

## **Intervención Educativa de enfermería en mujeres mastectomizadas, en un contexto familiar.**

Benhumea Jaramillo, Liliana Inés<sup>1</sup>

Cárdenas Becerril, Lucila<sup>2</sup>

García Hernández, María de Lourdes<sup>1</sup>

Arana Gómez, Beatriz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería y Obstetricia UAEMéx/Docencia, Toluca, México, lilyjaramillo22@yahoo.com

<sup>2</sup> Facultad de Enfermería y Obstetricia UAEMéx/Investigación, Toluca, México, lucycabe62@yahoo.com

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería y Obstetricia UAEMéx/Investigación, Toluca, México, luygaba@yahoo.com.mx

<sup>2</sup> Facultad de Enfermería y Obstetricia UAEMéx/Investigación, Toluca, México, betyal8@yahoo.com.mx

**Resumen: Introducción:** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, cada año fallecen 458 mil mujeres por cáncer de mama. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46% más. **Objetivo:** Impartir un programa educativo de intervención y acompañamiento en enfermería dirigido a mujeres mastectomizadas y a su familia. **Métodos:** La investigación es exploratoria de diagnóstico e intervención, el enfoque teórico es constructivista, el método está referido a la fenomenología se empleó la metodología cualitativa, la población fue seleccionada a conveniencia, siendo 5 mujeres y sus familias, se llevó a cabo en tres fases: diagnóstico, intervención y evaluación. **Resultados:** Las mujeres que pasan por una mastectomía desarrollan un sin fin de emociones negativas como insatisfacción, rabia, tristeza, miedo, depresión y ansiedad, conllevando a un estado de estrés, debido a complicaciones, efectos secundarios, tales como el dolor y cambio de imagen corporal, condicionando el desapego al tratamiento que debe realizar para su recuperación. **Conclusiones:** las mujeres mastectomizadas que reciben una intervención educativa de enfermería oportuna dentro del contexto familiar, aumentan su valor como personas y cambian su estado emocional, afrontando la vida con valor, disminuyendo complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico no solo físicas si no también emocionales permitiéndoles reintegrarse a la sociedad en menor tiempo con una mejor calidad de vida.

**Palabras clave:** cáncer de mama; mastectomía; cuidado de enfermería en el hogar; educación; promoción de la salud.

**Summary: Introduction:** According to the World Health Organization, every year 458 thousand women die from breast cancer. In Latin America and the Caribbean, breast cancer is the most frequent among women, according to the Pan American Health Organization in 2012, this neoplasm was detected in more than 408 thousand women and it is estimated that by 2030, it will rise 46% more. **Objective:** Implement an educational program of intervention and accompaniment in nursing directed to more-tectomized women and their family. **Methods:** The research is exploratory diagnostic and intervention, the theoretical approach is constructivist, the method is referred to the phenomenology qualitative methodology was used, the population was selected at convenience, being 5 women and their families, was carried out in three phases: diagnosis, intervention and evaluation. **Results:** Women who undergo a

mastectomy develop endless negative emotions such as dissatisfaction, anger, sadness, fear, depression and anxiety, leading to a state of stress, due to complications, side effects, such as pain and change of body image, conditioning detachment to the treatment that must be performed for recovery. **Conclusions:** mastectomized women receiving a timely educational nursing intervention within the family context, increase their value as people and change their emotional state, facing life with courage, reducing complications associated with the surgical procedure not only physical but also emotional allowing them to reintegrate to society in less time with a better quality of life.

**Keywords:** breast cancer; mastectomy; nursing care in the home; education; Health promotion.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido y algunas veces forman un tumor, los cuales pueden ser benignos o malignos; la diferencia estriba en que los primeros están formados por células de aspecto normal, y carecen de la capacidad de invadir tejidos circundantes y difundirse a otras partes del cuerpo; en cambio los tumores malignos están conformados por células de aspecto anormal, capaces de invadir tejidos cercanos y difundirse a otras partes del cuerpo.<sup>1</sup> El cáncer de mama a nivel mundial es un problema de Salud Pública.<sup>2</sup> En México es considerada como la segunda causa de muerte entre las mujeres.<sup>3</sup> El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), destacó que la primera causa de muerte en mujeres de 20 años y más es el cáncer de mama y cervicouterino, esto lo posiciona como un problema que requiere de atención específica y capacitación adecuada del personal profesional de salud, para detectar, tratar y afrontar de manera oportuna.<sup>4</sup>

