

877212

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL
DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD



TESIS:

CANCER DE MAMA

PARA ASPIRAR : EL NIVEL DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ASESOR: DAVID MENDOZA RAMOS

ALUMNA: MARIA TRINIDAD SANCHEZ GONZALEZ

m342571

MORELIA MICH. 9 DE JUNIO DEL 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

ESTA INVESTIGACION ES DEDICADA PARA TODOS LOS QUE ME HAN APOYADO DURANTE LOS 4 AÑOS DE LA CARRERA.

Y A TODOS AQUELLOS QUE CONFIARON EN MI CAPACIDAD PARA REALIZARME COMO PROFESIONISTA Y COMO PERSONA PENSANTE.

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO DIOS Y A MIS PADRES POR DARME LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR UNA CARRERA UNIVERSITARIA

A MI PROFESORES ACADEMICOS QUE ME APOYARON CON LA ASESORIA

A MIS HERMANOS, POR DARME TODO EL APOYO CUANDO ESTUVE A PUNTO DE RENUNCIAR A LA CARRERA

INTRODUCCION

El cáncer de mama es una de las enfermedades más comunes en la mujer, ocupa el segundo lugar en la tabla general entre las edades de 35 y 54 años, en 2 de cada 14 mujeres. Al parecer hay diversos factores genéticos aunque los estudios citogénicos detallados de estas neoplasias han tenido retrasos muchos de estos cánceres mamarios se acompañan de alteraciones cromosómicas que en algunos casos no se conoce una relación clara.

Las mujeres con cáncer, con antecedentes familiares tiene el riesgo de sufrir esta neoplasia del triple al quintuple en comparación con la población general, además surgen en una temprana edad en hijas de pacientes con cáncer mamario, otros de los muchos casos o factores que guardan relación con riesgo mayor de sufrir cáncer mamario, son la nuliparidad, primer embarazo a edad relativa benigna.

Hasta hace poco se le practicaba a la paciente que tenía una masa sospechosa en la mama y se le practicaba una biopsia intraoperatoria y se le diagnosticaba el cáncer y se procedía a la mastectomía radical. Hoy en día se tiende a practicar una biopsia con anestesia local y se confirma el diagnóstico tras un periodo de valoración y discusión se procede a tratar definitivamente el problema.

Durante el periodo que va de la biopsia a la intervención se procede a realizar las pruebas necesarias para corroborar el estadio y se estudian los distintos aspectos del tratamiento. Entre los factores que cada vez se ponderan más al valorar planteamientos estéticos y emocionales del paciente. En los pacientes con tumores pequeños se puede utilizar la radioterapia a dosis curativas y con poco dolor.

La terapia conductual es uno de los procesos en la que la paciente trata de superar el dolor terapéutico y emocional y así mismo con llevar una relación tanto familiar como en su persona. Su conducta al sentirse en esta situación es mucho más diferente a que ella lleva en su vida diaria, se trata de que la paciente se vuelva fuerte ante esta situación. La razón

del porqué esta investigaciones meramente personal, la mujer al sentirse una mujer inútil e ineficaz para satisfacer a su pareja sexualmente. Ya que las glándulas mamarias son un punto de excitación y que para el hombre es una de las partes en las que se pueden obtener fácilmente un orgasmo en el hombre es don. Tan solo con mirarlas, esto es para la mujer con cáncer de mama y no solo a ellas sino a las que no tienen toma una conducta de autoimagen y se pregunta me veré bien, comienza a trashumarse y a rechazar a su pareja y a sus familiares, el saber tan solo que nunca la (s) va a tener otra vez afecta psicológicamente, el tener que asimilar, su vida social, el no importando como se va a ver el como ocultar la forma de ocultar, su problema y ayudarlas a sobresalir y levantarles el animo por medio de terapias. En la que participan, ellas y sus familiares para evitar su auto destrucción no hay un tiempo definido para su rehabilitación, en eso depende de l apaciente y del terapeuta a cauda de esto surgen las siguientes interrogantes:

¿Por qué la mayoría se en cuanta en estado depresivo?

¿Cuánto tiempo se necesita para rehabilitarse emocionalmente?

¿Porqué siempre al hombre le interesa si la mujer tiene bonito cuerpo?

¿Porqué a los familiares les afecta tanto el estado en que se encuentra la paciente?

¿Cuánto tiempo necesita para lograr que la mujer asimile este tipo de situación?

INDICE

| | |
|-----------------------|-----|
| Portada | I |
| Dedicatoria | II |
| Agradecimientos | III |
| Introducción | IV |

CAPITULO I

| | |
|---|----|
| 1.- Problema a investigar | 2 |
| 1.1.- Zona o región del estudio | 2 |
| 1.2.- El fenómeno que se estudia se presenta en otra zona o región del país | 2 |
| 2.- Antecedentes del problema | 2 |
| 2.1.- Zona o región de otros estados | 2 |
| 2.2.- Como se han resuelto los problemas | 2 |
| 2.3.- Como ha evolucionado | 3 |
| 3.- Planteamiento del problema | 3 |
| 3.1.- ¿Qué es? | 3 |
| 3.2.- Como lo interpretan los autores | 3 |
| 3.3.-Cuál es el problema o pregunta de esta investigación | 3 |
| 4.- Variables | 4 |
| 4.1.- Qué es una variable | 4 |
| 4.2.- Cuantos tipos de variables existen | 5 |
| 4.3.- Cuales son las variables de esta investigación y que se entiende por tu variable X y Y | 6 |
| 5.- Objetivo de tu investigación | 7 |
| 5.1.- Para que sirve la investigación | 7 |
| 5.2.- Objetivo general | 7 |
| 5.3.- Objetivos particulares | 8 |
| 6.- Hipótesis | 8 |
| 6.1.- Que es una hipótesis | 8 |
| 6.2.- Elementos de las hipótesis | 9 |
| 6.3.- Los tipos de hipótesis | 9 |
| 6.4.- Clases de otros tipos | 10 |
| 6.5.- Hipótesis de la investigación | 10 |
| 6.6.- Operacionización de las variables | 11 |
| 6.7.- Importancia del estudio | 12 |
| 6.8.- Justificación | 12 |
| 6.9.- Problemas y limitaciones de la investigación | 13 |
| 6.10.- Viabilidad de la investigación | 13 |

CAPITULO II

| | | |
|---------|--|----|
| 2.- | Marco teórico | 15 |
| 2.1.- | Definición de Marco teórico | 15 |
| 2.2.- | Para que sirve el Marco Teórico | 15 |
| 2.3.- | Como se constituye | 16 |
| 2.4.- | Como se construye | 16 |
| 2.5.- | Definición de teorías | 18 |
| 2.5.1.- | Como se construye una teoría | 19 |
| 2.6.- | Teorías sobre la concepción filosófica | 20 |
| 2.7.- | Diferentes tipos de teorías | 22 |
| 2.7.1.- | Teorías de la motivación humana | 22 |
| 2.7.2.- | Teorías de la investigación | 23 |
| 2.7.3.- | Teorías del aprendizaje | 24 |
| 2.8.- | Fuentes de información | 30 |
| 2.8.1.- | Referentes empíricos del cáncer de mama | 30 |
| 2.9.- | Conceptos utilizados | 39 |
| 2.10.- | Enfoque metodológico | 44 |
| 2.11.- | Teoría del conocimiento que apoya al objeto de la investigación | 45 |
| 2.12.- | Relación con variables | 45 |

CAPITULO III

| | | |
|----------|--|----|
| 3.- | Metodología | 47 |
| 3.1.- | Definición de metodología | 47 |
| 3.2.- | Definición de método | 47 |
| 3.3.- | Tipos de método | 43 |
| 3.4.- | Importancia de la metodología | 48 |
| 3.5.- | Objetivo central de la metodología | 49 |
| 3.6.- | Método que se utiliza | 49 |
| 3.7.- | Tipo de diseño de la investigación | 50 |
| 3.8.- | Tipo de investigación | 50 |
| 3.9.- | Población y muestra | 50 |
| 3.9.1.- | Tamaño de la muestra | 51 |
| 3.9.2.- | Error estándar | 51 |
| 3.10.- | Que son los instrumentos | 51 |
| 3.10.1.- | Para que sirven | 51 |
| 3.10.2.- | Instrumentos de recolección | 52 |

CAPITULO IV

| | | |
|-------|--------------------------------------|----|
| 4.- | Resultados de la investigación | 54 |
| 4.1.- | Descripción de los resultados | 55 |
| 4.2.- | Relación con las teorías | 55 |
| 4.3.- | Comprobación de las hipótesis | 55 |

CAPITULO V

| | | |
|---------|----------------------------------|----|
| 5.- | Conclusiones | 57 |
| 5.1.- | Que aportas | 58 |
| 5.2.- | Referencias bibliograficas | 58 |
| 5.3.- | Anexos | 59 |
| 5.3.1.- | Entrevista | 59 |
| 5.3.2.- | Guía de observación | 64 |
| 5.3.3.- | Grafica en pastel | 71 |

CAPITULO I

1.- PROBLEMA A INVESTIGAR.

