REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

CÁNCER DE MAMA COMO REFERENCIA DE AUTOCONCEPTO EN UNA ADULTA MAYOR

Añez Esther[1], Llovera Alejandro[2], Salas José[3]

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

anarho51@gmail.com[1], aljlovec@gmail.com[2], jorasab33@gmail.com[3]

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las primeras causas de mortalidad en mujeres entre 45 a 65 años, en Venezuela el 80% MPPS (2012). El propósito es describir el Cáncer de Mama como referencia de Autoconcepto en una Adulta Mayor. Estudio cualicuantitativo, con alcance descriptivo, enfoque de caso. Se aplicó Entrevista Semiestructurada, Ficha Socioeconómica, Escala de Imagen Corporal de Hopwood y de Autoestima de Rosenberg. Para el procesamiento de información se utilizó el programa SPSS (versión 19). La informante es una adulta mayor con diagnóstico de carcinoma ductal microinvasivo con ganglio centinela negativo y estudio inmunohistoquimico positivo para receptores estrogénicos, con el aporte de un tratamiento de cirugía preservadora, mastectomía parcial preservadora oncológica, hormonoterapia y radioterapia. El resultado del autoconcepto, de acuerdo a imagen corporal y autoestima, se encuentra en rango normal y elevado respectivamente. Esto beneficia a la adulta mayor que acepta la cirugía menos mutilante.

Palabras clave: Cáncer de mama, Autoconcepto, Adulto mayor

BREAST CANCER AS A REFERENCE OF SELF-CONCEPT IN ONE MORE ADULT

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading causes of mortality in women aged 45 to 65 years in Venezuela 80% MPPS (2012). The purpose is to describe Cancer of breast as reference of self-concept in a more grown-up. Cualicuantitativo, with descriptive scope, approach of case study. Applied semi-structured interview, socioeconomic tab, body image of Hopwood and Rosenberg self-esteem scale. The program SPSS (version 19) was used for information processing. The informant is one adult with diagnosis of ductal microinvasive carcinoma with negative Sentinel lymph node and immunohistochemical study positive for estrogen receptors, with the contribution of a partial mastectomy-sparing surgery, treatment preserving cancer, hormone therapy and radiation therapy. The result of the self-concept, self-esteem and body image, is located in normal and high range respectively. This benefits the greater adult who accepts the less mutilating surgery.

Key words: Breast Cancer, self-concept, greater adult.

INTRODUCCION

El carcinoma de mama ostenta una incidencia del 43,1 % siendo la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, seguido del carcinoma de colon (14,3 %) y del carcinoma de cuello uterino (14,0 %), a nivel mundial. En países subdesarrollados la incidencia del carcinoma de mama es del 31,3 % seguido del carcinoma de cuello uterino con una incidencia del 15,4 %. En países desarrollados el carcinoma de mama presenta una incidencia del 73,4 % mientras que el carcinoma de cuello uterino presenta una incidencia de apenas el 9,9 %. El carcinoma ductal infiltrante, representa el 80 % de los carcinomas de mama; el carcinoma lobulillar infiltrante el 15 % (Solórzano M, y otros 2016).

Así mismo en Venezuela de acuerdo a las cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud, publicadas en el Anuario de Mortalidad de 2012 revelan que de las 21.185 personas fallecidas por cáncer, 10.269 fueron mujeres con carcinoma de mama, representando la primera causa de muerte por cáncer en la mujer venezolana y el mayor número de muertes se registró en edades comprendidas entre 45 y 64 años. En Venezuela, el 80 % de los casos de carcinoma de mama se detecta en etapa avanzada y el 20 % en etapa temprana, mientras que en el mundo industrializado la proporción es inversa (Ministerio del Poder Popular de Salud, 2012).

Otro aspecto señalado por Boughey y otros (2007) es que desde finales del siglo pasado, la biología molecular nos conduce a tener una nueva perspectiva que lleve a un abordaje terapéutico diferente, permitiendo entender mejor el pronóstico clínico y predecir la repuesta a los tratamientos. La clasificación molecular es utilizada como factor predictivo de los diferentes tratamientos, lo cual no significa que pierda vigencia la clasificación histopatológica TNM, pues continúa estableciendo la conducta dentro de la patología.

En este mismo orden de idea González y otros (2017) señalan que la inmunohistoquímica, es un estudio histopatológico fundamentado en inmunotinción que genera la formación del complejo antígeno-anticuerpo. Este método determina varios subtipos de cáncer de mama, que se diferencian en su patrón de expresión genética, además de ejercer un impacto sobre el pronóstico,

tratamiento y supervivencia de las pacientes con patología mamaria maligna por ofrecer una visión del riesgo y la terapéutica a seguir.