El Centro Oncológico Estatal (COE) del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), es un hospital de tercer nivel de atención donde desde el año 2005 al 2016 se han atendido a 1720 mujeres de cáncer de mama, marcando con ello una alta incidencia. Cabe hacer mención que de enero a octubre de 2016, 296 son pacientes con cáncer de mama mastectomizadas en estadios II, III y IV, ingresaron al servicio de hospitalización, las cuales requieren de un acompañamiento para afrontar su enfermedad de una manera positiva, por tanto, deben ser atendidas inmediatamente por el estadio en el que llegan solicitando la atención hospitalaria, sin tener tiempo de una preparación psicológica para llegar a una aceptación para la extirpación de una mama.<sup>5</sup> La mastectomía es considerada como un procedimiento estándar en el tratamiento del cáncer de mama; se puede hablar de una mastectomía uní o bilateral, cuya secuela física inmediata y permanente en muchos casos es una mutilación.

Dicha mutilación genera diferentes conflictos, ya que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de femineidad y capacidad reproductora; es por eso que ante la pérdida de un seno las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y se ha comprobado que mientras una persona presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta.<sup>6</sup>

Por estas razones el siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivos: Identificar los factores emocionales que influyen en la recuperación integral de las mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas, en el Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM. Impartir un programa educativo de intervención en enfermería dirigido a mujeres mastectomizadas y a su familia. Evaluar los resultados de la aplicación de un programa educativo y de acompañamiento para el restablecimiento de la salud integral de las mujeres mastectomizadas, en un marco familiar.

La contribución de la presente investigación de enfermería es fortalecer un cuidado directo y holístico a las mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas, para su reincorporación a la vida familiar y social de una manera asertiva.

## II. MÉTODOS

La investigación es de tipo exploratorio de diagnóstico e intervención, el enfoque teórico es constructivista, el método está referido a la fenomenología, con un enfoque metodológico cualitativo, por el análisis e interpretación de los datos, en relación a las líneas de aplicación y generación del conocimiento de la UAEM pertenece al cuidado de enfermería y el paradigma social de la educación en la salud.

El estudio se llevó a cabo en el COE del ISSEM y M, en un periodo de tiempo del año 2016 al 2017, mediante tres fases: diagnóstico, intervención y evaluación, las cuales se presentan a continuación.

*Fase de diagnóstico:* Se inició con la construcción del marco de referencia, a través de la selección y consulta de diversas fuentes de información y bases de datos, permitiendo la formulación de los núcleos temáticos como: afrontamiento, motivación, independencia, satisfacción personal acompañamiento. El universo de estudio fueron mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y que hayan requerido tratamiento de mastectomía. La población se seleccionó a conveniencia, cinco (5) mujeres y sus familias de la institución hospitalaria ya mencionada, bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: mujeres con diagnóstico de cáncer de mama mastectomizadas, con edad de 25 a 60 años, con no más de un año con el procedimiento quirúrgico, que quisieran participar, que el familiar estuviera dispuesto a recibir las visitas domiciliarias y educación para la salud, que firmaran el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: mujeres que no cumplan con la edad, que no aceptaran las visitas domiciliarias ni educación para la salud, que no quisieran participar, que no hayan firmado el consentimiento informado, que los instrumentos no se respondiesen en un 100%, que no hayan pasado por un tratamiento quirúrgico.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante una guía de entrevista semiestructurada, conformada por 10 preguntas abiertas dirigidas a identificar cuáles son los factores emocionales que influyen en la recuperación integral de las mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas, también se utilizó una bitácora de campo para llevar un registro de los comentarios, reacciones, actitudes y expresiones corporales, se contó también con un cuadro de datos sociodemográficos para mantener un control de la población de estudio.