Se investigaran los factores psicológicos que afectan a la población femenina con cáncer de mama

1.1.- ZONA O REGIÓN DE ESTUDIO

Se estudiara en el hospital de especialidad de oncología en Morelia Michoacán

1.2.-EL FENÓMENO QUE SE ESTUDIA SE PRESENTA EN OTRA ZONA O REGIÓN DEL PAÍS.

Esté fenómeno se presenta en todas la regiones y zonas día a día en cada mujer que no tenga el cuidado necesario para tratarse y detectarse a tiempo.

2.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.-ZONA O REGION DE OTROS ESTADOS

Existen archivos sobre tesis de cáncer de mama relacionando aspectos psicológicos en Estados Unidos de América y aquí mismo en México.

2.2.-COMO SE HAN RESUELTO LOS PROBLEMAS

Los problemas psicológicos se han resuelto conforme las ideas de cada persona mediante terapias psicológicas.

2.3.-COMO HA EVOLUCIONADO

Estos problemas han evolucionado poco a poco, conforme a la educación que recibas desde la infancia han obtenido resultados favorables con cifras muy altas que favorecen la rehabilitación del paciente con cáncer de mama.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1.-¿QUE ES?

Afinar y estructurar mas formalmente el problema de las investigaciones, objetos, preguntas y ver si se dan en la realidad

3.2.-COMO LO INTERPRETAN LOS DIFERENTES ACTORES

Significa afinar y estructuras mas formalmente, objetivos, preguntas justificación deben hallar la investigación ver si dan en la realidad (soriano 2002)

3.3.-CUAL ES EL PROBLEMA O PREGUNTA DE LA INVESTIGACION

Cuales son los factores psicológicos que afectan a una persona con cáncer de mama en la ciudad de Morelia Mich. en el ultimo trimestre del 2002 en el hospital de especialidad oncologica.

- 1.- Conocer cuales son los factores psicológicos mas frecuentes en una paciente con cáncer de mama.
- 2.- Saber si existen programas de ayuda para su recuperación moral y física.
- 3.- El propósito es conocer porque hay un rechazo físico y moral con su pareja
- 4.- El propósito es construir un programa para recuperar su autoestima.
- 5.- El propósito es saber si necesita del apoyo familiar para su recuperación.
- 6.- El propósito es conocer su estilo de vida.
- 7.- El propósito es saber cuales son las edades mas frecuentes.
- 8.- Valorar a la persona para saber si requiere de algún programa de ayuda.

4.- VARIABLES

4.1.- QUE ES UNA VARIABLE

Puede definirse como una característica, atributo, propiedad o cualidad que:

- a) Puede estar ausente en los individuos grupos o sociedades.
- b) Puede presentarse en matices o modalidades diferentes.
- c) En grandes magnitudes y medidas a lo largo de un

Los niveles de medición de variable son cuatro.

- a) Nominal o clasificadorio.
- b) Ordinal
- c) De intervalo
- d) De razón

4.2.-CUANTOS TIPOS DE VARIABLES EXISTENTES

Existen 3 tipos de variables, se clasifican en independientes, dependientes e intercurrentes o intervinientes.

Por variable independiente.- debe entenderse el elemento (fenómeno, situación), que explica condiciona o determina la presencia de otro.

Por variable dependiente.- puede definirse como el elemento (fenómeno, situación), explicando o que esta en función de otro.

Por variable intercurrente o interviniente.- es el elemento que puede estar presente en una relación entre la variable independiente y la dependiente, es decir incluye en la aparición de otro elemento pero solo en forma indirecta.

PUEDEN SER CUALITATIVAS O CUANTITATIVAS

Las cualitativas.- son aquellas que pueden formar solamente un numero limitado de valores (sexo, ocupación, estado civil)

Las cuantitativas.- pueden definirse como obsoletas son susceptibles de adquirir valores fijos o no divisibles (numero de cuartos de la vivienda, numero de hijos)

4.3.-CUALES SON LAS VARIABLES DE ESTA INVESTIGACION, QUE SE ENTIENDE POR TU VARIABLE X y Y

Variable Independiente X

Programa terapéutico.- se define con planes específicos de tratamiento en los que no se fijan objetivos y secuencias de operaciones sino el tiempo requerido para su recuperación total.

De dicha variable se desprenden los siguientes indicadores

- Función de los especialistas oncólogos y psicólogos
- Apoyo familiar
- Como se elabora un programa
- Tipos de programa
- Definición de terapia
- Tipos de terapia

Variable Dependiente Y

Autoestima.- se define como una actitud valorativa hacia uno mismo consideración positiva o negativa, de si mismo estos juicios autoevolutivos se van formando a través de un proceso de asimilación y reflexión por el cual los niños interiorizan las opiniones de las personas socialmente. De esta variable se desprenden los siguientes indicadores:

- Definición de autoestima
- Definición de estima
- Tipos de autoestima
- Definición de depresión
- Tipos de depresión

5.- OBJETIVO DE TU INVESTIGACION

Construir algún programa terapéutico sobre los factores psicológicos en pacientes con cáncer de mama.

5.1.-PARA QUE SIRVE LA INVESTIGACION

Se define como puntos de referencia, metas a seguir o señalamientos que guían una investigación.

5.2.- OBJETIVO GENERAL

La finalidad de esta investigación es construir un modelo o programa terapéutico para que la persona con cáncer de mama recupere su autoestima.

5.3.- OBJETIVOS PARTICULARES

- Analizar el porque hay un rechazo físico y moral de su pareja.
- Valorar a la persona para saber si requiere de atención terapéutica.
- Analizar y comprender los factores psicológicos de la paciente.
- Revisar teorías existentes sobre el autoestima.
- Revisar si existen programas terapéuticos.
- Analizar su estilo de vida.
- Buscar entre que edades es más común el cáncer de mama.
- Investigar cuales son los programas terapéuticos en diferentes instituciones para sobrellevar su autoestima.
- Investigar que es el cáncer de mama.
- Analizar las causas etiológicas.

6.- HIPOTESIS

6.1.- QUE ES UNA HIPOTESIS

Es una guía para una investigación, indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se define como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones (Hernández 5 2002).

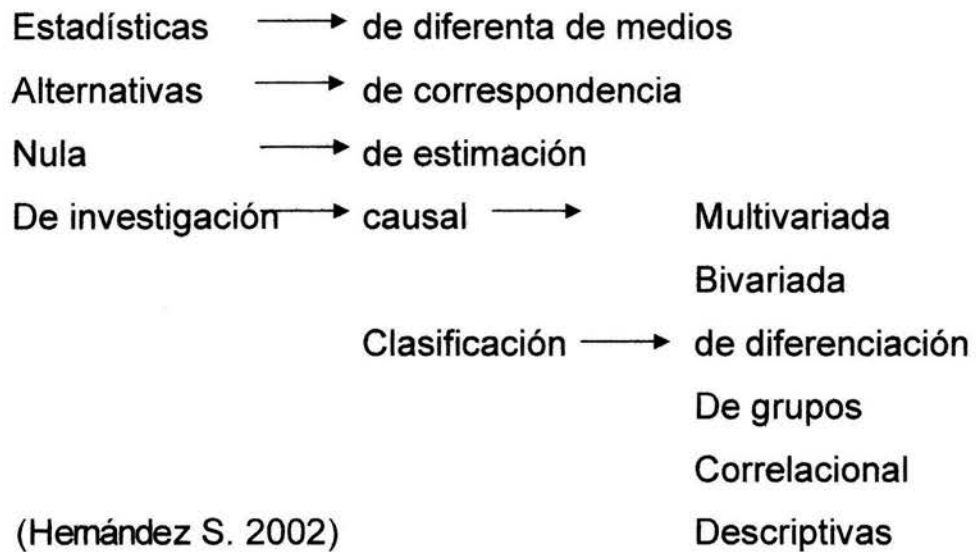
6.2.- ELEMENTOS DE LA HIPOTESIS

- 1.- Las unidades de análisis que pueden ser los individuos, grupos viviendas instituciones etc.
- 2.- Las variables.- las características o propiedades cualitativas o cuantitativas que presentan las unidades de análisis.
- 3.- Los elementos lógicos que relacionan las unidades de análisis con las variables y a estas entre si. (Rojas 5 2002)

6.3.-LOS TIPOS DE HIPOTESIS

- 1.- Hipótesis descriptivas; que involucran una sola variable.
- 2.- Hipótesis descriptivas; que relacionan dos o más variables en forma de asociación o casos
- 3.- hipótesis que relacionan dos o más variables en términos de dependencia. (Rojas 5 2002)

6.4.-CLASES DE TIPOS DE HIPOTESIS



6.5.-HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

Este es de tipo causal porque marca causa, efecto a la vez.
Si se establece un programa terapéutico entonces mejora el autoestima del enfermo con cáncer de mama.