La tendencia en la actualidad de acuerdo con Silverstein y otros (2007) es al diagnóstico temprano del carcinoma de mama, debido a las mejoras en las tecnologías auxiliares de imágenes. Esto además ha llevado a plantear tratamientos quirúrgicos preservadores oncológicos, de mejor aceptación por las pacientes que padecen estas patologías. También para Schwartz y otros (2000) en el consenso de terapéutica del carcinoma ductal in situ de mama exponen que la cirugía conservadora es una opción a tomar en consideración en estas usuarias.

El propósito es describir el Cáncer de Mama como referencia de Autoconcepto en una Adulta Mayor. Es un estudio cualicuantitativo, con alcance descriptivo, enfoque de caso. Se aplicó Entrevista Semiestructurada, Ficha Socioeconómica, Escala de Imagen Corporal de Hopwood y de Autoestima de Rosenberg. Para el procesamiento de información se utilizó el programa SPSS (versión 19). La informante es una adulta mayor, residente en el estado Falcon, con diagnóstico de carcinoma ductal microinvasivo con ganglio centinela negativo y estudio inmunohistoquimico positivo para receptores estrogénicos, con el aporte de un tratamiento de cirugía preservadora, mastectomía parcial preservadora oncológica, hormonoterapia y radioterapia. y sus satisfactorios resultados, lo cual lleva a una sobrevida de calidad en el sentido del autoconcepto. Esta investigación está en el marco del área de investigación de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM) Salud y Envejecimiento y su línea de investigación es la asistencia gerontológica del adulto mayor.

La mama femenina ha sido, es y será una parte fundamental en la mujer, tanto desde el punto de vista social, estético, sexual, fisiológico y nutritivo. Como plantea Marín y Torres (2015), la extirpación de esta parte esencial del cuerpo, no solo acarrea consecuencias físicas, sino también psicológicas donde la parte más afectada será el autoconcepto.

Ahora bien, para Marín y Torres (2015) el autoconcepto es un término que lleva a definir quiénes somos, pero en ocasiones resulta difícil explicarlo para la mayoría, el conocerse ayuda a decidir cómo pensar y actuar. Esta conciencia de la identidad propia, la de otros, hace la vida más sencilla, facilita las relaciones

interpersonales e intergrupales. Aunque esto parezca simple, el autoconcepto de una persona será el resultado de un gran número de aspectos tales como: la propia historia del sujeto, contexto en el que se desenvuelve, éxitos alcanzados, fracasos y el ambiente social, etc. En algunas personas el autoconcepto puede encontrase estable, pero en otras resulta ser variable, como en el caso de las mujeres que se han sometido a una mastectomía, donde los elementos constitutivos del autoconcepto como la autoestima e imagen corporal, desempeña un papel importante.

Marín y Torres (2015) plantean acerca de esta temática que donde los resultados muestran un autoconcepto alterado, los estudios realizados a mujeres con mastectomía, han demostrado que las cirugías mutiladoras suelen afectar la percepción del propio cuerpo, pues implican cambios en la imagen corporal, afectando además la autoestima, por tanto, se muestra cambios en los sentimientos de sí mismas y de su propio valor. Por tanto, para una mujer el adaptarse a su nueva imagen, después de la pérdida de una parte primordial del cuerpo dependerá de múltiples recursos y factores de protección que posea, por el contrario, algunos factores de riesgo atenuaran el deterioro del autoconcepto, de las mujeres sometidas a una mastectomía.

DESARROLLO

Marín y Torres (2015) realizaron una investigación titulada Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama, cuyo objetivo fue Identificar los efectos que tiene la mastectomía en el autoconcepto de una mujer con cáncer de mama, que se ha sometido a una mastectomía. Materiales y métodos: Estudio de tipo cualicuantitativo, con un alcance descriptivo, en el cual participaron 10 mujeres con cáncer de mama, que asistieron a F.U.P.E.C (Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer). Se aplicó una entrevista semiestructurada, una ficha socioeconómica, escala de imagen corporal de Hopwood y escala de autoestima de Rosenberg.

Para el procesamiento de información se utilizó el programa SPSS (versión 19), con el cual se realizó el análisis bivariado entre las variables sociodemográficas y los resultados de las escalas, además se realizó el análisis del discurso de la entrevista, mediante el programa Atlas Ti (Versión 6), para

determinar sentimientos y pensamientos sobre la mastectomía y el impacto en su autoconcepto. Como resultado se tiene que las escalas demuestran que la imagen corporal y autoestima se encuentran en un rango normal, aunque los aspectos que se identificaron afectados son la parte afectiva y la parte valorativa. Por otro lado, en las entrevistas realizadas, se constató que todavía no existe una aceptación total, pues se demuestra inconformidad con respecto a su cuerpo y por consiguiente a la valía propia. En este sentido, se concluye que el autoconcepto se encontraría alterado.