El análisis, interpretación y discusión de la información se llevó a cabo después de la transcripción literal de las entrevistas, mediante los núcleos temáticos y el marco teórico. Enseguida, se seleccionaron los resultados que ilustraran de manera objetiva los factores emocionales. Así los hallazgos fueron que las pacientes requieren de acompañamiento familiar y del personal de salud para afrontar su enfermedad y la pérdida de un pecho, ya que de no ser así presentan deterioro físico, psicológico y emocional, favoreciendo con ello la presencia de complicaciones en su recuperación.

*Fase de intervención:* Después de realizar la fase de diagnóstico, se inició la planeación y construcción del programa educativo en relación a los resultados obtenidos con el siguiente contenido: módulo uno: definición de cáncer de mama, definición de mastectomía, efectos secundarios y complicaciones, módulo dos: autoestima, motivación, afrontamiento y autonomía, módulo tres: proceso de duelo, acom-

pañamiento: unión familiar, proceso de solución de problemas, terapia de rehabilitación y apoyo interdisciplinario.

En esta fase se implementó una cédula de recolección de datos en la cual se llevó el control de las visitas domiciliarias, además de plasmar la temática del programa educativo, se realizó también la aplicación del pre-test, para la correcta evaluación del proyecto antes de iniciar las visitas domiciliarias y un post-test al término de las visitas domiciliarias, para evaluar el beneficio que ha tenido la paciente y la familia de acuerdo a su estado emocional. La aplicación del programa proporciona la capacitación a la usuaria y a sus familiares que estuvieron presentes.

*Fase de evaluación:* Al término de los tres módulos se aplicó el post-test para la evaluación del programa, analizando los resultados para identificar el conocimiento acerca de su patología y el cambio en el estado emocional de las pacientes y su familia. Así mismo se realizaron los ajustes necesarios para fortalecer la implementación del programa de manera continua e institucional. Es importante destacar que el programa de intervención debe de ser continuo y permanente ya que las pacientes requieren de atención especializada que permita llevar de manera correcta su recuperación.

La presente investigación se rigió por el principio de la Declaración de Helsinki en lo referido a la custodia y protección de datos. Así mismo, este estudio se encuentra apegado a lo establecido en el Art. 20 y 21 del reglamento de la Ley General de Salud, respetando los aspectos éticos de la investigación y la libre elección del participante, considerado como una investigación sin riesgo.

### III. RESULTADOS

En relación a los resultados obtenidos en la investigación, se destacan las necesidades identificadas de cada una de las pacientes, lo que permite tomar en cuenta la importancia de su participación y la de su familia, fomentando la creación de un vínculo entre enfermera, paciente y familiar. Con ello, se puede afirmar que al final de la aplicación del programa de intervención las mejoras en la recuperación psicológica y física son notables, manteniendo un enfoque humanista como lo marca la teoría de cuidado humano, la meta de enfermería está relacionada con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, de la búsqueda del significado de las experiencias que ha vivido cada uno, del descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la curación.

#### *A. Fase diagnóstica*

La mujer con cáncer de mama mastectomizada asume la enfermedad como un proceso de pérdida en el que expresa que, de no ser acompañada, no imagina si logrará salir adelante. El estado emocional, como el sentimiento generado ante la presencia de un estímulo, que cambia la actitud de las personas, reflejándose en su comportamiento, siendo determinante para la presencia de emociones negativas.

A continuación, se describen los resultados de la etapa diagnóstica. La población de estudio fueron cinco pos-operadas de mastectomía, con no más de 6 meses de la cirugía, todas cuentan con más de un

tratamiento, entre los que destacan la quimioterapia y radioterapia. En la actualidad las cinco continúan con tratamiento de quimioterapia y solamente una está con radioterapia. Los resultados obtenidos de las entrevistadas con cáncer de mama mastectomizadas, se analizaron mediante núcleos temáticos enfocados a los objetivos y centrados en su estado emocional. Enseguida se especificarán los resultados obtenidos de las entrevistas que se realizaron.