6.6.-OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Programa Terapéutico | Autoestima |
|--|---|--|
| Definiciones Operacionales persona | Constituye a su vez una serie de actividades concretas, estructuradas en forma congruente en para contribuir a lograr objetivos predeterminados considerando la distribución detallada de los recursos su administración y control de la enfermedad para así restablecerse. Con terapias de tipo ambiental, familiar o de grupo o de integración. | Grado máximo de estima en una El quererse uno mismo |

6.7.-IMPORTANCIA DE ESTUDIO

La importancia de este estudio es para beneficiarme y para crecer como persona y mujer, ya que a través de esta investigación se pueden informar y conocer sobre el cáncer de mama las diferentes mujeres que padezcan esta enfermedad y no solo ellas sino las demás que no lo padecen para poder así prevenir esta misma.

Servirá para las futuras generaciones de Licenciatura en enfermería y enfermeras técnicas y porque no para enfermeras sin titularse.

6.8.-JUSTIFICACION

Esta investigación es uno de los problemas mas comunes en nuestro país, por lo que hay algunas mujeres con cáncer mamario que no acepta su enfermedad y no se valoran como personas y su autoestima es baja.

Hay algunas causas etiológicas, como familiares que han padecido la enfermedad otras son la nuliparidad, la menarquia precoz, primer embarazo a edad relativamente avanzada, por radiación y enfermedad relativamente benigna y aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama en la menopausia tardía y otros mas.

La persona con cáncer de mama le es muy difícil superar su enfermedad por lo que a los familiares les afecta el rechazo de la misma. Por las múltiples causas de mortalidad por no aceptar su cuerpo mutilado, como

algunas personas lo mencionan por ser una enfermedad que si no se detecta a tiempo clínicamente y psicológicamente puede llegar hasta la muerte.

6.9.-PROBLEMAS Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La dificultad para poder redactar los diferentes capítulos, ya que es muy poco tiempo para el que la investigación requiere.

Porque no se cuenta con la suficiente ayuda económica pasa si mismo tener el material adecuado para su desarrollo completo de la investigación.

La falta de tiempo, es muy reducido y poca información sobre el tema refiriéndose a los diferentes programas.

6.10.- VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es viable por la gran diversidad de mujeres con cáncer de mama que no se rehabilitan adecuadamente y porque hay oportunidad de estudiarlas en el hospital de especialidad.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.- MARCO TEORICO

2.1.- DEFINICION DE MARCO TEORICO

Analizar teorías, investigaciones y antecedentes que se consideren validos para el encuadre del estudio (parafrasea) no es sinónimo de teoría (Hernández S. 2002) Es un instrumento fundamental de carácter conceptual que tiene como objetivo proporcionar validez y coherencia en la búsqueda de soluciones y respuestas que presenta la investigación.

2.2.- PARA QUE SIRVE EL MARCO TEORICO

El marco teórico cumple diversas funciones dentro de una investigación entre las cuales destacan las siguientes

- a) Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.
- b) Orienta sobre como habrá de realizarse el estudio.
- c) Amplia el horizonte del estudio o guía al investigador para que se centre en su problema, evitando desviaciones del planteamiento original.
- d) Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que mas tarde habrán de someterse a prueba en la realidad
- e) Inspira nuevas líneas y áreas de investigación.
- f) Provee de un marco de referencia para interpretar los resultados.

2.3.-COMO SE CONSTITUYE

La elaboración del marco teórico usualmente comprende dos etapas la cuales son:

- La revisión de la literatura correspondiente.
- La adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica o de referencia

2.4.-COMO SE CONSTRUYE

Bajo el enfoque cuantitativo uno de los propósitos de la revisión de la literatura es analizar y discernir si la teoría existente y la investigación anterior sugieren una respuesta (aunque sea parcial).

En el enfoque cualitativo, la revisión de la literatura ayuda a tener puntos de referencia e informar para nuestro tema de estudio.

Implica una revisión constante a lo largo de toda la investigación con el objeto de superar dialécticamente los planteamientos iniciales.

Para elaborar el marco de referencia de acuerdo con la perspectiva de la investigación aplicada se requiere manejar 3 niveles de información.

Los 3 niveles deben considerarse para construir el marco técnico y conceptual.

- El primer nivel: implica el manejo de las teorías generales y los elementos teóricos particulares existentes sobre el problema.
- El segundo nivel: consiste en analizar la información empírica secundaria o indirecta proveniente de distintas fuentes.
- Tercer nivel: implica el manejo de información empírica o directa obtenida mediante un acercamiento con la realidad a través de guías de observación y de entrevista o informantes claves.

El investigador debe realizar uno o varios contactos, según lo estime conveniente con la zona objeto de estudio.

Para elaborar este se hará acopio también de información proveniente de informantes de la localidad sobre cuestiones más relevante del problema a estudiar.

Los tres niveles del marco teórico y conceptual deben integrarse en una visión de totalidad que permitan contextualizar correctamente el problema a estudiar.

Se obtendrá información básica para tener conocimiento y una comprensión mas amplia de la problemática que se investiga.

Los tres niveles del marco teórico y conceptual deben integrarse en una visión de totalidad que permitan contextualizar correctamente el problema en cuestión.

Los tres niveles no se manejan separadamente en la estructuración del marco teórico y conceptual debe haber

una continua retroalimentación para construir el marco teórico adecuado a nuestro objeto de estudio.

En este proceso de investigación debe distinguirse entre la información que resulta significativa para estudiar el problema y aquella que por estar dirigida a otras situaciones no tiene puntos en común con dicha problemática o resulta inoperante para ese momento para llevar a cabo la revisión de la bibliografía lo primero es leer aquellas publicaciones dedicadas a concentrar los títulos de las obras y artículos publicados en el país extranjero.

Después de analizar el material bibliográfico y la información obtendrá directamente de la realidad objeto de estudio.

2.5.-DEFINICION DE TEORIAS

Teoría.- sistema de saber generalizado explicación sistemática de determinados aspectos de la realidad (Lozano 1944).

Teoría.- se deriva del griego teoría que significa observación investigación en la reflexiones filosóficas se leda otra acepción se le explica como un saber generalizado (Balderas 1995).

Teoría (Kerlinger).- conjunto de conceptos definiciones y proposiciones relacionados entre si, que presentan un

punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables con el objetivo de explicar y predecir fenómenos (Hernández S. 2002).

2.5.1.- COMO SE CONSTRUYE UNA TEORÍA

Mediante el análisis y la exposición de aquellos elementos teóricos generales y particulares que se consideren pertinentes para guiar el proceso de investigación (marco teórico).

La integración del Marco Teórico de acuerdo con la teoría Marxista de la sociedad implica el análisis histórico del fenómeno estudiado, por lo cual el marco teórico del problema, en algunas investigaciones se exponen los antecedentes históricos del problema pero esto es diferente del análisis histórico.

La presentación de las teorías debe manejarse en la perspectiva de la investigación aplicada, conjuntamente con las ideas, la información y las experiencias que tengan sobre el tema los miembros del equipo interdisciplinario (Marco conceptual)

2.6.-TEORIAS SOBRE LA CONCEPCION FILOSOFICA

Existen diferentes teorías del conocimiento como son:

- a) Racionalismo
- b) Empirismo
- c) Criticismo

a) El Racionalismo (del latín, ratio, razón). En filosofía, sistema de pensamiento que acentúa el papel de la razón en la adquisición del pensamiento que acentúa el papel de la razón en la adición del conocimiento, en contraste con el empirismo, que resalta el papel de la experiencia, sobre todo el sentido de la percepción.