Schroeder (2005) por su parte, realizo una investigación para detectar cómo funcionan el autoconcepto, las emociones y el sentido de vida en un grupo de mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama. Se analizó cómo es el proceso de la enfermedad, además investigó también la experiencia de las entrevistadas después de la mastectomia para erradicar el tumor o los tumores, si tiene alguna influencia en su autoconcepto. Es una investigación cualitativa con el método fenomenológico, el instrumento utilizado fue una entrevista semidirigida personal. Y la muestra fue un grupo de doce mujeres de entre 38 y 64 años, que hubieran tenido cáncer de mama. El hecho de haber perdido una parte importante de su cuerpo, como son los senos en las mujeres, no les quitó con ello el deseo de seguir adelante. En algunos casos la trayectoria de vida se transformó dando un giro total a su proyecto, a su manera de verse a ella misma, a su deseo de cómo ser vista por otros, el lugar desde donde quieren ser vistas y consideradas.

En otro orden de ideas, García; Guerra; Valle; Pizarro (2017) en su trabajo titulado Autoconcepto en adultos: estudio de género y de tenencia de hermanos. Se analizaron las diferencias en autoconcepto en función de dos variables: tenencia o no de hermanos/as y género. La muestra estuvo formada por 33 participantes adultos. Para la evaluación se empleó el cuestionario AF5 (García y Musitu, 2001). Finalmente, para concluir este autor señala, que se han encontrado diferencias significativas en autoestima familiar en función del número de hermanos/as y en autoestima emocional en base al género. Estos resultados se podrían explicar teniendo en cuenta la atención recibida y propensión a padecer altos niveles de ansiedad, inestabilidad emocional o depresión.

Reporte de caso:

Se realizó una entrevista no estructurada obteniendo la siguiente información aportada por la paciente: se trata de adulto mayor, cuyas iniciales son TC, femenina de 65 años de edad, natural y procedente del estado Falcon , residencia actual propia, pensionada con ingreso equivalente al salario mínimo, quien recibe ayuda financiera de sus hijos, jefe de casa, independiente, educación primaria básica hasta sexto grado, se cuida a sí misma, divorciada, religión católica. Antecedentes Gineco-obstétricos 4 gesta, 3 para (parto natural), 1 cesárea, sin hábitos tabáquicos, en tratamiento por hipertensión desde los 59 años en cual cumple y antecedente de histerectomía abdominal total por fibromatosis uterina.

La adulta mayor quien refiere dolor en mama izquierda de un día de evolución motivo por el cual acude a consulta privada de familiar de profesión médico. Al examen físico se evidencia aumento de la trama vascular en la mama izquierda, enrojecimiento de la parte inferior de misma y se palpa un nódulo fijo en el área de 1,5 cm de diámetro. Se solicita ecosonograma mamario bilateral, el cual es realizado con un traductor lineal multifrecuencia de 4 a 16 mhz con un equipo General Electric, modelo Voluson E8.

Se evalúan ambas mamas encontrando: se visualiza una lesión ocupante de espacio en cuadrante inferior externo de mama izquierda, solida, mide 1,3x0,9x1,3 cm, se observan calcificaciones intralesionales, dejan túnel de atenuación posterior, de forma irregular, bordes espiculados, distorsiona la arquitectura del parénquima (Ver figura 1). Al aplicar doppler color se evidencia troncos vasculares tanto en la periferia como intralesionales. En vista de las características se plantea descartar proceso neoplásico. Se observan adenomegalias axilares, según se muestra en la siguiente imagen:

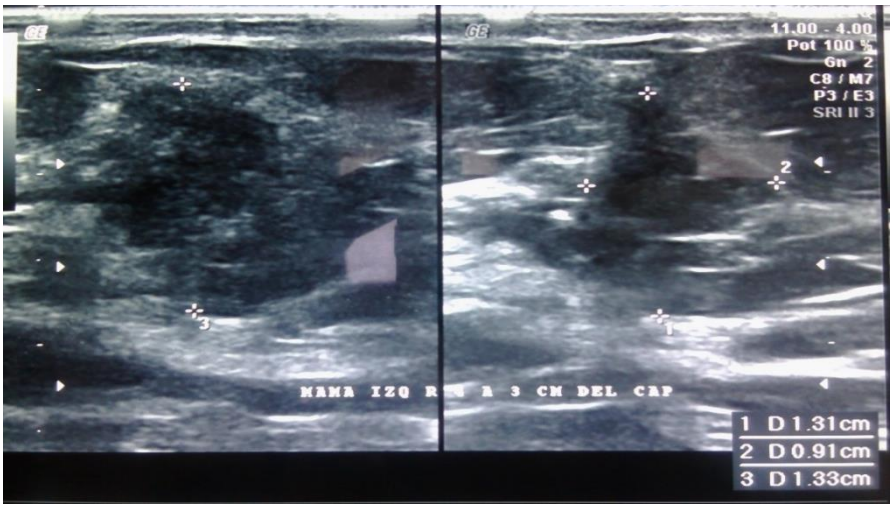


Figura 1. Ecosonografía, nódulo en mama izquierda. Fuente: Historia Clínica. 2017

La adulta mayor es referida a consulta especializada de mastología oncológica y acompañada para su evaluación por familiar médico. Se solicita mamografía el cual reporta: mama izquierda a nivel de la unión de cuadrantes externos en el plano medio se identifica una asimetría focal de densidad de aspecto irregular, espicular, mal definida, impresiona cursar con calcificaciones irregulares, concluyendo nódulo heterogéneo mal definido, ubicado en mama izquierda Birads 5 (Ver figura 2ª y 2b). Se sugiere toma de biopsia percutánea bajo guía ecosonográfica a la brevedad posible.



Figura 2a y 2b: Mamografía. Fuente: Historia Clínica. 2017

Se realiza biopsia percutánea bajo guía ecosonográfica por médico tratante sobre solido Birads 5, ubicado en mama izquierda en el radio 4. Previa antisepsia de la zona y posterior a la inyección de Cifarcaína al 2% y con una aguja Tru-cut 14G se realiza biopsia percutánea extrayéndose material suficiente para estudio histológico, el procedimiento fue bien tolerado por la paciente quien egresa en óptimas condiciones. Resultado de la biopsia con Tru-cut: carcinoma ductal de mama con componente intraductal. Se realiza estudio de ganglio centinela: posterior a la administración del radiofármaco vía sub-areolar en la mama izquierda, se realizó linfocintigrafía en proyección oblicua anterior izquierda, demostrándose migración del radiofármaco hacia ganglio centinela axilar izquierdo , según se muestra en la siguiente figura 3.

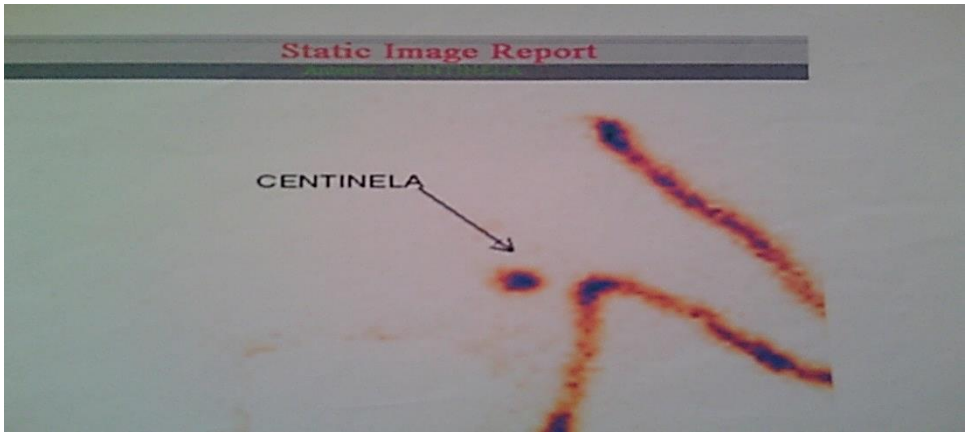


Figura 3. Estudio de ganglio centinela. Fuente: Historia Clínica. 2017

Con el resultado de la biopsia y la ubicación del ganglio centinela el cirujano mastólogo planifica la cirugía. Se trató quirúrgicamente: Disección axilar de ganglio centinela previa inyección de radiofármaco y contraste. Resultado negativo. Mastectomía parcial preservadora oncológica. Resultado: tumor de 1,2 cm carcinoma intraductal con focos de micro invasión (Ver figura 4). Resultado de estudio Inmunohistoquimica: Receptores de estrógeno positivos. Se indica terapia hormonal con Anastrazol por 5 años, una tableta de 1 mg diaria.

