



CÁNCER DE MAMA



Redactado por:
Br. Pamela Stephanie Castellon Castillo
Estudiante de 5° de Práctica Profesional en el Área Clínica.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de mama es la segunda causa de muerte de mujeres en la región de las Américas y es la **cuarta causa de muerte en la mujer salvadoreña**. Las estadísticas del Ministerio de Salud de El Salvador (2018) de enero a septiembre de 2018, el sistema de salud registró 1,342 consultas por primera vez por cáncer de mama, 961 egresos hospitalarios y 122 defunciones a escala nacional. Al ser un problema creciente, se ha indagado respecto a su diagnóstico, problemas psicosociales e intervenciones psicológicas.

Según la Organización del Cáncer de Mama (2018), el término cáncer de seno se refiere a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células en la mama. Por lo general, el cáncer de seno comienza en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o los conductos que drenan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de seno puede comenzar en los tejidos del estroma, que incluyen los tejidos conectivos grasos y fibrosos del seno.

Con el tiempo, las células cancerosas pueden invadir el tejido mamario sano cercano y

llegar a los ganglios linfáticos de las axilas, pequeños órganos que filtran sustancias extrañas en el cuerpo. Si las células cancerosas ingresan a los ganglios linfáticos, entonces tienen una vía hacia otras partes del cuerpo.



19 DE OCTUBRE
DÍA MUNDIAL
CONTRA EL
CÁNCER DE MAMA

La etapa del cáncer de seno se refiere a qué tan lejos se han propagado las células cancerosas más allá del tumor original.

El cáncer de mama siempre es causado por una anomalía genética (un "error" en el material genético). Sin embargo, solo el 5-10% de los cánceres se deben a una anomalía heredada de su madre o padre. En cambio, el 85-90% de los cánceres de seno se deben a anomalías genéticas que ocurren como resultado del proceso de envejecimiento y el "desgaste" de la vida en general.

Factores de riesgo.

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2018), algunos factores pueden aumentar su riesgo. Los principales factores que influyen en el riesgo de una persona incluyen ser mujer y hacerse mayor. Otros factores de riesgo incluyen:

- Cambios heredados en ciertos genes (BRCA1 o BRCA2).
- Tener la menstruación antes de los 12 años de edad.
- No haber dado a luz o tener el primer hijo a una edad más tardía.
- Comenzar la menopausia a los 55 años de edad.

- Tomar hormonas durante más de cinco años para reemplazar el estrógeno y la progesterona.
- Tomar anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas).
- Antecedentes personales de cáncer de mama, mamas densas y otros problemas de salud.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama (padre, hermano o hijo).
- Recibir radioterapia en la mama o el pecho.
- Tener sobrepeso, en especial después de la menopausia.



Recibir el diagnóstico.

Las respuestas, al recibir el diagnóstico del cáncer de mama, varían dependiendo del paciente, pero la mayoría experimenta miedo e incredulidad. Antes de ser diagnosticados

con cáncer, la mayoría no se percibe a sí mismos con un riesgo más alto de lo normal de la enfermedad, en parte, porque alrededor del 75 al 80 por ciento de los casos no hay antecedentes familiares de cáncer de seno (Herdman, Hewitt, y Holland, 2004).

Ningún paciente está preparado para este evento, para este diagnóstico, sin embargo, una vez realizado, se enfrentan a una serie de consultores médicos y la necesidad de tomar decisiones cruciales respecto a su tratamiento (Herdman, Hewitt, y Holland, 2004).

Los primeros días y semanas después de una biopsia usualmente implican una evaluación adicional para determinar el estadio de la enfermedad y el pronóstico, en gran medida en función de las características del tumor (por ejemplo, tamaño, histología, estado del receptor hormonal, afectación ganglionar).

Los resultados de estos factores predictivos y pronósticos realizados en el tumor primario pueden ser difíciles de interpretar para los médicos y con frecuencia también confunden a los pacientes. Las decisiones sobre el tipo de cirugía (mastectomía, mastectomía con reconstrucción, tumorectomía), terapia adyuvante posterior (estándar versus investigación) y radioterapia, e incluso dónde realizar los tratamientos (qué hospital y qué

especialistas) puede ser un **desafío abrumador y cansado para las pacientes.**

Durante esta fase, una de las preocupaciones principales para tanto la paciente y sus redes de apoyo, siendo su cónyuge, familia y amigos; es la sobrecarga de información.



