ser efectivas.

En la primera mitad del siglo veinte, el único tratamiento para el control local de cáncer de mama era la mastectomía, es decir la extirpación de todo el tejido glandular mamario, la piel el pezón y en algunos casos los músculos adyacentes. Luego se inició

la utilización de cirugía menos extensa, la cual es la Extirpación local extensa (ELE) esta consiste en extirpar el tejido mamario a pesar de que exista un tumor localizado; la cirugía es la extirpación del tumor junto con un área circundante de tejido normal para lograr márgenes quirúrgicos libres de células cancerosas.

Cuando se practica solamente la ELE se tiene solamente el 72% de control local, mientras que cuando se acompaña de Radioterapia el control local es del 90%, así como cuando se realiza la mastectomía. También en algunos casos es necesario la extirpación de los ganglios linfáticos axilares.

La radioterapia es un tratamiento local administrado por medio de especialistas llamados oncólogos radioterapeutas. Se aplica con una máquina que convierte las partículas radioactivas en un rayo que irradia alta energía que se usa para tratar un área específica y bien definida en su cuerpo. La radiación afecta a las células del área de tejido que están en la trayectoria del rayo de partículas radiactivas, y las células en división se ven más afectadas que las células en reposo. Ambas células, tumorales y normales son dañadas como consecuencia de la radiación; a pesar de esto, las células normales tienen la capacidad de repararse a sí mismas, después de estar expuestas a la radiación.

Algunos de los efectos colaterales de la radiación es el cambio en la piel como enrojecimiento o inflamación que normalmente desaparece con el tiempo. Solamente el 10% puede mostrar aumento de tejido fibroso, encogimiento de la mama, disminución de la elasticidad y sensibilidad de la piel.

En algunas pacientes, si no es que en todas, se necesita el tratamiento de quimioterapia. En esta se utilizan medicamentos de elevada toxicidad y no debe considerarse algo simple o sin riesgo. Esta se administra para eliminar las posibles células tumorales que hayan podido llegar a la circulación sistémica.

Las drogas son tóxicas para todas las células ya que interfiere en su capacidad de reproducirse pero resultan mucho más tóxicas para las células tumorales.

Entre los efectos colaterales que la quimioterapia provoca están: la toxicidad en la médula ósea, que es el lugar en donde se producen las células sanguíneas blancas y rojas y al utilizar la quimioterapia, la mayor parte de mujeres experimentan una disminución de glóbulos blancos. Por esto se debe estar alerta ante posibles infecciones, que es uno de los primeros signos. También son sensibles las células del

tubo gástrico, desde la boca hasta el ano. Algunas de las drogas utilizadas pueden interrumpir el proceso y causar pequeñas úlceras.

Los efectos colaterales más comunes son las náuseas, vómitos y la pérdida de cabello, que está entre lo más preocupante para la mujer.

La pérdida del cabello puede afectar en la mujer el autoconcepto, el cual se forma por medio de lo que se cree de sí mismos, la imagen general de sus habilidades y características, cuando tenemos formado el autoconcepto se puede autodefinir, desde la niñez temprana de una persona se desarrolla un concepto de lo que le gustaría ser y luego conforme se crece se concibe el yo real y/o el yo ideal de las pacientes; es destruido a causa de los efectos secundarios de los diferentes tratamientos a los que deben ser sometidas, alterando el juicio que ellas tienen de su valía como mujeres y seres productivos de una familia y sociedad.

También pueden afectarse las terminaciones nerviosas y provocar una neuropatía ligera que a menudo se manifiesta por un ligero entumecimiento de los dedos de las manos y los pies. Además algunas mujeres se quejan de cambios en la función cognitiva en la memoria, lo cual algunos especialistas lo llaman quimiomnesia.

Otro de los tratamientos es el mantenimiento con tamoxifeno que lo deben de tomar en un período de cinco años.

En pacientes con enfermedades terminales, podemos observar cuatro etapas de desarrollo para la aceptación de su problemática.

La primera etapa es la negación; el paciente niega el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad, piensa que es una equivocación del médico.

Luego entra en la segunda etapa, la ira, en donde el paciente admite el diagnóstico, dándose cuenta de la gravedad de su enfermedad y reacciona agudamente con ira, cólera y resentimiento hacia todos.

En la tercera etapa, realiza una negociación con una tentativa desesperada de ganar tiempo. Se realiza una negociación con el doctor, el paciente trata de excluir lo inevitable.

En la cuarta etapa llega a la aceptación total de lo inevitable, se encuentra sereno y con deseos de encontrar una solución.

A causa del procedimiento quirúrgico que se les practica a la mayoría de pacientes, el cual es la amputación de la mama afectada, la paciente puede pasar por un proceso de

duelo, el cual se caracteriza por la pérdida de un objeto amado, en este caso es su mamá. Al principio puede haber protesta con llanto o con algún otro tipo de conducta agresiva y al cabo de algunas horas pasa por una fase de desesperanza y aislamiento e inactividad. Más tarde puede acompañarse de síntomas psicofisiológicos frecuentemente de tipo gastrointestinal, ataques de sufrimiento. Puede aparecer insomnio, que es la falta de sueño; anorexia; inquietud y explosiones de irritabilidad o incluso ira contra otros o contra sí mismos.

Algunas de las afecciones psicológicas que podemos observar en pacientes con cáncer de mama que han tenido tratamiento de mastectomía, radioterapia y/o quimioterapia están:

- Neurosis: resistencia inconsciente, los síntomas neuróticos son simplemente manifestaciones de conflictos psicodinámicos, también se le puede entender como una capacidad de controlar tareas vitales básicas.
- Miedo: sentimiento vital de amenaza. En el miedo, el temor se refiere a un objeto preciso, el cual guarda relación con la naturaleza y magnitud de la amenaza.
- Angustia: sentimiento originado por el instinto de protección contra el peligro que provoca una perturbación del ánimo elemental, en parte de un modo agudo y brusco y en parte en una forma lenta continua y atormentadora. Esta puede estar acompañada de sudoración, palpitaciones, dolor precordial, sensación de ahogo, hiperventilación mareo, cefalea y movimiento de esfínteres.
- Ansiedad: es el temor a un peligro inconscientemente imaginado.
- Tristeza: un sentimiento de opresión y de vacío, también se describe como abatimiento, vacío en la vida o pérdida de sentido a la vida.
- Llanto
- Desesperanza: una consecuencia de la pérdida de recontrol, percibida por la persona, en este caso al perder el control sobre su cuerpo.