Las complicaciones y el desgaste emocional están más presentes en este tipo de pacientes, manifestándolo con palabras como culpa, soledad, además de presentan enojo con la vida y hacia su persona. El acompañamiento es primordial en el cuidado de enfermería, ya que es el cuidador primario el que está en contacto directo y por mayor tiempo con la paciente, siendo un apoyo para cualquier situación que se presente, es importante capacitar a la familia y a la paciente sobre su padecimiento, además de favorecer el empoderamiento, para que de esa manera pueda tener un mejor desempeño en su tratamiento y en su vida cotidiana, el objetivo es que la paciente y su familia vivan con calidad de vida y satisfacción.

“... cuando pasó la cirugía le pagaron a una enfermera para que me cuidara, y realizara cosas del hogar, pero yo lo que deseaba era que mi mamá estuviera conmigo, me cuidara, me apoyara y me dijera que todo estaba bien, nunca he visto que ella se preocupe por lo que necesito, nunca” (E-1).

Las pacientes refieren que el acompañamiento de la familia y del equipo de salud es muy necesario, mencionan que sí reciben información sobre lo que puede ocurrirles con los tratamientos, aunque sienten que no es suficiente, por ejemplo la mastectomía, no se hacen especificaciones con referencia a complicaciones como: infecciones, inflamación, cuidado del drenaje, dolor, además del apoyo psicológico continuo posterior al retiro del pecho, haciendo mención que sólo en una ocasión recibieron la visita de la psicóloga, aspecto que ocurrió después de la cirugía.

“... trate de ponerle muchas ganas en los tratamientos, las quimios que fueron muy difíciles, pero gracias a la familia, los hijos y mi esposo que no me dejan y siempre me dan ánimos, eso es lo que me ayuda a que me sienta mejor, el amor es lo que me ha dejado seguir haciendo las cosas para mejorar, el hacer cosas en casa me hace sentirme inútil y enferma” (E-4).

“... sentí mucha tristeza, incertidumbre, temor y mucho dolor, ya que uno no espera llegar a tener cáncer y pensar o imaginar que puede llegar a morir... más difícil era saber que podía perder uno de mis senos, yo como mujer no imaginaba pasar por eso y sentir que no iba a tener una parte de mí” (E-3).

El familiar destaca la importancia de la capacitación por el personal de salud, mayormente por el profesional de enfermería, ya que eso les permite saber cómo llevar esta enfermedad de la mejor manera, creyendo que a mayor información y conocimiento habría un mejor entendimiento en relación con lo que pasa la mujer mastectomizada.

### B. Fase intervención

Se elaboró y desarrollo el programa educativo de intervención en enfermería dirigido a mujeres mastectomizadas y a su familia, que contó con tres módulos. En el primero se abordaron temas como: cáncer de mama, mastectomía, sus efectos secundarios y complicaciones, dando respuestas a las inquietudes que la paciente y su familia presentaron en relación al padecimiento y a las acciones y cuidado que deben realizar para mantener una salud adecuada. En el módulo dos se desarrollaron temas como: autoestima, motivación y afrontamiento, autonomía, además de realizarse una dinámica con el nombre de un paseo por el bosque, dinámica que fue fundamental para la aplicación del programa ya que ésta permitió el reconocimiento de la familia ante el esfuerzo que la paciente realiza para poder seguir con vida, asimismo del empoderamiento de la paciente para reconocerse y reconocer lo que su familia realiza, para que juntos puedan superar su enfermedad. Finalmente, en el módulo tres se expusieron temas como: proceso de duelo, acompañamiento, unión familiar, proceso de solución de problemas, también de una terapia de rehabilitación, donde se brindó material y técnicas que favorecieron la movilidad del miembro torácico afectado, postura y disminución de dolor, por último, se otorgó apoyo interdisciplinario (nutriólogo, psicólogo, enfermera), permitiendo un acercamiento a un proceso de duelo exitoso y la construcción de herramientas que fomenten una calidad de vida integral.

... yo no creí que mi hija me viera de esa manera y que lo que estoy pasando fuera tan importante para ella, ahora sé que el dolor que yo siento también lo siente ella (E-4).