El racionalismo ha aparecido de distintas formas desde las primeras etapas de la filosofía occidental, pero se identifica ante todo con la tradición que proviene del filósofo y científico francés del siglo XVII René Descartes, el cual creía que la geometría representaba el ideal de todas las ciencias y también de la filosofía.

Manténía que sólo por medio de la razón se podían descubrir ciertos universales, verdades evidentes en sí, de las que es posible deducir el resto de contenidos de la filosofía y de las ciencias. Manifestaba que estas verdades evidentes en sí eran innatas, no derivadas de la experiencia. Este tipo de racionalismo fue desarrollado por otros filósofos europeos, como el francés Baruch Spinoza y el pensador y matemático alemán Gottfried Wilhelm

Leibniz. Se opusieron a ella los empiristas británicos, como John Locke y David Hume, que creían que todas las ideas procedían de los sentidos.

El racionalismo epistemológico ha sido aplicado a otros campos de: la investigación filosófica. El racionalismo en ética es la afirmación de que ciertas ideas morales primarias son innatas en la especie humana y que tales principios morales son evidentes en si a la facultad racional. El racionalismo en la filosofía de opuesto al empirismo es el racionalismo, representado por pensadores como el francés René Descartes, el holandés Baruch Spinoza y los filósofos de los siglos XVII y XVIII Gottfried Wdbelm Leibniz y Christian von Wolff. Los racionalistas afirman que la mente es capa de reconocer la realidad mediante su capacidad para razonar, una facultad que existe independiente de la experiencia. El pensador alemán Emmanuel Kant intentó lograr un compromiso entre el empirismo y el racionalismo, restringiendo el conocimiento al terreno de la experiencia, a posteriori, y por ello coincidía con los empiristas, pero atribuía a la mente una función precisa al incorporar las sensaciones en la estructura de la experiencia. Esta estructura podía ser conocida a priori sin recurrir a métodos empíricos, y en este sentido Kant coincidía con los racionalistas.

En los últimos años, el término *empirismo* ha adquirido un significado más flexible, y ahora es utilizado en relación con cualquier sistema filosófico que extrae todos sus elementos de reflexión de la experiencia. En Estados Unidos William James llamó a su filosofía empirismo radical y John Dewey acuñó el término de empirismo inmediato para definir y describir su noción de la experiencia. El término leyes empíricas se aplica a aquellos principios que expresan las relaciones que según se aprecia, existen entre los fenómenos, sin que impliquen la explicación o causa de los fenómenos mismos.

2.7.- DIFERENTES TIPOS DE TEORIAS

2.7.1. TEORÍAS DE LA MOTIVACIÓN HUMANA, en psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a satisfacción de las necesidades elementales, como respirar comer o beber y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.

El psicólogo estadounidense Abraham Maslow diseñó una jerarquía motivacional en seis niveles que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano.

Este orden de necesidades sería el siguiente: (1) fisiológicas, (2) de seguridad, (3) amor y sentimientos de pertenencia, (4) prestigio, competencia y estima sociales, (5) autorrealización, y (6) curiosidad y necesidad de comprender el mundo circundante.

Ninguna teoría de la motivación ha sido universalmente aceptada. En primer lugar, muchos psicólogos, dentro del enfoque del plantearon que el nivel mínimo de estimulación hacía a comportarse de forma tal que trataba de eliminar dicha ocasionando un estado deseado de ausencia de hecho, gran parte de la fisiología humana opera de este modo. Sin embargo, las recientes teorías cognitivas de la motivación describen a los seres humanos intentando optimizar, antes que eliminar, su estado de estimulación. Con ello, estas teorías resultan más eficaces para explicar la tendencia humana hacia el comportamiento exploratorio, la necesidad —o el gusto— por la variedad, las reacciones estéticas y la curiosidad

2.7.2.- TEORIAS DE LA INVESTIGACIÓN

En el transcurso de las últimas décadas la motivación ha venido jugando un papel cada vez más importante en las teorías del aprendizaje y de la personalidad. Debido a que existen muchas teorías de las motivaciones cada una de las cuales requiere prolijas explicaciones, vamos a considerar solamente los conceptos más importantes

de las teorías asociacionistas y cognoscitivas del aprendizaje de las teorías psicoanalíticas y humanísticas y de las personalidades.

2.7.3.- TEORIAS DEL APRENDIZAJE

- Para Maslow (1970) la motivación era de trascendental importancia en el estudio de la personalidad; aceptada la idea de que algún comportamiento humano fuera motivado por la satisfacción de las necesidades biológicas, pero rechazaba enérgicamente la aseveración de que cualquier motivación humana pudiera explicarse en función de los conceptos de privación. Así pues Maslow presentó una jerarquía de necesidades en orden jerárquico son:

- 1.- Fisiológicas
- 2.- De Seguridad
- 3.- De amor y pertenencia
- 4.- Estimación
- 5.- Autorrealización
- 6.- Conocimiento
- 7.- Necesidades estéticas

Según Maslow la jerarquía de necesidades es importante pues normalmente tienen que satisfacerse en el orden intacto es decir, que las necesidades fisiológicas tienen que satisfacerse antes de las de seguridad y las

necesidades de seguridad antes de las de amor y pertenencia.

- La teoría Psicoanalítica tiene su origen en Freud (1900). La teoría psicoanalítica hace énfasis en las primeras experiencias de la infancia como determinantes principales de la personalidad del individuo durante toda su vida. Otro concepto fundamental de las teorías freudianas los individuos no entienden por qué se comportan de determinada manera y además, en muchas ocasiones no son capaces de reconocer cuáles son los motivos verdaderos y fundamentos de represión que significa una acción mental por la cual se confían al inconsciente los motivos o los pensamientos como un medio de evitar la necesidad de manejarlos dentro de un nivel consciente. La teoría psicoanalítica también trata muchas otras materias de la personalidad, como el desarrollo del ego y la habilidad de las personas para enfrentarse a conciencia con situaciones de la vida real. (KLAUSMEIR Herbert WILLIAM Goodwin Pag. 205,213)

- **Constructivismo**

Dentro de las teorías del aprendizaje resalta las aportaciones acerca del constructivismo: David Paul Ausubel (1918-), psicólogo de la educación estadounidense, nacido en Nueva York, hijo de un matrimonio judío de inmigrantes de Europa Central.

Graduado en la Universidad de su ciudad natal, es el creador de la teoría del aprendizaje significativo, uno de los conceptos básicos en el moderno constructivismo. Dicha teoría responde a una concepción cognitiva del aprendizaje, según la cual éste tiene lugar cuando las personas interactúan con su entorno tratando de dar sentido al mundo que perciben.

De tal forma que el constructivismo amplio es un cuerpo de teorías que tienen en común la idea de que las personas, tanto individual como colectivamente, “construyen” sus ideas sobre su medio físico, social o cultural. De esa concepción de “construir” el pensamiento surge el término que ampara a todos. Puede denominarse como teoría constructivista, por tanto, toda aquella que entiende que el conocimiento es el resultado de un proceso de construcción o reconstrucción de la realidad que tiene su origen en la interacción entre las personas y el mundo. Por tanto, la idea central reside en que la elaboración del conocimiento constituye una modelización más que una descripción de la realidad.

Para muchos autores, el constructivismo constituye ya un consenso casi generalizado entre los psicólogos, filósofos y educadores. Sin embargo, algunos opinan que tras ese término se esconde una excesiva variedad de matices e interpretaciones que mantienen demasiadas

diferencias. De hecho, algunos autores han llegado a hablar de “los constructivismos” (André Gíordan), ya que mientras existen versiones del constructivismo que se basan en la idea de “asociación” como eje central del conocimiento (como Robert Gagné o Brunner), otros se centran en las ideas de “asimilación” y “acomodación” (Jean Piaget), o en la importancia de los puentes o relaciones cognitivas’ (David P. Ausubel). En la influencia social sobre el aprendizaje, etc.

Otro autor relevante que apporto acerca del constructivismo es:

Jean Piaget (1896-1980), psicólogo y pedagogo suizo, conocido por sus trabajos pioneros sobre el desarrollo de la inteligencia en los niños. Sus estudios tuvieron un gran impacto en el campo de la psicología infantil y la psicología de la educación.

Nacido en Neuchâtel (Suiza), Piaget escribió y publicó su primer trabajo científico cuando tenía sólo diez años. Estudió ciencias naturales en la Universidad de Neuchâtel y, después de doctorarse a los 22 años, comenzó a interesarse por la psicología, disciplina que estudió e investigó, primero en la Universidad de Zurich (Suiza) y después en la Sorbona, París, donde inicio sus estudios sobre el desarrollo de las capacidades cognitivas.