Este cambio que sufre la paciente a causa de la mastectomía afecta tanto a la relación consigo misma como a la relación con su pareja, aún cuando este haya tenido lugar en el cuerpo de la mujer.

La mujer debe lidiar con los cambios en su cuerpo así como con sus sentimientos y su imagen corporal. Para que su pareja pueda comprender estos cambios la mujer debe ser capaz de describirlos y, más importante, discutir cómo afectarán la vida física y sexual que comparten como pareja.

Si la paciente es soltera deberá establecer una nueva relación con su nuevo cuerpo por si misma y decidir cómo y cuándo compartir con una pareja. Ahora si la paciente tiene una relación estable, la comunicación básica con su pareja referente a su cuerpo y sexualidad debe estar establecida y si no, iniciarla.

Después de la cirugía es probable que la paciente sienta ansiedad o miedo sobre su apariencia y sus cicatrices, la paciente debe evaluar por si misma cómo quiere o necesita que su pareja se implique en su cuidado después de esta.

Cuanto antes empiece a conocer y aceptar los cambios en su cuerpo, antes encontrará y establecerá un nuevo sentido de normalidad sobre su cuerpo y el contacto sexual.

Es muy importante que las pacientes se integren en terapias grupales como grupos de apoyo y de autoayuda, formando redes de apoyo donde los objetivos primordiales son: localizar los problemas y los recursos de solución, comprender para qué son y cómo pueden utilizar los recursos médicos, psicológicos y tratamientos alternativos, se trabaja el auto concepto y el autoestima, pues cada una de ellas es muy valiosa dentro del grupo o red de apoyo, se da apoyo emocional, educativo y de bienestar como complemento de la atención médica. Dentro de las redes se proporciona ayuda a la familia y amigos de las pacientes, se aclaran dudas sobre el tratamiento y las diferentes afecciones psicológicas que ellas pueden estar manejando durante el proceso.

La perspicacia y experiencia de las mujeres que han pasado a través del cáncer de mama las convierte en guías para mujeres recientemente diagnosticadas, se da la oportunidad de conocer y compartir experiencias, dentro de las redes de apoyo las mujeres evolucionan mejor, pues les ayudan a llevar mejor la ansiedad, el miedo y el riesgo de caer en una depresión, les ayuda a darse cuenta que no vale la pena mantener una actitud negativa, muchas de estas pacientes puedan manejar culpa sintiéndose responsables del cáncer en sus cuerpos, la red ayuda a que la paciente se de cuenta que no es culpable, ella no provocó ni causó el cáncer en su cuerpo. El grupo de apoyo ofrece nuevas maneras de llevar e intentar convertir lo que se percibe como una amenaza, en un desafío.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

- Brindar apoyo psicológico a pacientes con cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios, dándoles seguimiento individual y grupal.

2.2.2 Objetivos Específicos

Servicio

- Dar atención individual y grupal a pacientes con cáncer de mama proporcionando apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida.
- Brindar apoyo a la sección de psicología en la clínica de Cesación de Fumadores.

Docencia

- Dar a conocer las diferentes etapas que puede atravesar una paciente durante el periodo de tiempo que se encuentra internada en el hospital, al equipo multidisciplinario.
- Dar a conocer la importancia que tiene realizarse evaluaciones periódicas para la detección temprana de un cáncer de mama, a mujeres que son atendidas en el Hospital.
- Dar a conocer a las mujeres con cáncer de mama los detalles de su enfermedad y explicarles el por qué y para qué del procedimiento.

Investigación

- Conocer cuáles son las afecciones psicosociales de la paciente con cáncer de mama.
- Conocer aspectos del tratamiento medico en pacientes con cáncer de mama y las afecciones psicológicas que manifiesten para inferir la relación entre estas situaciones.

2.3 Metodología de abordamiento

Dentro del proyecto del Ejercicio profesional supervisado realizado en el Hospital General San Juan de Dios, su propósito primordial fue dar a la paciente con el Diagnóstico de cáncer de mama y a las sobrevivientes del mismo, un apoyo integral donde se trabajaron terapias individuales por consulta externa, grupos de apoyo mensualmente y seguimiento de la paciente durante el procesó pre y post operatorio en encamamiento del hospital; así mismo dentro del subprograma de docencia se trabajó con el personal médico y paramédico con charlas motivacionales, control de Estrés y de capacitación sobre las afecciones que sufren las pacientes y la campaña de detección temprana del cáncer de mama; dentro del subprograma de investigación se realizó una investigación descriptiva con trabajo de campo, recopilando datos con las pacientes para determinar las afecciones psicológicas que ellas sufren antes, durante y después del proceso de tratamientos del cáncer de mama.

Servicio

- Se realizaron entrevistas iniciales estructuradas para conocer a las pacientes y obtener la base de datos formando un grupo de trabajo para terapias grupales e individuales.
- Terapias Grupales: Se llevó a cabo durante un año una vez al mes, con grupos máximos de 15 personas.
- Terapias Individuales
- Clínica de Cesación de Fumado: Se trabajó con varios grupos durante ocho semanas, en donde los pacientes dejan de fumar, al someterse al programa de cesación.