### C. Fase evaluación

Aun cuando fue visible la efectividad del programa de intervención en la aplicación del post-test y en el desenvolvimiento de cada una de las pacientes y sus familias, observando cambios de actitudes, mejora en el conocimiento en relación a los cuidados, complicaciones, medidas de protección, alimentación y *afrontamiento*. En lo que refiere el proceso de duelo, se corrobora una vez más la importancia del afrontamiento como actitud y esfuerzo que expresa cada una de las pacientes al someterse a tratamientos con la necesidad de buscar su recuperación; *motivadas* por las acciones de su familia y entorno que las impulsan a alcanzar sus objetivos y metas, buscando su *independencia*, al poder realizar todo cuanto puedan para no sentirse inútiles, esperando encontrar esa *satisfacción personal* que en algunas situaciones les cuesta mucho adquirir, a pesar de los esfuerzos que ellas y sus familiares realizan, en espera de esa tranquilidad y plenitud, por el *acompañamiento*, que brinda su familia y el personal de salud con el que conviven durante su tratamiento y recuperación dentro y fuera de su estancia hospitalaria.

Es importante destacar que las técnicas en relación al proceso de duelo fueron insuficientes, ya que en este tema las pacientes y sus familiares necesitan de mucho apoyo emocional y psicológico para poder aceptar la enfermedad, el tratamiento y la vida que tiene que experimentar en estos momentos, ya que ni el tiempo ha podido permitir que ese afrontamiento se lleve a cabo de manera exitosa, el tiempo en cada una de estas visitas fue insuficiente, después que la interacción que se presenta con cada uno de los integrantes de la familia es muy extensa, por la visión que cada uno tiene de lo que es esta enfermedad y el tratamiento.

#### *D. Análisis*

En relación con el problema de investigación, se destaca la importancia de la información, orientación, educación y capacitación continua, así como el acompañamiento para una mejor recuperación de la paciente con cáncer de mama mastectomizada, valorando la interacción del paciente, de la familia y del personal de salud. Por lo tanto, la percepción de la paciente mastectomizada influye en su recuperación, ya que la baja de autoestima condiciona el desapego al tratamiento y a los cuidados que debe realizar para su restablecimiento. Manos (2005), describe que de todos los tipos de cáncer que hay, en el cáncer de mama es donde más se pueden observar los efectos de la enfermedad y el tratamiento en la imagen corporal incluye insatisfacción con la apariencia, una percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal, evitar verse desnuda, sentirse menos atractiva con el resultado quirúrgico del tratamiento aceptado, generando sentimientos de insatisfacción, que influyen en el interés por mejorar su salud y preservar la vida.<sup>7</sup>

El diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres es de gran impacto psicológico, presentando variadas reacciones, al ser un evento inesperado ocasiona gran confusión. Dentro del proceso de aceptación de la enfermedad, en primer término, las mujeres deben aceptar la mastectomía, que es un proceso diferente en cada paciente, influenciado por distintos factores como feminidad, temor a las consecuencias, a la discriminación y a la posibilidad de someterse a una cirugía reconstructiva, entre otros, la mayoría de las veces las mujeres no están preparadas para enfrentar el problema.

Ante lo cual es importante señalar que trabajan por tener el control de la situación, conservando las expectativas de seguir viviendo y considerando que la enfermedad puede ser o será superada, así como lo señala Toledo (1993), la vulnerabilidad de un paciente depende de la cantidad de medios que dispone para hacer frente a la enfermedad, de la intensidad, habilidad y constancia con que los maneja; del grado de control que le confieren dichos medios para afrontar la enfermedad y de si son adecuados o no en la situación en la que los usa, el afrontamiento al cáncer y a un proceso de mastectomía depende del acompañamiento y la educación que el profesional de la salud, enfermera y médico, le ofrecen antes, durante y después de realizar el tratamiento, confirmando que el acompañamiento en la superación de esta enfermedad garantiza un pronóstico más favorable y con mejores perspectivas para la salud de la paciente y su familia, disminuyendo con el cuidado, complicaciones y efectos secundarios asociados a la mastectomía.<sup>8</sup>

Considerando que el desempeño de funciones y roles en el estilo de vida de cada ser humano juega un papel importante se evidencia que cuatro de las entrevistadas cumplen el rol de madre y esposa, manifestando mayor unión y apoyo familiar, así como también de amistades, lo que les motiva a querer incluir actividades que apoyen su calidad recuperación. De acuerdo a Watson, la práctica cotidiana, debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos, siendo un arte el momento en que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona, permitiendo brindar un cuidado holístico que fortalezca su recuperación y que permita la interacción de manera positiva con la familia.<sup>9</sup>



El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud, enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente) diferentes, pero con objetivos y metas en común.