En la mayoría de los casos, el equipo de atención médica tiende a considerar que las complejidades de la toma de decisiones en torno a los tratamientos para el cáncer de seno son rutinarias. Sin embargo, para la mujer, la presentación de opciones de tratamiento (por ejemplo, mastectomía o tumorectomía; quimioterapia adyuvante o no) está lejos de ser una rutina.

Hay dos extremos de respuestas en esta situación: puede apresurarse al tratamiento debido a la ansiedad y la preocupación de que el cáncer debe ser atendido de inmediato, o puede tener dificultades para tomar una decisión, lo que crea un retraso sustancial

mientras obtiene el segundo, tercer y cuarta opinión (Herdman, Hewitt, y Holland, 2004).

Necesidades Psicosociales

Algunas de las preocupaciones psicosociales más comunes reportadas por mujeres con cáncer de seno incluyen:

- Síntomas físicos como fatiga, dolor y problemas de sueño
- Distorsión con su imagen corporal
- Disfunciones o alteraciones sexuales
- Dificultades para trabajar
- Ansiedades relacionadas con el tratamiento
- Pensamientos intrusivos sobre enfermedad, una ansiedad persistente
- Estado de ánimo bajo y depresión
- Sentirse aislado
- Problemas de comunicación matrimonial o de pareja
- Sentimientos de vulnerabilidad
- Preocupaciones existenciales con respecto a la mortalidad



Estas preocupaciones son esperadas y son experimentadas por casi todas las mujeres en algún momento después de su diagnóstico y durante y después del tratamiento para el cáncer de mama. Sin embargo, depende y varía en las pacientes, el nivel de afrontamiento y adaptación ante estas preocupaciones y el vivir con una cierta incertidumbre sobre el futuro. Una parte de las mujeres vive en un estado persistente de rumio respecto a la enfermedad, y se sienten abrumadas por la incapacidad e impotencia de controlar su futuro. Por lo tanto, muchos grupos de investigación se han enfocado activamente en estudiar estrategias eficientes y efectivas para mejorar el afrontamiento de las pacientes (Herdman, Hewitt, y Holland, 2004).

Las necesidades de intervención psicológica durante todas las etapas del cáncer, ya que el impacto psicosocial de este debe entenderse en el contexto de otros problemas que afectan el afrontamiento y la adaptabilidad, la calidad de vida y el bienestar de las mujeres, como los factores socioeconómicos y culturales, la disponibilidad de apoyo social, el acceso a la atención médica y la presencia de otras enfermedades crónicas o crisis vitales (Herdman, Hewitt, y Holland, 2004).

Intervención psicológica

La Asociación Americana de Psicología (2011), hace hincapié en la necesidad de la intervención psicológica en las mujeres con cáncer de mama. Las emociones negativas pueden llevar a las mujeres a tener conductas que dificulten el sobrellevar la enfermedad. Dentro de ellas está el comenzar a comer mal. Por ejemplo, pueden empezar a comer en menor cantidad y a seleccionar alimentos con bajo nivel nutricional; dejar de hacer ejercicio; distanciarse de familiares y amigos; recurrir al alcohol, al tabaco, a la cafeína y a otras drogas en un intento por calmarse.

Un diagnóstico de cáncer de mama también puede conllevar a problemas más graves. Los investigadores estiman que entre el 20 y el 60 por ciento de las pacientes con cáncer experimentan síntomas de depresión que pueden dificultar aún más que las mujeres se adapten, participen óptimamente en actividades de tratamiento y aprovechen las fuentes de apoyo social que tienen disponibles.

Beneficios de la intervención psicológica.

El objetivo principal de los psicólogos es ayudar a las mujeres con cáncer de mama a aprender a lidiar con los cambios físicos, emocionales y de estilo de vida que están relacionados con el cáncer, así como con los

tratamientos médicos que pueden ser dolorosos y traumáticos. Como antes discutido, el diagnóstico es recibido de manera diferente por cada paciente, por lo tanto, la intervención psicológica es diferente en cada una. Para algunas mujeres, el enfoque puede estar en la forma de explicar su enfermedad a sus hijos o cómo lidiar con la respuesta de su pareja.