Docencia

- Se llevaron a cabo charlas de detección temprana de cáncer de mama en donde se demostró la evaluación que la mujer puede realizarse en casa de forma periódica, desde que edad y con qué frecuencia se debe realizar una mamografía de control. Esto se realizó a través de:
 - Entrega de moñas rosadas

- Volantes
- Se dieron charlas al equipo multidisciplinario sobre los cambios que puede llegar a tener una paciente con cáncer de mama, para que estas puedan ser comprendidas y atendidas de una mejor manera y para que este personal supiera la importancia que tiene el programa como apoyo psicológico en el estado emocional y físico de estas pacientes; también se dieron charlas motivacionales y de control de estrés a enfermería.
- Se despejaron dudas que tenían las pacientes con cáncer de mama con respecto a su enfermedad las cuales fueron resueltas en reuniones convocadas según las necesidades del grupo.

Investigación

La investigación fue descriptivo con trabajo de campo, recopilando datos con las mismas pacientes para conocer cuáles son las afecciones psicológicas que ellas sufren antes, durante y después del proceso de tratamiento en el cáncer de mama, así como ampliar el conocimiento sobre el cáncer de mama y sus alternativas de tratamiento.

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de servicio

El objetivo general del subprograma fue brindar apoyo psicológico a pacientes con cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios, dándoles seguimiento individual y grupal para mejorar la calidad de vida.

Para la identificación de pacientes se realizaron entrevistas iniciales estructuradas para conocer a las pacientes y obtener la base de datos formando un grupo de trabajo para terapias grupales e individuales.

Cuadro No. 1
Población Atendida

Edades	Población	Porcentajes
Menos - 40	5	11%
41 - 50	8	18%
51 - 60	18	40%
61 - 70	12	27%
71 - Más	2	4%
Total	45	100%

Fuente: Entrevistas Iniciales, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

Resultados

El grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama con las que se trabajó es de cuarenta y cinco las cuales fueron pacientes que habían sido intervenidas y tratadas años atrás y con pacientes que iniciaban el proceso desde conocer su diagnóstico, la intervención quirúrgica, quimioterapia y radioterapia.

En el inicio del programa se estableció un intervalo de edades entre los 40 y 70 años de edad, bajo las necesidades del servicio se integró al grupo de pacientes menores y mayores a la edad establecida.

Terapia individual

La terapia individual se trabajó en la consulta externa y encamamiento antes y después de la mastectomía.

Cuadro No. 2
Población Atendida en la Terapia Individual

Terapias Individuales	Población	Reconsultas
Consulta externa	45	136
Encamamiento	17	50
Total	62	186

Fuente: Informes mensuales, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

Resultados

La terapia individual en consulta externa ayudó a conocer a la paciente, logrando establecer un rapport entre la paciente y la psicóloga, de esta forma integrarla al programa, luego darle seguimiento en una terapia individual breve; en encamamiento se brindó apoyo y soporte emocional así como la solución de dudas antes y después de la mastectomía.

La consulta externa se trabajó los días miércoles y viernes conjuntamente con el médico y en encamamiento se dio todos los días durante la estancia de la paciente en el hospital.

Terapias de Grupo

Se llevaron acabo durante un año, una vez al mes, con grupos aproximados de 15 personas.

Cuadro No. 3
Terapias Grupales

Temas	# Sesiones	# Participantes	Resultados
Dar a conocer la duración e importancia de la terapia de grupo	1	8	Se dio a conocer la duración e importancia del programa, algunos temas que se tratarían y se dejó abierto a sugerencia de parte de las pacientes

Temas	# Sesiones	# Participantes	Resultados
Cambios Psicológicos	2	12	Se recopilaron en una lista grupal, los diferentes sentimientos y emociones que cada una de ellas había experimentado y referido.
Que necesita una paciente en el momento en que le dan el Diagnostico de Cáncer de mama	3	8 Pacientes 4 Familiares	Las Pacientes llegaron a la conclusión que se necesita: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento de la familia • Información clara • Tener Fe en Dios • No tener miedo • Incentivar a la paciente a continuar con el tratamiento • Que se operen sin pensar • Incentivar al auto examen • Buscar ayuda médica inmediata • Buscar al Psicólogo
Testimonio de Paciente con 19 años de operada. Inicio campaña de detección temprana del cáncer de mama.	4	7 Pacientes 5 Familiares	Se pudo conocer y reafirmar en las pacientes la importancia que tiene la operación y el tratamiento hormonal, de quimioterapia y radioterapia para un diagnóstico de cáncer de mama.
El auto examen	5	12 Pacientes 3 Familiares	Se logró enseñar la forma correcta de realizarse el auto examen enfatizando que se debe realizar una vez al mes, siete días después del período menstrual. Y se aclararon algunos mitos sobre los cambios en las mamas.

Temas	# Sesiones	# Participantes	Resultados
Mitos y miedos sobre la quimioterapia, radioterapia y tratamiento hormonal.	6	7 Pacientes 2 Familiares	Las pacientes intercambiaron lo que pensaban antes de los tratamientos y luego se explicó cada uno de ellos, también intercambiaron ideas de solución a los efectos secundarios.
Celebración Día de la Madre	7	5 Pacientes 2 Familiares	
Alternativas de Relleno y adaptación del Sostén	8	11 pacientes 3 Familiares	Se logró trabajar: <ul style="list-style-type: none"> • La importancia de un relleno • Alternativas • Adaptaciones del sostén para mantener fijo el relleno
Prótesis	9	7 Pacientes	Las pacientes conocieron la importancia de: <ul style="list-style-type: none"> • La prótesis • El tipo de Cirugía • Tamaño del sostén <ul style="list-style-type: none"> ○ Volumen = Letra ○ Contorno = Número • El peso sirve para la postura
Auto concepto y auto estima	10	12 Pacientes	Se trabajaron dinámicas de auto conocimiento y aceptación. Se logró conocer el concepto de sí misma que tienen las pacientes
Dieta	11	10 Pacientes 2 Familiares	Se identificaron los alimentos que se deben consumir en mayor cantidad para prevenir el cáncer de mama y los alimentos que se deben evitar.

