



47- PROYECTO COMUNITARIO DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MATANZAS PARA ELEVAR LA SALUD EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

AUTORES

Lic. Lena Alonso Triana¹, MSc. Dania Días Díaz²

1 Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
E-mail: lena@ucm.mtz.sld.cu, lenaalonso.mtz@infomed.sld.cu

2 Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

RESUMEN

Los Tumores malignos ocupan la primera causa de muerte en Cuba. El cáncer de mama es la segunda localización más frecuente en el sexo femenino. Se realizó una investigación que tuvo como objetivo mejorar la salud emocional en mujeres de la comunidad matancera, operadas con cáncer de mama.

Se diseñó e implementó una estrategia de intervención psicoeducativa dirigida a 30 pacientes, teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje de dichas pacientes. La muestra fue elegida en coordinación con el Hospital Oncológico de la provincia de Matanzas, la investigación se desarrolló del mes de diciembre del 2011 a abril del 2012 en el Hospital Universitario "José Ramón López Tabranes.

Se utilizaron para la realización de la investigación los siguientes instrumentos de recolección de información, entrevista semiestructurada, el Inventario de Autoestima, Inventario de Ansiedad (IDARE), escala de apoyo social y la observación científica.

Arrojó como resultado que la mayoría de las pacientes elevaron su autoestima, disminuyeron los niveles de ansiedad y cambiaron las creencias que el cáncer es igual a la muerte, la percepción de apoyo social aumentó una vez implementada la estrategia de intervención psicoeducativa. Se concluyó que la salud emocional de las pacientes mastectomizadas mejoró después de la implementación de la estrategia de intervención.

Palabras clave: Proyecto comunitario, salud emocional.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un desafío para los seres humanos, pues se produce un deterioro que daña el funcionamiento: biológico, psicológico y social de los pacientes (1). Las personas le otorgan a la salud un valor muy alto, razón por la cual la aparición de la enfermedad supone siempre una situación de crisis. No solo para el ser que es portador de la patología sino para la familia, originando estados displacenteros de ira, culpa, angustia, rabia, sentimiento de pérdida con respecto a su vida anterior entre otros.

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra el cáncer, la cual se conoce desde las antiguas civilizaciones. Su nombre deriva de la palabra Kankros, que significa cangrejo y hace referencia a la similitud en que el animal y la enfermedad atrapan y destrozan a sus víctimas. (2)

Los tumores malignos ocupan la segunda causa de muerte a nivel mundial. En la actualidad se estima que de 9 millones de casos nuevos de cáncer, 4 millones se sitúan en países desarrollados y 5 millones en países en desarrollo. Según los pronósticos del Informe Mundial del Cáncer, se prevé que en el 2030 más de 1,6 millones de personas morirán por esta enfermedad en todo el mundo (4). Actualmente 17,5 millones padecen esta enfermedad, en el 2015 se espera un aumento considerable de esa cifra la cual pasará de 30 millones. Se considera que en el 2020, el número de casos nuevos de cáncer se duplicará a 20 millones por año. (5)

Se asevera que dicha patología ocupa la primera causa de muerte en nuestro país, los datos estadísticos arrojan que en el año 2012 hubieron 22 532 defunciones por causa de tumores malignos y en el sexo femenino se registraron 1 521 por una tasa de 100 000 mujeres y en la provincia de Matanzas reconocieron 1 451 fallecidos por tumores. (7). En los países desarrollados, la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los últimos 20 años, si se analiza que en el mundo el 31 por ciento de los casos, se encuentran en los países en desarrollo. (5)

En Cuba el cáncer mamario, constituye la localización más frecuente de las neoplasias malignas en la mujer cubana y representa la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino, se diagnostican cada año 1600 casos



nuevos. Prácticamente se diagnostican dos casos diarios (7). En el año 2006, el cáncer de mama constituyó la segunda causa de mortalidad en el sexo femenino en nuestro país, registrándose un número de 1 213, con mayor frecuencia entre 60 y 79 años, donde se registraron un total de 532 fallecimientos.(10)

OBJETIVOS

Objetivo General:

Diseñar una estrategia de intervención psicoeducativa para mejorar la salud emocional en pacientes operadas de cáncer de mama, en la comunidad matancera.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las necesidades de aprendizaje sentidas por las pacientes antes y después de la estrategia interventiva.
2. Realizar un diagnóstico de la autoestima en cada paciente antes y después de la estrategia de intervención.
3. Realizar un diagnóstico de la ansiedad de cada paciente estudiada antes y después de la intervención psicoeducativa.
4. Evaluar la percepción de apoyo social en las pacientes estudiadas antes y después de la estrategia de intervención psicoeducativa.
5. Evaluar la estrategia de intervención psicoeducativa en las pacientes estudiadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una intervención psicoeducativa en la comunidad matancera a 30 pacientes mastectomizadas, con el objetivo de mejorar su salud emocional. La investigación está encaminada a determinar la influencia de un programa educativo en la salud emocional de pacientes con cáncer de mama. La misma se realizó en coordinación con el Hospital Oncológico de la Provincia de Matanzas en el período comprendido entre abril del 2009 a abril del 2010, formando parte de un proyecto de investigación territorial en la Provincia de Matanzas aprobado y propuesto para su generalización por el CITMA, el mismo está integrado por un grupo multidisciplinario.



El universo de estudio corresponde a una población de pacientes que presentan cáncer de mama en la provincia de Matanzas.

De un universo de 58 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, se conformó una muestra de 30 pacientes de acuerdo con los criterios de intencionalidad definidos por la investigadora. A las pacientes escogidas se les implementó la estrategia de intervención psicoeducativa.

RESULTADOS

Tabla #1: Prevalencia de la edad en pacientes mastectomizadas. Matanzas.