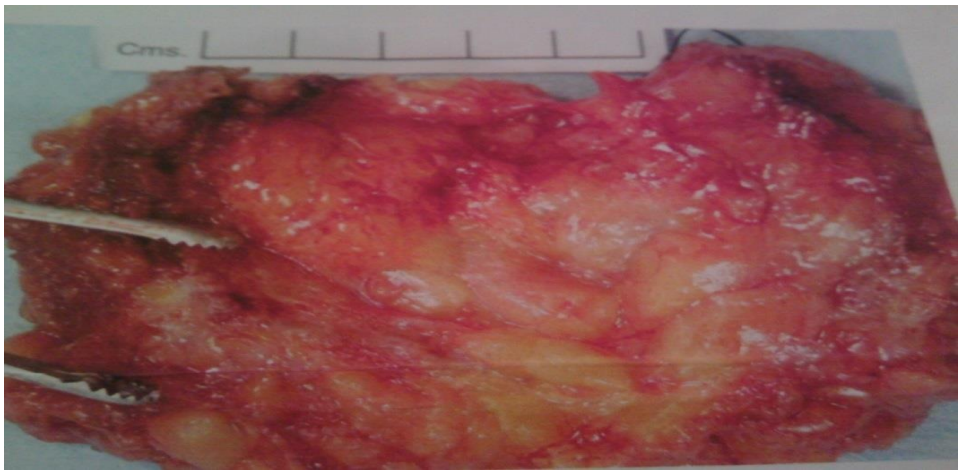


Figura 4. Mastectomía preservadora. Fuente: Historia Clínica. 2017

De acuerdo a los hallazgos quirúrgicos se clasifica en T1N0M0, enmarcado en un estadio 1A, el tumor de la mama no tiene más de 2 centímetros y el cáncer no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares; con evolución clínica satisfactoria y se refiere para radioterapia adyuvante. Recibió radioterapia externa bajo técnica conformada 3-D a la mama izquierda, en posición prona e hipofraccionada a una dosis de 266 cGy/dia hasta 3990 cGy, cuando se administra una dosis de refuerzo al lecho tumonal de 532 cGy. La paciente tolera en forma satisfactoria el tratamiento, presentando radiodermatitis grado I-II para lo que se indica tratamiento tópico.

Se investiga para detectar cómo funciona el autoconcepto, en una adulta mayor que ha sido diagnosticado con cáncer de mama y posteriormente una mastectomía, para lo cual se le han aplicado diferentes instrumentos para obtener la información siendo ellos: Consentimiento Informado (ver anexo 1) para la confidencialidad, la libre aceptación y la firma de la adulta mayor. Ficha sociodemográfica consta de datos generales como la procedencia, estado civil, cuidador principal, nivel de estudios, etc, e información acerca de la enfermedad de la participante, como años de enfermedad, antecedentes patológicos, familiares, pronostico, etc. Escala de Imagen Corporal de Hopwood y Cols (BIS), 2001(ver anexo 2). El test ofrece evaluar el estado de la imagen corporal. Consta de 10 ítems con formato de respuesta en escala Likert de cuatro alternativas, con un rango de 0 (nada) a 4 (mucho); presentando además una fiabilidad 0.93.

Además, se le aplico Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), 1965 (ver anexo 3). Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma Consta de 10 ítems, la mitad de los cuales están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Ha sido validada y presenta una buena fiabilidad y validez de 0.87 y Entrevista Semiestructura (ver anexo 4) elaborada por Marín y Torres (2015), ayuda a conocer con más detalle, como ha afectado la mastectomía en esta adulta mayor.

Según resultado obtenido del autoconcepto en la adulta mayor, se tiene que: Imagen Corporal: Al analizar las descripciones y sentimientos que la adulta mayor entrevistada tienen de su cuerpo, se observa que no está insatisfecha con su cuerpo, apariencia y cicatriz que indica una imagen corporal normal.

Autoestima: Cuando se cuándo se refiere a sí misma, a sus cualidades, habilidades, características es decir, la valoración y percepción personal y que tienen los otros acerca de ella, en general, se observa un discurso positivo que indica un autoestima elevado. Cuando se tiene una imagen corporal normal y auto estima elevada quiere decir que los elementos del autoconcepto no se encontraron alterados. Con referencia a las entrevistas realizadas a la adulta mayor se observan evidencias de un autoconcepto formado por una actitud positiva hacia sí mismas, se describe así misma, como una persona valiosa, que poseen cualidades buenas.

REFLEXIONES O CONCLUSIONES

El diagnóstico y el tratamiento del carcinoma ductal in situ (CDIS), se presenta como una vía hacia la prevención primaria en cáncer de mama. Esta aseveración la sustenta el hecho de que existe experiencia suficiente donde se demuestran índices de recurrencia bajos con una sobrevida global de 100 % en aquellas pacientes en que su diagnóstico fue CDIS (Acosta y otros, 2010).