Fuente: Diario de campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

Durante todas las terapias de grupo se solucionaron dudas a las pacientes con respecto a su enfermedad y sus tratamientos a través del medico tratante. Por ejemplo una de las dudas más frecuente fue si es normal que por el trastorno de hormonas puede haber secreción en el peso lo cual es falso; También ¿Por qué duele la espalda?, ¿Parecido a qué se palpa un quiste o tumor?, ¿Por qué en algunas áreas del cuerpo se da la sensación de ardor, calor intenso o picor?, entre otras.

También se colaboró en la Clínica de cesación de fumado, donde se trabaja con hombres y mujeres de diversas edades, los días lunes de 9:00 a 10:00 de la mañana y se les ayuda a dejar el consumo de cigarrillo. En esta clínica se trabaja también los daños que causa el tabaco en el cuerpo del ser humano entre ellos cáncer de mama en las mujeres y en los hombres el cáncer de próstata.

El programa consta de ocho semanas aproximadamente donde el paciente recibe información acerca de los daños físicos, se pasan algunas pruebas para conocer al paciente, el nivel de adicción que tiene en ese momento, también para ayudarlo a encontrar el por qué emocional para consumir el cigarrillo, siempre con una terapia grupal donde cada uno de los participantes da a conocer su problemática y cuál fue, o es la forma en que están manejando y solucionando su adicción al tabaco.

Durante el año se trabajó con algunos grupos los cuales en su mayoría lograron dejar el tabaco.

Cuadro No. 4
Programa de Cesación de Fumado

Número de Sesiones	Número de participantes	Número de participantes que dejaron de fumar
43	32	16

Fuente: Diario de campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

En los pacientes que lograron dejar de fumar, una de las características es que todos ellos terminaron el programa de ocho semanas, mientras que la otra mitad su asistencia fue entre dos y tres sesiones promedio.

3.2 Subprograma de Docencia

Se logró iniciar una campaña de detección temprana del cáncer de mama dentro del hospital, iniciando con las pacientes del grupo de cáncer de mama siendo ellas multiplicadoras en sus comunidades, así como también se trabajó con los médicos y enfermeros durante las consultas externas, visitas a encamamiento por medio de entrega de un trifoliar con la información correcta de cómo realizarse el examen mensual de las mamas y un listón rosado como símbolo de la campaña de detección temprana del cáncer de mama.

Dentro de las terapias grupales se trabajó la campaña de detección temprana del cáncer de mama a través de enseñar a las pacientes la forma correcta de realizarse su auto examen, también se trabajaron diversos temas con respecto a su enfermedad, aclarando dudas.

Se impartieron charlas sobre la prevención y detección temprana del cáncer de mama a estudiantes del Colegio Santa Mónica

Se trabajó con varios grupos de enfermería y médicos cirujanos charlas sobre la importancia de un tratamiento psicológico a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

Cuadro No. 5
Capacitaciones Diversas

Participantes	No. de Charlas	No. Participantes
Médicos Cirujanos	1	20
Enfermería	5	5
Colegio Santa Mónica	2	275
Total	8	300

Fuente: Diario de campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

Resultados

Se logró dar a conocer a los médicos cirujanos la importancia del programa para las pacientes y las diversas actividades que se realizaban con ellas durante el proceso, con el objetivo de contar con los médicos al enviar a las pacientes con este diagnóstico al programa y, así mismo darles a conocer los cambios psicológicos que puede tener una

paciente con este diagnóstico. Con el personal de enfermería se trabajó la importancia del acompañamiento psicológico, los diferentes cambios emocionales en las pacientes para un mejor manejo de las mismas. Esto se dio solamente a los enfermeros de cada servicio que atiende a pacientes con este diagnóstico.

A las estudiantes del colegio Santa Mónica se les impartió una charla sobre la importancia que tiene el auto examen y la búsqueda de ayuda profesional inmediata, así como identificar los cambios mas frecuentes de la mama, cuando debemos acudir al medico y cuales son los diferentes tratamientos en esta enfermedad.

3.3 Subprograma de Investigación

Se realizó una investigación de campo la cual permitió recolectar información con las mismas pacientes, con el fin de conocer las diferentes afecciones psicológicas que ellas sufren antes, durante y después del proceso de tratamiento en el cáncer de mama.

Esto se logra a través de la entrevista inicial estructurada, las terapias individuales y grupales donde todas y cada una de ellas expresó lo que sentían en cada uno de estos momentos, se dio la oportunidad de dar soluciones y ayudar al mejor manejo de emociones y sentimientos.

Se realizó una investigación bibliográfica para conocer más del cáncer de mama, su tratamiento, así también las diversas afecciones psicológicas y procesos que pasan las pacientes con cáncer de mama.

En la entrevista inicial estructurada se trabajó con 45 pacientes las cuales se captaron en la consulta externa de adultos, con dichas entrevistas y terapias grupales e individuales se conocieron algunas de las emociones y sentimientos de las pacientes.

Cuadro No. 6

Afecciones Psicológicas

Sentimientos y Emociones	Pacientes	Porcentaje
Preocupación	40	7%
Angustia	45	8%
Nerviosismo	40	7%

Miedo	45	8%
Inseguridad	45	8%
Desesperación	40	7%
Tristeza	45	8%
Llanto	43	8%
Enojo	40	7%
Cólera	42	8%
Impresión	45	8%
Dolor	44	8%
Incertidumbre	45	8%
Total	559	100%

Fuente: Entrevistas estructuradas, Terapias individuales y grupales, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

Resultados

Como podemos darnos cuenta en el cuadro anterior encontramos diversos sentimientos y emociones que las pacientes identificaron y refirieron tener o haber tenido antes durante y después del proceso de tratamiento en el cáncer de mama.

Podemos observar que todas estas afecciones psicológicas que las pacientes refirieron se presentaron en casi todo el grupo de mujeres, fue muy poca la diferencia entre cada una de las emociones y sentimientos.

Las pacientes referían haber tenido alguna de ellas a lo largo del proceso, en algunas de ellas en mayor intensidad que en otras pero muy significativas para cada una.