En 1955 fue nombrado director del Centro Internacional de Epistemología Genética de la Universidad de Ginebra. y después codirector de La Oficina Internacional de Educación.

En sus trabajos. Piaget distinguió cuatro estadios del desarrollo cognitivo del niño, que están relacionados con actividades del conocimiento como pensar, reconocer, percibir, recordar y otras. En el estadio sensoriomotor, desde el nacimiento hasta los 2 años, en el niño se produce la adquisición del control motor y el conocimiento de los objetos físicos que le rodean. En el periodo preoperacional de los 2 a los 7 años, adquiere habilidades verbales y empieza a elaborar símbolos de los objetos que ya puede nombrar. pero en sus razonamientos ignora el rigor de las operaciones lógicas.

Será después, en el estadio operacional concreto, de los 7 a los 12 años, cuando sea capaz de manejar conceptos abstractos como los números y de establecer relaciones, estadio que se caracteriza por un pensamiento lógico; el niño trabajará con eficacia siguiendo las operaciones lógicas, siempre utilizando símbolos referidos a objetos concretos y no abstractos! con los que aún tendrá dificultades. Por último, de los 12 a los 15 años (edades que se pueden adelantar por la influencia de la escolarización), se desarrolla el periodo

operacional formal, en el que se opera lógica y sistemáticamente con símbolos abstractos, sin una correlación directa con los objetos del mundo físico.

Entre su vasta obra, destacan: El pensamiento y lenguaje del niño (1926), Juicio y razonamiento en el niño (1928), El nacimiento de la inteligencia en el niño (1964), Seis estudios de psicología (1964), Biología y conocimiento (1967) y Psicología y pedagogía (1970).

2.8.-FUENTES DE INFORMACION

2.81.- REFERENTES EMPIRICOS DEL CANCER DE MAMA

El cáncer de mama cervicouterino es una de las enfermedades mas comunes en la mujer, ocupa el segundo lugar en la tabla general entre las edades de 35-54 años, en 2 de cada 14 mujeres.

Al parecer hay diversos factores genéticos aunque estudios citogenmicos detallados de estas neoplasias han tenido retrasos muchos de estos canceres se acompañan de alteraciones cromosomitas que en algunos casos no se conoce una relación clara.

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer cervicouterino tiene el riesgo de sufrir esta neoplasia del triple al quintuple en comparación con la población general, además surgen en mas temprana edad en hijas de pacientes con cáncer mamario, otros de los muchos casos o factores que guardan relación con riesgo mayor de sufrir cáncer mamario son la nuliparidad, primer embarazo a edad relativa avanzada, radiación y enfermedad relativa benigna. Aumenta el riesgo de padecer cáncer mamario en la menarquia precoz, menopausia tardía, emigración desde un área geográfica de baja incidencia

a otra de alta, displasia mamaria, exposición a los efectos de los embarazos tardíos, emigración desde un área geográfica de baja incidencia a otra de alta ingesta abundante de grasa y lácteos, displasia mamaria, historia familiar, antecedentes de cáncer de mama, exposición a los efectos de la bomba atómica.

Disminuye en embarazo a término a edad temprana o ooforectomía temprana y indiferente a la lactancia, enfermedades agudas de mama relacionadas con la lactancia, exposición a la bomba atómica antes de los 10 años, anticonceptivos orales.

BIOLOGIA

El cáncer puede surgir de la transformación neoplásica de las células normales del parénquima. En algunos casos, la transformación neoplásica es incompleta y las células conservan aun algunas de las funciones del tejido del que se origina, la conservación de receptores hormonales para los estrógenos y para la progesterona.

La cinética del crecimiento se expresa como función de la velocidad de división celular, en el tumor, la masa tumoral se latencia y los efectos de los cambios producidos en el medio hormonal Entre los factores que cada vez se

ponderan mas al valorar el tipo de tratamiento se aconsejado

se encuentran los planteamientos estéticos y emocionales de la paciente.

Los pacientes en los estadios 1 y 11 suelen ser tratados con mastectomia radical modificada que comprende la disección de los ganglios linfáticos axilares. En pacientes con tumores pequeños puede utilizarse la radioterapia a dosis curativas; los estudios preliminares realizados sugieren que con esta técnica la frecuencia de recaídas locales y la supervivencia son similares a las obtenidas con cirugía.

La radioterapia es también útil en el tratamiento de las metástasis como requiere y ocurre en el dolor o fractura patológica de cadera.

Las dos modalidades de tratamiento sistemático del carcinoma de mama metastático; la manipulación endocrina y la quimioterapia con citotóxicos. Existen además otros tipos menos utilizados, como son la inmunoterapia y la hipertermia generalizada así como la utilización combinada de terapéutica endocrina y quimioterapia, todos los cuales se consideran hoy en día experimentales. (Medicina Interna Jay H. Stein Tomo II Edit. Salvat)

Bomba atómica entre los 10 y 14 años, el uso prolongado de estrógenos posterior a la menopausia, disminuye el riesgo de cáncer mamario en el embarazo a termino a

edad temprana o ooforectomia temprana, el riesgo es indiferente en la lactancia en enfermedades agudas de la mama relacionadas con la lactancia por ejemplo abscesos, inflamación o anticonceptivos orales.

Hasta hace poco se le practicaba a la paciente que tenia una masa sospechosa en la mama y se le practicaba una biopsia intraoperatoria y se le diagnosticaba el cáncer y se procedía a la mastectomia radical. Hoy en día se tiende a platicar una biopsia con anestesia local y se confirma el diagnostico transonperiodo de valoración y discusión se procede a tratar definitivamente el problema.

Durante el periodo que va de la biopsia a la intervención se procede a realizar las pruebas necesarias para corroborar el estadio y se estudian los distintos aspectos del tratamiento. Entre los factores que cada vez se ponderan mas a valorar el tipo de tratamiento aconsejándose más al valorar planteamientos estéticos y emocionales del paciente. Los pacientes con tumores pequeños se puede utilizar la radioterapia a dosis curativas y con poco dolor.

La terapia conductual es uno de los procesos en la que la paciente tratar de superar el dolor terapéutico y emocional y así mismo conllevar una relación tanto

familiar como es su persona. Su conducta al sentirse en esta situación es mucho muy diferente a que ella lleva en su vida diaria se tratara de que la paciente se vuelva fuerte ante esta situación.

La razón del porque esta investigación es personal, la mujer al sentirse en esta situación refiere tener conductas extrañas al sentirse una mujer ineficaz, para satisfacer a su pareja sexualmente ya que las glándulas mamarias son un punto de excitación y que para el hombre es una de las partes en las que se pueden obtener fácilmente un orgasmo en el hombre y tan solo con mirarlas, esto para la mujer con cáncer de mama y no solo a ellas sino a las que no tienen toman una conducta de autoimagen.

Y se preguntan me veré bien, comienza a traumarse y a rechazar a su pareja y a sus familiares el saber tan solo que nunca la (s) va a tener otra vez la afecta psicológicamente el tener que asimilar su vida social, el no importando como se va a ver el como ocultar la forma de ocultar su problema y ayudarlas a sobresalir y levantarles el animo por medio de terapias

En las que participan ella y sus familiares para evitar su autodestrucción no hay un tiempo definido para su rehabilitación en eso depende de la paciente y del terapeuta,

- 1.- ¿Por qué la mayoría se encuentra en estado depresivo?
- 2.- ¿Cuánto tiempo se necesita para rehabilitarse emocionalmente?
- 3.- ¿Por qué siempre al hombre le interesa si la mujer tiene bonito cuerpo?
- 4.- ¿Por qué a los familiares les afecta tanto el estado en que se encuentra la paciente?
- 5.- ¿Cuánto tiempo necesita para lograr que la mujer asimile este tipo de situación?

El cáncer de mama es el tumor maligno mas frecuente en el sexo femenino.

ETIOLOGIA

Su etiología se desconoce pero mediante una serie de estudios epidemiológicos se ha llegado a saber algo sobre su génesis. Por ejemplo se sabe que una historia familiar de cáncer mamario aumenta el riesgo de padecerlo en los familiares de primer grado este riesgo esta en función de si el cáncer es bilateral (aumenta el riesgo 4,5 veces) y de si ocurre antes de la menopausia .