No hay duda que el tratamiento primario es la cirugía, como lo reporta Tsikitis y Chung (2006) aunque hay protocolos de investigación que están evaluando alguna terapia neoadyuvante. Al principio se tenía establecido que era la mastectomía radical la intervención indicada, pero la experiencia ha mostrado que el tipo de cirugía en el CDIS, puede regirse por los mismos preceptos de la enfermedad infiltrante en el sentido de tomar en cuenta el tamaño y extensión de

la lesión, y la posibilidad de resultados estéticos razonables con la finalidad de considerar tratamiento preservador (Acosta y otros, 2010).

La radioterapia como tratamiento complementario, está bien establecida con literatura suficiente que la soporta, aunque hay autores que plantean que del grupo de pacientes con CDIS, se pudieran extraer algunas quienes por sus características, la radioterapia podría omitirse. El beneficio de la hormonoterapia adyuvante no está bien establecido, aunque algunos autores, sobre la base de la experiencia en carcinoma infiltrante, plantean su extrapolación al CDIS (Acosta y otros, 2010).

Para Tsikitis y Chung (2006), en enfermedad infiltrante, se realizan trabajos basados en biología molecular, tratando de establecer el pronóstico de la enfermedad y, a su vez, identificar subgrupos de pacientes las cuales, una vez clasificada su enfermedad, a pesar de presentarse como lesiones relativamente tempranas, se beneficiarían complementando su tratamiento con quimioterapia. Esto puede estar sucediendo con el CDIS, además de las características morfológicas que intentan categorizar su comportamiento biológico, pudiera existir algunos elementos por ahora desconocidos por nosotros, que identificarían también sub-grupos de pacientes con CDIS de pronóstico y comportamiento biológico diferente.

Mientras todo esto sucede, el diagnóstico de CDIS en nuestro medio es cada vez más significativo. Su representación más frecuente, son las microcalcificaciones con tendencia, cada vez más, a la visualización de lesiones de pequeño tamaño (Acosta y otros, 2010). En el caso que se presenta, se evidencia que el diagnóstico oportuno de la lesión en la mama y a pesar de ser un carcinoma ductal microinvasor, se planifica una cirugía preservadora, presentando una evolución satisfactoria con una buena calidad de vida para este adulto mayor el cual se encuentra actualmente saludable.

En relación con el autoconcepto la investigación de Bañuelo y otros (2007) evalúo el estado en que se hallaba el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama, encontrando relación entre el perfil del autoconcepto el cual mostro valores bajos y su enfermedad, en contraste con estos resultados solo el perfil familiar mostro relación significativa como estímulo para mejorar en el tiempo la autoimagen. Esto evidencia que el perfil del autoconcepto contribuye a la salud,

como se evidencia en el reporte de caso actual, donde la adulta mayor a pesar de la mastectomía no se ve alterado su imagen corporal, al presentar una actitud positiva de sí misma.

En otro orden de idea, Cejudo y otros (2017) evaluaron un programa de inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama; el cual como resultado encontró una mejora significativa de la claridad emocional y en la reparación emocional, un incremento de las subescalas del autoconcepto y un descenso del estado de ansiedad. Esto evidencia que una intervención para mejorar la percepción del adulto mayor sobre su autoconcepto puede contribuir a la salud de las pacientes con cáncer de mama. Un autoconcepto positivo y realista puede constituirse en un factor favorable para restaurar la salud.

Quienes tienen un pobre autoconcepto o conocimiento de ellos mismos tenderán a ver el mundo exterior como amenazante, hostil; sin embargo, quienes tienen un autoconcepto en mejores condiciones tenderán a ver la vida desde una óptica mucho más liviana, lo identifica, le ayuda a encauzar de forma positiva – constructiva. El apoyo familiar y el social son factores que favorecen una actitud positiva para mantener un estilo de vida saludable y preservar una buena calidad de vida al adulto mayor con cáncer de mama y cirugía de mastectomía. La imagen que una persona tiene de sí misma es el autoconcepto que todo individuo se forma de la clase de ser humano que es. Este concepto es el fruto de las experiencias, fracasos y triunfos, además de la imagen que se forman las demás personas ante la reacción de las personas a estos eventos de la vida.