Algunas de las afecciones psicosociales que se encontraron van relacionadas con el autoconcepto y los diferentes sentimientos y emociones que presenta la mujer con cáncer de mama.

Cuadro No. 7

Afecciones Psicosociales

Relaciones	Afecciones
Sigo Misma	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo • Poca Valorización • Complejos • Vergüenza • Miedo de si misma • Inseguridad • Soledad • Se siente diferente • Autocompasión
Pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Vergüenza • Miedo a ser rechazada • Inhibición del deseo sexual • Inseguridad • Falta de Comunicación • Conflictos
Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Alejamiento • Aislamiento • Protección • Consuelo • Sentimiento de Bienestar • Culpa de poder heredar
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Vergüenza • Rechazo • Temor • Aislamiento • Incapacidad
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Vergüenza

	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a ser rechazada • Sentimiento de incapacidad • Miedo a lastimarse • Aislamiento
--	--

Fuente: Entrevistas estructuradas, Terapias individuales y grupales, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

Resultados

Se logró conocer algunas de las áreas en las que las pacientes tenían mayor problema para su relación con otros y consigo misma. Factores que se desconocían hasta ahora que se trabajo la problemática de estas pacientes.

3.4 Otras actividades y resultados

Subprograma de servicio

Se trabajó en el área de encamamiento y emergencia de adultos, como colaboración a la sección de psicología del Hospital General San Juan de Dios, donde se dio atención psicológica a pacientes desde los 13 años de edad en adelante, con diversidad de diagnósticos médicos. Así también se colaboró con diversas actividades durante el año como el Día del Niño, Día del Cariño, Día de la Madre y Día del Padre.

Cuadro No. 8

Población Atendida en Diferentes Áreas y Actividades

Áreas y actividades atendidas	Pacientes atendidos
Encamamiento, emergencia	678
Día del niño	300
Cantata navideña	675
Día del cariño	600
Día de la madre	400
Día del padre	250
Total	2903

Fuente: Diario de campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

Subprograma de Docencia

Se impartieron charlas a enfermería, de motivación, control de estrés, liderazgo y trabajo en equipo. También se colaboró con una charla dirigida a los padres de familia en la guardería del mercado La Presidenta sobre adicciones, prevención y manejo de drogas, alcohol y tabaco.

Cuadro No. 9

Charlas a Padres de Familia y Personal de Enfermería

Participantes	Número de Charlas	Número de Participantes
Enfermería	8	126
Padres de Familia	1	50

Fuente: Diario de campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

El Objetivo General del trabajo realizado en el Hospital General San Juan de Dios fue el de brindar apoyo psicológico a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, dándoles seguimiento individual y grupal, para mejorar la calidad de vida de estas mujeres. Este fue planteado de acuerdo a las necesidades observadas en la población. La intervención directa por medio de cada programa alcanza los logros y metas propuestas, teniendo que sufrir algunos cambios por la dinámica de trabajo dentro del hospital.

A continuación se analizan y discuten los aspectos más relevantes observados en las diferentes actividades ejecutadas en los respectivos subprogramas:

4.1 Subprograma de Servicio

De acuerdo con las necesidades detectadas en el desarrollo del planteamiento del problema y el objetivo propuesto para este programa de servicio, el cual se centra en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que a diario el Hospital General San Juan de Dios recibe en sus instalaciones y que las intervenciones quirúrgicas a las que deben ser sometidas se practican recurrentemente. El hospital vio la necesidad de brindar apoyo psicológico a este tipo de pacientes dado que se atenta contra su integridad física y su estado emocional a causa de los diversos tratamientos a los que se someten y los efectos secundarios que estos provocan en cada una de ellas en particular.

El objetivo general del subprograma fue brindar apoyo psicológico a pacientes con cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios, dándoles seguimiento individual y grupal para mejorar la calidad de vida.

Como se pudo observar en el capítulo anterior se reunieron 45 pacientes por medio de la realización de entrevistas iniciales estructuradas para conocer a las pacientes y obtener la base de datos, formando un grupo de trabajo para terapias grupales e individuales.

Luego de obtener la base de datos se dio un seguimiento en la consulta externa de adultos en la primera cirugía de mujeres conjuntamente con el médico tratante, donde se brindaba la captación de pacientes y se les proporcionaba terapia individual, de acuerdo a la problemática de las pacientes. Se proporcionó a la paciente apoyo psicológico durante todo el tratamiento y mantenimiento, ayudando a la mejor aceptación de la enfermedad y de los cambios que sufre después de la mastectomía y algunos que son consecuencia de la quimioterapia y radioterapia como la caída del cabello.

Así mismo se trabajó en terapias de grupo donde las pacientes se apoyaban mutuamente en la búsqueda de soluciones, el sentirse igual a otras les ayudó a reconocer los diferentes sentimientos y emociones que sintieron o estaban sintiendo en el proceso de tratamiento, pudieron llegar a la conclusión que cuando reciben el diagnóstico es necesario el acompañamiento de la familia, una información clara, tener Fe en Dios, no tener miedo, que alguien la incentive a continuar con el tratamiento, que se operen sin pensar y también ayudó a que descubrieran lo importante que es el realizarse el auto examen una vez al mes y buscar ayuda médica inmediata, así como buscar la ayuda del Psicólogo.

Dentro de este grupo se trataron temas de resolución de dudas al respecto de la enfermedad por medio de la intervención del médico tratante, se trabajó el autoconcepto y el autoestima pues en dichas pacientes el concepto de sí mismas puede cambiar a causa de la mastectomía o los efectos secundarios de los otros tratamientos y por ende su autoestima, la relación de pareja y con su comunidad se ven afectadas.

Se trabajó la importancia que tiene una prótesis, la dieta adecuada para una mujer con niveles altos de estrógenos que son las de más alto riesgo, mujeres posmenopáusicas con niveles bajos de estrógenos, mujeres afectadas con el cáncer de mama, mujeres con antecedentes familiares y mujeres de todas las edades que deseen tomar precaución al respecto.