(aumenta el riesgo 3 veces) o después (1,5) cuando el parentesco es mas lejano el riesgo parece aumentar 4 veces si el carcinoma era bilateral. Los estudios practicados en supervivencia de la bomba atómica han señalado que las jóvenes de entre 10 y 14 años fueran especialmente susceptibles a los efectos carcinógenos de la radiación, mientras que las niñas de menor edad, al parecer no resultaron afectadas.

La regulación hormonal de la función mamaria es muy importante para el desarrollo del cáncer tanto la ooforectomia temprana como los embarazos precoces disminuyen su incidencia, mientras que una menopausia tardía la incrementa. Otros muchos factores de riesgo se han identificado que la etiología del cáncer de mama es multifuncional.

La hipótesis de la ventana estrogénica en la que se postulan 5 elementos:

- a) La inducción del carcinoma de mama se produce por factores ambientales.
- b) La estimulación estrogénica sin oposición es el estado más susceptible a la inducción tumoral.
- c) Hay un largo periodo de lactancia entre la inducción del tumor y su expresión clínica.
- d) La duración de la exposición a los estrógenos determina el riesgo.

e) La susceptibilidad a la inducción (inductibilidad) disminuye durante la fase normal luteínica de secreción de progesterona.

En ambos existe una elevada secreción de estrógeno sin oposición progesterónica de donde viene el nombre de ventana estrogénica. Los factores que influyen sobre la aparición del cáncer de mama: Aumenta en la menarquia precoz, menopausia tardía, la nuliparidad.

El tiempo de duplicación fue mucho más variable sin embargo en pacientes que ya tenían enfermedad metastásica con periodos de 5 a 500 ó más días.

CARACTERÍSTICAS HISTIOLÓGICAS

En su mayor parte, los cánceres de mama son adenocarcinomas infiltrantes que nacen del epitelio ductal o lobulillar, estas dos formas tienen un pronóstico similar y el tiene un pronóstico algo mejor.

El carcinoma inflamatorio es una forma de presentación poco frecuente que se caracteriza por la aparición en la piel de la mama de signos inflamatorios secundarios a la infiltración subyacente.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Aunque a veces se presenta como un aumento mal delimitado de densidad en el seno de una nodularidad fisiológica se ha denominado masa dominante a las lesiones que presentan estas características.

En otras ocasiones el diagnóstico viene dado por el dolor, la aparición de piel de naranja retracción y secreción del pezón o la aparición de erosiones como la fijación del tumor a la piel o a la fascia pectoral, edema o ulceraciones cutáneas, nódulos satélites o masas axiliares todos los cuales indican mal pronóstico.

TRATAMIENTO

Hasta hace poco se anestesiaba a la paciente que tenía una masa sospechosa en la mama y se le practicaba una biopsia intraoperatoria. Si se estaba confirmando el diagnóstico de cáncer se procedía a la mastectomía radical, hoy en día se tiende a practicar una biopsia con anestesia local y se confirma el diagnóstico durante el periodo que va de la biopsia a la intervención.

Entre los factores que cada vez se ponderan más al valorar el tipo de tratamiento aconsejado se encuentran los planteamientos estéticos y emocionales de la paciente.

Las pacientes en los estadios I y II suelen ser tratadas con mastectomía radical modificada que comprende la disección de los ganglios linfáticos auxiliares.

En pacientes con tumores pequeños puede utilizarse la radioterapia a dosis curativas los estadios preeliminares realizados sugieren que con esta técnica la frecuencia de recaídas locales y la supervivencia son similares a las obtenidas con cirugía. La radioterapia es también útil en el

tratamiento de las metástasis como requiere ocurre en el dolor o fractura patológica de la cadera.

Hay dos modalidades de tratamiento sistemático del carcinoma de mama metastásico la manipulación endocrina y la quimioterapia con citotóxicos.

Existen además otros tipos menos utilizados como son la inmunoterapia y la hipertermia generalizada así como la utilización combinada de terapéutica endocrina y quimioterapia, todos los cuales se consideran hoy día experimentales.

2.9.- CONCEPTOS UTILIZADOS

Glándulas mamarias; son glándulas sudoríparas modificadas alveolares ramificadas que se encuentran sobre el músculo pectoral mayor y el músculo serrato anterior y se encuentran fijadas a ellos por medio de una capa de tejido conectivo, la cantidad de tejido adiposo determina el tamaño de las mamas.

Mamografía; registrar sirve para evaluar los síntomas de la enfermedad mamaria como una masa, secreciones y retracción del pezón, piel de naranja o dolor persistente de la mama.

Neoplasia; formación de un nuevo tejido.

Adenocarcinoma; neoplasia perteneciente a un gran grupo de tumores epiteliales malignos que tiene su localización en glándulas.

Auto-exploración; exploración o revisión personal.

Biopsia; extirpación de un pequeño fragmento de tejido vivo de un órgano u otra parte del cuerpo para su examen microscópico a fin de confirmar o establecer un diagnóstico, estimar un pronóstico o seguir la evolución de una enfermedad.

Bilateral; que posee dos lados, que se produce o parece en dos lados.

Carcinoma; tumor maligno compuesto de células epiteliales con tendencia a la agregación de células que constituyen una formación como por ejemplo un tumor.

Menopausia; en sentido estricto el término se refiere a la interrupción de las menstruaciones pero por lo general se utiliza para definir el período del climaterio femenino.

Nódulo; nudo pequeño, estructura de pequeño tamaño semejante a un nudo.

Ooforectomía; extirpación quirúrgica de uno o ambos ovarios realizada para reseca un quiste o tumor.

Parenquima; tejido propio de un órgano distinto del soporte o tejido conectivo.

Progesterona; hormona progestacional natural destinada a favorecer el desarrollo del embarazo segregada por el cuerpo lúteo.

Radioterapia; tratamiento de enfermedades neoplásicas utilizando rayos X que habitualmente se obtiene de una fuente de cobalto y cuyo fin es detener la proliferación de células malignas.

Quimioterapia; administración oral o parental de un radioisotopo como el yodo en el tratamiento del hipertiroidismo o el cáncer de tiroides el fosfato en la leucemia, o la policitemia vera o el oro, o la metastatización. Neoplasia epitelial benigna que tiende a invadir los tejidos circundantes.

Epitelio; cubierta o revestimiento de los órganos internos y externos del cuerpo incluidos los vasos.

Estrógeno; sustancia perteneciente a un grupo de compuestos esteroideos hormonales que favorecen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos.

Erosión; desprendimiento o destrucción glandular de una superficie como por ejemplo una zona de mucosa o epidermis como resultado de un traumatismo.

Fascia; tejido conjuntivo fibroso que puede estar separado de otras estructuras específicamente organizadas con los tendones aponeurosis y ligamentos.

Linfático; relativo al sistema linfático del organismo constituido por una gran red de conductos que transportan linfas.

Mastectomia Radical; resección quirúrgica de toda la mama, los músculos pectorales los ganglios linfáticos auxiliares y toda la grasa fascia y tejidos adyacentes.

Masa; propiedad física de la materia que le confiere su peso e inercia.

Ultrasonidos; ondas sonoras de frecuencia muy elevada por encima de 20,000 vibraciones por segundo.

Termografía; técnica utilizada para la captación y registro en placa de las zonas y calientes del organismo, por medio de un detector de rayos infrarrojos.

Terapia; tratamiento de una enfermedad o proceso morboso.

Terapia Familiar; enfoque terapéutico de un paciente en el seno de su familia, que consiste en reunir a todos los familiares inmediatos generalmente con una pareja de terapeutas.

Depresión; zona deprimida hueca o fosa desplazamiento hacia abajo o hacia adentro disminución de la actividad emocional vital, trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal.

Terapia Ambiental; tipo de terapia en la cual se usa el medio ambiente para los trastornos mentales y del comportamiento.

Terapia Aversiva; forma de tratamiento conductual en el cual se utilizan estímulo-castigo, desagradables dolorosos, como corrientes eléctricas o fármacos que inducen náuseas para suprimir conductas indeseables.

Terapia de Afirmación; técnica psicoterápica de la conducta orientada a dotar a los pacientes de seguridad y confianza en sí mismo y a las relaciones interpersonales.

Terapia de Familia; enfoque terapéutico de un paciente en el seno de su familia que consiste en reunir a todos los familiares inmediatos generalmente con una pareja de terapeutas varón y mujer. A fin de descubrir la dinámica de la situación.