Pacientes mastectomizadas		Edad				
		30-35	36-40	41-45	46-50	51-55
Total	30	12	7	8	0	3

Fuente: Historia Clínica.

Tabla# 2: Prevalencia del estado civil en pacientes mastectomizadas. Matanzas.

Pacientes mastectomizadas		Estsd0 Civil			
		Soltera	casada	Divorciada	Viuda
total	30	6	18	5	1

Fuente. Historia Clínica

Tabla#3: Comportamiento de las necesidades de aprendizaje en pacientes mastectomizadas. Antes y después de la intervención. Matanzas.

Necesidades de Aprendizaje	Preprueba		Postprueba	
	Pacientes Mastectomizadas	%	Pacientes Mastectomizadas	%



Creencia que el cáncer es igual a muerte.	30	100	4	13.33
Creencia que el cáncer solo se presenta en personas que tengan familiares con cáncer o que tuvieron.	15	50	1	3.33
Creencia que son mujeres inútiles.	30	100	3	10
Creencia que sus vidas sexuales están acabadas.	30	100	4	13.33
Creencia que es mejor no hablar con nadie sobre su enfermedad, así los demás no sufren.	26	86.66	0	0

Fuente: Entrevista realizada a las pacientes estudiadas.

Tabla #4: Prevalencia de la autoestima en pacientes mastectomizadas antes de después de la estrategia de intervención. Matanzas.

Autoestima	Pre-Test		Post.test	
	No	%	No	%
Baja	18	60	0	0
Media	12	40	9	30
Alta	0	0	21	70
Total	30	100	30	100

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith.



Tabla#5: Prevalencia de la ansiedad en pacientes mastectomizadas del antes y después de la estrategia de intervención. Matanzas.

Ansiedad	Pre-Test		Post.test	
	No	%	No	%
Alta	20	66.66	0	0
Media	10	33.33	11	36.66
Baja	0	0	19	63.33
Total	30	100	30	100

Fuente: Inventario de ansiedad (rasgo-estado) (IDARE).

Tabla #6: Prevalencia del apoyo social percibido por las pacientes mastectomizadas antes y después de la estrategia de intervención. Matanzas.

Apoyo Social	Pre-Test		Post.test	
	No	%	No	%
M. Suficiente	3	10	26	86.66
Suficiente	2	6.66	3	10
Poco Suficiente	23	76.66	1	3.33
Insuficiente	2	6.66	0	0
No recibe apoyo	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de apoyo social.

Tabla#7: Personas que brindaron apoyo social a las pacientes mastectomizadas antes y después de la estrategia de intervención. Matanzas.

Apoyo Recibido	Pre-Test		Post.test	
	No	%	No	%
Familiares	28	93.33	30	100
Amigos	26	86.66	28	93.33
Vecinos	10	33.33	12	40



Institución de Salud	30	100	30	100
Centro de Trabajo	22	73.33	28	93.33
Otros	0	0	30	100

Fuente: Cuestionario de apoyo social.

CONCLUSIONES

Las necesidades de aprendizaje más frecuentes identificadas por las pacientes fueron la igualdad entre el cáncer y la muerte, que eran mujeres inútiles y que sus vidas sexuales estaban acabadas. Después de implementar la estrategia interventiva estas necesidades desaparecieron.

La autoestima de la mayoría de las pacientes se adecuó después de la realización de la estrategia de intervención.

Los niveles de ansiedad disminuyeron en la mayoría de las pacientes una vez implementada la estrategia interventiva.

La percepción de apoyo social aumentó una vez implementada la estrategia de intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moralez R. Conferencia de prensa. La Habana; 22 de marzo 2013.
2. Aguiar J, Hernández M, Gómez M. Definición de cáncer. En: Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. Las Palmas de Gran Canaria: Editorial ICEPSS; 1994. p.13-4.
3. Alvarado S, Ángeles JA, Velázquez AG. Cáncer y Psicología. 3ª ed. V. 3; 2009. p. 157-60.
4. Organización Mundial de la Salud. La lucha contra el cáncer tiene que ser una prioridad del desarrollo; 2010. [3 de agosto 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/s09/es/index.html>
5. Roca JA. Principales datos epidemiológicos sobre cáncer según sexo, edad, localización del tumor primario y distribución geográfica. Buenos Aires; 2011. [22 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas>
6. Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos/Latinos 2009-2011: Editorial Sociedad Americana del Cáncer; 2012. [6 diciembre 2013]. Disponible en: <Http://www.cancer.org/statistics>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana; 2012.
8. Llanio R, Perdomo G. Propedéutica clínica y semiología médica. T .1. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 37.
9. Bonicatto S, Dew MA, Zaratiegui R, Lorenzo L, Pecina P. Pacientes de ambulatorios con depresión: peor calidad de vida que en otras enfermedades médicas en la Argentina. Social Science and Medicine. 2001; 52: 911-9.
10. Cáncer de mama. [26 diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.wikipedia.laenciclopedialibre.com/20012>
11. Perera F, Suárez M. Enfermedades de la Glándulas Mamarias. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1996.
12. Cáncer de seno: Guías de tratamiento para pacientes. American Cancer Society. 2005 Agos; VII.



13. Ramos MM. Distribución geográfica de algunos tumores malignos en Cuba [Tesis]. La Habana; 2009.
14. Newell SA, Sanson-Fisher R, Savolainen N. Systematic Review of Psychological Therapies for Cancer Patients: Overview and Recommendations for Future Research. Journal of the National Cancer Institute. 2002 Apr 17; 94(8):558-84.
15. Factores de riesgo del cáncer. En: Colectivo de autores. Manual Merck de Información médica para el hogar. Editorial Océano; 2011.