Como nos menciona García (2014), todas las personas llevan gravada en su interior una imagen de sí misma. Los actos y emociones de un individuo se relacionan con la visión de esa imagen interior. Las personas con un pensamiento negativo de si como individuo, encontrarán la forma de fracasar, si cree que es desafortunado, explicara sus malas decisiones como víctima de la mala suerte. El autoconcepto es una valoración subjetiva de sí mismo, de esta manera en el adulto mayor la forma como se percibe a si podría ser un factor determinante en la forma de enfrentar su condición de salud y su recuperación. El pensamiento positivo, a través de una autopercepción positiva contribuye a la restauración de un estado de salud saludable.

A nivel psicológico, Almazán y otros (2011), define el término autoconcepto como la información que tenemos sobre nosotros mismo, la forma como nos describimos. Esta representación evoluciona y se transforma a lo largo de la vida. Sin embargo, la influencia social toma un rol importante en este proceso porque lo condiciona, la representación social del adulto mayor y las enfermedades crónicas lo estigmatizan como un individuo en minusvalía, discapacitado y vuelve inútil a quien la padece. Indudablemente, no solo se afecta a quien lo padece sino a todo su entorno y es por esto que la sociedad influye directamente en como el adulto mayor ve su padecimiento. El autoconcepto del adulto mayor ante una enfermedad puede afectar directamente su calidad de vida y su funcionalidad social. Por lo tanto, para esta adulta mayor, contar con un autoconcepto no alterado, se consolida como una fortaleza en la recuperación de su salud, e integración familiar y social.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Acosta V, Contreras A, Ravelo R, Marín C, Pérez J, Longobardi I, Acosta V, Ramírez A, Acosta M, (2010). *Carcinoma ductal IN SITU de la mama: primeros 100 casos ceclines.* Revista Venezolana de Oncología, 22(2), 88-93. Disponible en URL: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000200002&lng=es&tlng=es.[[consultado el 18 de octubre 2018]

Almazan N, Benhumea A, Ruiz C, Villa D (2011) *El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad crónica. Una influencia social desde la teoría de las atribuciones.* Revista electrónica de psicología, vol. 14 (4),2011. Disponible en URL: http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art7.pdf

Bañuelo P, Bañielo Y, Esquivel M, Moreno V (2007) *Autoconcepto de mujeres con cáncer en mama.* Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15(3):129-134.

Boughey JC, González RJ, Bonner E, Querer HM. (2007) *Current treatment and clinical trial developments for ductal carcinoma in situ of the breast.* The Oncologist. 2007;(12):1276-1287.

Cejudo J, Garcia S,Lopez M (2017) *Efectos de un programa de inteligencia emocional en la ansiedad y el autoconcepto en mujeres con cáncer de mama*. Terapia psicológica 2017, vol. 35, N°3,239-246.

García A, Guerra P, Valle D, Pizarro J (2018) *Autoconcepto en adultos: estudio de género y de tenencia de hermanos.* Universidad de Oviedo. Universidad de Burgos. Alternativas en Psicologia. 38 pp 34-43

García E (2014) *Autoimagen del adulto mayor institucionalizado.* Tesis de Grado Licenciatura en psicología clínica. Universidad Rafael Landivar, Guatemala. Disponible en URL: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Garcia-Estela.pdf

González RJ, Buzdar AU, Fraser SW, Yen TW. (2007). *Novel clinical trial designs for treatment of ductal carcinoma in situ of the breast with trastuzumab* (herceptin). Breast J. 2007;13(1):72-75.

Marín T y Torres N (2015) *Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama.* Trabajo de grado para optar al título de psicóloga clínico. Universidad de Cuenca. Ecuador

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012). Anuario de Mortalidad. Programa de oncología. Registro central de cáncer. Gobierno Bolivariano de Venezuela. 2012; http://www.mpps.gob.ve.

Schroeder G (2005) *Autoconcepto, emociones y sentido de vida de mujeres con cáncer de mama.* Trabajo de grado para optar al título maestra en desarrollo humano**.** Universidad Iberoamericana. Ciudad de México. Schroeder G (2005) Autoconcepto, emociones y sentido de vida de mujeres con cáncer de mama" trabajo de grado para optar al título maestra en desarrollo humano**.** Universidad Iberoamericana. Ciudad de México.

Schwartz GF, Solin LJ, Olivotto IA, Ernster VL. (2000). *Consensus conference on the treatment of in situ ductal carcinoma of the breast.* Cancer. 2000;15 (88):4.

Silverstein MJ, Lagios MD. (2007) *Should all patients undergoing breast conserving therapy for CDIS receive radiation therapy?* J Surg Oncol. 2007;95:605-609.