Terapia de grupo; aplicación de técnicas psicoterapéuticas en un pequeño grupo de personas con trastornos emocionales que, bajo la dirección de un psicoterapeuta, tratan sobre sus problemas e intentan promover el crecimiento psicológico y la modificación favorable de la personalidad cada uno de los pacientes.

Terapia de relajación; tratamiento en el cual se pide a los enfermos que realicen ejercicios de respiración y relajación y se concentren en una situación placentera cuando se aplica un estímulo.

2.10.- ENFOQUE METODOLOGICO

Esta investigación describe los problemas psicológicos de cada una de las pacientes y a la vez explicativa porque muestra y delimita causas etiológicas y la no aceptación

EN ESTA INVESTIGACION SE ABORDO EL ENFOQUE PSICOLOGICO

- 1.- Desde este punto la persona aprende a apreciarse así misma, experimenta y obtiene seguridad en si misma y en las acciones que toma.
- 2.- La persona logra tener mas claridad acerca de sus propios limites, es capaz de enfrentar sus temores con su verdad así.
- 3.- Existe una mayor aceptación de ella misma y de otros.
- 4.- La persona reconoce su propia individualidad en las relaciones humanas porque aprende a conocer sus límites personales con claridad, placer y dolor, respeto y amor en ella y otros.

2.11.-TEORIA DEL CONOCIMIENTO QUE APOYO AL OBJETO DE LA INVESTIGACION.

Las teorías de Maslow son de gran ayuda porque menciona las necesidades fisiológicas estéticas, la autorrealización y el amor que es fundamental para su autoestima.

2.12.- RELACION CON LAS VARIABLES

Las variables ya mencionadas en el capítulo I se desprenden del marco teórico y consigo lo indicado se relacionan por el alto contenido que se puede extraer de las variables.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.- METODOLOGIA

3.1.- DEFINICION DE METODOLOGIA

Se define como la disciplina que se ocupa del estudio crítico de los procedimientos que permiten llegar al conocimiento de la verdad objetiva en el campo de la investigación científica (Lozano 2002)

3.2.-DEFINICION DE METODO

Se define como el camino que conduce a una meta, a un fin considerando que el vocablo proviene de las voces griegas metha que significa hacia, mas allá, y thodos que es el camino, la metodología vendrá a ser la ciencia que se ocupa del método (Lozano 1994).

Proviene de las raíces meth, que significa meta y lodos que significa la, por lo tanto es la vía para llegar a la meta (Balderas 1995).

3.3.- TIPOS DE METODO

Método Activo.- mas que de un método activo habría que hablar de método activo en plural son aquellos que tiene en común el pretende aplicar el principio de actividad en la escuela, que parten de inspiraciones doctrinales muy diversas.

Método científico.- es una abstracción de las actividades que los investigadores realizan, concentrando su atención en el proceso de adquisición del conocimiento.

Método Deductivo.- argumento deductivo se contrapone usualmente el método inductivo como el proceso de razonamiento inverso. En un argumento deductivo suele desearse, se pasa de lo general a lo particular así cuando de <Todos los rumiantes son mamíferos> a <Algunos rumiantes son mamíferos>

Método Delfos.- es un método prospectivo, su objetivo es la previsión científico y tecnológica del futuro surgen de los trabajos de investigación de Rand corporation. Es una técnica de grupo, en la que cada cual expresa libremente su pensamiento.

3.4.- IMPORTANCIA DE LA METODOLOGIA

(Pardinas) afirma la necesidad de la metodología en todos los niveles escolares sería retardatorio decidir que solo al llegar a la universidad el estudiante está obligado a trabajar metodología.

Si nos referimos a los últimos años de licenciatura, a los estudios de postgrado, los estudiantes deberán estar obligados a trabajar guiados por una metodología científica.

Si en ciclos escolares inferiores no fueron entrenados a pensar a estudiar con metodología crítica. Esto conduce fácilmente a admitir la necesidad de iniciar el entrenamiento metodológico desde el nivel primaria.

3.5.-OBJETIVO CENTRAL DE LA METODOLOGIA

Iniciar el alumno en la aplicación de los métodos científicos y los aspectos epistemológicos que le son característicos como medio de aprendizaje de los contenidos de las ciencias con el área de metodología se pretende de acuerdo con lo anterior que el alumno adquiera elementos de las metodologías y habilidades para el manejo de las mismas que son empleadas en las grandes áreas disciplinarias que ha estudiado o estudiara, tanto en el nivel educativo que se encuentra como en las posteriores. Así mismo deberá ser capaz de enfrentar problemas elementales metodológicos que le proporcionen diversas disciplinas científicas.

3.6.-METODO QUE SE UTILIZA

Hay diferentes tipos de métodos en esta investigación se trabajara con el método deductivo porque este suele decirse, se pasa de lo general a lo particular.

3.7.- TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de la presente investigación es de tipo experimental porque recurre en ocasiones a la experimentación para medir probabilísticamente la relación causal que se establece entre las variables y esta en posibilidad de confirmar o rechazar las hipótesis sometidas a prueba.

3.8.- TIPO DE INVESTIGACION

Este tipo de investigación es de carácter cuantitativo porque se recolectan datos y analizan la información pero a la vez el cualitativo porque se recurre a las técnicas pertinentes como la entrevista y la observación.

3.9.- POBLACION Y MUESTRA

El tamaño de la muestra se delimita por medio del programa STATS, que viene contenido en el libro de Metodología de la Investigación por medio de este programa se obtiene el tamaño de la muestra.

Otra manera de obtener el tamaño de la muestra es por medio de una fórmula que es:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

n = total de la muestra

e = error

Z = Tabla de distribución 1-65de confianza

N = tamaño de la población

p = 0.50 factor de probabilidad

q = (1 – p) = 1 (.50) = 0.50 factor constante

3.9.1.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

| | |
|--|-----------|
| Tamaño del universo..... | 1/50 |
| Error máximo aceptable..... | 10% |
| Porcentaje estimado de la muestra..... | 10% o 90% |
| Nivel deseado de confianza..... | 90% |
| Error estándar..... | 8.8877 % |

3.9.2.-ERROR ESTANDAR

| | |
|--|-----------|
| Tamaño del universo..... | 150 |
| Tamaño de la muestra..... | 21 |
| Porcentaje estimado de la muestra..... | 5 % o 95% |
| Nivel deseado de confianza..... | 95% |
| Error estándar..... | 808877 % |

3.10.-QUE SON LOS INSTRUMENTOS

Son métodos de recopilación para la recolección y el análisis de datos (Rojas S. 2001)

3.10.1-PARA QUE SIRVEN

Deben proporcionar información que pueda ser procesada y analizada sin mayores dificultades de igual manera tiene que preverse su presentación (por ejemplo cuadros simples o de doble entrada así como las técnicas estadísticas que van a emplearse y de las cuáles se hablara en el apéndice respectivo (Rojas S. 2001)

3.10.2-INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

En esta presente investigación se utilizara;

La observación

La entrevista

Por medio de esta es más fácil la recopilación de datos.

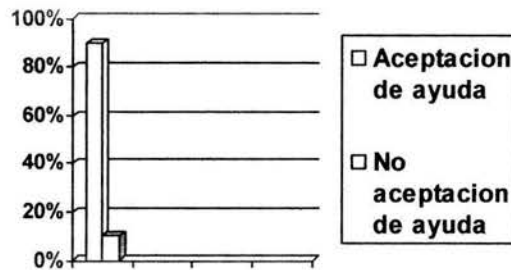
CAPITULO IV
METODOLOGIA

4.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

A causa de los programas terapéuticos se han logrado superar y salir a enfrentarse a la sociedad dentro de esto el 90 % de los casos han salido a flote por medio de los programas terapéuticos los cuales engloban terapias familiares e individuales y así las pacientes superan su estado depresivo y los problemas con su pareja y con su persona misma.

Por lo el contrario el otro 10% se encierra en su mundo interno y no acepta la ayuda de los profesionales y mas que nada de su familia o por lo contrario las mata la enfermedad por su metástasis.

4.1.-DESCRIPCION DE RESULTADOS



EL 90 % de los casos han salido adelante por medio de lo programas terapéuticos.

Y el 10% no acepta programas o la ayuda que se le proporciona.

4.2.-RELACION CON LAS TEORIAS

Hay diversidad de teorías como las de Maslow de sus necesidades de la motivación que van dentro de los programas terapéuticos y la terapias a las que acuden.

4.3.- COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

La hipótesis se comprobó que el 90% ha ido a terapias, tanto individuales como de pareja al establecerse un programa terapéutico mejora el autoestima del paciente con cáncer de mama.