Para otros, puede ser sobre la elección del hospital o tratamiento médico adecuado. Pero para otras, puede ser respecto a controlar el estrés, ansiedad o depresión. Al enseñar a las pacientes estrategias de resolución de problemas en un entorno de apoyo, los psicólogos ayudan a las mujeres a superar su dolor, miedo y otras emociones. Para muchas mujeres, esta crisis potencialmente mortal resulta ser una oportunidad para un crecimiento personal que mejora la vida.

Las redes de apoyo de la paciente también pueden beneficiarse del tratamiento psicológico. Los cónyuges afrontan sus propios sentimientos, y usualmente son

quienes brindan apoyo emocional a la mujer. Los hijos, padres y amigos de la paciente pueden beneficiarse con las intervenciones. Para las pacientes, la necesidad del tratamiento psicológico puede no terminar cuando el tratamiento médico termine. La recuperación emocional puede ser más larga que la física. La presión social para volver a la rutina normal tiende a ser intensa; sin embargo, los sobrevivientes del cáncer de mama necesitan tiempo para recrear una imagen de sí mismas que incorpore la experiencia vivida y los cambios corporales. La intervención psicológica ayuda a sobrellevar problemas como el temor a la reaparición del cáncer y el afrontar los problemas más comunes.

Tipo de tratamiento psicológico

Para la Asociación Americana de Psicólogos (2011), una combinación de tratamiento individual y grupal a veces funciona mejor. Las sesiones individuales con un psicólogo generalmente enfatizan la comprensión y modificación de los patrones de pensamiento y comportamiento.

El tratamiento psicológico grupal con otras personas que tienen cáncer de mama brinda a las mujeres la oportunidad de dar y recibir apoyo emocional y aprender de las experiencias de los demás. Para ser más

efectivos, los grupos deben estar formados por mujeres en etapas similares de la enfermedad y dirigidos por psicólogos u otros profesionales de la salud mental con experiencia en el tratamiento del cáncer de mama.



Sea la intervención individual o grupal, estas deben esforzarse por ayudar a las mujeres a adaptarse a sus diagnósticos, afrontar el tratamiento y aceptar el impacto de la enfermedad en sus vidas. Estas intervenciones ofrecen a los psicólogos la oportunidad de ayudar a las mujeres a comprender mejor el cáncer de seno y su tratamiento.

Los psicólogos suelen hacer preguntas abiertas a las mujeres sobre sus suposiciones, ideas para vivir la vida más plenamente y otros asuntos. Aunque se abordan los pensamientos y sentimientos negativos, la mayoría de las intervenciones psicológicas se centran en la resolución de problemas a medida que las mujeres enfrentan cada nuevo

desafío. El recibir un diagnóstico de cáncer de mama no solo pone en riesgo la salud física de una mujer, también afecta gravemente el funcionamiento psicológico, social y familiar. Sin embargo, no siempre tiene porqué ser así, ya que al buscar ayuda psicológica se puede usar la conexión cuerpo-mente para mejorar la salud física y mental, y poder afrontar de manera adaptativa lo que conlleva este diagnóstico.

Bibliografía

Departamento de Salud y Servicios Humanos. (Mayo, 2018). *Cáncer de mama: lo que debe saber*. MLS# 241610-A

Herdman, R., Hewitt, M., Holland, J. (2004). *Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer*. Institute of Medicine and National Research Council National Cancer Policy Board. Washington, DC. National Academies Press.

MINSAL. (Oct, 2018). *19 de octubre: Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama*. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/19-10-2018-19-de-octubre-dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>

OPS. (s.f.). *Cáncer de mama es la cuarta causa de muerte en la mujer salvadoreña*. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=120:cancer-mama-cuarta-causa-muerte-mujer-salvadorena&Itemid=291

Organización del Cáncer de Mama. (Mayo 2018). *¿Qué es el cáncer de mama?*. Disponible en: https://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/what_is_bc