En el subprograma de servicio se dieron algunos cambios los cuales fueron en las terapias grupales donde se había programado que estas fueran dos veces al mes pero era muy difícil para las pacientes asistir a las mismas, teniéndolas una vez al mes, con una asistencia promedio de 15 pacientes.

Se colaboró con la atención de la Clínica de Cesación de Fumadores del Hospital General San Juan de Dios, prestando servicio a ocho grupos de los cuales el 80 % de los pacientes lograron dejar de fumar. Las personas que no dejaron el hábito, no tenían asistencia constante durante el programa de cesación. Dentro de las actividades está dar a conocer al paciente cuáles son los daños que causa el tabaco en el cuerpo y una de ellas es el cáncer y se dio la oportunidad de implementar la campaña de detección temprana de cáncer de mama.

Otras Actividades

Se colaboró con la sección de psicología en la atención a pacientes de encamamiento y emergencia de adultos en los días en donde no había consulta externa de las pacientes con cáncer de mama, además de los días de festividad para los pacientes.

4.2 Subprograma de Docencia

En este programa se planificaron diversos objetivos entre los cuales estaban el dar a conocer las diferentes etapas que puede pasar una paciente diagnosticada con cáncer de mama al equipo multidisciplinario lo cual no se cumplió de la manera deseada, pues se logró solamente dar una charla a los médicos cirujanos y una pequeña información a las enfermeras de los servicios que atienden a este tipo de pacientes, pero a estas se les dio en el mismo servicio en el área de enfermería. Esto a causa de la dinámica de trabajo del hospital.

También era importante dar a conocer la importancia que tiene el auto examen para la detección temprana del cáncer de mama, esto se trabajó con los médicos y enfermería en consulta externa y en encamamiento en todo el hospital; además con las pacientes en las terapias de grupo para que ellas fueran multiplicadoras en sus comunidades y familias, todo esto se llevó a cabo con charlas de capacitación cortas y entrega de unifolios y listones de color rosado para una mejor divulgación de la información de la campaña de detección temprana del cáncer de mama. Se impartieron dos charlas a las estudiantes de básicos y diversificado del Colegio Santa Mónica sobre la enfermedad del cáncer de mama, su tratamiento y la importancia de la detección temprana.

Otro objetivo era dar a conocer a las pacientes su enfermedad y la importancia de cada uno de los tratamientos apoyándolo con el médico tratante durante las terapias de grupo.

Otras actividades

Se colaboró dando charlas a diferentes grupos de enfermería sobre motivación, manejo de estrés, liderazgo y trabajo en equipo, también se impartió charlas a padres de familia sobre adicciones y su manejo.

4.3 Subprograma Investigación

A través de la recopilación de resultados de las entrevistas iniciales con cada una de las pacientes, de las terapias individuales y grupales y complementándolo con el diario de campo, se logró la identificación de algunos indicadores presentes invariablemente en las pacientes. Todos ellos fueron experimentados por la totalidad de pacientes, la única variable es el punto en el tiempo en el cual se manifestaron.

Estos sentimientos y emociones afloraron durante todo el proceso. Algunos de ellos y para algunos de los casos se mostraron en el momento de recibir el diagnóstico y en otros sucedieron durante los diversos tratamientos a los que se veían sometidos, por ejemplo la intervención quirúrgica, la quimioterapia, la radioterapia y aún posterior a ellos, algunos de estos indicadores iniciaban.

Dentro de los sentimientos y emociones que mayormente se presentaron en las pacientes están:

- preocupación
- angustia
- miedo
- nerviosismo
- inseguridad
- desesperación
- tristeza
- llanto

- enojo
- cólera
- impresión
- dolor
- incertidumbre

Es importante hacer notar que en las pacientes a las que se les había proporcionado acompañamiento psicológico y quienes asistieron a las terapias grupales para estos efectos, aún cuando todos estos indicadores se presentaron, su permanencia fue durante períodos menores de tiempo y con una intensidad notablemente menor a aquellas pacientes que habían atravesado solas a través de la enfermedad, en las que mucho tiempo después de su intervención y tratamiento, estos indicadores se habían perpetuado.

Por otro lado, además de la salud mental lograda en estas pacientes, fue notable la recuperación física en menor tiempo, tanto de las intervenciones quirúrgicas como de los tratamientos a los cuales son expuestas.

La mujer juega varios roles dentro de la sociedad, dentro de ellas está la relación de pareja, la familia, su comunidad y su rol de trabajo. La mujer es el pilar fundamental de la familia, quien a su vez es el centro de la sociedad; es por esto que fue importante determinar algunas afecciones psicosociales que ellas sufren y presentan durante todo el proceso de tratamiento y recuperación.

Según las características que se dieron a conocer en el capítulo anterior, las mujeres presentaron distintos patrones que se manifiestan en ellas desde, durante y después de conocer su diagnóstico y que se acrecientan si no tienen el apoyo psicológico.

La aceptación juega un papel muy importante en la mujer con cáncer de mama, sin embargo no se manifiesta y en cambio da inicio al rechazo y la vergüenza de su condición física provocando la poca valorización, complejos, inseguridad y el miedo a ver su otro yo lo que conduce al aislamiento y al sentimiento de autocompasión.

Otro ámbito de la vida de la mujer con cáncer de mama que se ve afectado es la relación de pareja, como se hacía notar en el capítulo anterior. La mujer tiene vergüenza de ser vista, miedo a que su pareja la rechace, lo que inhibe el deseo sexual

y fortalece la inseguridad, provocando distanciamiento con la pareja, de donde nace una mala comunicación con lo cual la pareja manifiesta no tener el control de la situación y el miedo a la pérdida.