CAPITULO V
METODOLOGIA

5.- CONCLUSIONES

Al realizar este trabajo de investigación hubo muchas trabas por causa de las prácticas y a consecuencia de esto algunas veces no había la posibilidad de asistir a las asesorías.

En conclusión las pacientes con cáncer de mama necesitan el apoyo moral tanto familiar, como los que la rodean porque de no ser así las posibilidades de desarrollarse un cáncer de mama genera una serie de sentimientos entre los que destacan.

La baja autoestima y con ello el sentimiento de la soledad.

El miedo al desfiguramiento físico o los sentimientos de culpabilidad y pérdida del control pueden con frecuencia llevar a la muerte.

Por consiguiente se sugiere que las pacientes lleven junto con su tratamiento médico un programa terapéutico y de control de su ansiedad y así mismo evitar que disminuya su calidad de vida y para ello realizar programas de salud terapéutica para las pacientes de bajos recursos económicos.

5.1.- QUE APORTAS

Se realizó un programa de ayuda terapéutica con base al autoestima que representa cada paciente dependiendo en el grado que se encuentre

5.2.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BALDERAS PEDRERO Ma. de la LUZ
TERCERA EDICION

ROJAS SORIANO RAUL
GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES
EDICION 1998
PAG. 325

GUTIERREZ SAENZ RAUL
HISTORIA DE LAS DOCTRINAS FILOSOFICAS
SEXTA EDICION
PAG. 1206

HERNANDEZ SAMPIERE ROBERTO
METODO GUIA DE LA GUIA DE LA INVESTIGACION
TERCERA EDICION 2002
PAG. 705

MORA LEDESMA MARTIN
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
CUARTA IMPRESIÓN 2002

5.3.-ANEXOS

5.3.1.ENTREVISTA

ESCUELA DEL HOSPITAL DE HJUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

(INCORPORADAD DE LA UNAM)

ENTREVISTA CON LOS ENFERMOS

Instrucciones.- se le pide de la manera más atenta que subraye algún de las opciones dadas en cada pregunta.

1.- Antes de que le apareciera el cáncer de mama usted se realizaba la exploración de sus mamas.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

2.- Alguna vez dentro de su recuperación estuvo en algún programa de ayuda terapéutica.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

3.- Cuenta con el apoyo de su familia para su total recuperación moral y social.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

4.- Tiene alguna idea de que es un programa terapéutico.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

5.- Le gustaría colaborar y ser parte de un programa terapéutico para recuperarse moral y socialmente.

- f. Definitivamente Si
- a. Probablemente SI
- b. Indeciso
- c. Probablemente No
- d. Definitivamente No

6.- A partir de que le apareció cáncer de mama, su pareja la apoya moral, física y socialmente.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

7.- Conoce usted el significado de autoestima

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

8.- A partir de que le apareció su enfermedad su autoestima bajo.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

9.- Disculpe a partir de que le dio el brote de cáncer de mama su pareja se le acerca para tener relaciones sexuales.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

10.- Alguna vez usted a caído en estado de depresión.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

11.- A llegado a pensar en atentar contra su vida a causa del cáncer de mama.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

12.- Siente usted su cuerpo mutilado

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

13.- Existe en sui familia antecedentes familiares de cáncer de mama.

- a. Definitivamente Si
- b. Probablemente SI
- c. Indeciso
- d. Probablemente No
- e. Definitivamente No

14.- En su familia su estilo de vida es.

- a. Definitivamente Bueno
- b. Probablemente Bueno
- c. Indeciso
- d. Probablemente Malo
- e. Definitivamente Malo

15.- Entre que edad le apareció cáncer de mama.

- a. 19 - 25
- b. 25 - 35
- c. 35 – 50
- d. 50 – 65
- e. 65 o mas

5.3.2-GUIA DE OBSERVACION

I.-

Observador.- Maria Trinidad Sanchez Gonzalez.

Hospital.- De Oncologia

Grupo.- Pacientes conn cancer de mama.

Unidad de analisis.- enfermos, familiares, medicos y enfermeras.

Sesion.- unica.

Fecha .- 5 de Abril del 2003.

Duracion.- 30 minutos.

Objetivo de la observación.- conocer el comportamiento de la paciente ante un programa terapeutico y asi mismo conocer el interes del personal dela salud y familioar hacia la paciente.

Frecuenci.- cada 10 minutos.

II.-

Instrucciones.-

III.-

Eventos principales a observar

A) Función de los especialistas oncólogos y psicólogos

B) Apoyo familiar

C) Tipos de terapia

D) Autoestima y Depresión

IV.-

Siempre

Algunas veces

Nunca

Pocas veces

Muy pocas veces

A) FUNCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS ONCÓLOGOS Y
PSICÓLOGOS

1a.-Es especialista es respetuoso con la ya no paciente.

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

2a.- El psicólogo constantemente pone toda su atención en su paciente con respecto a su comportamiento.

- f. Siempre
- g. Algunas veces
- h. Nunca
- i. Pocas veces
- j. Muy pocas veces

3a.- El médico es capaz de controlar a la paciente cuando pierde el control emocional.

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

4a.-Ponen al tanto a la paciente de las reacciones que puede acarrear una terapia radiológica.

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

B) APOYO FAMILIAR

1b.- Cuenta con el apoyo de su pareja en las terapias radiológicas y psicológicas

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

2b.-Tiene el apoyo de sus hijos y familiares más cercanos al realizarse la terapia radiológica y psicológica

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

3b.- Los familiares están al pendiente de la paciente cuando le dan terapias

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

4b.- Los familiares la rechazan y no le ponen mucha atención a lo que realiza y lo que dice

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

C) TIPOS DE TERAPIA

1c.- La paciente asiste a la terapia ambiental por lo que su comportamiento dentro de un medio ambiente agradable y actividades físicas y recreativas la han ayudado para sobrellevar su enfermedad.

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

2c.- La terapia de relajación le ha funcionado a la paciente a controlar el dolor de las terapias.

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

3c.- La terapia aversiva ha ocasionado a la paciente que halla un sentimiento de culpa y soledad.

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

4c.- La terapia de grupo con otras pacientes de cáncer de mama ha ocasionado favorable.

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

D) AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN

1d.-El bajo autoestima favorece que la paciente se deprima

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

2d.- A la paciente se le ve desesperada e irritada

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

3d.- Característicamente pierde el interés de su aseo personal y se ve astenica.

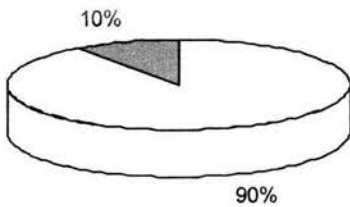
- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

4d.- Al desarrollar el cáncer de mama, el miedo al desfiguramiento físico su autoestima bajo

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Pocas veces
- e. Muy pocas veces

5.3.3.-GRAFICAS EN PASTEL

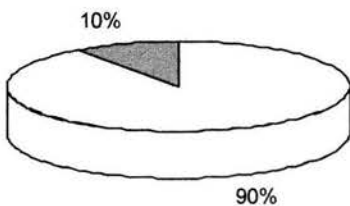
a) FUNCION DE LOS ESPECIALISTAS ONCOLOGOS Y PSICOLOGOS



El 90 % de los especialistas ponen todo su empeño para que la paciente no se sienta incomoda y así mismo le dan su preparación.

El 10 % de estos no ponen el entusiasmo para la pronta recuperación de la paciente.

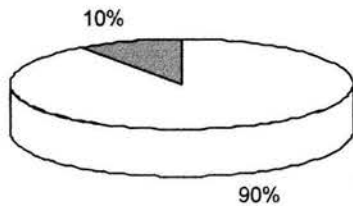
b) APOYO FAMILIAR



El 90 % cuentan totalmente con su apoyo.

El 10 % no lo recibe como debiera.

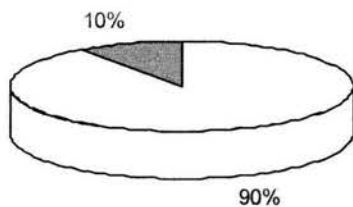
c) TIPOS DE TERAPIA



El 90% a asistido a terapias para su pronta recuperación moral.

El 10 % se mostró indecisas.

d) AUTOESTIMA Y DEPRESION



El 90 % al principio se deprimen pero con la ayuda de los programas y terapias salen adelante.

El 10 % no ha asistido a ninguna terapia que les ayude a la pronta superación.