#### IV. CONCLUSIONES

Los factores emocionales que influyen en la recuperación integral de las mujeres con cáncer de mama son: la negación ante el proceso de la enfermedad, y la incertidumbre de poder recuperar su salud, el desconocimiento a lo que implica el tratamiento quirúrgico, complicaciones, efectos secundarios, físicos y emocionales a mediano y largo plazo, baja autoestima por la pérdida de una parte de su cuerpo que las hace sentirse mujeres, insatisfacción por las decisiones tomadas para mantenerse vivas en relación a las otras personas, además de la mastectomía y soledad, por el desapego de la familia y el aislamiento social por miedo al qué dirán en los ámbitos que se desarrollan socialmente, la falta de productividad, se sienten inútiles ya que no pueden realizar las cosas que cotidianamente llevaban a cabo en casa o en el trabajo, a consecuencia de limitaciones físicas, como dolor, disminución de la movilidad, depresión y edema.

El programa de visitas domiciliarias requiere de ajustes continuos de acuerdo a la situación de cada una de las pacientes, reconociendo que dicho instrumento educativo tiene como finalidad la adquisición de nuevos conocimientos, el fortalecimiento de su estado emocional y el empoderamiento de la paciente mastectomizada, para así poder tener una mejor calidad de vida y menor riesgo de presentar complicaciones y reingresos hospitalarios.

El programa de intervención de enfermería debe impartirse desde que la paciente se encuentra en protocolo de atención de cáncer de mama, para así poder prepararla para un tratamiento como lo es la mastectomía, de una manera oportuna, generando acciones que disminuyen el riesgo de depresión y descuido en el ámbito domiciliario, asimismo las intervenciones domiciliarias deben programarse con mayor frecuencia al egreso del área hospitalaria.

El supuesto planteado en la investigación fue confirmado ya que las mujeres con cáncer de mama mastectomizadas que reciben una intervención educativa de enfermería oportuna dentro de su contexto familiar, aumentan su valor como personas y cambian su estado emocional, afrontando la vida con valor, disminuyendo las complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico no solo físicas si no también emocionales permitiéndoles reintegrarse a la sociedad en menor tiempo con una menor calidad de vida.

El tiempo que se programó para el desarrollo del programa educativo de intervención en enfermería fue insuficiente ya que la intervención es dinámica y marca la oportunidad de trabajar con un equipo

interdisciplinario, (enfermera, medico, nutriólogo, psicólogo, tanatólogo, entre otros), para el apoyo en las visitas domiciliarias, atendiendo y acompañando a la usuaria y a su familia.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tirado, L.L. et al. (2003). Panorama epistemológico del cáncer en México. Revista especializada en ciencias de la salud. 6(1):9-13.
2. OMS. (2016). *Programa de las Naciones Unidas de acción para la terapia contra el cáncer*. (<http://www.who.int/cancer/treatment/es/>) [Consultada 28 de mayo del 2016, 11:34].
3. Martínez, A.E. et al. (2014). *Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía*. Revista gaceta mexicana de oncología. 13(1): 53-58.
4. INEGI. (2015). *“Mortalidad ¿De qué mueren los mexicanos?”* (<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>) [consultada 08 de agosto del 2016, 12:30].
5. Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM 2016-2017.
6. Fernández, A.I. (2004). *Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos*. Revista Psicooncología. Vol.1, núms.2-3., pp 169-180.
7. Manos D., Sebastián J., Bueno M.J., Mateos N., De la Torre A. (2005). *Body image in relation to self-esteem in a sample of spanish women with early-stage breast cancer*. Psicooncología 2 (1): 103- 116.
8. Toledo, M., Barreto, M.P. y Ferrero, J. (1993). *Cáncer de mama. Repercusiones psicosociales*. Información Psicológica, 51: 71- 76.
9. Urra, M.E. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonal. Revista científica en enfermería. XVII, (3):11-22.