La familia forma parte muy importante para la aceptación del diagnóstico y puede dar el soporte para tomar decisiones con respecto al tratamiento. Puede sentirla como un consuelo y brindarle un sentimiento de bienestar y protección, pero en otros casos puede existir un aislamiento o alejamiento de la mujer con cáncer de mama por el sentimiento de culpa de poder transmitir la enfermedad a las siguientes generaciones. La familia, por su parte puede iniciar un conflicto interno por el deseo de tomar la mejor decisión para ella, aún cuando no están tomándole como persona sino como enfermedad.

En la comunidad y el trabajo la vergüenza aumenta al sentirse diferente y ser el centro de atención de diferentes comentarios con respecto a su aspecto físico y sus diferentes tratamientos. El miedo a no ser la misma y no rendir de la misma manera en sus labores provocan también un aislamiento de su círculo y medio social.

4.4 Análisis de Contexto

El Hospital General San Juan de Dios es considerado como una de las mayores escuelas formadoras de profesionales de la salud física. Con el programa de EPS de la Escuela de Psicología se abre una nueva página en la historia de este Centro Asistencial, ahora formador de profesionales de la salud mental.

El Programa de Atención Integral a Mujeres con Cáncer de Mama era un terreno inexplorado dentro del hospital y sin embargo, la adaptación de la epeesista al sistema de trabajo del médico cirujano tratante fue fácil pues rápidamente comprendió la necesidad de la atención en forma integral de la paciente.

Esta misma aceptación y seguridad en el apoyo psicológico, fue transmitido a las pacientes, quienes al comprender la confianza que su médico tenía en ésta herramienta, y con el involucramiento de ellas, se logró la empatía con el grupo de pacientes para quienes se hizo fundamental el seguimiento y tratamiento psicológico, como parte de su recuperación.

En el grupo de pacientes hubo una división natural. En primer lugar, a aquellas pacientes que habían sido intervenidas quirúrgicamente hacía varios años, a las que se les tuvo que explicar la función dentro de su tratamiento; al no existir el programa durante el período inicial de su enfermedad, no habían tenido la oportunidad de experimentar el beneficio que podrían obtener a través de este apoyo.

En segundo lugar, a aquellas pacientes a las que se les detectó el Cáncer de Mama ya instituido el programa de atención psicológica, su introducción fue mucho más sencilla, pues simplemente el programa formó parte de su tratamiento integral desde el inicio; no hubo oportunidad para verlo como un tratamiento separado. Esto permitió que el apoyo a través de la terapia psicológica rindiera frutos a corto plazo.

Ambos grupos de pacientes respondió positivamente a las terapias psicológicas, tanto las individuales como las grupales.

A pesar de los buenos resultados obtenidos, hubo algunas limitaciones que no permitieron un mejor desempeño del programa, quizá la más notable fue la falta de un espacio físico adecuado para el trabajo en la Consulta Externa del hospital. El espacio que se tenía era compartido con varios médicos, por lo que el apoyo se basaba en terapias breves ante las necesidades de las pacientes.

La colaboración de la Sección de Psicología del hospital fue de gran valía, pues su apoyo siempre fue perceptible en cada una de las actividades de la epeesista durante el programa.

Además del Programa de Atención Integral a Mujeres con Cáncer de Mama, se colaboró en la atención de los pacientes en las unidades de encamamiento y emergencia de adultos, siempre y cuando esta colaboración no perjudicara las actividades del programa principal.

Adicionalmente, se prestó colaboración en la implementación de la primera Clínica de Cesación de Fumado de Guatemala, en una sesión semanal.

Durante el tiempo del EPS se tuvo la oportunidad de colaborar con el Hospital dictando charlas y capacitaciones sobre temas variados y en las diferentes actividades en celebración de festividades.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Los objetivos planteados en el Ejercicio Profesional Supervisado para los subprogramas de servicio e investigación fueron alcanzados satisfactoriamente, sin embargo el objetivo planteado para el personal multidisciplinario fue modificado por la dinámica de trabajo dentro del hospital.

Subprograma de Servicio

- Se atendió a 45 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, a las cuales se les brindó apoyo psicológico individual y grupal durante todo el proceso de tratamiento, logrando un manejo adecuado de sus emociones ayudando a la recuperación física.
- La entrevista inicial realizada y las terapias individuales y de grupo evidenciaron las diferentes afecciones psicológicas que manejan las pacientes con cáncer de mama, las cuales se manifiestan en porcentajes iguales, con la diferencia que las experimentaron en diferentes etapas.
- La experiencia adquirida en las mujeres que han pasado varios años desde su tratamiento por Cáncer de Mama pueden convertirse en guías de apoyo para aquellas a quienes se les diagnostica en el presente.
- Es notable la evolución integral en las pacientes que fueron atendidas desde el diagnóstico en comparación con las pacientes que no tuvieron ese seguimiento.
- Se evidenció un cambio en los sentimientos y emociones que estas pacientes evidenciaron, como la ansiedad, el miedo, el temor, entre otros.

Subprograma de Docencia

- La información y constante capacitación del personal multidisciplinario en una institución mejora el trato a los pacientes y muestran mayor apertura al tratamiento psicológico, pues comprenden las necesidades emocionales de una mujer con cáncer de mama y la importancia del acompañamiento.

Subprograma de Investigación

- Las principales afecciones psicológicas que atraviesan las mujeres que se les diagnostica cáncer de mama, son principalmente preocupación, angustia, nerviosismo, miedo, inseguridad, desesperación, tristeza, llanto, enojo, cólera, impresión, dolor e incertidumbre.
- Las mujeres que sufren de cáncer de mama se ven afectadas en los distintos roles que juegan dentro de la sociedad.
- Las afecciones psicológicas no muestran un patrón determinado. En cada caso, estas afecciones se presentan en distinto momento del tratamiento.

5.2 Recomendaciones

- El Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas en coordinación con la Sección de Psicología del Hospital General San Juan de Dios deben continuar apoyando a un epesista en el proyecto de cáncer de mama para que las pacientes puedan ser atendidas por un psicólogo y así mejorar su calidad de vida.