Solórzano M, Bastidas M, Quintero M, Rojas L, Stea D, Villasmil S, Acosta V, Marín C, Ramírez A, Blanco N, Cruz J, Puig J. (2016). *Detección y tipificación de*

virus del papiloma humano en biopsias de carcinoma ductal infiltrante y lesiones benignas de mama en mujeres venezolanas. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 76(4), 260-265. Disponible en URL http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400005&lng=es&tlng=es [consultado en 30 de octubre de 2018]

Tsikitis VL, Chung MA. (2006). *Biology of ductal carcinoma in situ.* Classification based on biologic potential. Am J Clin Oncol. 2006; 29 (3):305-310.

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____con cedula de Nº_____en pleno uso de mis facultades y por propio derecho expongo: He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en este estudio. Por lo tanto conozco que como consecuencia de mi participación solo se creerá un vínculo para los fines determinados y mi colaboración no será objeto de remuneración. Al firmar este documento no renuncio a mis derechos como persona, pudiendo, de ser necesario recurrir a cualquier medio legal en defensa de mis intereses. Suscribo en unidad de acto

Anexo 2

Encuesta autoconcepto y cáncer de mama

Escala de Imagen Corporal de Hopwood y Cols

En este cuestionario se le va a preguntar sobre cómo se siente en relación a su apariencia y a los cambios que ha experimentado como resultado de la enfermedad y los tratamientos. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y marque con una cruz aquella respuesta que mejor se ajuste a la manera cómo se ha sentido durante la semana pasada.

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Se ha sentido avergonzada/o por su apariencia?	x			
2. ¿Se siente menos atractiva/o físicamente a causa de su enfermedad o su tratamiento?	x			

3. ¿Se ha sentido insatisfecha/o con su apariencia estando vestida/o?	x			
4. ¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	x			
5. ¿Le resulta difícil mirarse estando desnuda?	x			
6. ¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a causa de su enfermedad o el tratamiento?	x			
7. ¿Evita usted a las personas debido a cómo se siente por su apariencia?	x			
8. ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto?	x			
9. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?	x			
10. ¿Se ha sentido insatisfecha con la apariencia de su cicatriz?	x			

Anexo 3

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más adecuada:

A. Muy de acuerdo
B. De acuerdo
C. En desacuerdo
D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona de aprecio, al menos, en igual medida que los demás	x			
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	x			
3.Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	x			
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	x			
5. En general estoy satisfecho de mí mismo/a	x			
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				x
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				x
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				x
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				x
10. A veces creo que no soy buena persona				x

Anexo 4

Entrevista Semiestructurada

Mediante la entrevista intentamos adquirir información a más de identificar pensamientos, actitudes, conductas de una paciente con mastectomía.

- *Noticia del diagnóstico de cáncer*

¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer? preocupación

¿Qué cosas pensó en ese momento? Consultar al medico

- *Mastectomía*

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenían que extirparle el seno? Esperar resultado biopsia

¿Estuvo usted de acuerdo? Si

¿Qué significó para usted perder su seno? No lo perdí

¿Cuán importante es el seno para usted? Dispuesta a perderlo por la salud

¿Considera que el seno es importante para las demás personas? si

¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía? ninguno

¿Se arrepiente usted de haberse operado? no

¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía? ninguno

- *Aspecto social*

¿Realiza las mismas actividades cotidianas? si

¿La gente ha sido solidaria con Ud.? ¿Y de qué manera? si

¿Ha perdido amigos después de la operación? no

¿Preferiría estar sola? no

¿Sigue usted trabajando igual que antes? no

¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero? si

- *Fuentes de apoyo*

¿Piensa usted que ha necesitado de apoyo? si

¿Recibe apoyo? ¿De quién? familia

¿Qué piensa usted que le ayudado a sobrellevar esta situación? Voluntad de uno mismo

¿Su familia como ha reaccionado? normal

¿Se ha sentido usted abandonada? no

¿Recibe o ha recibido Apoyo Psicológico?

¿La religión le ha ayudado a superar su problema? si

- *Autoconcepto*

¿Cómo se siente ahora? bien

¿Cómo se describiría a usted misma ahora mismo? saludable

¿Qué pensamientos tiene? normal

¿Qué emociones? normal

¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora? Igual más vieja

¿Sigue siendo atractiva? si

¿Influye en su vida la cicatriz? ¿Cómo? Ninguna

¿Ha cambiado su forma de vestir? ¿En qué? no

- *Relaciones con pareja (no aplica)*

¿Cuán importante es el seno para su pareja? ¿Cómo? No aplica

¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?

¿Siente satisfacción sexual cuando está con su pareja?

¿En general que es lo positivo que rescata de toda esta enfermedad?

¿En general que es lo negativo que rescata de toda esta enfermedad?