Subprograma de Servicio

- Darle continuidad al programa de mujeres con cáncer de mama en consulta externa con terapias individuales.
- Seguir con el programa de terapias grupales una vez al mes, para obtener mejores resultados y continuar con las pacientes la red de apoyo.
- Continuar trabajando en el manejo de sentimientos y emociones en las pacientes de cáncer de mama.

Subprograma de Docencia

- Realizar capacitaciones para el equipo multidisciplinario que atiende a pacientes con cáncer de mama.
- Continuar con la campaña de prevención en la detección temprana del cáncer de mama dentro y fuera del Hospital.

Subprograma de Investigación

- Continuar investigando las diferentes reacciones psicológicas de las pacientes con cáncer de mama para mejorar el programa e implementar nuevas técnicas de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- Beers, M. (1999). El Manual Merck. (10ª edición) Madrid: Harcourt.
- Bob Arnot, Robert. (1999). Dieta para la prevención del cáncer de mama. España: Ediciones Urano.
- Dorsch, Friedrich. (1994). Diccionario de Psicología. Barcelona: Herder.
- Kolb, Lawrence. (1992). Psiquiatría clínica moderna. Mexico, D.F.: Ediciones científicas La prensa médica mexicana S.A. de c.v.
- Link, John. (2003). Vivir con cáncer de mama. Barcelona: Robinbook.
- López-Ibor Aliño, Juan J. (2001) DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado. Barcelona: Masson.
- Schwartz Shires, Spencer. (1993). Manual de principios de cirugía. (5ta. ed.) Mexico, D.F.: Interamericana McGraw-Hill.

GLOSARIO

- **Angustia:** Sentimiento originado por el instinto de protección contra el peligro que provoca una perturbación del ánimo elemental, en parte de un modo agudo y brusco y en parte en una forma lenta continua y atormentadora. Esta puede estar acompañada de sudoración, palpitaciones, dolor precordial, sensación de ahogo, hiperventilación mareo, cefalea y movimiento de esfínteres.
- **Ansiedad:** Es el temor a un peligro inconscientemente imaginado.
- **Areola:** Área circular pigmentada alrededor del pezón en la mama.
- **Cáncer coloidal:** Cáncer ductal poco común, también llamado cáncer mucinoso.
- **Cáncer ductal in situ (CDIS):** Cáncer encapsulado en los conductos mamarios.
- **Cáncer invasivo:** Cáncer que atraviesa la membrana basal diseminándose al tejido sano.
- **Cáncer papilar:** Tipo de cáncer ductal en la mama.
- **Cáncer tubular:** Tipo de cáncer ductal raro y de crecimiento lento.
- **Carcinoma lobular infiltrante:** Células tumorales en el lóbulo mamario que se diseminan atravesando la membrana basal hasta el tejido mamario circundante.
- **Célula ductal:** Célula del conducto de la mama.
- **Célula lobular:** Célula del lóbulo de la mama; usada para la producción de leche.
- **Control local:** Control del cáncer en la mama.
- **Control sistémico:** Control del cáncer en todo el cuerpo.
- **Diseminación sistémica:** Diseminación de las células tumorales a otros órganos vía sanguínea.
- **Duelo:** Pérdida de un objeto amado.
- **Enfermedad metastásica:** movimiento de las células tumorales de una parte del cuerpo a otra.
- **Enfermedad:** Falta de salud; condición patológica del cuerpo.
- **Extirpación local extensa:** Extirpación quirúrgica de un tumor de la mama para aclarar los márgenes sin incluir los módulos linfáticos.
- **In situ:** Localizado en el lugar normal sin estorbar el tejido circundante.
- **Márgenes libres:** Área de tejido libre de células tumorales después de la cirugía.

- **Mastitis:** Inflamación o infección de la mama.
- **Membrana basal:** Membrana que separa a la célula del tejido adyacente.
- **Miedo:** Sentimiento vital de amenaza. En el miedo, el temor se refiere a un objeto preciso, el cual guarde relación con la naturaleza y magnitud de la amenaza.
- **Mitosis:** reproducción de la célula; proceso de división celular.
- **Mutación:** cualquier alteración básica en la forma, calidad u otras características. Un cambio en el material genético de un cromosoma que produce un nuevo individuo diferentes a sus padres.
- **Neuropatía:** Enfermedad o daño de los nervios, causando falta de sensibilidad o entumecimiento.
- **Neurosis:** Resistencia inconsciente y los síntomas neuróticos son simplemente manifestaciones de conflictos psicodinámicos, también se le puede entender como una capacidad de controlar tareas vitales básicas.
- **Nódulo linfático:** Estructura redonda que consiste en una acumulación de tejido linfático puestos en intervalos en el curso de los vasos linfáticos. Los nódulos linfáticos tienen un tamaño variable que va desde la cabeza de una aguja hasta el tamaño de una oliva y pueden encontrarse solos o en grupo.
- **Nódulo linfático axilar:** nódulo linfático de la axila.
- **Sensibilidad:** Capacidad de reaccionar a estímulos.
- **Toxicidad:** extensión o grado de ser veneno.

ANEXOS

Sección de Psicología
Ejercicio Profesional Supervisado

Px. _____ No. De Expediente _____

Datos Generales:

Nombre y apellido _____

Lugar y fecha de Nacimiento _____

Edad _____ Sexo _____ Religión _____ Estado civil _____

Edad del esposo _____ Ocupación _____

Hijos _____ Nietos _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Teléfono _____ Dirección _____

Diagnóstico Médico _____

Motivo de Consulta:

Cómo se dio cuenta de su enfermedad:

Qué sintió en el momento que le dieron el diagnóstico:

Preocupación ()

Angustia ()

Nerviosa ()

Miedo ()

Inseguridad ()

Desesperación ()

Tristeza ()

Llanto ()

Enojo ()

Cólera ()

Otros

Cómo era la relación con su familia, amigos, compañeros de trabajo antes que le diagnosticaran:

Cómo es la relación con su familia, amigos, compañeros de trabajo después del diagnóstico:

Cómo se siente ahora:

Impresión Clínica:
