

El cáncer de mama en la mujer y su influencia en la autoestima



Autores:

Maribel Castrillón Orozco – ID 449534

Alejandra López Arias – ID 413042

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogas

Asesor:

Andres Alejandro Rodríguez Gómez

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Ciencias humanas y sociales
Psicología
Seccional Bello
2019-2

Tabla de Contenido

Contenido

1. Resumen	4
2. Abstract.....	5
3. Introducción	6
4. Planteamiento del Problema.....	7
5. Justificación	11
8 Estado del arte.....	14
9 Objetivos	18
9.1 Objetivo General	18
9.2 Objetivos Específicos.....	18
10 Marco Teórico	19
10.1 Cáncer.....	20
10.1.1 Tipos de cáncer	22
10.2 Tratamientos del cáncer de mama	28
10.2.1 Extirpación del tumor (cirugía curativa o primaria)	29
10.2.2 Cirugía paliativa.....	30
10.2.3 Radio terapia.....	31
10.2.4 Quimioterapia	32
10.2.5 Hormonoterapia.....	34
10.3 Cáncer de mama	34
10.3.1 Factores genéticos.....	36
10.4 Cáncer y psicología.....	37

10.5	Autoestima	42
10.5.2	Cáncer y autoestima	51
10.5.3	Cancer y sexualidad	55
10.5.4	Narrativas.....	56
11	Marco conceptual	61
12	Metodología	63
12.1	Enfoque de investigación	63
12.1.1	Método	64
12.1.2	Instrumento de recopilación de la información.....	65
13	Entrevista semiestructurada	67
13.1.1	Población	69
13.1.2	Instrumento de análisis de la información	71
13.1.3	Consideraciones éticas de la investigación.....	71
14	Análisis de resultados	73
15	Conclusiones.....	84
16	Referencias.....	86
17	Anexos.....	93

1. Resumen

El cáncer de mama es una enfermedad que en la actualidad tiene mayor incidencia en el género femenino, este diagnóstico trae consigo afectaciones a nivel físico y emocional de las mujeres que lo padecen, debido a los efectos secundarios que emergen de los tratamientos utilizados para combatir esta enfermedad. En la presente investigación se abordan los casos de algunas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se encuentran en tratamiento o que ya pasaron por el proceso de enfermedad. Objetivo: Identificar cómo se ve afectada la autoestima de la mujer tras sufrir los efectos secundarios del cáncer de mama y sus tratamientos, determinar hasta qué punto su sexualidad y relaciones interpersonales se vieron perjudicadas durante este padecimiento. Metodología: se construyó una entrevista semi-estructurada y el análisis de la información se realizó por medio de una matriz categorial. Resultados: se desarrollan las siguientes categorías: autoestima, sexualidad y relaciones interpersonales. Cabe mencionar que por medio del análisis surgió una categoría emergente llamada percepción de sí misma. Conclusiones: cabe concluir que el cáncer de mama en las mujeres entrevistadas en esta investigación no causó ninguna afectación significativa en la autoestima y en las relaciones interpersonales, por otro lado, en la sexualidad si se evidencia una afectación debido a los tratamientos y efectos secundarios de los mismo, pues generan malestar físico, y emocionalmente surgen sentimientos de inseguridad.

Palabras Clave: Cáncer de mama, autoestima, sexualidad, relaciones interpersonales, percepción de sí misma, afectación, mujeres.

2. Abstract

Breast cancer is a disease which currently has a higher incidence in the female gender, this diagnosis brings with it physical and emotional effects of the women who suffer from it, due to the side effects that emerge from treatments used to fight this disease. In the present investigation the cases of some women diagnosed with breast cancer who are under treatment or who are already they went through the disease process. Objective: identify how the self-esteem of the woman after suffering the side effects of breast cancer and its treatments, determine to what extent their sexuality and interpersonal relationships were harmed during this suffering. Methodology: a semi-structured interview and the analysis of the information was made through a matrix categorial. Results the following categories. Self-esteem, sexuality and interpersonal relationships. It is worth mentioning that through analysis an emerging category called self-perception emerged. Conclusions: it can be concluded that breast cancer in women interviewed in this research did not cause any significant impairment in self-esteem and relationships interpersonal, on the other hand, in sexuality if an affectation is evidenced due to treatments and side effects thereof, as they generate physical discomfort, and emotionally feelings of insecurity arise

Keywords: Breast cancer, self-esteem, sexuality, interpersonal relationships, self- perception, affectation, women.

3. Introducción

La presente investigación está referida a la afectación que tiene el cáncer de mama y sus tratamientos en la autoestima de la mujer que presentan cuatro mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, las cuales se encuentran en etapa de recuperación o que hayan pasado por este proceso de enfermedad. Esta pesquisa se desarrolla en el marco de la cúspide de la carrera profesional de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Bello, en la materia opción de grado, realizada durante semestre uno y dos del año 2019, como requerimiento para obtener el título de psicólogas.

El cáncer de mama en la actualidad en un alto porcentaje, es la causa de muerte con mayor incidencia en el género femenino. La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar hasta qué punto puede afectar el cáncer de mama la autoestima de las mujeres que son diagnosticadas con esta enfermedad, debido a que esta afecta significativamente el estado emocional y físico de la mujer, a raíz de ello se pretende identificar si la vida sexual y las relaciones interpersonales se ven afectadas a raíz de este diagnóstico.

4. Planteamiento del Problema

El cáncer de seno es una enfermedad que no tiene distinción de sexo ni edad, no obstante, en la actualidad es el diagnóstico más frecuente en las mujeres. Diversos factores inciden en el desarrollo de esta neoplasia.

El cáncer de mama está asociado a diversos factores genéticos, medioambientales y conductas humanas, que van desde la dieta, la reducción de ejercicios, la obesidad, la exposición al humo del tabaco, hasta la postergación de la maternidad y la disminución de la lactancia. También se atribuye el cáncer de mama a las emociones reprimidas, la depresión, el aporte nutricional deficiente, (Mejía citado en Avendaño & Ruiz, 2019.p 130-131).

En la actualidad el cáncer de mama es considerado como un severo problema de salud pública, lo que le constituye en una gran amenaza a la salud de las mujeres, así como un desafío para el sistema de salud y la sociedad en general. También es cierto que el aumento de muertes y prevalencia de esta enfermedad puede llegar a reducirse a través de la implementación de estrategias como el auto examen de mama, exámenes pertinentes como la mamografía que ayudan a un diagnóstico temprano de esta enfermedad, que permiten actuar de manera inmediata y que los tratamientos que se utilicen para combatir esta neoplasia, actúen con mayor eficacia. Con relación a lo anterior, cabe mencionar que con el devenir de los años las cifras de cáncer de mama han aumentado de manera significativa. Pro Familia (2018), al respecto menciona que “en Colombia se diagnosticaron en el último año 44 por cada 100 mil mujeres con cáncer de mama,

es decir, más de 8 mil casos. Actualmente más de 41 mil personas mueren al año a causa de esta enfermedad”, (p.1). Si bien los índices de cáncer de mama han aumentado en el país, los tratamientos que se emplean para combatir estas neoplasias malignas han mejorado a través de los años, lo cual ha permitido que la probabilidad de supervivencia de esta enfermedad vaya en aumento. Es de mencionar que la neoplasia que afecta con mayor frecuencia el género femenino es:

El cáncer de mama es el cáncer más comúnmente diagnosticado en las mujeres (24,2%), es decir, aproximadamente uno de cada 4 de todos los nuevos casos de cáncer diagnosticados en mujeres en todo el mundo son cáncer de mama), y también es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres (15%), (OMS citada en Fead, 2018.p.1).

Alrededor de esta enfermedad, médicos, familiares, compañero sentimental y amigos están preocupados por el tema de salud, en que haya unos resultados positivos de los tratamientos y que exista una cura. dejando a veces a un lado o restando importancia a los miedos e inseguridades que pueden llegar a generar la pérdida de la autoestima y distorsión en su autoimagen. Por otro lado, es un llamado a los investigadores, a que sean más conscientes de la importancia de tratar el problema de una manera más cercana, lo cual le permita vivenciar y entender el fenómeno de un modo más claro y humano así, las personas que hacen parte de la muestra de participantes no se sientan solo como un objeto de estudio si no como parte de la investigación.

En el cáncer de mama la autoestima juega un papel importante en las relaciones que se presenta con las variables que se van a trabajar, como lo son el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y la sexualidad, debido a que en algunas mujeres con cáncer de mama existe una distorsión significativa en su autoestima, y una posible afectación en las variables ya

mencionadas, debido a los efectos secundarios que traen consigo los tratamientos a los cuales son sometidas; es por ello que en esta investigación se pretende darle especial atención a las narraciones de estas mujeres, por medio de las cuales se podrá evidenciar de qué manera han sido afectadas estas áreas de su vida.

La importancia de identificar si existe o no una afectación en las relaciones sexuales de las mujeres con este diagnóstico, radica en que los efectos secundarios de los tratamientos como la quimioterapia causan malestar y cambios físicos, como la alopecia o pérdida de los senos cuando la mujer es sometida a una mastectomía, a raíz de ello se afecta de manera significativa su salud emocional, ya que pueden llegar a surgir sentimientos de inseguridad en la mujer, esta puede llegar a sentirse poco atractiva al momento de la relación sexual.

Cabe mencionar también que los tratamientos ocasionan efectos secundarios que hacen que la mujer físicamente no se encuentre estable, “La fatiga o dolor y en específico, la sequedad vaginal; además se pueden presentar problemas de miedo o expectativas exigentes, enojo o culpa. Estos sentimientos, si se presentan en el momento del ejercicio del acto sexual, pueden llevar a la disfunción sexual” (Figueroa & Rivera, 2016, p.280).

Son numerosos los factores relacionados con el cáncer que pueden interferir con la vida del paciente. Los tratamientos utilizados (medicamentos, radioterapia, intervenciones quirúrgicas), pueden producir efectos que generen cambios en aspectos como sus relaciones sexuales, factores de orden psicológico (creencias, impacto emocional de la enfermedad, motivaciones y afrontamientos), El surgimiento de la enfermedad es un acontecimiento que puede generar temores, angustias y expectativas que empiezan a deteriorar la personalidad, con la reducción consecuente de las necesidades, motivos e ilusiones de la persona que la padecen. Algunos efectos secundarios, como la pérdida del cabello y secuelas quirúrgicas pueden producir

trastornos de la imagen corporal, sentimientos de desagrado hacia sí mismo, la pareja, pero también hacia su entorno social. Es por ello que la pregunta de esta investigación estará enfocada en indagar a través de las narrativas de la mujer la percepción que esta tiene de su autoestima, ya que esta es una de las áreas que se puede llegar a ver afectada en el proceso de enfermedad, debido a los cambios físicos y emocionales que experimenta la mujer en el transcurso de esta afección.

5. Justificación

Esta investigación surge a través de la experiencia personal de una de las investigadoras tras vivir y enfrentar los efectos secundarios de los tratamientos a los que fue sometida. Por medio de ello evidenció que son muy fuertes los sentimientos que pueden aflorar a consecuencia de un diagnóstico de cáncer de mama, las afectaciones a nivel físico y emocional que traen consigo los diferentes tratamientos utilizados para combatir la enfermedad.

El cáncer es una de las enfermedades que en la actualidad se presentan con mayor incidencia en las mujeres a nivel mundial, Según la OMS, “los últimos años este padecimiento ha aumentado de manera desmedida a 18.1 millones de nuevos diagnósticos, de los cuales se presentan 9,6 millones de muertes anuales” (citado en Excelsior,2018, p.1-2).

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y sus tratamientos, se llega a generar la amenaza que puede suponer para la vida, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva, generando en ella problemas con la percepción de su autoimagen y pérdida de su autoestima. Los cambios a nivel físico se dan como efectos secundarios de los diferentes tratamientos utilizados para combatir la enfermedad.

Los tratamientos más utilizados para este tipo de diagnóstico son: la quimioterapia, radioterapia y la cirugía, que traen consigo unos efectos secundarios que son bastante visibles en

las mujeres que lo padecen, como la alopecia (perdida del cabello), vomito, insomnio, aislamiento, entre otros, que se podrán encontrar junto con los tipos de tratamiento con mayor claridad en el marco teórico de esta investigación.

Con esta pesquisa se pretende que por medio de las narrativas de las mujeres que han padecido el cáncer de mama, tengan la oportunidad de expresar los efectos y sentimientos que le pudieron a ver generado la enfermedad, y a través de ellos identificar de qué manera se afectó su autoimagen y autoestima.

Por el lado de la autoestima nos interesa conocer cómo los cambios corporales que trae consigo los efectos secundarios de los tratamientos realizados pueden tener efectos negativos en sus relaciones interpersonales, en la sexualidad, entre otros; en cuanto a la autoimagen, indagaremos si hay una pérdida de su feminidad, de la confianza en sí misma y que percepción tienen de sí mismas.

La importancia de esta investigación radica en que los datos obtenidos pueden servir para futuras investigaciones, en las cuales se profundizara sobre las narrativas de la mujer, tras ser sometidas a tratamientos de quimioterapia por cáncer de mama, pero también que sea de gran beneficio, para aquellas personas que trabajan en el área de la salud. En aspectos que favorecerán la promulgación de campañas de promoción, prevención e intervención, que sensibilicen a las mujeres sobre la importancia de realizarse su autoexamen de mama, tomen conciencia, se apropien y se responsabilicen de su salud, acudiendo a las valoraciones medicas pertinentes; por otro lado, es importante que se vinculen a intervenciones psicológicas individuales o en grupo, donde se escuchen sus historias y sus sentimientos al respecto. Al ser esta una investigación cualitativa se podrá tener un contacto más cercano donde se escuche al ser humano, no solo una búsqueda de un número o de una estadística.

Por medio de esta investigación se pretende de alguna manera sensibilizar a los psicólogos que tienen a cargo realizar algún tipo de intervención o acompañamiento con esta población, de cómo, o hasta qué punto puede afectar psicológicamente a estas mujeres los cambios corporales como la pérdida del cabello (alopecia), la mutilación de uno o ambos senos por medio de la mastectomía, generando un rechazo a sí misma y afectando varios ámbitos de su vida como la sexualidad, la relación con su entorno social, tener confianza en sí misma o sentirse femenina.

8 Estado del arte

Realizando una pesquisa bibliográfica sobre el tema de esta investigación, se pudo encontrar que, en muchos países, como España, México, Colombia, se han preocupado por indagar sobre el cáncer de mama, ya que este, es una patología que está afectando a una gran parte de la población a nivel mundial. Consigo la enfermedad trae afectaciones físicas, psicológicas y sociales, que son de suma importancia y por ende es necesario conocerlas a fondo para poder ser intervenidas.

El cáncer es una enfermedad diagnosticada en más de 13 millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, es la segunda causa de muerte en la población general, pese a esto la supervivencia al cáncer de mama se ha incrementado con el paso de los años debido a múltiples factores, principalmente al avance en los tratamientos oncológicos, los programas de detección temprana y los cambios en el estilo de vida.

A nivel internacional se encuentran investigaciones en Brasil, Paraguay, España, México, Cuba y Chile, en los cuales el resultado de estas investigaciones coincide en la distorsión y afectación que tienen las mujeres con cáncer de mama en la autoestima y la autoimagen por los efectos causados por los tratamientos. Una investigación realizada por la universidad autónoma de Madrid, sobre las vivencias de las mujeres tras una mastectomía, asegura que existe gran afectación a nivel sexual, esta afectación puede ir de mayor a menor según como se vayan dando

los tratamientos, como por ejemplo el hecho de dejar o no el pezón. Tras la operación ellas percibían el pecho nuevo como ajeno a su propio cuerpo.

Una investigación realizada en la ciudad de Bogotá coincide con la investigación anterior en que las vivencias que presentan las mujeres tras padecer este tipo de enfermedad y ser sometidas a diferentes tipos de tratamientos generen una importante afectación en sus relaciones de pareja y la vida sexual, debido a que su estado de ánimo tiene variaciones de manera constante, lo cual puede llegar a generar en la mujer la pérdida del deseo sexual por su pareja, y no solo eso, está en ocasiones puede llegar a sentirse apenadas o desvalorizadas por ellas mismas, esto debido a los efectos secundarios que afectan el aspecto físico de la mujer.

La alteración del cabello también se puede ver como un suceso estresante que afecta de forma importante la autopercepción, muchas coinciden en el dolor previo a la alopecia y se concluye que incide en el estado emocional de las pacientes.

Teniendo en consideración la alta tasa de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el país, el Observatorio Global de Cáncer publicó un informe donde se estima que, “en Colombia en el año 2018, se presentaron 101.893, de los cuales 47.876 son hombres y 54.017 mujeres, la tasa de mortalidad en el país por esta enfermedad es de 46.057” (p.3)

En las investigaciones nacionales encontradas, concretamente en las ciudades de Cali, Popayán, Bogotá y Medellín. En el país se ha evidenciado un gran aumento en los últimos años del cáncer de mama, las edades más recurrentes son entre los 40 a 70 años, existe una alta probabilidad de que sea heredada, pero también juega un papel importante factores como la alimentación, el ambiente, el estrés, entre otros. Por otro lado, estas investigaciones también nos arrojan la importancia que tiene para estas mujeres los grupos que esta tenga como lo son: su grupo familiar, social y médico.

Las investigaciones mencionadas anteriormente coinciden en las afectaciones en la autoimagen y la autoestima. Se habla de que, aunque la pérdida de cabello no genere implicaciones funcionales, sobre esta parte del cuerpo se inscriben representaciones sociales vinculadas al significado de ser mujer.

Entonces se puede percibir en muchas de las investigaciones que indudablemente cuando la mujer tiene un diagnóstico de cáncer, la percepción de su mundo se altera, afectando la estabilidad psicológica del individuo, encontrando que el cáncer no solo afecta la estructura física de la persona que lo padece, sino que también tiene repercusiones que “se expresan en todas las esferas de la vida: la familiar, la relación de pareja y la laboral y social” (García & González, 2007, p. 73). En los siguientes estudios evidencian cómo el impacto del cáncer afecta “las esferas afectiva, emocional, cognitiva y comportamental en el paciente con cáncer y en su familia” (Giammona & Malek citados en Palacios, Gonzales & Zani 2015, p. 498), con lo que se demuestra que no es solo una afección orgánica, sino que abarca otras dimensiones. Sumado a ello, dicha autopercepción varía “dependiendo de la severidad del proceso de la enfermedad, del grado y tipo de incapacidad” (Baider, 2003, p. 507). por otra parte, la Revista Colombiana de Enfermería (2009) afirma que

después de una mastectomía, la reconstrucción del seno no constituye una prioridad para algunas mujeres ya que temen que este tipo de intervención las afecte y prefieren asumir la mastectomía sin someterse a cirugía reconstructiva, a diferencia de mujeres de grupos sociales más jóvenes y de estratos más altos que ven en la reconstrucción una necesidad imperiosa. Sin embargo, la caída del cabello sí repercute sobre su autoestima, lo cual representa una prioridad que debe ser tomada en cuenta entre las circunstancias apremiantes en lo relativo al bienestar de estas mujeres (p.12).

Dentro de los problemas sexuales asociados al cáncer de mama pueden incluirse una alteración en el deseo sexual que suele derivar en una disminución o bloqueo de éste, una baja actividad sexual, una disminución de sentir placer o ansiedad y dolor durante el acto. Además, se puede producir una pérdida del interés sexual, del atractivo y de la feminidad. Estas alteraciones persisten durante años después de ser diagnosticadas por la enfermedad (Ganz et al, 2002.p 48).

9 Objetivos

9.1 Objetivo General

Indagar a través de las narrativas de la mujer la percepción que esta tiene sobre su autoestima.

9.2 Objetivos Específicos

Identificar cómo se ve afectada la autoestima de la mujer tras sufrir los efectos secundarios del cáncer de mama y sus tratamientos.

Analizar cómo el cáncer de mama pudo haber afectado las relaciones interpersonales de la mujer.

Inferir cómo el cáncer de mama y sus efectos secundarios pueden llegar a afectar la vida sexual del paciente.

10 Marco Teórico

En la actualidad el cáncer de mama es uno de los diagnósticos que se vienen presentando con mayor incidencia a nivel mundial, el cual afecta de manera más recurrente al género femenino que al masculino; es muy frecuente que cuando una persona es diagnosticada con cáncer lo primero que se piensa es en la muerte, pues esta enfermedad genera incertidumbre y angustia en sus pacientes, claro está que el cáncer no solo afecta la salud física de la persona. Por lo general su bienestar psicológico y emocional puede llegar a afectarse de manera significativa, es por ello que esta investigación está basada en la afectación que tiene el cáncer de mama y sus tratamientos en la autoestima de la mujer, ya que los efectos secundarios que traen consigo los tratamientos a los cuales son sometidas, causan en algunos casos sentimientos de desvalorización, depresión, inconformidad consigo misma, aislamiento, vergüenza, entre otros.

Con relación a lo anterior el lector podrá encontrar en este marco teórico, qué es el cáncer y algunos tipos de cáncer, los tipos de tratamientos que en la actualidad se emplean para tratar esta enfermedad, se podrá evidenciar en este texto la relación que tiene el cáncer con la psicología y posterior a ello se encontrara información donde se profundizara acerca del autoestima, donde se trabajaran autores tales como Abraham Maslow, Albert Ellis y Nathaniel Branden, se hará énfasis también en las narrativas que es el método por el cual se recopilará la información de la presente investigación, esta será proporcionada por las pacientes que harán parte importante de la muestra de esta pesquisa investigativa.

10.1 Cáncer

La conceptualización del término cáncer no hace parte de una terminología actual, pues este acompaña al ser humano desde la antigüedad. Etimológicamente la palabra cáncer se remonta al tiempo de la cosmogonía griega es por ello que se menciona que “En el Corpus Hippocraticum, colección de obras atribuidas a Hipócrates, se menciona unas lesiones ulcerosas crónicas, algunas veces endurecidas, que se desarrollan progresivamente y sin control expandiéndose por los tejidos semejando las patas de un cangrejo” (Salaverry,2013,p.5), con referencia a lo mencionado anteriormente se puede inferir que el termino cáncer nace del cangrejo debido a la capacidad que este tiene para agarra con sus tenazas su presa y de algún modo u otro es lo mismo que sucede con este tipo enfermedad se aferra al tejido con firmeza teniendo en muchas ocasiones la capacidad para expandirse hacia otros tejidos, esta fue la razón por la cual “se denominó con la palabra griega karkinos dándole un significado técnico cangrejo que se escribe igual. De allí el término pasa al latín como cáncer con ambos significados, el del animal y el de úlcera maligna o cáncer en el sentido moderno” (Salaverry, 2013 p.5), es así como se puede evidenciar cómo ha trascendido el termino Karkinos dándole forma a lo que en el mundo actual se conoce como cáncer.

Haciendo énfasis en lo anterior, esta afección, ha tenido gran proliferación en los últimos años, por lo que ha generado gran interés tanto en los ámbitos profesionales como en los sociales, debido a ello hay quienes “afirman que el cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos”(De la Garza & Juárez, 2014, p.17), se logra concebir que este tipo de enfermedad se desarrolla de manera desmedida por diferentes partes del cuerpo, causando una mutación en las células, dando lugar a la formación de un tumor, es importante mencionar que

“es una enfermedad tan antigua como el hombre y le ha acompañado muy probablemente desde su aparición. Según algunos informes, data de apenas unos tres o cuatro millones de años”, (De la Garza & Juárez, 2014, p. 17); en este orden de ideas el cáncer es una enfermedad que viene acompañando a la humanidad desde el pasado, pese a la evolución que ha tenido el hombre a través de los años esta no ha desaparecido pues sigue latente en el pasar de los tiempos.

Es por ello que a continuación se dará a conocer al lector a groso modo, cómo se dio el surgimiento del cáncer y que especialidades dieron paso al descubrimiento de esta enfermedad, “Especialidades como la arqueología, la paleontología y la paleomedicina han descubierto en diversas culturas restos óseos humanos fosilizados afectados por el cáncer, y han determinado su antigüedad en miles de años atrás”, (De la Garza & Juárez, 2014, p. 23), a pesar de ser una enfermedad muy antigua, es evidente que ha pasado de presentarse de una manera esporádica a ocupar un papel protagónico en los diagnósticos médicos en la actualidad.

La manifestación clínica más frecuente de los tumores sólidos es la de una “bolita” que el médico experimentado debe diferenciar de una lesión benigna (adenoma) de una maligna (carcinoma o sarcoma). De la Garza & Juárez (2014) manifiestan que

Los tumores pueden ser malignos o benignos. Estos últimos (los adenomas), son de crecimiento lento; no se propagan a otros tejidos y rara vez se reproducen o recurren tras ser extirpados. Algunos de manera ocasional pueden recurrir localmente; no suelen dar metástasis a distancia ni ser causa de muerte del portador (con algunas excepciones) (p.37-38).

Con referencia a lo anterior, el tumor benigno genera una mayor probabilidad para su tratamiento e intervención, ya que estos requieren de procedimientos más a menos, “El tumor benigno, cuya curación completa se da por extirpación quirúrgica”, (Muñoz, 1997, p.7). Los

tumores benignos no se proliferan por otros tejidos del cuerpo, ya que estos crecen en uno solo lugar, pero también pueden proporcionar un riesgo para la vida del paciente, cuando este se encuentra comprometiendo algún tipo de órgano, por otro lado las neoplasias malignas, “indican que los tumores malignos son de crecimiento rápido; no inhiben su crecimiento por contacto, se propagan tempranamente a otros tejidos, recurren con frecuencia tras ser extirpados y provocan la muerte en un periodo variable de tiempo, si no se realiza tratamiento”(De la Garza & Juárez, 2014, p. 38), es importante mencionar que las tumoraciones malignas son propensas a propagarse por diferentes partes del cuerpo, causando daños significativos en el organismo, proceso al cual se le llama metástasis, y es a partir de este donde se presenta un riesgo mayor para la vida del paciente, debido a que no compromete un solo tejido ya que al propagarse por el cuerpo involucra otros tejidos, lo cual hace que los tratamientos que se emplean en este tipo de tumores sean mucho más rigurosos, agresivos y prolongados.

Bajo la denominación de la palabra cáncer, se abarcan, en realidad diferentes tipos de este, pues estos varían en sus manifestaciones clínicas, debido a que se presentan en diferentes partes del cuerpo, se dice que en la actualidad existen más de cien tipos de cáncer, es por ello que en el marco teórico de esta investigación el lector se podrá encontrar con algunos tipos de ellos.

10.1.1 Tipos de cáncer

En la actualidad se ha podido evidenciar como el cáncer se presenta de manera frecuente a nivel mundial, afectando a niños, mujeres, hombres y ancianos, pues este no tiene distinción de edad ni género, esta enfermedad se propaga por diferentes partes del cuerpo, lo cual hace que existan diferentes tipos de cáncer, Lara & Lloret (2012) refieren que

El cáncer de próstata (CP), es el tumor sólido más frecuente y el segundo en mortalidad por cáncer en el varón. El CP tiene origen multifactorial siendo sus potenciales causas las que incluyen factores endocrinos, genéticos y ambientales, como la edad, distribución étnica y geográfica, historia familiar, dieta y suplementos nutricionales (p. 478).

El cáncer de próstata es una neoplasia que únicamente afecta al género masculino, su diagnóstico ha incrementado en los últimos años; por otro lado es importante mencionar que una de las formas de prevenir este tipo de enfermedad, es tener hábitos de vida saludable como una alimentación sana; ha de referirse también al cáncer colorrectal o comúnmente conocido como cáncer de colon es una neoplasia maligna que en los últimos años ha ido incrementando su incidencia debido al aumento de personas que desde edades tempranas padecen malestar en el colon es por ello que se mencionan que “el cáncer colorrectal (CCR) es la tercera neoplasia más frecuente y causa una alta mortalidad, suele manifestarse por encima de los 50 años y se encuentra entre las neoplasias más relacionada con factores ambientales, especialmente dietéticos” (Cabezón, Clavo, Ruiz & Lara, 2012, p. 511). Con relación a lo citado anteriormente en la actualidad se puede observar como las personas se abstienen de consumir ciertos tipos de alimentos como frijoles, repollo, fritos, debido a que estos causan una gran afectación en el colon provocando estreñimiento u otros tipos de malestar como cólicos e inflamaciones, lo cual puede llevar a la persona a desarrollar este tipo de cáncer.

Algunos de los factores que inciden en este tipo de enfermedad son “la ingesta de grasas animales y el bajo consumo de fibras, otros factores que inciden en este diagnóstico son: el estilo de vida y la edad” (Cabezón, Clavo, Ruiz & Lara, 2012, p. 511), algunos de los factores que en la actualidad las personas ponen en práctica es tratar de llevar una alimentación equilibrada, realizar actividad física lo que les ayudara a prevenir este tipo de cáncer, es importante

mencionar también que en la actualidad en nuestro entorno familiar y social se puede observar cómo personas muy cercanas, empiezan a sufrir del colon desde edades muy tempranas; añádase también a los tipos de cáncer más comunes en la actualidad el cáncer de pulmón del cual se obtendrá conocimiento de los lugares en los cuales este se forma, Barrios Dios, Pérez Ríos (2012) aseguran que :

Por cáncer de pulmón entendemos la neoplasia primaria localizada en algunas de las estructuras que conforman los pulmones: bronquios, bronquiolos y sobre todo sus mucosas. Se trata de una neoformación de células epiteliales. Son tumores primarios de origen en los tejidos broncopulmonares (p.40).

Hay que mencionar, además, que comúnmente se conoce el tabaco como uno de los principales causantes de este tipo de cáncer, ya que en la actualidad se evidencia cómo el ser humano ha aumentado de manera significativa el consumo de cigarrillo, lo que en algunas personas causa adicción hacia este, y sus derivados como lo es la nicotina, cafeína y alquitrán; es oportuno ahora hablar de otro tipo de cáncer que se presentan con frecuencia este es el cáncer de vejiga se dice que tiene relación con el virus del papiloma humano, del cual es muy común oír hablar, ya que este se transmite por medio de las relaciones sexuales y es muy común en las jóvenes y en adultos mayores, existen tres causas principales que pueden incidir en el desarrollo de esta enfermedad son: “el hábito tabáquico, la exposición ocupacional a carcinógenos químicos y los procesos inflamatorios crónicos. Se suele presentar con hematuria macroscópica o microscópica (Lodillinsky, 2010, p.16), a raíz de lo anterior es importante mencionar que los pacientes que padecen de este tipo de cáncer pueden llegar a sentir dolores fuertes, esto debido a la obstrucción que causa el tumor, por otro lado infiere en como el tabaquismo puede ser causante de varios tipos de cáncer, pero también es importante que las personas que trabajan en

compañías donde todo el tiempo se encuentran expuestos a sustancias químicas que por ende son inhaladas usen la protección adecuada, lo cual permite la no exposición directa a estas sustancias, contribuyendo de este modo a la protección de su salud; habría que agregar también a las afecciones que se han venido presentando en los últimos tiempos con mayor incidencia es el cáncer gástrico, es por ello que en la siguiente cita se conocerá los factores que pueden incidir en la aparición de este. Collazo (2005) menciona que-:

El cáncer gástrico: Es una enfermedad que afecta con mayor frecuencia al sexo masculino y, preferentemente, a partir de los 50 años, con un pico máximo a los 70-80 años. Las formas más agresivas tienden a afectar a personas más jóvenes. diversos factores pueden participar en la aparición de un carcinoma gástrico. Los más importantes son de tipo dietético, genético y bacteriano, (p.3).

Con raíz a lo mencionado en la cita anterior es primordial mencionar que el cáncer gástrico es llamado también cáncer de estómago, y para prevenirlo es importante que las personas creen hábitos de vida saludable, como tener una alimentación sana rica en verduras y frutas, que les permita aminorar los factores de riesgos que pueden llevar al individuo a padecer de este tipo de cáncer, pues uno de los factores que inciden en la aparición de esta enfermedad, es el bajo consumo bajo en frutas y verduras, Bürgesser (2011) afirma que:

Linfoma No Hodgkin: la etiología de la anemia permanece desconocida, pero se cree que existe la producción de un anticuerpo, aunque a veces no debidamente identificado. Se han propuesto diversos mecanismos etiopatogénicos, destacándose la desregulación de hematíes, una infección viral que induzca autoinmunidad en el contexto de una neoplasia, la posibilidad de una reacción tipo enfermedad injerto contra huésped o una estimulación antigénica persistente del sistema linfóide (p. 6).

Aunque el nombre puede no sonar muy común el Linfoma No Hodgkin es un cáncer el cual se desarrolla en los ganglios linfáticos, este se presenta con mayor incidencia en hombres adultos, es importante mencionar que el sistema linfático hace parte del sistema inmunitario, el cual ayuda a combatir algunas enfermedades.

Se dará continuidad a la exploración por los diferentes tipos de cáncer hablando de la Leucemia conocida comúnmente como cáncer en la sangre. “Las leucemias agudas (LA) son cánceres del sistema hematopoyético que envuelven, en la mayoría de los casos, una transformación maligna de las células progenitoras linfoides y mieloides y representan el tipo de cáncer más frecuente en la infancia” (Mejía & Arangure, 2006, p.432). Este tipo de cáncer trae síntomas como mareos, piel pálida, moretones en el cuerpo, en la actualidad este cáncer se presenta con frecuencia en niños; para finalizar con el tema que viene tratando se dará paso a hablar de uno de los cánceres que se viene presentando con mayor incidencia en la actualidad, causando gran afectación en el género femenino, y al que se le dará gran importancia en esta investigación, este es el cáncer de mama, del cual se podrá encontrar información en la siguiente cita De la Garza y Juárez (2014), “el cáncer de mama es una enfermedad heterogénea en su presentación y el tratamiento debe ser multidisciplinario. Existen varios factores que son útiles para determinar la mejor secuencia del tratamiento” (p.67). Con referencia en lo anterior es importante que para que esta enfermedad sea diagnosticada a tiempo, se hagan los exámenes pertinentes, como lo es el autoexamen de la mama, como su nombre lo indica es la mujer misma quien se lo realiza en casa, a través de palpaciones de sus dos senos, cabe mencionar que es importante que al momento de practicar el auto examen de mama si se realiza de manera adecuada y constante, es primordial que si en este se llegara a detectar cual quier anomalía es fundamental acudir al médico, para de este modo descartar protuberancias malignas o benignas,

lo cual permitirá intervenir de manera temprana, pero también es importante realizar los exámenes médicos como la mamografía en los tiempos pertinentes, ya que si existe este tipo de diagnóstico pueda ser detectado a tiempo, lo cual es beneficioso para el paciente.

Por otro lado, Se deberán considerar los factores relacionados al tumor, como es el tamaño inicial, la localización del tumor, si existe multifocalidad (tumores en la misma región de la mama) o multicentricidad (tumores en distintas regiones de la mama) (p. 67).

A partir de lo anterior se dará a conocer al lector como surge el cáncer de mama, “se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto)” (Boletín, 2017, p. 3), cabe mencionar que por ello es la importancia de realizar los exámenes de chequeo pertinentes entre ellos el autoexamen de mama, ya que esto puede ser un factor clave para detectar de manera temprana algún tipo de protuberancia ya sea esta benigna o maligna, lo cual permitirá una intervención media oportuna; es por ello que en este orden de ideas es importante que se conozca en que partes del seno se pueden originar este tipo de tumores, los cánceres de seno pueden originarse en diferentes partes del seno.

La mayoría de los cánceres de seno comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales). Algunos cánceres se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares) (American Cancer Society, s.f, p. 3). Cabe resaltar que los carcinomas lobulillares se presentan de manera esporádica, lo cual quiere decir que no son tan frecuentes, pero lo contrario sucede con los carcinomas ductales pues este es el que se presenta con mayor frecuencia, es importante recordarle al lector que a pesar de que la incidencia del cáncer de

mama se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, los hombres también son propensos a ser diagnosticados con este tipo enfermedad.

Para concluir son muchos los tipos de cáncer que se pueden encontrar en la actualidad, los mencionados en los párrafos anteriores hacen parte de las neoplasias malignas que en la actualidad se presentan con mayor incidencia afectando tanto a hombres como mujeres, es por ello que surge la importancia de que cada individuo se responsabilice y se preocupe por su salud, realizándose los diferentes chequeos de manera pertinente, lo que le permitirá detectar algún tiempo de anomalía de manera pertinente, pero también es importante que el ser humano adopte hábitos de vida saludable que pueden ayudar a prevenir este tipo de enfermedades.

Para darle un orden lógico a esta investigación y en los temas que en ella se viene tratando se hablara a continuación de los tratamientos que en la actualidad se utilizan para tratar este tipo de afecciones, pero también podrán conocer a groso modo sobre la procedencia de estos.

10.2 Tratamientos del cáncer de mama

Los tratamientos que se vienen utilizando desde años atrás para tratar enfermedades como el cáncer, son procedimientos que con el pasar de los años y pese a los estudios que han realizado sobre estos, han servido para que los mismos en la actualidad sean mucho más precisos, efectivos y eficaces, lo cual ha generado que el índice de mortalidad de esta enfermedad disminuya, y es por ello que a continuación se hablar de estos tratamientos que más se utilizan para tratar este tipo de diagnósticos, De la Garza y Juárez (2014) plantea que

El tratamiento del cáncer se fundamenta en tres pilares considerados ortodoxos: cirugía, quimioterapia, radioterapia. Otras posibilidades de tratamiento incluyen la

hormonoterapia, inmunoterapia, las dianas o blancos terapéuticos no citotóxicos y el trasplante de médula ósea. El tratamiento puede ser multidisciplinario. Entre distintos profesionales en oncología a saber: cirujanos, oncólogos, dermatólogos, neumólogos, ginecólogos, etc. (p. 97).

Como se logra evidenciar en la cita anterior existen diferentes tipos de tratamientos que son empleados para tratar el cáncer de mama, estos son empleados de acuerdo a la necesidad del paciente oncológico y juega un papel primordial lo avanzada que pueda estar la enfermedad, se dará inicio entonces a dar una breve explicación sobre cada uno de ellos y como han evolucionado con el pasar de los años, De la Garza y Juárez (2014) define:

La cirugía de cáncer. En los periodos tempranos del conocimiento del cáncer, la cirugía era considerada la modalidad de tratamiento. Sin embargo, Celsus (Aulus Cornelius Celsus 25 a. C.-50 d. C.) había observado que, a pesar de la cirugía, el cáncer recurría. Galeno por su parte escribió sobre algunas técnicas quirúrgicas en cáncer. La cirugía entonces era muy primitiva con muchas complicaciones (infecciones y pérdida de sangre). Sin embargo, la cirugía para el tratamiento del cáncer prosperó en el Siglo XIX e inicios del Siglo XX. (p. 98).

Con referencia a lo anterior, la cirugía ha ido evolucionando a través de los años, lo cual ha permitido que este avance, y sea cada vez más utilizada al tener varios tipos de intervenciones quirúrgicas las cuales se conocerán a continuación.

10.2.1 Extirpación del tumor (cirugía curativa o primaria)

“Es la más frecuente en cirugía oncológica y se extirpa el tumor y tejido circundante (márgenes y lecho quirúrgico). La extirpación del tumor puede ser el único tratamiento o puede

estar combinado con quimioterapia o radioterapia” (De la Garza & Juárez, 2014, p. 100). con respecto a lo, anterior los fines de la cirugía curativa o primaria es el de extirpar los tumores que se encuentran localizados en una sola parte del cuerpo, lo cual quiere decir que no ha generado metástasis, en ocasiones la tumoración puede ser extirpada por completo, pero hay pacientes que no corren con la misma suerte y solo se les puede extirpar un porcentaje de este, es por ello que la cirugía va acompañada de otros tratamientos como lo son “la quimioterapia como la radioterapia pueden administrarse antes o después de la cirugía. En algunos casos, los médicos pueden usar técnicas quirúrgicas menos invasivas, lo que puede acelerar la recuperación (De la Garza y Juárez, 2014, p. 100). Uno de los motivos por los cuales se utilizan los tratamientos mencionados en la cita anterior, es cuando el tumor no puede ser extirpado en su totalidad, y estos procedimientos ayudan para que el resto de neoplasia que haya quedado dentro del cuerpo de la paciente pueda desaparecer.

10.2.2 Cirugía paliativa

Este tipo de cirugía “se utiliza para aliviar los efectos secundarios causados por un tumor. Desempeña un papel importante en la prolongación de la supervivencia o para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado o enfermedad diseminada” (De la Garza y Juárez, 2014, p. 101), es importante aclarar que los efectos secundarios que son causados por los tumores, le generan al paciente incomodidad o incapacidad es por ello que si un “ tumor ejerce presión sobre un nervio o sobre la médula espinal, obstruye el intestino, creando presión u obstrucción en cualquier otra parte del cuerpo, la cirugía puede ser de ayuda para aliviar el dolor o restaurar la función física” (De la Garza y Juárez, 2014, p. 101). la finalidad que tiene esta cirugía es la de proporcionarle al paciente una calidad de vida más sana, ya que esta ayuda a aliviar las dolencias

secundarias que surgen a través del cáncer; de este modo las personas se sentirán mejor al no tener tantas dolencias, por otro lado, es necesario resalta que esta intervención quirúrgica no hace parte de los tratamientos curativos para curar o tratar el cáncer, esta es diseñada para tratar los malestares de salud que surgen a raíz de este.

Con el fin de seguirle proporcionando al lector el conocimiento de los diferentes tipos de tratamiento que se utilizan para tratar el cáncer de mama, a continuación, se hablará de la radioterapia, en la cual se encontrará información del nacimiento de esta y la función que tiene como método de intervención para este tipo de enfermedades como lo es el cáncer.

10.2.3 Radioterapia

A lo largo de la historia y de la aparición de enfermedades como es el cáncer, la radioterapia ha sido uno de los tratamientos bases para tratar este tipo de neoplasias, es por ello que a continuación se dará a conocer su historia De la Garza Salazar y Juárez Sánchez (2014) manifiesta que:

En el periodo comprendido de 1859 a 1911 (61 años) se dio a conocer la radioterapia (RT). Marie Sklodowska Curie (1867-1934) y Pierre Curie (1859-1906) junto con Becquered recibieron el Premio Nobel de Medicina en 1903 por los estudios de la radioactividad espontánea. En 1911 Marie Curie recibió nuevamente el Premio Nobel por el descubrimiento y aislamiento del radium. (p. 104).

De acuerdo con lo anterior, se puede deducir que la radio terapia fue descubierta hace 160 años, se conoce como uno de los tratamientos más antiguos para este tipo de enfermedades y en la actualidad es uno de los que se utilizan con mayor frecuencia, “este método de tratamiento consiste en la utilización de radiaciones ionizantes (rayos x) para destruir las células malignas y

hacer desaparecer el tumor o disminuir su tamaño” (De la Garza & Juárez, 2014, p. 104).

Haciendo énfasis en la cita anterior, es importante saber que para que este tipo de tratamiento pueda tener un resultado satisfactorio, el paciente debe ser sometido a varias secciones, en ocasiones son utilizadas una vez al día durante una semana, estas provocan poco a poco que las células cancerosas se vayan debilitando y mueran, es importante mencionar también que “el efecto de la radiación provoca también daño en las células normales, éstas tienden a recuperarse y continuar con su función” (De la Garza & Juárez, 2014, p. 104). Para concluir con este tipo de tratamiento que es la radioterapia, es de gran importancia mencionar que esta es más utilizada en tumores de origen maligno, por lo general este procedimiento se encuentra acompañado de otros tratamientos como la cirugía y quimioterapia, pero en ocasiones sus efectos pueden hacer que el cáncer desaparezca por completo sin necesidad de utilizar otro tipo de tratamientos.

10.2.4 Quimioterapia

Hace parte de los diferentes medicamentos que se utilizan en los tratamientos diseñados para combatir la enfermedad llamada cáncer, a través del tiempo estos se han convertido en métodos más eficaces, cabe mencionar que la quimioterapia hace parte de los métodos más utilizados para tratar este tipo de neoplasia, De la Garza y Juárez (2014), Mencionan que

La “Quimioterapia del cáncer” surge a principios del siglo XX y hoy es conocida como “la Oncología Médica”. Como subespecialidad, buscó un lugar y una oportunidad en el tratamiento del cáncer; abarcó en su evolución a la biología, la química, la genética o la inmunología. Fue quizá la inclusión más reciente de otras ciencias como la ingeniería y las técnicas moleculares, las que dieron nuevos derroteros a la especialidad, tras vislumbrar durante sus investigaciones los

mecanismos involucrados en la transformación, el crecimiento y el mantenimiento de la célula neoplásica (p. 113).

Como se logra evidenciar en la cita anterior, la quimioterapia es uno de los tratamientos más antiguos a la hora de tratar enfermedades como el cáncer, con el pasar de los años este tratamiento ha ido evolucionando, lo cual hace que los fármacos que se emplean en ella sean cada vez más eficaces al momento de combatir este tipo de tumores. La quimioterapia es una de las “modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor, con el fin de lograr la reducción de la enfermedad” (Asociación Española Contra el Cáncer, 2011, p. 5) con relación a lo anterior cabe señalar que a través de la quimioterapia las células cancerosas se van debilitando poco a poca, hasta llegar a la destrucción de todas las células cancerígenas que se encuentran en el cuerpo del paciente, los fármacos que en esta se emplean “llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo, y ahí es dónde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas” (Asociación Española Contra el Cáncer, 2011, p.5). Cabe resaltar que debido a ello, pueden aparecer en el paciente efectos secundarios y síntomas, que son denominados efectos secundarios, algunos de estos son: náuseas, dolor corporal, vómito, pérdida del cabello y pelo corporal, pero a raíz de estos se pueden presentar también efectos psicológicos en la persona como pérdida de su autoestima, al ver el deterioro físico de su cuerpo, aislamiento, depresión, entre otros, en este aspecto juega un papel fundamental la autoestima alta, ya que las personas con este tipo de autoestima tienen una capacidad de enfrentamiento más fuerte lo que les permite mantener un control de sí misma, debido a que siempre se encuentran seguras de sí y de lo que pueden lograr.

10.2.5 Hormonoterapia

Este tratamiento ha sido y es en la actualidad una de las formas de intervención más frecuentes que se ha utilizado a través del tiempo para tratar enfermedades como el cáncer, esta puede ser implementada en las mujeres, De la Garza & Juárez (2014) Expresa que:

Es quizá una de las modalidades más tempranamente aceptadas en el tratamiento del cáncer. Ya en el siglo XIX, Thomas Beatson descubrió que los pechos de conejos dejaron de producir leche al quitarles los ovarios e intentó el retiro de los ovarios como tratamiento en cáncer avanzado de mama. Esto fue descrito antes de que las hormonas fueran descubiertas. El trabajo de Beatson proporcionó las bases para el uso moderno de la terapia hormonal (p. 119).

Es a raíz del experimento realizado con los conejos es como se dio paso al descubrimiento de las hormonas y a la creación de la hormonoterapia, esta se “basa en utilizar medicamentos que interfieren con la producción de hormonas o con su mecanismo de acción. El objetivo es disminuir la velocidad de crecimiento de algunos tumores hormono-dependientes, como el cáncer de mama y próstata en el varón” (De la Garza & Juárez, 2014, p. 120), Este tipo de tratamiento tiene como finalidad llegar a las células cancerosas que se encuentran en el cuerpo del paciente, por lo general es utilizado después de la cirugía para de esta forma prevenir que el cáncer reaparezca.

10.3 Cáncer de mama

Este tipo de afección se ha convertido en los últimos años, en una de las enfermedades oncológicas más frecuentes a nivel mundial, esta no solo afecta a mujeres en el mundo con

menor frecuencia se presenta en el género masculino, es por ello que en la siguiente cita se dará a conocer a groso modo su historia, Carreño Villarreal (2006) argumenta que

El Cáncer de mama (CM) es el tumor más frecuente entre las mujeres de los países occidentales, estimándose que la tendencia actual es que una de cada diez puede padecer CM. En los últimos años se ha evidenciado un aumento progresivo, que se le atribuye su incidencia en factores hormonales, ambientales, dieta, hábitos tóxicos, ambiente laboral, etc. (p. 2).

Al respecto conviene decir que se ha tenido un incremento en los casos de cáncer de mama importante los últimos años, una enfermedad que en la antigüedad era inusual, cada vez cobra mayor fuerza logrando tocar de forma más cercana a algún familiar, amigo o conocido, en la actualidad, la mayoría de las personas conocen de alguien que padece este diagnóstico. Investigaciones han revelado diferentes factores que influyen en la aparición del cáncer de mama, Carreño Villarreal (2006) afirma que:

Se ha investigado mucho sobre la etiología del CM, aunque los factores de riesgo conocidos sólo explicarían un 40 % de los casos observados. Entre los factores de riesgo reconocidos, se ha descrito la existencia de una susceptibilidad genética, así como la influencia factores hormonales y reproductivos, dietéticos y ambientales que podrían explicar parte de las diferencias geográficas observadas en la incidencia del CM, así como el aumento de riesgo en relación directa con el nivel socioeconómico. (p. 6)

La genética juega un papel importante y a veces determinante en la presencia de un cáncer de mama u otro tipo, ya que esta puede llegar a incidir en su aparición debido a que en estos casos esta enfermedad puede llegar a ser hereditaria, lo cual quiere decir que otras personas de su círculo familiar han padecido de este tipo de cáncer o de cualquier otro y puede transmitirse de generación en generación, otro factor que juega un papel importante en la

aparición de este es el ambiente, debido a que en la actualidad se viven grandes nivel de contaminación, y estos componente pueden incidir en que cualquier persona desarrolle cáncer.

10.3.1 Factores genéticos

Es importante mencionar que los factores genéticos, son aquellas características biológicas que de alguna manera u otra son hereditarias, Carreño Villarreal (2006):

La importancia del componente hereditario en el desarrollo de CM es un hecho clásicamente conocido que sirvió para elaborar la hipótesis sobre la existencia de un factor genético con predisposición para el CM. De esta manera, múltiples estudios han confirmado un riesgo elevado de padecer CM para aquellas mujeres con familiares portadoras de la enfermedad, siendo el riesgo tanto mayor cuanto mayor es el número de familiares afectos y cuanto más cercano es el parentesco (p. 6).

Existe un aumento de probabilidad de padecer cáncer cuando algún miembro de la familia ha padecido de este diagnóstico, entre más cercano sea el grado de consanguinidad con este familiar, más alta la posibilidad de sufrir esta enfermedad; otros factores que juegan un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad, es el factor hormonal, pero en especial los estrógenos en el “CM ha sido objeto de numerosos estudios. Su papel se ha atribuido a la capacidad de estimular la proliferación celular, favoreciendo así el cúmulo de errores genéticos producidos al azar que darían como resultado el desarrollo de una neoplasia” (Carreño & Villareal, 2006, p. 10), es importante recordarle al lector que los estrógenos son hormonas de origen femenino que son encargadas y responsables del crecimiento de los senos o mama en la

mujer y de la aparición de la menstruación en la mujer. por otro lado, también se debe tener en cuenta que el factor hormonal juega un papel importante en el desarrollo del cáncer de mama, teniendo en cuenta que “todos los acontecimientos en relación con el perfil hormonal de la mujer han sido significativamente relacionados con el CM: edad de la menarquia y menopausia, número de embarazos, abortos, edad del primer embarazo, lactancia y administración de hormonas exógenas” (Carreño & Villareal, 2006, p. 11). Como se logra evidenciar en los factores mencionados anteriormente, un embarazo a edad muy temprana o a una edad muy avanzada podría ser un factor que incida en el desarrollo del cáncer de mama, otros factores que se encuentran relacionados con la aparición de este tipo de cáncer se encuentran relacionados “con el estilo de vida, de índole socioeconómico, dietéticos, biológicos y determinadas exposiciones ambientales. Entre los factores dependientes del estilo de vida que han sido asociados con un aumento de riesgo de desarrollar CM se encuentran el tabaco” (Carreño & Villareal, 2006, p.13).

10.4 Cáncer y psicología

Para la mayoría de las personas la palabra cáncer los lleva inmediatamente a pensar en muerte, esta idea que se tiene del cáncer puede conllevar a que si una persona es diagnosticada con esta enfermedad surjan unos efectos psicológicos que podrían ser cambiantes en las etapas del diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad, Rivero, Piquera, Ramos, García, Martínez & Oblitas (2008) Argumentan que:

La enfermedad cancerosa siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas, más o menos identificadas por la comunidad científica. Sin embargo, no es hasta 1992 cuando

se desarrolló el término psicooncología. Pese a lo tardío de su reconocimiento, la psicooncología ha llegado a ser consustancial a la oncología (P.5).

Acercas de lo mencionado en la cita anterior, se logra evidenciar como en la antigüedad o con más exactitud 27 años atrás, no existía una preocupación por los sentimientos e inseguridades que surgían en el individuo a raíz del diagnóstico de cáncer, este no tenía ningún tipo de apoyo especializado que le sirviera como herramienta para afrontar la enfermedad, y no solo para este afrontamiento, sino también para sobrellevar las emociones y efectos secundarios que surgían a través de ella, a raíz de estas necesidades que surgen durante y después de la enfermedad surge la psicooncología, con la finalidad de apoyar y guiar a estos pacientes por medio de estrategias que les ayuden a afrontar este tipo de diagnóstico. Es por ello que el psicólogo especializado en psicooncología cumple un rol específico, el cual se conocerá a continuación, “el psicólogo formado en oncología, integrado en un equipo multidisciplinar oncológico, debe asumir dentro de este colectivo las tareas de soporte psicológico, desde el diagnóstico, hasta la curación o muerte del paciente” (Rivero et al, 2008, P.5), con relación a lo anterior es importante mencionar que el psico-oncólogo tiene como función principal disminuir el impacto emocional que genera en el paciente el diagnóstico de cáncer, pero también es el proporcionar al paciente herramientas de adaptación que le ayuden a ser parte activa de este proceso de adaptación a la enfermedad, y de este modo hacerle frente a la enfermedad, por otro lado se debe recordar que la psicooncología no solo trabaja con el paciente si no con su núcleo familiar, pues este trata de que el paciente y su familia de algún modo u otro aprendan a vivir con la enfermedad, desde la aceptación de la misma.

Como se puede pesquisar, la psicología debe de estar presente en cada una de las etapas del cáncer en una persona, ya que los efectos pueden desarrollarse desde el mismo momento del

diagnóstico, a continuación, se dará paso a conocer uno de los factores que insidioso de manera significativa en el surgimiento de la psicooncología, Robert, Álvarez & Valdivieso (2013) afirma que:

El aumento del interés por los problemas psicológicos en relación al cáncer fue la obra de la psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross en la década de 1960, quien desafió el tabú de hablar con los pacientes de cáncer respecto de su muerte inminente y desafió a los médicos y enfermeras a que dejaran de evitar a estos pacientes y escucharan sus preocupaciones (P.7).

Con relación a lo mencionado anteriormente, en la antigüedad los médicos y enfermeras de la época no se encontraban muy interesados por los sentimientos y emociones que surgían en los pacientes que padecían de enfermedades como el cáncer, ya que estos solo se encontraban enfocados en realizar los procedimientos pertinentes y no en los sentimientos, emociones y efectos secundarios que surgían a raíz de la enfermedad y sus tratamientos, a raíz de estas circunstancias se da paso formal al surgimiento de la psicooncología esta “se inició formalmente a mediados de 1970, cuando la barrera para revelar el diagnóstico se cayó y se hizo posible hablar con los pacientes respecto de éste y de las implicancias del cáncer para sus vidas” (Robert, Álvarez & Valdivieso, 2013, P.8), es de este modo como surge la psicooncología a raíz de los problemas emocionales que presentan los pacientes diagnosticados con cáncer. Lo que ha permitido que esta rama no solo se enfoque en estos pacientes sino también en su círculo familiar y en todo el equipo oncológico responsables de tratar con el paciente y emplear los diferentes tipos de tratamientos, Robert Verónica. Álvarez Catalina & Valdivieso Fernanda (2013) menciona que:

La Dra. Holland se considera como la fundadora de la psicooncología. Ya en los años setenta definió los aspectos psicológicos y psiquiátricos, sociales y de

comportamiento del cáncer. En 1977 creó la primera unidad de psicooncología del mundo y luego el primer comité de psicooncología como parte de ensayos clínicos subvencionados por el National Cancer Institute de EE. UU (P.679).

Es de resaltar que gracias a la preocupación de la Dra. Holland por los pacientes oncológicos, hoy por hoy estos y sus familias tienen un acompañamiento especializado que les ayuda a enfrentar y a aceptar este tipo de diagnóstico, que de algún modo u otro les permite llevar la enfermedad de manera más tranquila. En cuanto a los pacientes con cáncer de mama podemos ver que tan importante es un acompañamiento psicológico ya que muchas esferas de su vida la familiar, la relación de pareja, la laboral y social se pueden ver afectadas tras este proceso de enfermedad.

Cabe señalar también que la vida sexual y las relaciones con la pareja de la paciente se pueden llegar a ver afectadas por la enfermedad y efectos secundarios que surgen de los tratamientos, estas relaciones se encuentran fundamentadas en las creencias, impacto emocional de la enfermedad, motivaciones y afrontamientos” (García & González, 2017, p.13). Como se afirma en la cita anterior, las pacientes con cáncer de mama tienen afectaciones en muchos ámbitos de su vida, pero en especial en la vida sexual y de pareja, estas se pueden llegar a verse afectadas ya que en muchos casos las mujeres con este tipo diagnóstico, suelen tener afectación en su autoestima, esto puede ser debido a los efectos secundarios que se derivan de los tratamientos como la pérdida del cabello o del seno, estos efectos pueden conllevar a que la autoimagen de la mujer se vea afectada, por el hecho de que esta pueda llegar a verse fea, sentirse devaluada, insegura de sí misma, es por ello que la vida sexual y de pareja se afecta por las inseguridades que surgen en la mujeres que atraviesan este tipo de procesos, sienten en ocasiones pena de su pareja lo cual las puede llevar a perder su deseo sexual; es primordial

mencionar que la actualidad existen ciertos tipos de representaciones sociales que definen de algún modo la imagen que se tiene de ser “mujer”, como por ejemplo tener el cabello largo, vestirse femenina, tener sus dos senos, estos aspectos que se mencionaron anteriormente puede llegar a perderse a raíz de los efectos secundarios que traen los tratamientos que son empleados para tratar diagnósticos como el cáncer de mama, es ahí cuando la sociedad empieza a señalar, devaluar, especular sobre la vida de estas mujeres, sin tener la menor idea del daño que les causa porque nadie sabe lo difícil que puede llegar a hacer afrontar la enfermedad, pero no solo está, si no también hacerle frente a una sociedad que esta estigmatizada llena de prejuicios que de manera fácil acaban con el autoestima del individuo.

Es de recalcar que entre más fuerte y definida sea la personalidad de una persona, mayores recursos tendrá para afrontar una enfermedad tan estigmatizada como el cáncer de mama García y González (2007) en general se señala que:

La autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital, así como la autodeterminación y la habilidad de competencia. Podemos pues, considerar que la mujer que posea altos niveles de autoestima y extraversión tendrá una mayor propensión al bienestar psicológico (p.24).

Cabe señalar que cuando una mujer posee una estabilidad emocional, es decir que tiene su autoestima alto, posee autoconfianza, estas habilidades serán fundamentales a la hora de afrontar su enfermedad, ya que posiblemente puedan mostrarse mucho más tranquilas ante esta situación, y podrán guardar la calma, ser pacientes, fuertes, para de este modo hacerle frente a la enfermedad y sus tratamientos. Lo cual les permitirá tener proceso de aceptación en cuanto a la afección y sus cambios a nivel físico y emocional.

10.5 Autoestima

A las mujeres que se les ha diagnosticado un cáncer de mama, se ven enfrentadas a diferentes pérdidas desde el primer momento del diagnóstico, en primer lugar, la pérdida de la salud, su rutina diaria, y su imagen corporal con la pérdida de cabello, cambios en la piel como alta resequedad, cambio en las uñas y cuando son sometidas a una mastectomía pérdida de una o ambas mamas. entre otras. por ende, la autoestima se ve afectada en varios aspectos, esta ha sido estudiada y definida por varios teóricos. El primer antecedente que se tiene sobre la autoestima data de 1890, gracias a las aportaciones de William James, quien propuso en su libro Principios de Psicología que “la estima que tenemos de nosotros mismos depende enteramente de los que pretendemos ser y hacer, esta se evalúa con éxitos concretos confrontados con sus aspiraciones” (James, citado en Sparisci, 2013, p.6). después de estos aportes sobre la autoestima pasaron cerca DE 50 años para que se volviera a hablar sobre esta, en ese momento fue Freud quien hizo aportaciones en su teoría del ego.

Sin embargo, el psicólogo Maslow le interesaba ante todo la salud mental y espiritual de las personas en 1943 propuso una teoría psicológica conocida como la jerarquía de necesidad de Maslow o la pirámide de Maslow allí expone las necesidades fisiológicas y las necesidades psicológicas de los seres humanos, Maslow (1971) menciona:

Las siguientes necesidades psicológicas básicas: de seguridad, integridad y estabilidad; de amor y sentido de pertenencia; y de estima y respeto a sí mismo.

Por añadidura, cada persona tiene necesidades de crecimiento: de materializar sus potencialidades y capacidades y de auto actualización. Por necesidades de

seguridad Maslow alude al menester del individuo de un entorno relativamente estable, seguro y predecible para vivir (p.462).

Para este autor uno de los conceptos con más relevancia fue la autorrealización, sostenía que el ser humano siempre iba a propender a desarrollar todo su potencial, y que por medio de este podría alcanzar el éxito, lo cual con llevaría al individuo a sentirse autor realizado Según Maslow, “las necesidades de estima fueron señaladas por Adler y, hasta cierto punto, descuidadas por Freud, aun cuando en los años siguientes se les haya concedido una importancia cada vez mayor. La sana autoestima proviene del esfuerzo personal, el cual da por resultado logros y el respeto de los demás”. Maslow (1971, P. 462).

Es por ello que Rogers (1967) establece que “la autoestima es la composición experiencial constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas” (citado en Quispe, 2017, p. 3). Con relación a lo anterior es de importancia mencionar que si el individuo no goza de una buena relación consigo mismo, no se agrada así mismo, no confía en sus capacidades y fortalezas no podrá establecer relaciones positivas con otras personas ya que en este pueda en llegar surgir sentimientos de inseguridad, sentirse señalado, juzgado y porque no devaluado por otros, es por ello que es importante tener la autoestima alta, ya que por medio de esta el ser humano sabe quién es, confía en sus habilidades y fortalezas y es esta confianza en sí mismos la que lo lleva a no sentirse menos que el otro y en el momento en el cual otra persona quiera devaluarlo, esto no afectara la autoestima de este , ya que tiene clara la postura de sí mismo, por otro lado el doctor Morris Rosenberg argumenta que “la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, por lo que esta no es solo un sentimiento, implica factores perceptuales y cognitivos”(Rosenberg citado en Sparisci,

2013, p.7). Morris Rosenberg fue el creador de la escala de la autoestima, es una prueba psicométrica que ha sido muy utilizada para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica.

También es cierto que otro psicólogo que trabajo la autoestima desde una visión humanista y el cual realizò un trabajo muy concienzudo sobre esta, hizo aportes muy valiosos; define la autoestima como “como la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos” (Branden, 1992, p.21), más concretamente consiste en la confianza de nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida. Así mismo presenta seis pilares cruciales y fundamentales ya que forman parte de la vida de las personas y todas se basan en distintas prácticas “practica de vivir conscientemente, de aceptarse a sí mismo, de asumir la responsabilidad de sí mismo, de la autoafirmación, de vivir con propósito y de integridad personal” (Branden, 1992, p. 21).

A raíz de lo anterior es importante que el ser humano considere la autoestima como parte fundamental de su crecimiento psicológico, pues esta contribuye también al desarrollo personal y al bienestar emocional de cada individuo, la carencia de la misma en el ser humano puede traer graves consecuencias tales como: inseguridad, ansiedad, temor a enfrentarse a nuevos desafíos, a no valorarse, sentirse devaluados o señalados por otras personas, timidez, etc. Pero también es importante mencionar que las personas con autoestima baja suelen ser propensas a desarrollar diferentes problemas de orden psicológico.

Así que la autoestima hace parte de la valoración de uno mismo en determinado contexto, es asumir responsabilidades propias, es un proceso constructivo, Branden (1992) señala que:

Los psicoterapeutas o maestros intentamos avivar una chispa en aquellos con quienes trabajamos, ese sentido innato de autovalía que presumiblemente es

nuestro derecho al nacer. Pero esa chispa es solo la antesala de la autoestima. Si hemos de ser justos con las personas con quienes trabajamos, necesitamos ayudarlas a desarrollar ese sentido de autovalía hasta alcanzar la experiencia plena de la autoestima (p. 21).

En la actualidad existen personas que no tienen ningún tipo de percepción en cuanto a la palabra autoestima, lo que las lleva a no darle valor e importancia a este término que es fundamental para nuestro crecimiento psicológico, ya que este de alguna manera u otra se sostiene por el valor y la apreciación que tiene los demás sobre un individuo, es por ello que esta debe empezar a construirse desde la infancia, es aquí donde los padres o cuidadores juegan un papel importante en esta construcción de autoestima, es necesario que estos tengan la capacidad de reconocerle al infante sus capacidades y fortalezas, lo cual generara en el niño confianza en sí mismo, y es de este modo en como este va construyendo su autoestima; existen casos donde los padres o cuidadores no ayudan a su hijo en la construcción de una autoestima sano, ya que estos mismos se encargan de imposibilitar al niño, con frases tales como no hagas eso, no eres capaz, no sirves para nada, y es a partir de ello como un infante puede ir construyendo una baja autoestima, en definitiva cabe mencionar que el autoestima se compone por medio de factores externos, es por ello Nataniel Brande menciona en la siguiente cita la importancia de la autoestima. Según Branden “La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia” (Branden 1992. p.22), en definitiva, la autoestima es esencial en la vida del ser humano, es por ello por lo que las persona que carecen de este, pueden llegar a tener serios problemas en la vida de cada individuo.

En relación con los citados en el párrafo anterior se infiere que en el mundo en el cual vivimos hoy, se encuentra permeado por una infinidad de prejuicios donde la mayoría del tiempo se está criticando, señalando, juzgando, desvalorizando al otro, sin importa que daño se le causa a esta persona, se piensa que es por ello que en la actualidad las personas deben gozar de una buena autoestima, el cual le brindara las herramientas necesarias para poder afrontar los perjuicios sociales y que estas no logren afectar su integridad física y emocional.

La autoestima de cada individuo la puede determinar varios aspectos de la vida, uno de esos aspectos puede ser la familia “es evidente que el medio familiar puede producir un profundo impacto para bien o para mal. Los padres pueden alimentar la confianza y el amor propio o colocar enormes obstáculos en el camino del aprendizaje de tales actitudes” (Branden, 1992, p. 19), los padres pueden transmitir a sus hijos que crean en sus capacidades o, todo lo contrario que desconfíen de estas, lo cual puede conllevar a que el niño se sienta inseguro de sí mismo la mayor parte del tiempo. Es importante resaltar que, desde el apoyo familiar se puede empezar a construir una autoestima alta o una baja, ya que en el núcleo familiar es donde se supone que el ser humano encuentra más Afecto y seguridad.

Según la psicoterapia de Branden en la estructura de la autoestima encontramos tres tipos de componentes que operan de manera interrelacionada esto son “componente cognitivo (como pensamos), componente afectivo (como nos sentimos) y componente conductual (como actuamos)” (Branden, 1992 p.20). En el componente cognitivo nos indica la idea, la opinión o percepción que se tiene de sí mismo. El componente afectivo implica un sentido favorable o desfavorable que vemos en nosotros, como un juicio de valor sobre nuestras cualidades, y el componente conductual es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento coherente y consecuente.

La autoestima se encuentra dividida en tres niveles estos son: alta relativa y baja. A continuación, el lector podrá encontrar el significado de cada una de ellas.

10.5.1.1 Autoestima alta

Piaget 1985 afirma que “Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma” (Piaget, citado en Sparisci,2013. P13). Tener alta autoestima ayuda al individuo a aceptarse tal y como este es, por otro lado, esta nos ayuda a creer en nosotros mismos y en nuestras capacidades, esto conlleva a que el individuo tenga confianza en sí mismo y a raíz de ello pueda lograr sus propósitos, y en efecto el ser humano tendrá mayores recursos de afrontamiento positivos ante el diagnóstico de una enfermedad como lo es el cáncer.

10.5.1.2 Autoestima relativa

Piaget 1985define que “oscila entre sentirse apta o no, valiosa o no, que acertó o no como persona. Tales incoherencias se pueden encontrar en personas, que a veces se sobrevaloran, revelando una autoestima confusa” (Piaget citado en Sparisci, 2013. P.13). Este tipo de autoestima no es sano ya que muchas veces esta persona puede sentirse más que el otro y devaluar a las personas que hay en su alrededor y a si mismo alejarlas, es ahí cuando las personas se confunden porque creen que esta persona posee una autoestima alta, pero en realidad esto es un error, porque esta persona no muestra la esencia de lo que realmente es.

10.5.1.3 Autoestima baja

Piaget 1985 menciona que “Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a hacia uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud, puede ir acompañado de inmadurez afectiva” (Piaget citado en Sparisci, 2013. P.13). Cuando se tiene una autoestima baja las personas suelen ser, inseguras, indecisas, piensan en que no pueden lograr los objetivos que se proponen en su vida, son personas aisladas y su estabilidad emocional no es la adecuada, ya que a raíz de todos estos sentimientos que surgen se puede llegar a tener problemas psicológicos. por otro lado, tener una autoestima baja afecta al individuo a la hora de enfrentar una enfermedad, en este caso como el cáncer, ya que estas personas en el momento de afrontar la situación, pueden llegar a surgir sentimientos de inseguridad, rechazo en sí mismo, queja, tristeza, ansiedad, angustia, entre otros, que hacen que el individuo pueda llegar a optar por una actitud derrotista.

Con relación al tema que se ha venido tratando a lo largo de esta investigación, habría que mencionar que Jesús Díaz Ibáñez (s.f). Describe unos elementos que hacen parte importante de la construcción de la pirámide de la autoestima estos “representa el crecimiento y desarrollo personal del individuo en donde la comunicación y aceptación de uno mismo son fundamentales” (Ibáñez, citado en Sparisci, 2013.p.20), a raíz de lo anterior se encontrará la pirámide de la autoestima con cada uno de los conceptos claves que se necesitan para poseer una autoestima alta.



Figura 1. Pirámide de autoestima

Adaptado de Universidad Abierta Interamericana. Victoria, Sparisci, 2013,

Representaciones de autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audio visuales.

P20.

Los conceptos que se presentan en esta pirámide son indispensables para que el individuo sea consciente de sus capacidades, habilidades y fortalezas, pero también para reconocer sus debilidades y defectos, ayudando así a fortalecer su autoestima y de este modo poder superar los obstáculos que se presenten en la vida.

10.5.1.4 La autoaceptación:

Sparisci (2013) refiere que “admito en mis todas mis características, sin realizar comparaciones con los demás, o queriendo copiar modelos porque experimento insatisfacción con lo que soy” (p.21). Tener auto aceptación nos lleva a poder enfrentar retos en la vida y salir victoriosos de ellos, es saber reconocernos y aceptarnos.

10.5.1.5 El autoconcepto

Sparisci (2013) menciona que “es una serie de creencias acerca de si mismo, se manifiesta en la conducta. Si alguien se cree tonto actuara como tonto, si alguien se cree inteligente o apto, actuara como tal” (p. 21). El autoconcepto juega un papel muy importante a la hora de tener que enfrentar una situación coyuntural en nuestra vida, ya que ese conjunto de ideas que tenemos de nosotros mismos y que creemos nos definen, pueden llevarnos a poder tener el valor de llevar de la mejor manera por ejemplo una enfermedad como el cáncer.

10.5.1.6 La autoevaluación

Sparisci (2013) refiere que es la “capacidad interna para considerar si algo me beneficia, me ayuda crecer o, por lo contrario, constituye algo negativo que entorpece mi desarrollo como persona” (p. 21). La autoevaluación es una parte muy importante en cualquier ámbito como parte que integra el proceso de reconocimiento de sí mismo, realizándola desde un modo reflexivo. Por otro lado, este concepto tiene un valor medico en cuanto al cáncer de mama a la hora de realizar, la exploración o autoevaluación para detectar alguna anomalía alrededor de los senos y así contribuir a que se dé un diagnostico a tiempo con altas posibilidades de cura.

10.5.1.7 El autorrespeto

Sparisci (2013) infiere que “estar atento y satisfacer a mis necesidades y valores, expresar y manejar de forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño, ni culparse, buscar y valorar todo aquello que lo que haga sentirse orgulloso de sí mismo” (p. 21). El autorrespeto es otro de los elementos importantes a la hora de estar enfrentando una enfermedad ya que es indispensable darle un manejo adecuado a todas esas emociones y pensamientos que surgen después del diagnóstico de una enfermedad.

10.5.2 Cáncer y autoestima

Cuando una mujer ha sido diagnosticada con cáncer de mama, la preocupación inicial es la salud, pero a medida que va siendo sometida a los tratamientos que se utilizan para combatir este tipo de enfermedad, van surgiendo otras preocupaciones o insatisfacciones que tiene que ver con cambios corporales y físicos, que surgen en su cuerpo a raíz de la enfermedad y de los tratamientos a los que es sometida para combatirla, este diagnóstico no solo afecta el estado físico de la paciente sino también su bienestar emocional, la autoestima, su vida social y su desempeño al no poder realizar ciertas actividades como lo hacía antes, pues esto hace que la paciente tenga que adaptarse a estos cambios tanto físicos como emocionales, Meyerowitz (1980) planteaba que el impacto psicológico del cáncer de mama se manifiesta en tres áreas:

1 - El Área Psicológica, con aparición de ansiedad, depresión e ira.

2 - El Área Psicosocial, con notables cambios en la manera de vivir relacionados, sobre todo, con la afectación del estado de bienestar físico.

3 - El Área de las Ideas, con temores a la muerte, a la discapacidad y a la mutilación Citado en Pintado,2013. p.13).

Al versen afectadas estas áreas hay una repercusión negativa en la vida familiar, social y de pareja de estas mujeres, en la relación con la pareja, uno de los factores es el ámbito sexual, ya que, al haber cambios físicos como la alopecia o la mastectomía, la mujer experimenta una distorsión en su imagen corporal que le hace perder la confianza en sí misma. “El tipo de cirugía (mastectomía radical versus escisión local) está muy relacionado con el estrés. Se ha argumentado que la mastectomía radical posee mayor impacto negativo sobre el bienestar emocional y la calidad de vida de las pacientes” (Pintado,2013. p.15). Una de las variables más relevantes, es la edad, ya que entre más joven es la mujer diagnosticada, mayor afectación puede tener en su estado emocional, ya que puede tener preocupaciones como los ingresos, el trabajo y la autoimagen, que las mujeres mayores tal vez no tendrían, Pintado (2013) manifiesta que:

El apoyo social, en particular el de la familia y la pareja, presenta un efecto amortiguador de los efectos de la enfermedad. Se presenta en numerosos estudios como una variable que ayuda a disminuir los niveles de estrés y a aumentar la calidad de vida de las pacientes (p.16).

El acompañamiento que tengan estas mujeres por parte de la familia y la pareja son indispensables la cual requiere mucha comprensión y ayuda por parte de su entorno, estos deben de trabajar duro para manejar las emociones de los pacientes, así como el estado de sus propias emociones. El nivel educativo también resulta relevante, en diferentes estudios se ha evidenciado que ha mayor nivel educativo, menor es la afectación emocional de la paciente.

Las pacientes cuando son sometidas al tratamiento de quimioterapia se encuentran generalmente con varios cambios en su cuerpo y esto trae consigo la aparición de la pérdida de la autoestima Pintado (2013) menciona que:

La quimioterapia puede provocar daño en los ovarios e incluye cambios menstruales, síntomas de la menopausia, cambios en la fertilidad e infertilidad. En esta combinación de sustancias químicas, la edad es un factor importante en los efectos: las mujeres menores de 40 años presentan una incidencia del 31-38% de amenorrea y en las mujeres de más de 40 años es mayor todavía (p.17).

Estos cambios como el de tener una menopausia prematura, hacen sentir a la mujer que son diferentes a las demás de su misma edad, y pueden generar una gran preocupación en la fertilidad, más aún si no es madre, y lo deseaba ser en un futuro; por otra parte, es importante mencionar que el estadio en el cual se encuentra la enfermedad también es un factor determinante en el control y surgimientos de las emociones de la paciente.

Por otro lado, cabe mencionar también que existe el surgimiento otros síntomas que pueden llegar a surgir a raíz del diagnóstico de cáncer de mama, Barbón & Beato (2002) mencionan que los “trastornos que aquejan a la mujer con cáncer de mama incluyen frecuentemente ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad y subvaloración personal (citado en García & González, s.f, p.73), estos pueden llegar a surgir por los cambios emocionales y físicos que llega a tener la mujer, como lo son la caída del cabello, el deterioro de su imagen, en ocasiones la pérdida de una o ambas mamas tras el sometimiento a una mastectomía, son diversos los factores que inciden en la aparición de estos tipos de trastornos, debido a esto es la importancia de que durante el proceso de la enfermedad la mujer reciba apoyo psicológico, el cual le brindara herramientas para afrontar cada momento de la enfermedad.

Es de mencionar que otro de los trastornos que se presenta con frecuencia en la mujer diagnosticada con cáncer de mama según Ford (2002) enuncia que “es la depresión, reacción emocional muy frecuente en los enfermos crónicos del debut de su enfermedad, ha sido estudiada, Ford, quien encuentra que los síntomas depresivos se relacionan estrechamente con el estadio de la enfermedad y con el apoyo social”, (citado en García & González, s.f, p.73), a raíz de lo anterior, es importante mencionar que el estadio de la enfermedad influye mucho en los síntomas depresivos que surgen en el paciente, ya que si la enfermedad se encuentra en un estadio avanzado, lo cual quiere decir que la neoplasia de carácter maligno ha crecido y quizá allá hecho metástasis, es donde la paciente puede llegar a presentar una angustia mayor, ya que en ella pueden surgir pensamientos de muerte, de que no va a lograr superar la enfermedad, ¿qué será de la vida de mi familia?, mi vida profesional y laboral, son muchas las preocupaciones que surgen a través de este diagnóstico, y es de este modo como puede llegar a surgir la depresión a través de la angustia que genera la enfermedad.

Otro de los factores que inciden en la aparición de este tipo de trastorno como lo mencionaban en la cita anterior, es el apoyo social, debido a que existen muchas circunstancias donde el diagnóstico de cáncer de mama, con lleva a que esta mujer sea abandonada por su pareja sentimental, en ocasiones rechazada por su entorno social afectivo. Esto hace que la mujer en este caso se sienta devaluada como si no valiera la pena, como si no fuera merecedora de recibir apoyo y afecto de otros, pero también rechazada al ser señalada en las calles por la sociedad ya que la percepción que tiene el mundo y la sociedad de la palabra cáncer es igual a la muerte.

Existen herramientas que son determinantes a la hora de afrontar diagnósticos de cáncer como es el de mamá es por eso que autores como Denevere & Cooper (1998) mencionan que :

la personalidad de la mujer que enfrenta el cáncer de mama condicionara el afrontamiento del mismo y, por ende, su bienestar. En general se señala que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital (citado en García & González, s.f, p.74).

10.5.3 Cancer y sexualidad

En ocasiones uno de los efectos secundarios que se dan a raíz del cáncer de mama y de las repercusiones de los diferentes tipos de tratamientos empleados para combatir esta enfermedad, es la afectación en el ámbito sexual de la mujer, esto debido a las secuelas producidas por los diferentes procedimientos como podría ser la mastectomía, el cual consiste en la extirpación del seno, lo cual permite que en la mujer surjan cambios no solo corporales, si no también que modifiquen su identidad, la relación con su propio cuerpo, el vínculo con su pareja afectiva y la sexualidad, desde otra óptica Figueroa & Rivera,(2016) afirman que:

Las mamas o los senos, atributos sexuales que ayudan a definir un cuerpo femenino, tienen una representación social más allá de su funcionalidad, formas y medidas que, en concreto, implica vivir la maternidad y el placer. Por ello, el miedo a perder las mamas por una intervención quirúrgica: se cree que cambiara la condición de mujer, al perder la potencialidad de atracción sexual hacia su pareja o bien, la de procrear y amamantar, mismos roles altamente valorados por las mujeres, (P.279).

con raíz a lo anterior es importante mencionar que la mastectomía puede llegar a generar en la mujer sentimientos de inseguridad, timidez y de insatisfacción con su propio cuerpo, ya que

esta no se va sentir completa y femenina, lo cual llegaría a generar problemas de inseguridad al momento de llegar al acto sexual con su pareja, otro de los aspectos que se deben tener en cuenta son los efectos secundarios que surgen por medio de los tratamientos médicos utilizados para tratar este tipo de afección, Figueroa & Rivera,(2016) mencionan que entre ellos se encuentran:

La fatiga o dolor y en específico, la sequedad vaginal; además se pueden presentar problemas de miedo o expectativas exigentes, enojo o culpa. Estos sentimientos, si se presentan en el momento del ejercicio del acto sexual, pueden llevar a la disfunción sexual (P.280).

Cabe mencionar entonces que el equipo médico no se preocupa por este tipo de efectos que repercutan a raíz de los diferentes tipos de tratamientos, como la quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia entre otros, pues se encuentran enfocados únicamente en combatir la enfermedad, dejando a un lado las necesidades que van surgiendo a lo largo de esta.

10.5.4 Narrativas

Como es bien sabido desde la psicología que la palabra libera, esta es una de las razones por la que la herramienta principal que se utilizará en esta investigación será las narrativas, con el fin de que las mujeres puedan contar su experiencia con el cáncer de mama y a través de su narración lograr identificar las esferas de la vida que se afectaron en estas mujeres a raíz de la enfermedad. La cual le permitirá a cada una de las mujeres seleccionadas como parte de la muestra (participantes) de la presente investigación narrar como fue su historia con el cáncer de mamá, expresar libremente los sentimientos y emociones que surgieron a raíz de esta afección de manera libre sin ser señaladas, simplemente escuchadas.

La experiencia de vida con esta enfermedad en tiempos pasados era considerada como un problema y un diagnóstico que posiblemente llevaría a la muerte a quien lo padeciera, afortunadamente la medicina ha avanzado en los tratamientos para este tipo de enfermedad, lo que ha permitido que en la actualidad muchas de las personas que padecen de esta sean curadas; lo que se pretende con cada una de las mujeres participes de esta investigación es que a través de su historia y las narraciones, pueda servirle a otras pacientes que aún se encuentran a travesando por este proceso de la enfermedad y sus tratamientos, para que de algún modo u otro sientan que son capaz de superarla, al contar a extraños experiencias de vida pueden llegar a surgir sentimiento de satisfacción al poder ser sobreviviente a este tipo de afecciones, lo que parecía un problema se empieza a transformar en una experiencia que al narrarla le puede servir a otros, White y Epston (1993) sostienen que:

Toda realidad humana tiene un sentido dentro de historias que las personas narran, la única forma en que el ser humano puede dar cuenta de su experiencia a través del lenguaje, de manera que toda su experiencia, para ser inteligible, debe estar articulada lingüísticamente en un relato que le da sentido y que a su vez mantiene su sentido con base en la significación particular de algunos acontecimientos (citado en Fonseca, 2012, p. 14).

Las narrativas son una forma por medio de la cual las personas interaccionan con el medio, acumulan las experiencias, le da un significado y una interpretación y luego los transforma en narrativas “es evidente que el sentido de significado y continuidad que se logra a través de la narración de las experiencias tiene un precio. Una narración no puede abarcar jamás toda la riqueza de nuestra experiencia vivida” (White y Epston. 1993, p. 29). Con relación a lo anterior se dice que el relato de una narrativa se puede quedar corto para expresar un sentimiento

o una experiencia vivida. sin embargo, el hecho de contar y recontar una historia que al principio puede ser muy dolosa puede ir teniendo una transformación y quedar en una anécdota de la que se aprendió y que a raíz de ella quedan en el individuo enseñanzas positivas.

“Los relatos están llenos de lagunas que las personas deben llenar para que sea posible representarlos. Estas lagunas ponen en marcha la experiencia vivida y la imaginación de las personas. Con cada nueva versión, las personas reescriben sus vidas” (White & Epston 2010, p.30), a partir de lo mencionado en la cita anterior es importante mencionar que cada vez que la persona recuenta su historia, surge una nueva narración de esta, ya que al recontar su experiencia puede ayudar a que la persona narre el suceso de manera diferente, tal vez con menos dolor, apropiándose más de su narración y ampliando aspectos que en relatos anteriores no había logrado mencionar, es por ello que las narrativas o relatos son considerados como fines terapéuticos, las cuales se pueden llegar a realizar por medio de cartas, cuentos e historias narradas, “los relatos que las personas realizan acerca de sus vidas no sólo determinan el significado que atribuyen a sus vivencias, sino que también determinan qué aspectos de la experiencia vivida seleccionan para asignarles un significado” (White & Epston 2010, p.55), es por ello que a través de las narrativas el individuo organiza su historia y este quien elige por medio de su experiencia de afrontamiento que significado le da a esta, pudiendo llegar a hacer una significado positivo el cual le pudo haber ayudado a esta persona a conocer aspectos y fortalezas de sí misma que tal vez no conocía, o una experiencia negativa que pudo llegar a poner a flor de piel todas sus debilidades como persona, lo que de algún modo u otro le dificulto a travesar esta experiencia en su vida. Es entonces como Castillo & Ledo (s.f) mencionan que:

La terapia narrativa busca un acercamiento respetuoso, no culposo (nonblaming) de la terapia y el trabajo comunitario, la cual centra a la persona como expertos en

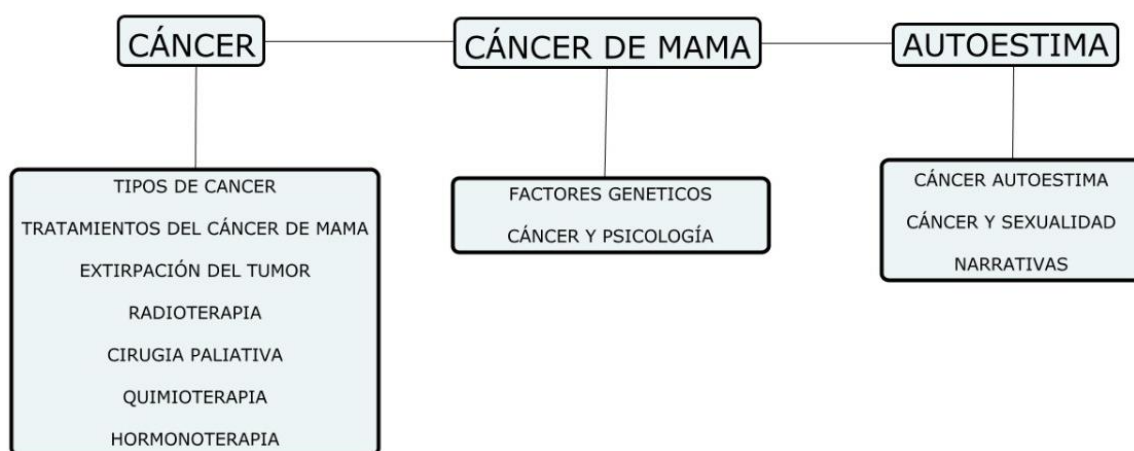
su vida. Ve el problema separado de las personas y asume que las personas tienen muchas habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades que los asistirá a reducir la influencia del problema en sus vidas (p.63).

Con relación a la cita anterior cabe mencionar que uno de los fines de la terapia narrativa es el de ayudar al paciente a convertir sus experiencias negativas en narraciones que le ayuden a este a la construcción de nuevos significados relacionados con este suceso, y por medio de esto recrear una experiencia más positiva a través de sus narraciones, es por ello que aquí cabe mencionar que “Las técnicas narrativas son aquellas intervenciones terapéuticas, que, de una forma estructurada, utilizando la literatura o la expresión plástica, cuentan historias, o proponen elementos adecuados para la construcción de nuevas narraciones” (Linares, 1996, p.153), lo cual quiere decir que las narrativas hacen también parte de la terapia cognitiva, ya que sus estrategias terapéuticas se encuentran basadas en el discurso y la palabra y la construcción de experiencias vividas.

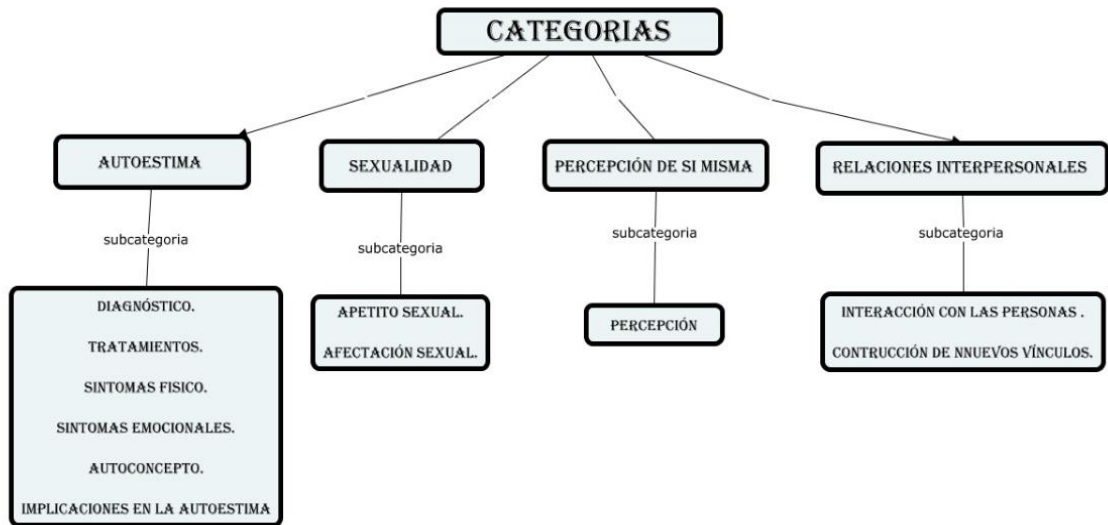
La narración son experiencias de vida elegidas que cobran existencia al relatarla no solo para sí mismo sino también para los demás, a través de estos relatos se desarrollan significados e intenciones, que posiblemente ayudan al protagonista de esta historia a contarla y recontarla superando el posible sufrimiento que está en algún momento le causo, White & Epston (1993) manifiestan que “La Terapia Narrativa es un abordaje terapéutico que se interesa fundamentalmente en las historias que la gente construye sobre su vida y su identidad. Propone que los seres humanos organizamos nuestra experiencia de vida como una narración (citado en López & Silvia, 2011, p.135).

Es de mencionar que la narración es la capacidad de transformación que cada individuo posee, es por ello que toda transformación y cambio pasa por una narración, cada vez que el individuo realice la narración esta ira cambiando.

11 Marco conceptual



El mapa conceptual de la parte superior, hace parte de cada uno de los temas que se abordaron el marco teórico de esta investigación.



El mapa conceptual hace parte de las categorías y subcategorías que emergieron en el análisis de la información recolectada a través de las entrevistas. En este se puede observar las variables principales de esta investigación autoestima, sexualidad, relaciones interpersonales, pero también se logra contemplar una categoría emergente la cual tiene como nombre percepción de sí misma, la cual surge de manera inductiva por medio de la realización de la matriz categorial.

12 Metodología

En el presente apartado el lector podrá encontrarse, con el diseño metodológico de esta investigación, lo cual le permitirá a este conocer el enfoque, tipo, instrumento de recolección de información, instrumento de análisis de la misma, la población y por último las consideraciones éticas que serían tenidas en cuenta para la realización de esta investigación.

12.1 Enfoque de investigación

La investigación cualitativa admite un acercamiento directo con la muestra-participante, pues permite al investigador ser conocedor de manera cercana a las circunstancias que atraviesa la comunidad o personas con las cuales se esté realizando la investigación. De acuerdo a lo anterior, se privilegia este enfoque en la presente revisión, esto dadas sus herramientas para:

Estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (Rodríguez, Gil & García (1996. p. 32).

Así también, es importante mencionar que la investigación cualitativa, permite al investigador conocer el fenómeno a través de la observación y de las narraciones de las personas que viven o han vivido la problemática que se está investigando. Es por ello que este enfoque

favorece al objeto de la presente investigación, el cual pretende considerar la afectación que tiene el cáncer de mama y sus tratamientos en la autoestima de la mujer, con el fin de explorar de forma narrativa sus experiencias de vida a raíz de la enfermedad y en la significación de ello en su autoestima.

Es de importancia mencionar que la investigación cualitativa enfocada en estudios clínicos tiene la capacidad según González María (2009) resalta que:

reconoce la ineludible interdependencia entre el investigador y los actores que participan en el proceso de construcción del conocimiento. Lo cualitativo se centra especialmente en reconstruir los patrones simbólicos que se expresan intersubjetivamente, incidiendo en las esferas del mundo de la vida. La influencia del paradigma cualitativo en salud, viene dada por la importancia que se le da al conocimiento del sentido común, de la vida cotidiana, espacio donde transcurre y se construye la existencia; además del impacto en el campo de la investigación clínica y socio-epidemiológica, reconociéndose que existe toda una compleja red de factores los cuales deben ser abordados a través de la mirada cualitativa, a fin de encontrar otras respuestas y otras dimensiones al proceso de salud-enfermedad, (P.6).

12.1.1 Método

Es de anotar que el método implementado para el desarrollo de la presente investigación se realizara bajo una investigación fenomenológica. Toda vez que este permite a la muestra-participante lograr el hallazgo de significados en la experiencia de vida, y demás vivencias

pasadas durante la vivencia de cáncer de mama. Así mismo, aproximarse a la incidencia de dicho padecimiento en su autoestima. En este orden de ideas, Oiler (1986) menciona que:

En la fenomenología se estudia el mundo percibido y no un fenómeno en sí mismo de tal suerte que el sujeto y el objeto de estudio se unen por medio de la idea de “estar en el mundo”; el investigador se dirige al mundo percibido, entiende que la percepción permite el acceso a la vivencia (Citado en Monje, 2011, p.112).

Ahora bien, cabe señalar que este método conduce al investigador a la caracterización y revisión de los atributos del fenómeno que está siendo investigado. Así también, el enfoque de esta exploración investigativa pretende llevar a cabo una revisión de orden descriptivo, la cual se realizará a través de las narraciones de cada muestra-participante

12.1.2 Instrumento de recopilación de la información

Por lo consiguiente conviene distinguir que las técnicas que harán parte de la presente investigación será la entrevista semi-estructurada la cual se encontrará direccionado con la narración, estas serán explicadas a continuación.

La narración permite que las personas que hacen parte de la entrevista tengan libertad y puedan expresarse al momento de contar o narrar sus relatos, permitiendo así exponer los hechos de su vida y expresar sus opiniones e interpretaciones acerca de este suceso o experiencia de vida. La narrativa es el lenguaje que construye realidades y en este caso la técnica de narración utilizada en la presente investigación será la narración biográfica”, el objetivo es siempre obtener un conjunto articulado de información que se despliegan a lo largo de una extensión en el tiempo, esta no tiene por qué abarcar toda la trayectoria de vida de una persona”(Verd y

Lozares,2016,pp.185-186), con relación a lo anterior es de mencionar que el individuo que está siendo participe de la narración no contará toda la historia de su vida, sino más bien se encontrará enfocado en aquella experiencia que tuvo existencia, en el caso de esta investigación en la cual estará direccionado en narrar su vivencia con el cáncer de mama.

Por otro lado, “las informaciones obtenidas no necesariamente provendrán de técnicas basadas en la interlocución verbal; el uso de documentos (personales,) han sido y sigue siendo habitual en este método” (Verd & Lozares, 2016, p 185-186), otros elementos personales que en este tipo de técnica se pueden utilizar son fotografías, y cartas, los cuales pueden ayudar al investigador a tener una visión amplia del fenómeno que está siendo investigado.

La entrevista semiestructurada es una de las técnicas que se utilizan con mayor frecuencia en la investigación cualitativa, lo cual permite que al momento de ser aplicada que el investigador establezca un clima de empatía y confianza con la muestra- participantes para así facilitar la recopilación de la información, esta consiste en un “guion de preguntas elaborado previamente que se aplica con flexibilidad durante la interlocución. Las respuestas son libres o abiertas. Este manejo flexible del cuestionario implica que en función del desarrollo de la entrevista se altere el orden previamente establecido (Verd & Lozares, 2016, p.152). Este método será utilizado en esta investigación con el fin de poder conocer los diferentes puntos de vista de cada participante, formas en la que vieron la realidad a través de esta enfermedad, la afectación que esta tuvo o no en su autoestima o percepción de si mismas y apreciación que tuvieron de cada una de ellas frente al cáncer de mama.

13 Entrevista semiestructurada

- 1 ¿Hace cuánto tiempo recibió el diagnóstico de cáncer de mama?
2. ¿Sabe cuáles son los exámenes diagnósticos de cáncer de mama?
3. ¿Podría usted mencionar cuáles han sido los tratamientos a los cuales ha sido sometida para combatir la enfermedad?
4. ¿Qué síntomas físicos ha experimentado durante el proceso de la enfermedad?
5. Durante su diagnóstico y proceso de enfermedad ¿identifico la presencia de cambios a nivel emocional y sentimental?
6. ¿A partir de los síntomas físicos, y emocionales que usted acaba de mencionar cuáles considera que han tenido mayor afectación o impacto dentro del proceso de enfermedad?
7. ¿Qué entiende usted por autoestima?
8. ¿Su proceso de enfermedad, tratamientos y efectos secundarios han traído alguna implicación en su autoestima?
9. ¿En la actualidad cómo se percibe usted después de su proceso de enfermedad y qué implicaciones ha tenido esto en la percepción que usted tiene de sí misma?
10. ¿A partir de su proceso de enfermedad ha observado usted alguna modificación (negativa o positiva), en las formas de interacción con otros?
- 11 ¿A lo largo de su proceso de enfermedad ha logrado usted construir nuevas relaciones interpersonales?

12. ¿Ha percibido usted variaciones en su deseo sexual?
13. ¿Su vida sexual se ha visto afectada durante este proceso de enfermedad?
14. A parte del tratamiento médico, ¿qué otro tipo de tratamiento ha recibido usted que le proporcionen herramientas para asumir la enfermedad?

La entrevista semi estructurada fue diseñada con el fin de que cada pregunta diera respuesta a los objetivos de la investigación, para así identificar hasta qué punto el cáncer de mama afecto la autoestima, sexualidad y relaciones interpersonales; siendo importante también identificar las herramientas empleadas para enfrentar esta enfermedad y por medio de ello poder llegar a los resultados y conclusiones de esta investigación.

Para darle un hilo conductor a la entrevista semiestructurada, se realiza la construcción de las preguntas en un orden lógico; las tres primeras preguntas se encuentran orientadas a la fase diagnóstica y los conocimientos que las participantes tienen acerca del cáncer de mama , para así identificar los diferentes tipos de tratamientos y exámenes para detectar este tipo de enfermedades, pero también con la finalidad de identificar los diferentes procedimientos que fueron empleados en cada una de ellas para combatir la enfermedad.

Basándose en las preguntas de la cuatro a la novena, se decide indagar tanto por los síntomas físicos y emocionales, como la autoestima y percepción que las participantes tienen de sí mismas tras el proceso de enfermedad, con el fin de identificar las áreas de sus vidas que vieron afectadas tras la vivencia de cáncer mamar, por otra parte estas preguntas con llevaran a la investigadoras a dar respuestas a los objetivos generales de la investigación.

Con lo que respecta a las preguntas número diez y once, fueron construidas con la finalidad de indagar si el proceso de enfermedad ha incidido en la forma como las participantes se relacionan con el otro, sea de manera positiva o negativa, pero también permite indagar si a través de su proceso de enfermedad ha podido establecer nuevos vínculos relaciones o por el contrario se ha mostrado retraída o desinteresada por establecer nuevas relaciones interpersonales.

En el curso de las construcción de la entrevista y dando también cumplimiento a los objetivos de la investigación, se hizo necesario preguntarles a las participantes en las preguntas doce y trece por la sexualidad, pues sabemos que aun en pleno siglo xxi, aún existen tapujos para hablar sobre este tipo de temas, en esta investigación se formularon estas preguntas, con el fin de determinar si el cáncer de mama y sus tratamientos afectan la sexualidad de la persona que lo está padeciendo y de qué manera la enfermedad ha incidido al deterioro o no las relaciones sexuales.

Para finalizar con la sección de las preguntas semi estructuradas, está la numero catorce la cual fue redactada con la finalidad de conocer si las participantes de esta investigación, hicieron parte de otros tratamientos como psicológico, de medicina alternativa, medicina natural entre muchos otros que existen, para afrontar la enfermedad y conocer si estos tratamientos fueron efectivos o no para afrontar y combatir esta afección.

13.1.1 Población

En la presente investigación se contará con la participación de cuatro mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se encuentren en etapa de recuperación o que hayan padecido cáncer de mama, el rango de edad que se tendrá en cuenta para elegir la muestra estará comprendido entre los 24 y 55 años de edad.

- Sujeto 1, 32 años de edad, reside en el Municipio de Itagüí, en la actualidad es Ingeniera informática.
- Sujeto 2, 24 años de edad, reside en el Municipio de Copacabana, actualmente es Docente Licenciada en preescolar
- Sujeto 3, 42 años de edad, reside en el Municipio de Envigado, actualmente es Contadora pública.
- Sujeto 4, 49 años, Reside en el Municipio de Envigado, Actualmente se desempeña como Contadora.

Las entrevistas realizadas a las cuatro mujeres participantes de la muestra de esta investigación, se efectuaron en diferentes días de la semana. Lo cual con llevo a que las investigadoras se desplazaran hasta diferentes puntos de la ciudad de Medellín. Estas se desarrollaron de manera individual, con la finalidad de que pudiesen responder a las preguntas de una forma más cómoda y tranquila.

13.1.2 Instrumento de análisis de la información

El instrumento que se utilizará en esta investigación para realizar el análisis de los datos que se obtendrán por medio de la entrevista semiestructurada, será una matriz, la cual tendrá como objetivo vincular las diferentes categorías que surgirán a través del método inductivo de este estudio investigativo, “es el método en el cual los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fácticas (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia” (Sampieri, Zapata & Mendoza, s.f. p.20). debido a ello Hernández Sampiere menciona que:

Las categorías o temas se colocan como columnas (verticales) o como renglones o filas (horizontales). En cada celda el investigador documenta si las categorías o temas se vinculan o no; y puede hacer una versión donde explique cómo y por qué se vinculan, o, al contrario, por qué no se asocian, y otra más donde se resuma el panorama: con la colocación de un signo “más” (+) si hay relación y un signo de “menos” (-) cuando no existe relación (p.446).

13.1.3 Consideraciones éticas de la investigación

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo bajo los lineamientos que presenta la Ley 1090 del 2006, por lo cual se tendrán en cuenta los siguientes artículos relacionados con el accionar del psicólogo realizar actividades investigativas y que hacen parte del capítulo VII de esta Ley:

Artículo 49: Los psicólogos dedicados a la investigación deben ser responsables de todo lo que tenga que ver con su proceso investigativo, es decir el tema, la metodología, los materiales utilizados, así mismo es responsable de la publicación y los resultados de dicha investigación y la protección de los datos de los participantes (Congreso de la República, 2006, p. 10).

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (Congreso de Colombia, 2006, p.11).

Artículo 55: Bajo ninguna circunstancia, los investigadores deberán acceder a amenazas o situaciones que limiten el desarrollo de la investigación y la alteración de los resultados de la misma, dándole un uso inadecuado (Congreso de Colombia, 2006, p.11).

Artículo 56: Todo psicólogo que adelante procesos investigativos deberá estar protegido bajo el derecho de la propiedad intelectual y derechos de autor, además de contar con la debida autorización para su publicación y divulgación de resultados (Congreso Colombia, 2006, p.11).

Los anteriores artículos mencionan aspectos que se tienen cuenta en la presente investigación y son importantes para la recolección y manipulación de la información obtenida, procurando siempre proteger los derechos y deberes de cada uno de los participantes en este caso de las investigadoras y mujeres entrevistadas.

14 Análisis de resultados

La autoestima es un concepto importante en la vida de cada individuo, ya que se encuentra referida a la percepción y aceptación positiva o negativa de cada persona consigo misma, “la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, por lo que esta no es solo un sentimiento, implica factores perceptuales y cognitivos” (citado en Sparisci, 2013,p), hay quienes desde el campo teórico la consideran como una obligación en la vida de cada individuo, “La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia” (Branden 1992, p.22), la percepción que tiene un individuo de sí mismo, se encuentra mediado por varios factores como el entorno social donde la persona se encuentre inmersa, puede ser un factor de incidencia en la autoestima de la persona.

Sin embargo, existen diversas situaciones que pueden influir en el cambio de la autoestima de un individuo, en este caso un diagnóstico como el cáncer de mama, lo cual acarrea efectos secundarios, cambios a nivel físico y emocional, esto debido a la agresividad de los tratamientos que son utilizados para combatir este tipo de enfermedades y a las secuelas que estos pueden dejar tanto físicamente como emocionalmente.

De acuerdo con los testimonios narrados por las cuatro mujeres que fueron entrevistadas, se logra evidenciar que tienen un concepto claro de lo que significa la palabra autoestima, como lo manifiesta el sujeto 1 “por autoestima digamos que el sentimiento que uno siente hacia uno mismo” (S1.29), otra definición muy relacionada con la autoestima es S2 “el amor que tengo

hacia mí misma, el reconocimiento y el concepto que tengo de todo sobre mi misma” (S2.67), la claridad de este concepto en situaciones límite como el cáncer de mama, ayuda a que cada individuo pueda sentirse a gusto consigo mismos, que se quiera tal y como este es, con sus defectos, debilidades y fortalezas, lo cual hace parte de un proceso constructivo de cada ser humano.

A raíz de la narración de las entrevistadas se logra estimar que la afectación en su autoestima se dio a un nivel bajo, lo cual sucedió en las etapas iniciales de la enfermedad, debido a los efectos secundarios de los tratamientos y a los cambios físicos que empezaron a surgir en sus cuerpos. Como perder el seno, S1 “por ejemplo cuando me hicieron la mastectomía es duro porque igual verse uno sin un seno, siempre es duro” (S1.23), desde otro punto de vista S2 “pues al principio, el primer día que yo llegue a mi casa y me vi los senos, yo me puse a llorar horrible, porque es que eran totalmente diferentes y al ver la hinchazón”(S2.22) La pérdida del seno ocasionaba en estas mujeres sentimientos de tristeza al ver su cuerpo de manera diferente, pero a su vez es un proceso de aceptación y desprendimiento S2 “empieza como todo ese proceso, entonces está el desapego, luego el montón de dudas que también hacen parte como de esa construcción para llegar a digamos , otra parte más compleja que es mirar lo de los senos” (S2.21).

Por otra parte, “el tipo de cirugía (mastectomía radical versus escisión local) está muy relacionado con el estrés. Se ha argumentado que la mastectomía radical posee mayor impacto negativo sobre el bienestar emocional y la calidad de vida de las pacientes” (Pintado 2013, p.15), este tipo de cirugía suele impactar en el aspecto físico de las pacientes, ya que es una deformidad en su cuerpo al no tener uno de sus senos, a nivel cultural estos son considerados como una representación física del género femenino, pero por otra parte también hacen parte de la

sexualidad, a raíz de ello puede llegar a desencadenarse una distorsión de la autoimagen de la mujer, lo cual puede llegar a afectar su autoestima, inicialmente puede llegar a causar una mayor afectación cuando la mujer ya venía con problemas de autoestima, lo cual se puede observar en la siguiente afirmación “ es que a ver, yo siento que de pronto anteriormente, incluso mi autoestima, diría que si la mantenía afectada” (S2.63), por otra parte el autoestima puede llegar a verse afectado tras los efectos secundarios de los diferentes tratamientos utilizados para tratar la enfermedad S3 “empecé a engórdame mucho, no tenía como controlarlo porque me hinchaba”, existen diferentes reacciones a los medicamentos, hay quienes pueden llegar a engordar o enflaquecer con los efectos secundarios de los diferentes fármacos, lo cual genera que la autoestima de la mujer sea vulnerada S3 “ eso también me daño mucho la autoestima más que el seno sentirme gorda me afectaba más que no tener el seno” (S3.31).

Por medio de los relatos de las pacientes entrevistadas, se evidencia que no hubo una afectación grave en su autoestima, debido a que afrontaron la enfermedad de manera positiva, lo cual permitió que los efectos secundarios y cambios físicos pasaran a un segundo plano, lo que llevo a cada uno de ellas a tener una actitud de aceptación a frotando cada situación que les trajo la enfermedad S1 “me quiero y me acepto tal y como soy” (S1.31); existen herramientas que son determinantes a la hora de afrontar este tipo de diagnósticos es por eso que autores como Denevere & Cooper (1998) mencionan que:

La personalidad de la mujer que enfrenta el cáncer de mama condicionará el afrontamiento de este y, por ende, su bienestar. En general se señala que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital (citado en Regina, Carmen, s. f, p.74).

Por otro lado, la aceptación, hace parte de una de las herramientas utilizadas para enfrentar esta enfermedad, como lo expresa el sujeto 3 “ sí, claro. En muchos, en los que yo te dije, primero en la aceptación porque cuando uno ya se mira sin el seno en su cuerpo así uno no lo ve bien, pero ya trabajar en la aceptación y ya después me veía súper linda” (S3.73).

Todo lo anterior, lleva a concluir que el cáncer de mama en las mujeres entrevistadas en esta investigación, no causó ninguna afectación significativa en la autoestima, debido a que cada una de ellas a afrontó y vio la enfermedad desde un punto positivo de sus vidas, tomando la decisión de asumir el reto de superar los altibajos y cambios que surgen por medio de esta.

12.2. Sexualidad

La sexualidad es uno de los factores que se puede ver afectado tras los tratamientos empleados para combatir el cáncer de mama, ya que estos son agresivos y generan efectos secundarios en el organismo, como lo afirma el sujeto 4 “entonces claro uno pierde. Yo literal perdí el apetito sexual, yo no quería nada, yo no quería ni que Rafael me tocara siquiera” (S4.19), la afectación no solo se da por los efectos de la quimioterapia, sino también porque surge un desinterés sexual, debido a que la persona está más concentrada en su proceso de recuperación, aparte de ello se le suman otras variables relacionadas con los cambios físicos y emocionales que ha tenido su cuerpo, como la caída del cabello, la cicatrización o pérdida del seno, lo cual hace que esta se sienta poco atractiva e insegura a la hora de tener relaciones sexuales, concepto que concuerda con lo dicho por el sujeto 3 “ me mantenía de pijama larga, cuando empezamos a tener relaciones yo lloraba porque me sentía apenada e incómoda, insegura, (S3.96), por otro lado hay existencia de una confrontación con respecto a su autoestima y al proceso que está viviendo.

A nivel de pareja se encuentran viviendo un proceso de cambios a nivel físico y emocional, que hacen que la relación sexual pase a un segundo plano, como lo expone el sujeto 3 “es que me da miedo, porque es que uno tiene muchas bacterias y yo no te quiero infectar, yo no te quiero hacer daño (S3.99) se logra evidenciar que el asunto de la sexualidad se ve afectado en ocasiones por el deseo de proteger a la pareja.

Por otro lado hay casos en los que se evidencia un acompañamiento, pero que termina afectando la relación, como lo afirma el sujeto 4 “ igual no fue lo mismo después de que yo viví esta experiencia, no fue lo mismo, ya la parte sexual era muy esporádica” (S4.193) al estar finalizando el proceso de enfermedad, la mujer ya se encuentra preparada para retomar su vida normal, pero debe enfrentarse a las secuelas que trae la enfermedad, ya que el cuerpo aún no se ha recuperado de los cambios fisiológicos que emergen a raíz de la medicación, y aun que psicológicamente el deseo sexual emerge, físicamente su cuerpo no responde de la misma forma que antes lo hacía, tal como lo expresa el sujeto 4 “ yo no tenía ganas, el cuerpo no me daba en realidad, yo pienso que era de lo más doloroso” (S4.194), para volver a retomar la sexualidad de una manera sana en pareja se requiere tanto el acompañamiento médico, para que el cuerpo retome su vitalidad, y el acompañamiento psicológico en pareja, el cual proporciona herramientas para establecer y fortalecer los vínculos relacionales.

Es importante mencionar que el impacto de la sexualidad cambia cuando la relación ya posee una madurez y una estabilidad emocional que se da a través de los años, con respecto a las relaciones que llevan menos tiempo, donde el acto sexual es una prioridad para la estabilidad de la misma, en las parejas que llevan más tiempo de relación, no se evidencia una afectación sexual tan marcada, ya que existe una comprensión y apoyo por parte de la pareja frente a este tipo de

situaciones, tal como afirma el S1 “ pero digamos que no me afecto tanto emocionalmente, porque siempre tuve el apoyo de mi pareja”(S1,24).

Además, es relevante mencionar que el acompañamiento de la pareja sentimental, en todo el proceso de la enfermedad, es fundamental para la mujer, ya que este acompañamiento y comprensión las hace sentir más seguras y queridas por su pareja, por otra parte existen otros factores que afloran a raíz de los tratamientos, como la resequedad vaginal, lo cual manifestó el S2 “ entonces prácticamente, como que dijimos no; por otro lado, el medicamento hacía que hubiera como mucha sequedad” (S2.123), este es otro de los factores que puede llegar a generar incomodidad al momento de intentar tener relaciones sexuales, a raíz de ello pueden aumentar los índices de inseguridad en la mujer al, ver que su cuerpo no está respondiendo al deseo, pero existen alternativas ayudan a que este aspecto mejore, tal y como lo expone el S3 “ entonces como ya habíamos buscado otros métodos, usábamos aceites, lubricantes” (S3.108).

Además de los factores mencionados que inciden en la afectación sexual, existe una característica que influye en la vida sexual de pareja, y es la pérdida de la sensibilidad del pezón tras la cirugía de reconstrucción, aumentando los sentimientos de inseguridad tras el acto sexual en la mujer, lo cual es expresado por el S2 “ sensibilidad yo a veces siento como que los senos ya no son esa parte, como tan íntima” (S2.137), los senos hacen parte de la representación femenina de ser mujer, es por ello que la pérdida de la sensibilidad se pueden llegar a generar insatisfacción al momento del acto sexual, pues este hace parte de una de las zonas erógenas de la mujer, debido a su sensibilidad, al ser estimuladas surgen sentimientos de placer e excitación , el perder dicha sensibilidad puede generar que hayan cambios en la relación sexual, ya que la mujer puede llegar a sentirse incomoda tras vivir este momento al haber tenido esta pérdida.

Por otra parte, el seno tiene una representación cultural, lo cual expresa el S3 “y socialmente cumple más funciones sexuales, socialmente y para el hombre es más sexual entonces no me interesa, creo que no la necesito, me siento bien, me siento hermosa obviamente me sentiría mejor ¡claro! pero para mí, prima mi salud, estar bien” (S3.21).

En razón a lo anterior, se observa la sexualidad si se ve afectada tras los tratamientos y efectos secundarios de los mismos, pues generan malestar físico, y emocionalmente surgen sentimientos de inseguridad y de afectación emocional en la mujer tras sufrir los cambios físico de su cuerpo, como la pérdida del cabello, mastectomía, cicatrización, lo cual hace que la mujer se sienta poco sensual y atractiva.

Cabe mencionar que esta afectación se da en las etapas iniciales de este diagnóstico, lo que conlleva un proceso de aceptación, frente a esos cambios que se están dando a nivel físico y de autoestima en la mujer, pues llega a ser un proceso de acompañamiento y comprensión por parte de su pareja, lo que hace que el sexo pase a un segundo plano, que no sea un factor de tanta importancia en ese momento de la relación. Esto debido a que las recomendaciones clínicas conlleva a evitar las relaciones sexuales, ya que por medio de ellas pueden darse problemas de salud, pues la mujer debido al proceso de tratamiento tiene sus defensas bajas, lo que la hace más propensa a adquirir infecciones y demás. Cabe mencionar también que otro de los factores que incide en esta afectación es la resequedad vaginal, malestar físico y los sentimientos de inseguridad que surgen en la mujer en ese momento de su vida.

12.3. Relaciones interpersonales

El cáncer de mama es una enfermedad muy frecuente en el género femenino, a nivel social esta patología se encuentra asociada con la muerte, lo cual hace que cuando una persona es diagnosticada con cáncer, piense en la muerte a raíz de ello surgen otras enfermedades como la

depresión y el estrés, los efectos secundarios tanto físicos como emocionales que emergen por medio de la enfermedad y los tratamientos, puede ocasionar en la mujer problemas para relacionarse con las demás personas, ya que en ocasiones esta prefiere aislarse del mundo social, para no ser señalada por esta afección.

En el caso de las mujeres entrevistadas en esta investigación, mencionan que no tuvieron afectación en la forma de relacionarse a nivel social y familiar, incluso algunas de ellas, lograron establecer nuevos vínculos relacionales con sus médicos o con mujeres de su mismo diagnóstico, como lo expresa el sujeto 1 “no, digamos que me afecto a nivel laboral, a mí el día que me dijeron tienes cáncer, yo dije no quiero volver a trabajar, inmediatamente S1 “digamos que en la empresa tuve ese apoyo”, (S1.41).

A nivel laboral siempre va a existir una afectación, ya que estas enfermedades generan una inhabilidad física y emocional en la persona, lo que permite que se les genere una incapacidad médica, aparte de ello es importante que cada mujer experimente este proceso, su cuerpo debe estar en reposo, alejado de los niveles de estrés que puede generar la vida laboral, es importante mencionar que la ansiedad y el estrés, también hace parte de la enfermedad, pero emocionalmente es una situación que se puede ir controlando, depende de la actitud positiva con que se enfrente, como lo afirma el sujeto 2: “yo si veo los cambios positivos, pero hay ciertas personas que no ven los cambios” (S2.80).

Sin embargo, hay quienes no sufrieron una afectación, pero si surgieron cambios a nivel positivo de la forma de relacionarse con el otro de construir relaciones más sanas ya sea desde el área familiar o social, este proceso de enfermedad aporta a que el individuo haga cambios en su personalidad, que tenga mayor control de sus emociones, como lo expresa el S4 “yo siempre me

ponía pañoleticas, en mi casa yo me mantenía así calvita por el calor, pero para salir a la calle si usaba gorritos o usaba pañoleticas. Salía normal” (S4.174).

En razón a esto, es importante que la mujer continúe con su vida cotidiana, lo cual le permitirá estar emocionalmente estable, pero por otra parte fortalecer sus relaciones interpersonales, le dará la oportunidad a las personas que la rodean de acompañar y aportar a su proceso de recuperación, como lo expresa el S2 “siempre estuve acompañada, siempre, siempre. y yo considero que eso fortaleció mucho y ayudó mucho a que superara todo ese tipo de situaciones” (S2.52), de manera tal, que el acompañamiento es uno de los factores más importantes en este tipo de enfermedades, puede ayudar al paciente a enfrentar y ver su enfermedad desde otra perspectiva, permitiendo que las áreas de la vida como la emocional no se vean tan fracturadas por el proceso de enfermedad.

La construcción de nuevas relaciones interpersonales a raíz de la enfermedad se puede dar en las salas de quimioterapia, donde existe la oportunidad de compartir con personas con el mismo diagnóstico, pues allí comparten aproximadamente 7 horas de aplicación de este medicamento. Donde pueden entablar conversaciones con otras personas, y por medio de ello construir nuevos vínculos relacionales. Esta construcción depende de la personalidad de cada individuo, ya que hay quienes poseen mayores habilidades más sociales que otras.

En el caso de las mujeres entrevistadas en esta investigación, se logra evidenciar que dos de ellas si establecieron nuevas relaciones interpersonales, las cuales surgieron en las salas de quimioterapia, pero también con los médicos que han venido acompañándolas en su proceso de recuperación, como lo afirma el S4 “por ejemplo, con mi oncóloga yo vengo con mi oncóloga desde todo el proceso y yo llego donde ella y no es como mi oncóloga, si no mi amiga” (S4.183).

Finalmente, lo que se observó acerca de las relaciones interpersonales, es que no hubo modificación alguna en el momento de enfrentar el proceso, puesto que no se alteraron con respecto al momento anterior al diagnóstico, sino que se aumentaron, puesto que se establecieron nuevas relaciones con otras personas con las cuales compartían el diagnóstico y con los profesionales que les ayudaron en su proceso.

12.4. Percepción de sí misma

De acuerdo con Sparisci (2013), el autoconcepto es “una serie de creencias acerca de sí mismo, se manifiesta en la conducta. Si alguien se cree tonto actuara como tonto, si alguien se cree inteligente o apto, actuara como tal” (p. 21). De esta manera, el autoconcepto va de la mano con las vivencias propias de cada individuo. Por tanto, juega un papel muy importante a la hora de tener que enfrentar una situación coyuntural en la vida, ya que ese conjunto de ideas que se tienen sí mismo y que se creen lo definen, pueden llevar a la persona a obtener el valor de afrontar una enfermedad como el cáncer.

En lo observado, se encontró que la mayoría de las participantes, en el proceso de afrontación de la enfermedad, se encontraron con vivencias que distorsionaron su percepción de ellos mismos como lo expresa el sujeto 4 “a pesar de las dolencias que tengo, a pesar de las dificultades que se presentan, a mi ahorita me ve el oncólogo, e hepatólogo, el internista, me ve el médico del dolor, ósea yo tengo un cuadro así todo gigante; la psicóloga” (S4, 150). para la cual su percepción de sí misma es de dolor; esto se presenta por enfrentarse a una vida, en la que prevalecen los tratamientos médicos.

Posterior, a la mastectomía, la percepción de las participantes cambia, generando una mayor aceptación de ellas mismas, volviendo a sentirse ellas mismas, mejorando muchos

aspectos de su vida personal, como lo expresa el S4 “ yo te digo honestamente Alejandra , yo me siento como si hubiera vuelto a nacer” (S4,149).

Lo anterior permite concluir que las participantes tuvieron una percepción de sí mismas durante el proceso de a frontación de la enfermedad, que se resume en una palabra “dolor”, sin embargo, su percepción propia después del tratamiento implica no solo la transformación de esta sino un cambio de vida que se da en todos los aspectos de su vida resumiéndolo en un “renacer”.

15 Conclusiones

A partir de las narrativas de las participantes, se deduce que la percepción de autoestima de ellas a través del proceso terapéutico del cáncer de mama, pasa por distintas etapas, que son asimiladas de acuerdo a las fases del tratamiento de la enfermedad, en una primera etapa que es la de diagnóstico, en la cual se dan los primeros síntomas y efectos secundarios de los tratamientos, como la caída del cabello, el malestar físico; o la mastectomía radical en algunas de ellas, debido a todos estos aspectos la autoestima en esta etapa tiene un nivel bajo, ya que deben afrontar los efectos secundarios que surgen a raíz de los tratamientos.

Ya en las etapas posteriores, que implican un diagnóstico positivo, la autoestima pasa a un nivel alto, puesto que asumen los cambios de una forma positiva, confrontando la enfermedad y afrontándola con resiliencia; además hay aspectos externos como el acompañamiento de sus familiares y su pareja efectiva, lo cual genera en ellas la percepción de seguridad y acompañamiento.

En cuanto a la sexualidad de las participantes, este aspecto de su vida si tiene una transformación a raíz del cáncer de mama, ya que los efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos, entre los cuales fuera de los ya nombrados anteriormente, está la resequead vaginal; la cual, al momento de las relaciones sexuales, genera en las participantes sentimientos de inseguridad y timidez, generando la percepción de que el cuerpo no responde a los deseos sexuales; otro efecto es la pérdida de sensibilidad en el pezón, o la pérdida de los mismos, puesto que se consideran los senos no solo como una parte íntima de su cuerpo, sino como la representación de su femineidad. En razón a esto sí se afecta la percepción de la autoestima y el autoconcepto en ellas.

En lo que respecta a las relaciones interpersonales, las participantes no perciben en sus narrativas alguna modificación que altere su autoestima, puesto que estas no se alteraron en el proceso de afrontación del cáncer de mama, puesto que no solo no se deterioraron, sino que se aumentaron, ya que en las constantes terapias y visitas a los diferentes profesionales que las acompañaron en este, se generaron nuevos vínculos relacionales, estableciendo relaciones de amistad en cada espacio de atención.

En el transcurrir de la investigación, se observó una categoría emergente, que fue la percepción de ellas mismas o autoconcepto, el cual después de afrontar el cáncer de mama, tomado como una vivencia íntima de cada persona, la cual al final da como resultado la transformación de sus hábitos de vida, así como el mejoramiento del control de las emociones y su carácter, asimilando todo esto al significado de un renacer.

16 Referencias

Asociación Española contra el cancer, (2011). ¿Qué es la quimioterapia?, p.p 1-42.

Recuperado de

http://www.escuelas.mscbs.gob.es/podemosAyudar/cuidados/docs/Guia_Quimioterapia_AECC.pdf

Barros J. M. y Pérez M. (2012). Radón y cáncer de pulmón. Santiago de Compostela:

Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado de:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/funlamsp/reader.action?docID=3227627&query=3227627>

Branden, N. (1993). Poder de la Autoestima. Barcelona: Paidós Ibérica, Ediciones S. A.

Baider, Lea, (2003). Cancer y familia, aspectos teóricos y terapéuticos. Revista

internacional de psicología clínica y de salud, (3), 505-520. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf>

Boletín de información técnica especializada, (2017). Cancer de mama, (3), p.p 1-5

Recuperado de

https://cuentadealtocosto.org/site/images/Boletin_Dia_Mundial_cancer_de_mama.pdf

Bürgesser, M.V. (2011). Anemia Hemolítica Autoinmune como manifestación: inicial de linfoma Hodgkin. Revista venezolana de Oncología Vol. 23, No 1, Recuperado de:

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaupbsp/detail.action?docID=3208715>.

Carreño Villarreal, G. (2006) Análisis clínico patológico de las recurrencias locales del cáncer de mama (Tesis Doctoral). Universidad de Oviedo, España, Recuperado de:<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaupbsp/detail.action?docID=3180332>.

Collazo, F. (1996) Factores pronósticos del carcinoma gástrico. Valor de la citometría de flujo,(Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid: España, Recuperado de:
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaupbsp/detail.action?docID=3161023>

Congreso de la Republica de Colombia (06 de septiembre 2006) Ley 1090 del 2006. Recuperado de:<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Consultor salud. (01 de septiembre 2018) En 2018 se han registrado 101.893 casos de cáncer en Colombia. Recuperado de <https://consultorsalud.com/en-2018-se-han-registrado-101-893-casos-de-cancer-en-colombia/>

De la garza Jaime & Juárez Paula (Primera edición 2014) El Cáncer. Recuperado de:
http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf

De Los Ríos, A. (2009) ¿Qué es la quimioterapia? Asociación Española contra el cáncer: Madrid. Recuperado de
<https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-quimioterapia.pdf>

Espinosa, Ximena, González, María Isabel & Zani, Bruna, (2015). Representaciones sociales del cancer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en psicología latinoamericana, (33), 497-515. Recuperado de
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a10.pdf>

El Heraldo, (2019), Más de 100.000 nuevos casos de cáncer se presentaron en Colombia en 2018: OMS, Recuperado de: <https://www.elheraldo.co/colombia/mas-de-100000-nuevos-casos-de-cancer-se-presentaron-en-colombia-en-2018-oms-594876>

Excelsior (12 de septiembre 2018), Cáncer matará a 9.6 millones de personas en 2018. Excelsior. Recuperado de: <https://www.excelsior.com.mx/global/cancer-matara-a-96-millones-de-personas-en-2018/1264643>

Figuroa- Varela, M., Rivera-Heredia, M. y Navarro- Hernández M. (2016). “No importa”: Sexualidad femenina y cáncer de mama, *Gaceta Mexicana de Oncología*, 278-284. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300773>

García Viniegras, C., & Blanco, M. G. (2010). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana*, 25(1), 72-80. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/559>

Lara, P. y Lloret, M. (2012). Principios generales del cáncer. Arán ediciones sl.

Linares, J. L. (1996) *Identidad y Narrativa la terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona, España: Paidós, SAICF

López De Martín, S. R. (2011). Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/224.pdf>

Lodillinsky, C., y Eiján, A. M. (2010). Rol de los receptores activadores de la proliferación de peroxisomas del subtipo gamma el cáncer de vejiga. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaupbsp/detail.action?docID=3199272>

Maslow, A. H. (1987). La personalidad creadora/The farther reaches of human nature. Barcelona, España: Kairós.

Mejía-Aranguré, J. M., Fajardo-Gutiérrez, A., Bernáldez-Ríos, R., Paredes-Aguilera, R., Flores-Aguilar, H., & Martínez-García, M. D. C. (2000). Incidencia de las leucemias agudas en niños de la ciudad de México, de 1982 a 1991. Salud pública de México, 42, 431-437. Recuperado de https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000500009

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana. Recuperado de:
<https://docplayer.es/5682016-Metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-guia-didactica-carlos-arturo-monje-alvarez.html>

OMS, (2018). La OMS estima que en 2018 se superarán los 18 millones de casos nuevos de cancer de y 9,6 millones fallecerán de cancer. Fundación Española del aparato digestivo. Recuperado de <https://www.saludigestivo.es/la-oms-estima-que-en-2018-se-superaran-los-18-millones-de-casos-nuevos-de-cancer-y-96-millones-falleceran-por-cancer/>

Pando, M., & Villaseñor, M. (1996). Modalidades de entrevista grupal en la investigación social para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y

sexualidad. México, DF: El Colegio de México, 225-242. Recuperado de:

http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodoLicIII/13_Pando_ModalidadesEntr.pdf

Pintado, S. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama (Tesis doctoral) Universidad de Valencia, España. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/42446/40379>

Profamilia (2018) Cáncer de mama: el autocuidado y la detección temprana ayudan en la prevención [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/11/Di%CC%81a-mundial-de-la-prevencio%CC%81n-del-ca%CC%81ncer-de-mama.pdf>

Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, J., Ramos Linares, V., García López, L. J., Ernesto Martínez González, A., y Oblitas Guadalupe, L. A (2008). Psicología y cáncer. *Suma Psicológica*, 15(1)., Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/1342/134212604007/>

Robert, V. Álvarez, C. y Valdieso, F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>

Rojas, Q., y Milagros, V. (2017). *La autoestima*. Universidad Cesar Vallejo:Lima, Peru.

Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996), *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Ediciones Aljibe. Recuperado de: http://www.catedranaranja.com.ar/taller5/notas_T5/metodologia_investig_cap.3.pdf

Rogers, Carl, (1967). Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/971/bases%20teoricas%20de%20la%20investigacion.html>

Sampieri, Roberto, Zapata, Nancy, Mendoza, Paulina, S.f, Metodología de la Investigación, Recuperado de:
https://www.esup.edu.pe/descargas/valotario_coem/2017/1%20Hernandez-Zapata%20y%20Mendoza-Metodologia%20Investigacion.pdf

Sampieri, Roberto. Collado, Carlos & Baptista, Lucio. (s.f). Metodología de la investigación. Industria Editorial Mexicana. Recuperado de
<https://drive.google.com/file/d/0B99EhRnHtrsZTHVRcXIPNldnOGVsWTNUQTFyakMyVDZfT3h3/view?usp=sharing>

Salaverry, O. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30, 137-141. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a26v30n1.pdf>

Sociedad Americana contra el cáncer (21 de septiembre 2017). ¿Qué es el cáncer de seno? Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

Sparisci, V. (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. Universidad Abierta Interamericana, 8. Recuperado de:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>

Verd, J. M., & Lozares, C. (2016). Introducción a la investigación cualitativa: fases, métodos y técnicas. Madrid, España: Síntesis.

White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós

17 Anexos

Medellín.

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Yo _____ con C.C. _____

De _____ . AUTORIZO a las estudiantes del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Maribel Castrillón CC. 43.115.518 y Alejandra López CC. 1.035.867.335a la utilización de herramientas tales como Grupo focal y entrevista semiestructurada, con la finalidad recopilar la información personal para su trabajo de grado; dicho trabajo se encuentra basado en la recolección de datos con fines académicos, ya que el trabajo de grado tiene como finalidad servir como herramienta de apoyo para las intervenciones en el campo de la psicología. el proyecto tiene como nombre la afectación del cáncer de mama y sus tratamientos en la autoestima de la mujer.

Acepto participar de esta actividad académica de manera libre, espontánea y voluntaria. con el fin de aportar, al proyecto de investigación, mi experiencia de vida y sucesos personales. De igual manera los estudiantes responsables de estudio mencionado, se comprometen con la absoluta reserva de la información obtenida a fin de proteger mi intimidad como participante de la investigación a la correcta utilización de la información obtenida durante el proceso, para ser utilizada única y específicamente con fines académicos.

	Texto	Memos analíticos	Código	Subcategoría	Categoría Axial
S1.1	“Hace cinco años, tenía veinte nueve años cuando me diagnosticaron cáncer de mama”		Edad de diagnóstico	Proceso de Diagnostico	1.Autoestima
S1.2	“ básicamente tenía chequeo cada seis meses, de los senos pues como tal, eh una de las ecografías se sentía algo, pero no. me hicieron una ecografía y no salió nada”		Chequeo		
S1.3	“entonces me relaje y digamos que lo que me había sentido si empezó a crecer, a crecer y a crecer y ya, cuando los médicos levantaron la alerta estaba en un estadio dos”		Estadio		
S1.4	“ A mí me diagnosticaron en marzo, eh empecé el tratamiento como en Julio, pero fue por decisión propia pues, por que intenté con otros tratamientos y tenía un viaje, entonces no decidí cancelarlo si no que me fui corriendo el riesgo”		Otros tratamientos		
S1.5	“ entonces me empezaron tratamiento como en julio del 2015, de ahí ya arranco todo ya, las quimioterapias empezaron más o menos como en agosto, eh fueron como cinco meses de quimio”		Tratamiento en julio		
S1.6	“ Las quimioterapias empezaron con las que conocemos como rojas que son más fuertes, comenzaron cada veintiún días más o menos”		Cada veintiún días		
S1.7	“ y después ya de esas fueron como doce”		Doce secciones		
S1.8	“ de ahí siguieron las blancas que son más suaves que si eran cada ocho días, fueron como dieciséis.		Dieciséis secciones		
S2.1	“ Hace once meses en octubre cumpla el año”		Meses del diagnostico		

S2.2	“eh realmente fue muy muy fácil, por decirlo así, fue muy casual, una vez estábamos acostados viendo televisión, mi pareja y yo, entonces él me puso la mano aquí normal en el seno y el me sintió una bola acá grande, ósea por encima de la blusa me sintió la bola, me pregunto que qué era y yo le dije pues que no, que no sabía, me imaginaba que era algo como por él, porque ya estaba próxima al periodo y menstruación”		Bolita en el seno		
S2.3	“uno siente los senos como que se vuelven duros, entonces yo como que no le preste mucha atención”		Poca atención		
S2.4	“segúan en esto de la campaña del cáncer de mama , cuando yo decía, hay no pero tanta cantaleta, tanta cosa, y era que me estaban como que mandando a mí a que me fuera a revisar”		Cantaleta		
S2.5	“ llegue a mi casa y le dije a mi mamá que tenía esa bolita me dijo vaya pida cita con el médico general”		Cita		
S2.6	“el médico general me reviso, entonces me hizo como el auto examen, el me palpo las mamas, todo, entonces me dijo que había una bolita, pero que no era, pues que el sentía que no era algo malo”		Revisión		
S2	“me mostro un montón de casos de cáncer de mama. Entonces como se pone la piel, como se pone, si hay secreciones, varias cosas, pero siempre estábamos como ahí esperando a que no fuera nada”		Casos de cáncer de mama		
S2.8	“ ya luego el me remitió a que me hiciera una ecografía, el radiólogo si me vio como con indicios de que estaba pasando algo como muy extraño”		Indicios de algo extraño		
S2.9	“entonces ese día yo si Salí como que hay no Dios mío, será que si , por que uno siempre dice que uno no llama las cosas, que uno llama las cosas negativas,		Biopsia		

	entonces eh salimos ese día y nos devolvimos para la EPS acá en Copacabana, para que nos autorizaran esa orden de una biopsia, que él me había recomendado una biopsia en ese momento para saber si ,si era cáncer de mama y ya, empezó como todo ese proceso”				
S2.10	“me empezaron hacer examen de.... Me vio la mastologa, me hicieron otra vez otra ecografía, me hicieron la biopsia y ya me dijeron que sí que era positivo para cáncer de mama”.		Positivo para cáncer de mama		
S2.11	“Tenía Veintitrés años cuando recibí el diagnostico, al principio solo era en el seno derecho, porque en el izquierdo había salido otra masa que no tenía como esas mismas características, pero luego de un montón de exámenes, que me mandaron pues como para mirar si no había metástasis en ninguna otra parte del cuerpo, me hicieron otra biopsia y también era cáncer de mama en las dos”		Cáncer de mama en los dos senos		
S3.1	“En noviembre va hacer 5 años”		Años de diagnostico		
S3.2	“Tenía 37 años y me lo descubrí haciéndome el auto examen, me encontré una bolita, fui donde el médico, me enviaron una ecografía ya de ahí un médico me mando una biopsia en la biopsia ya a los 10 días me hicieron la cirugía me quitaron el seno”		Autoexamen		
S4.1	“A mí me diagnosticaron en diciembre del 2015, en diciembre del 2015,tenía 45años,pero lo mío fue muy particular”		Año en el que fue diagnosticada		

S4.2	“yo siempre, muchos años tenía, he tenido senos poli quísticos, óseas bolsitas de agua en ambos senos”		Senos poli quísticos		
S4.3	“me hacían ecografías de control, pues para mirar a ver cómo iban, eh me tocaba por decir en julio y me la hice en junio del año 2015 y la ecografía salió normal, con sus quistecitos en aumento pero eran quistes de agua”		Control		
S4.4	“entonces el ecógrafo me dijo tranquila, orden para seis meses, me tocaba en diciembre, entonces yo en todo ese año, yo siempre he trabajado, yo he trabajado y casi nunca me he enfermaba. incapacidades mías para nada”		Orden		
S4.5	“y en ese año del 2015 yo empecé como desde febrero con unos dolores de cabeza”		Dolor de cabeza		
S4.6	“Bueno yo no le preste atención, tomaba pastillita, normal y seguía, seguía. Entonces era muy recurrente ya los dolores de cabeza, empecé a consultar. Entonces me incapacitaban dos días, tres días, que migraña, migrañas y yo iba a la EPS y nada”		Migraña		
S4.7	Cuando un día yo le dije al médico tratante, no doctor es que yo ya estoy cansada de venir, porque me mandan fencanfen, me mandan una cantidad de medicamentos súper fuertes para la migraña y yo veo que eso no me sirve		Medicamentos		
S4.8	“Bueno finalmente di con un médico que me dio la orden para la neuróloga. Me atendió la neuróloga, entonces ya me mando el examen tan esperado por mí que era una resonancia de cabeza, porque yo ya estaba muy preocupada”		Examen resonancia de cabeza		
S4.9	“Afortunadamente esa resonancia salió buena, no había ningún problema y me dijo no, eso no es por ese lado. Entonces		Ritmo pesado		

	bueno, yo estaba trabajando y pues el ritmo, yo soy contadora publica y el ritmo para los contadores a veces es muy pesado y yo manejaba cinco clínicas odontológicas de oral center acá en Medellín”				
S4.10	“resulta que como en junio yo empecé a sentir me muy mal, no dormía del dolor de espalda, me empezó a dolor mucho, no aguantaba el dolor en la espalda y el dolor de cabeza”		Dolor de espalda		
S4.11	“Entonces no, yo en vista de que no me habían diagnosticado nada, no encontraban que era cansancio, que la postura, eso era lo que me decían, yo sentía que algo en el cuerpo andaba mal y que me estaba dando como un aviso”		Algo andaba mal		
S4.12	“ y de esas cosas que... bueno yo renuncie a mi trabajo, llevaba mucho tiempo trabajando ahí , y yo dije voy a renunciar porque no me dan con nada”		Renuncia		
S4.13	“yo tengo que... así sea particular , por la EPS, seguir indagando y mirar que es lo que tengo”		Indagar		
S4.14	“Bueno seguí haciéndome exámenes, exámenes cuando en octubre, eso fue en octubre a finales de octubre haciéndome un tamizaje. Yo me hago tamizaje hace mucho tiempo”		Tamizaje		
S4.15	Haciéndome el tamizaje en ese mes de octubre. Sentí una bolita en la parte interna como del pezón hacia dentro en el lado izquierdo. Sentí una bolita hazte de cuenta una canica con la que los niños juegan. A si de ese tamaño pequeñita, uno dice pequeñita pero no. es pequeñita y durita”		Bolita en parte interna del pezón		
S4.16	“Entonces bueno ya la ecografía era para diciembre, entonces, eh decidí como		Ecografía		

	adelantarla y me la hice como la primer semana de noviembre”				
S4.17	“eh, esa ecografía me la hice por la EPS y pues el ecógrafo cuando vio, que estaba yo me acuerdo, eso fue como un baldado de agua fría cuando él me dijo. Señora no me gusta lo que estoy viendo, porque estoy viendo una bola muy grande y está muy mal formada, los bordes están muy feos”		Mal formación		
S4.17	“Entonces vamos a mandar una biopsia. Bueno entonces yo Salí de ahí como cuando no te han dicho nada pues malo todavía, pero vos como que sentís”		Biopsia		
S4. 18	“Me hicieron la biopsia y efectivamente la biopsia... yo viajaba para Bogotá el diez de diciembre de 2015 y resulta que tuve una cita ese mismo diez, con el ginecólogo de la EPS, para yo mostrarle la ecografía”		Viaje		
S4.19	“Cuando fui a llevar la ecografía el me examino, miro como toda la historia, como que ah sí, senos poli quísticos, bueno me examino, yo estaba pues con Rafael en ese momento”		Me examino		
S4.20	Nos dijo si efectivamente es un carcinoma, es muy agresivo, hay que correrle		Carcinoma		
S4.21	“Entonces nos explicó que el caso siguiente era ya como pedir cita. Él me iba a remitir con el ginecólogo oncólogo, pero entonces... yo siempre he dicho que Dios me pone a mi como unos ángeles”		Ginecólogo oncólogo		
S4.22	“Son ángeles que me va presentando y él fue uno de ellos, porque él me decía. Yo la mando de una vez para donde el ginecólogo oncológico pero él le va a mandar una cantidad de exámenes a usted para mirar obviamente en que parte está		Metástasis		

	la lesión, eh vamos a mirar si no hay metástasis”			
S4.23	“Eso es lo que primero hay que entrar a mirar, explorar todo el organismo”		Explorar	
S4.24	Entonces él me decía, pues vamos a ahorrarnos ese paso, yo le voy a mandar de una vez todos los exámenes que él le va a mandar y así usted cuando vaya donde él va a ir con el resultado		Exámenes	
S4.25	“Bueno el me mando todos esos exámenes, ese día yo viajaba para Bogotá para donde mi hija mayor vivía allá en ese momento y yo salí como ahh... cuando a mí me dieron la noticia yo sentí como uy un frio como si se me hubiera caído un techo encima, yo no sé yo sentía algo tan impresionante”		Impresionante	
S4.26	“ Una cita de veinte minutos se convirtió en una cita de casi de cuarenta o una hora y el me decía, no es que yo con mis pacientes hago eso”		Cita	
S4.27	“Obviamente las escucho, las dejo que se desahoguen, porque es una noticia de mucho impacto para la persona y bueno y más cuando uno tiene hijos. Es duro”		Es duro	
S4.28	Bueno yo finalmente yo dije, yo tengo un viaje ahora al medio día, yo le decía a Rafael yo no voy a viajar y él sí, pues mientras vos viajas estas con tu hija, con la niña, yo empiezo a hacer trámites de papeles y todo eso y así fue yo me fui”		Viaje	
S4.29	“la noticia fue muy dura, para dársela a los niños fue muy difícil, fue muy complicado”		La noticia muy dura	
S4.30	“Sobre todo porque pues teníamos la niña tan chiquita. Daniela en ese momento tenía seis años , seis años, entonces estaba muy chiquita y bueno así empezó como todo esa, como toda esa batalla, porque eso es una batalla que uno libra”		Batalla	

S4.31	“en el 2016 la EPS me mando para ASTORGA la clínica oncológica que queda aquí en el poblado, resulta que me estaba viendo la mastologa de allá y ella me iba a hacer ... me mando hacer una resonancia magnética y ella me decía, digamos que el criterio de ella era hacer una mastectomía completa”		Mastectomía completa		
S4.32	“Bueno yo ya estaba convencida de que era una mastectomía completa, cuando ya. eh finalmente me iban a operar”		Operación		
S4.33	“La orden, no sé si son cosas de Dios, no sé qué será, la orden para la, para la cirugía era para la clínica corazón de Jesús y a mí la verdad no me gusta mucho esa clínica, yo no sé, no me gusta”.		No me gusta la clínica		
S4.34	“Dios mío por qué me mandaron para allá, pero bueno,¿ no abra otra opción?, hay bueno y resulta que si había otra opción, era la clínica bolivariana, pero esa mastologa solo operaba allá”		Había otra opción		
S4.35	“Entonces con la EPS miramos que posibilidades habían y entonces me remitieron para la clínica bolivariana, allá me opero el Doctor, el mastologo		Remisión		
S4.36	“Se llama Salvador Calderón, el cuándo cogió mi historia, me dijo hay que correr, hay que ser, pues tiene que ser una cirugía lo más rápido posible”		Correr		
S4.37	“El me vio como el 27 de diciembre, algo así y me operaron el 5 de febrero. Rápido, porque él decía que ese carcinoma era muy agresivo y crecía muy rápido”		Carcinoma agresivo		
S4.38	“ Él me decía luz, yo te hago una mastectomía completa si veo la necesidad, porque yo obviamente voy a abrir, voy a mirar”		Necesidad		

S4.39	“Bueno finalmente a mí, mi cirugía estaba programada para toda una tarde, con el espacio y la anestesia que necesitaba para toda una mastectomía. Resulta que cuando abrió, cuando considero que no era necesario y me hizo una cuadrantectomia. Eso fue lo que me hicieron a mí.”		Cuadrantectomia		
S4.40	“ La cuadrantectomia es que... mira que la mastectomía completa te saca todo el seno, normalmente te hacen vaciamiento, bueno y te quitan toda la parte de los ganglios”		Ganglios		
S4.41	“él me dijo yo abro; y como eso fue en la Bolivariana y al frente está el Pablo Tobón, entonces la bolivariana tiene convenio, digamos que el sacaría el tumor y mandaría los bordes a laboratorio frio, para mirar si estaban contaminados o no, mientras me estaba operando en el laboratorio estaban examinando como la muestra”		Examinación de la muestra		
S4.42	“ Entonces la cuadrantectomia es que te sacan el tumor sin necesidad de quitarte todo el seno”		Extracción del tumor		
S4.43	“te sacan la parte del tumor y te estudian lo que es, por ejemplo, a mí me la hicieron por el pezón.”		Pezón		
S4.42	“Entonces me desprendieron todo el pezón, sacaron los bordes internos del pezón, los mandaron a estudio para mirar que el pezón no estuviera contaminado y mandaron a estudio todos los bordes, limpiaron toda esa parte y me sacaron... yo no tengo como decir la cicatriz en el seno”		Bordes internos		
S4.43	“ el levanto el pezón y lo volvió a colocar, pero en la parte de la axila si tengo la cicatriz que fue por donde me sacaron los ganglios centinelas”		Ganglios centinelas		

S4.44	“ me sacaron los ganglios centinelas, los mandan a estudio a laboratorio, para mirar si ha pasado ya la parte de los ganglios que es donde se puede empezar a regar, eso me lo hicieron el 5 de febrero de 2016.”		Regar		
S4.45	Esa cirugía fue muy exitosa me fue muy bien		Cirugía exitosa		
S4.46	“después de la cirugía me hicieron una resonancia magnética”		Resonancia magnética		
S4.47	“resulta que, en la resonancia magnética, salió que a parte de ese tumor que tenía ahí. Yo tenía en el ganglio mamario interno, eso queda según lo que me explico el mastologo queda entre el pulmón y el corazón.”		Ganglio mamario interno		
S4.48	“ Tenía una manchita, estaba contaminado ahí ese ganglio no lo podían sacar por cirugía, porque es un punto de mucho sangrado.”		Contaminación		
S4.49	“Entonces normalmente el cirujano no puede entrar hasta allá, él me explicaba que ni siquiera una persona experta en el tema de todo lo que tiene que ver con venas, con sagrado, es que no podríamos entrar.”		No era una zona accesible		
S4.50	“ esto hay que tratarlo con quimioterapias”		Tratamiento quimioterapia		
S4.51	“, en vista pues de eso, entonces me mandaron unas quimioterapias fuertes, agresivas. Las rojas”		Quimioterapia roja		
S4.51	“las secciones fueron 4 secciones de las rojas, una cada 22 días, entonces por decir algo, me hicieron la primera, a los 8 días iba donde la oncóloga para revisión y ya según como estuviera, pues igual a mí me mandaban pastillas para el malestar”		Malestar		
S4.52	“ a mí por ejemplo la quimioterapia me daba mucho estreñimiento”		Estreñimiento		

S4.53	“entonces claro le mandaban a uno una pastillita para ayudarse con eso ,las recomendaciones y a los 22 días la otra sección, me hicieron 4 rojas y me hicieron 12 quimioterapias blancas, que esas fueron cada 8 días, después de que pase la etapa de las rojas”		Quimioterapias blancas	
S1.9	“ Ecografía de mama”		Ecografía de mama	Exámenes diagnósticos
S1.10	“Me la hacía cada seis meses, pero por que tenía un antecedente de un nódulo benigno en el lado izquierdo, entonces me la hacía cada seis meses”		Nódulo benigno	
S2.12	“ Ecografía de mama, biopsia y de manera inicial el auto examen		Biopsia	
S3.13	“ Me parece que el más importante y que ayuda a la detección temprana de este tipo de enfermedad es el auto examen”		Ecografía	
S4.54	Resonancia, mamografía, ecografía, auto examen		Resonancia	
S1.11	“Eh quimioterapia, radio terapia, eh mastectomía radical y reconstrucción”		Eh quimioterapia , radio terapia, eh mastectomía radical y reconstrucción	Tipos de tratamientos para combatir la enfermedad
S2.12	“ Me hicieron quimioterapia seis ciclos y luego me hicieron mastectomía bilateral, con reconstrucción inmediata”		Quimioterapia, Mastectomía bilateral y reconstrucción inmediata	
S2.13	“En el momento que me dijeron mastectomía yo si pensaba que de pronto me iba a quedar pues la cicatriz, porque cuando uno. Cuando uno. Cuando a uno le dicen cáncer de mama, uno siempre		Cicatriz	

	asocia a que me voy a quedar sin seno, siempre, me voy a quedar sin senos y con la marca pues de la cicatriz grande”				
S2.14	“ella me dijo como mucha vos de aliento, entonces ella me dijo, te voy a encargar en las mejores manos, de los mejores cirujanos, vas a estar con un cirujano que es muy amigo mío y él es muy pulido, entonces simplemente es quitar toda la mama y poner unos implantes”		Quitar la mama y poner implantes		
S2.15	“ Obviamente pues va haber cicatriz, pero no va a hacer tan notoria como en otras mujeres que les pasa”		No va hacer notoria		
S2.16	“ la cirugía fue como a las siete de la mañana creo y salí al medio día, siempre fue demorada y ya cuando Salí pues no podía ni mover las manos, no podía hacer nada, pero todo muy bien.”		No podía mover las manos		
S2.17	“ yo creo que a medida que va pasando el tiempo uno va asumiendo como varias cosas,”		Asumir		
S2.18	“ entonces el primer reto por decirlo así, era el cabello”		Reto uno el cabello		
S2.19	“ Mi cabello era muy largo, pues era muy bonita, era lo que diría yo que más me gustaba de mí en ese momento”		Era lo que más me gustaba de mi		
S2.20	“entonces también empecé como a dar ese paso a ese desprendimiento, obviamente con la ayuda de mi familia, de mi novio , de muchas personas que estuvieron ahí proporcionándome toda esa seguridad”		Desprendimiento		
S2.21	“después entonces eso empieza como todo ese proceso, entonces está el desapego, luego el montón de dudas que también hacen parte como de esa construcción para llegar a digamos , otra parte más compleja que es mirar lo de los senos”		Desapego		

S2.22	“ y pues al principio, el primer día que yo llegue a mi casa y me vi los senos, yo me puse a llorar horrible, porque es que eran totalmente diferentes y al ver la hinchazón”		Mis senos se veían diferentes		
S.23	“entonces al ver que me habían cortado, entonces ósea era complejo. pero después de que usted se pone a pensar que está contando la historia, usted dice eso pasa a un segundo plano”		Pasa a un segundo plano		
S2.24	“ entonces si ya lo del cambio físico del cabello y todo eso paso , ya tengo que pasar también esto porque gracias a Dios no había metástasis ni tampoco había otras complicaciones por decirlo así”		Cambio físico		
S2.25	“ Entonces sí, pero obviamente a veces me miro al espejo y me siento diferente y se sientes diferente, pero luego pienso que estoy viva y ya se me pasa como dice el meme.”		Me siento diferente		
S3.14	“ Me hicieron quimioterapia tres meses y mastectomía”		Mastectomía		
S3.15	“En la cirugía me quitaron todo el seno y me hicieron la quimioterapia dure cuatro años con una quimioterapia cada mes y unas pastillas todos los días, ya quimioterapia mensual me duro cuatro años la termine hace un año”		Me quitaron todo el seno		
S3.16	“ y tome la decisión de no hacerme la cirugía reconstructiva”		Reconstrucción		
S3.17	“ No, no me interesa”		No interés		
S3.18	“ Porque pienso que es un tema estético, las mujeres somos más que un seno”		Estético		
S3.19	“ tenemos la posibilidad después de lo que viví de estar en tantos meses impedida por las quimioterapias sufriendo tanto no poder ejercerme profesionalmente ni como la mamá que me gusta ser ni la esposa”		Imposibilidad		

S3.20	“ pues creo que algo más que un seno entonces, el seno me lo regalo Dios es algo estético es algo del cuerpo pero cumple unas funciones específicas”		Valgo más que un seno		
S3.21	“ y socialmente cumple más funciones sexuales, socialmente y para el hombre es más sexual entonces no me interesa ,creo que no la necesito, me siento bien, me siento hermosa obviamente me sentiría mejor ¡claro! pero para mí, prima mi salud, estar bien”		Funciones más sexuales		
S3.22	“ además esas reconstrucciones como es completa me tienen que poner musculo, me tienen que poner piel, entonces esperar a que si cicatrice que si me pegue la piel no quiero vivir eso”		No quiero vivir eso		
S3.23	“ porque puede ser veinte días de incapacidad o como puede ser más días de incapacidad, prefiero estar trabajando, activa, estar saliendo con mi familia, estar con mi esposo bien, si tengo la salud para que me voy a poner a pendejear”		Incapacidad		
S3.24	“ yo quiero mostrarle por lo menos a los que me conocen y saben que no tengo el seno qué no me importa no tenerlo, que eso no lo es todo en la vida”		No me importa no tenerlo		
S3.25	“ La vida es compañía, es amor es alegría, es trabajo, es profesionalismo, somos mucho”		La vida es más que eso		
S3.26	“Lo eh pensado, mi médico ha sido súper insistente mira es que eso te va a mejorar la autoestima y ¿tú crees que yo necesito eso?,”		Insistencia		
S3.27	“y mira después de todo esto hice una maestría, me postulé a este cargo de gerente entonces, mira que puedo hacer cosas mejores, me pueden servir más ,me ayudan más, me siento más feliz.”		Soy feliz		

S4.54	“ A mi hicieron quimioterapia roja, blanca y cuadrantectomía”		Tratamientos a los que fui sometida		
S4.55	“ Bueno con las rojas a mí me fue súper mal, a mí la oncóloga me dijo te vas a quedar sin cabello y yo que lo tenía súper largo.”		Me fue muy mal		
S4.56	“ Yo decía Dios mío, yo no pensaba en mí, sino que pensaba en mi niña, porque mi niña me peinaba, mi niña me hacía trenzas”		Pensaba en mi niña		
S4.57	“ Entonces el proceso cuando empezamos, cuando sentimos la bolita Rafael y yo dijimos pues vamos a contarle a ellos, a los hijos, pero contémosle a la niña de una manera que ella entienda,”		Comunicación con los hijos		
S4.58	“, entonces yo la ponía a que palpara y yo le decía, hija mira a la mamá la van a operar de esas bolita, bueno así para que ella supiera lo que se nos venía y bueno ella entendía , entendía esa parte,”		Entendía		
S4.59	“ cuando me operaron que llegue a la casa, con muchos cuidados, la niña pues ya entendía lo que había ocurrido, fue muy duro”		La niña ya entendía lo que había pasado		
S4.60	“pues obviamente la mastologa me había dicho inicialmente que no iba a necesitar quimios, sino solamente radioterapias,”		Radioterapias		
S4.61	“entonces yo no había dicho en mi casa que me iban a hacer quimioterapias. Cuando dieron el resultado de ese examen, me dijo es que eso hay que hacerlo agresivo porque está muy adentro, porque sacamos el tumor, pero lo de adentro no lo podemos tocar entonces es muy riesgoso.”		Riesgo		
S4.62	“Hay si nos sentamos con mis hijos a explicarles. Entonces ya le dije a la niña		Se me iba a caer el cabello		

	que a la mamá se le iba a caer todo el cabello y mi niña rompió en llanto.”				
S4.63	“ yo pienso que de los momentos más difíciles fueron ese,”		Momento difícil		
S4.64	“ ella rompió en llanto, qué cómo así que la mamá sin pelo y yo si hija, pero va a volver a salir, eso no liase”		Volverá a salir		
S4.65	“ bueno el proceso lo empezamos como a vivir así, cuando fui donde la oncóloga me dijo se te va a caer el pelo, te recomiendo que te lo recortes a los hombros para que vayas acostumbrándote”		Se va a caer el pelo		
S4.66	“ porque de todas maneras es impactante la forma como se cae y bueno yo le seguí la recomendación.”		Impacto		
S4.67	“ Cuando fui a los 8 días de habérmela colocado le dije doctora a mí no se me va a caer el pelo, mire lo tengo tal cual y me dijo no, espere la segunda”		No se me va a caer el pelo		
S4.68	“ efectivamente me pusieron la segunda y yo creo que no llevaba dos días de haberme puesto la segunda quimioterapia , cuando empecé, y me desperté y sentí, pues mire la almohada y estaba pero así un gadejo pero así grandísimo,”		Cadejo		
S4.69	“ yo ¿qué es eso?, entonces ya no me peinaba, sino que me tocaba y ahí mismo salían los mechones así completos.”		Se me caían los mechones		
S4.70	“ Cuando eso vino mi hija de Bogotá y me dijo mamá esto no, ya la oncóloga te había dicho entonces vamos para la peluquería y que te rapen,”		Rapar		
S4.71	“ en el Instituto de cancerología de las américas, la psicóloga, allá lo toma a uno la psicóloga y todo.”		Psicóloga		
S4.72	“ Entonces ella me había hecho como el empalme para que me dieran una peluca.”		Peluca		
S4.73	“No porque yo quisiera ponerme una peluca, sino por mi hija.”		No porque quisiera		

S4.74	“ Entonces yo dije, si la voy a recibir y cuando me rapen del todo, pues cuando vaya a que ella me vea, que me vea con la peluca, pero le voy a mostrar que es una peluca, para que no tenga ese impacto de verme como así;”		Le voy a mostrar que es una peluca		
S4.75	“ cuando fuimos a la peluquería me quitaron todo el cabello y yo me acuerdo que yo llore, se me salieron las lágrimas”		Lagrimas		
S4.76	“ pero yo viéndome en el espejo decía no, esto es una oportunidad de vida, entonces hay que seguir, no voy a llorar más por mi cabello, es que mi cabello vuelve y crece.”		Oportunidad de vida		
S4.78	“Entonces me puse la peluquita, me la peinaron y todo, para que cuando llegara donde la niña. Cuando ella me vio así me dijo mama ¿ya?,		Me puse la peluquita		
S4.79	“porque yo le dije que ese día cuando ella llegara del jardín me iba a encontrar diferente,”		Me iba a encontrar diferente		
S4.80	“mama ¿ya?, y yo si hija ya, yo quiero verte sin la peluca. Entonces bueno pues yo me la quite y ella se sorprendió”		Sorprendió		
S4.81	“ y me dijo ¿eso no da mucho calor?, porque ella nos había escuchado hablando de que eso daba mucho calor,”		Calor		
S4.82	“ entonces yo le dije sí, eso da mucho calor.”		Si daba mucho calor		
S4.83	“ Entonces no te la pongas, solo me la puse ese día para que ella me viera llegar como de allá y nunca más me volví a poner la peluca,”		Nunca me la volví a poner		
S4.84	“ siempre usaba pañoleticas, usaba gorritos o turbanticos, bueno nunca me sentí pues mal como por eso,”		Nunca me sentí mal por eso		
S4.85	“ no realmente el autoestima mío no cambio,”		Mi autoestima no cambio		

S4.86	“ fue como el impacto del primer momento y fue como, cómo se va a sentir mi hija cierto,”		Impacto del primer momento		
S4.87	“ pero después yo dije es algo normal, es del proceso, hay que vivirlo y bueno así fue, así fue,”		Es del proceso		
S4.88	“ así fueron las 4 quimios muy duras, yo llegaba a la casa ese día y pues la verdad no era mucha la indisposición el mismo día”		Poca indisposición		
S4.89	“ pero al día siguiente no quería moverme de la cama, para bañarme, no quería ni bañarme, porque el agua como que no era capaz de sentir como el agua, mmm muy complejo,”		No quería moverme de la cama		
S4.90	“la alimentación era a punta de cremas, licuados, me daba muchísima sed.”		Me daba mucha sed		
S4.91	“ Entonces mantenía en la nevera los cubitos de hielo, pero no eran hielo, sino que eran jugo de tomate, me gusta mucho, jugo de mango, los congelaba y entonces cuando yo llegaba lo primero que hacían era darme los cubitos, traté de alimentarme bien hasta donde pude.”		Alimentación		
S1.11	“Cuando empecé la quimio, ya después como la... como los... la maluquera que da la quimio como tal, más que todo la roja, pues es como un guayabo eterno,”		Guayabo eterno	Síntomas físicos	2. Sexualidad
S1.12	“ pero digamos que son como ocho diitas mal, ya uno vuelve, ya mientras vuelve como a subir las defensas, ya vuelven y le aplican la otra entonces arranca otra vez ocho días, es como una montaña rusa”		Montaña rusa		
S2.26	“ Mi cuerpo agotado siempre, siempre agotado, mm cansado, cansado, como si me hubieran pegado en todas partes porque uno es amallagado como decimos pues, amallagado”		Agotamiento		

S2.27	“ me daban muchos calambres y dolores en los pies, eh dolor de cabeza, náuseas, mareos también.”		Calambres	
S2.28	“Me alcancé a marear como en tres ocasiones,”		Mareos	
S2.29	“ qué más, las uñas también me cambiaron, pues ya están normales, pero las uñas, eran como si tuviera hongos en todas las uñas, eran unas cosas feísimas,”		Cambios en las uñas	
S2.30	“que más síntomas así, yo creo que ya, los más generales eran esos; obviamente en la semana de la quimioterapia, pues no quería hacer absolutamente nada, porque yo salía bien de la quimio, el día normal de la quimio era una aplicación larga pero normal”		Síntomas generales	
S2.31	“ Llegaba a las siete y salíamos a la una, una vez salíamos a las doce, otras a las dos, otras a las tres, creo que fue como en la tercera que salimos a las tres de la tarde”		Hora de llegada	
S2.32	“eh la tercera no me la aplicaron, ah no, no fue la tercera fue otra. La tercera yo creo que el 31 de diciembre no me la aplicaron, porque un medicamento había inflamado el hígado,”		Hígado inflamado	
S2.33	“ entonces me toco esperar una semana que se me desinflamara y me pudieran aplicar la quimioterapia;”		Desinflamar	
S2.34	“ pero toda esa semana siempre era súper maluca, entonces salía ese día de la quimio y al otro día me ponían otro medicamento en la casa”		Me ponían otro medicamento	
S2.35	“ Cómo se llamaba ese de la, frio, Clío, el de la medula, mm no me acuerdo”		No recuerdo	
S2.36	“ Sé que ese era para la liberación de glóbulos blancos”		Liberación de glóbulos blancos	

S3.27	“ cansancio, agotamiento, que no valía un trapo sucio, valía más un trapo sucio que yo,”		Cansancio	
S3.28	“ porque era una debilidad intensa, dolor en el cuerpo y nauseas mucho mareo, mucha debilidad en el proceso de quimioterapia.”		Debilidad	
S3.29	“ ya después perdí mucha fuerza en el brazo derecho que es donde me quitaron el seno lo he ido recuperando con el ejercicio.”		Perdí mucha fuerza	
S3.30	“ Después con las quimioterapias mensuales que eran una inyección eso me debilitaban mucho y me hinchaba horrible empecé a engordarme mucho, no tenía como controlarlo porque me hinchaba”		Empecé a engordarme	
S3.31	“ eso también me daño mucho la autoestima más que el seno sentirme gorda me afectaba más que no tener el seno.”		Me daño mucho la autoestima	
S3.32	“ yo nunca había sido gorda siempre había sido delgada, entonces tenía el abdomen plano eso me ¡encantaba!”		Nunca había sido gorda	
S3.33	“ pero con ese medicamento si me empezó afectar mucho más la parte de la autoestima y emocional”		Afectación emocional	
S3.34	“ya lo fui aprendiendo a manejar, ese medicamento pues cuando terminé la maestría el oncólogo me dijo. terminaste una maestría en medio de estas inyecciones mensuales, cuanto terminemos estos medicamentos vas a volar.”		Maestría	
S3.35	“ hace poquito me quitaron los ovarios, porque el medicamento me estimulaba los ovarios “		Me quitaron los ovarios	
S3.36	“ entonces me daba menopausia y me ponía en una debilidad”		Menopausia	

S3.37	“no me provocaba nada una aburrición un cansancio, vivía cansada, coger un bolso era un cansancio y sin embargo saque adelante la maestría. Me rete hacer eso”		Cansancio		
S4.92	“ Muy duro, porque las llagas que me daban en la boca impresionante, igual a uno le mandan como una cremita para estarse aplicando y como un polvito que uno lo diluye en agua y hace gárgaras con eso para las llaguitas”		Llagas en la boca		
S4.93	“ y sobre todo la quimioterapia me afecto mucho los huesos, a mí me daban muchos calambres en los deditos de los pies, mucho, mucho, me dolían muchísimos los huesos,”		Me afecto los huesos		
S4.94	“ me daba estreñimiento, las náuseas, demasiadas náuseas, eran ganas de vomitar, pero eran unas nauseas que no me provocaba comer absolutamente nada, yo comía porque tenía que comer”		Estreñimiento		
S4.96	“uno de los síntomas con las quimios rojas era que en las noches e me bajaba mucho la temperatura. se me baja a 33, 32 y tenía que salir corriendo para urgencias”		Se me bajaba la temperatura		
S4.97	“ porque entonces me decían allá, es que están las defensas súper bajas, porque no has comido bien, entonces tienes que comer”		Defensas bajas		
S4.98	“ Entonces tenía obviamente que tomarme los batidos, eh a mí me gusta mucho el caldo de pescado”		Batidos		
S4.99	“ Entonces me cocinaban pues bastante caldo de pescado, lo dejaban que se consumiera bien para que me quedara como de mucho alimento y eso tomaba yo”		Caldo de pescado		
S4.100	“ esos fueron como los cambios físicos más bruscos, la quimioterapia a mí en vez de bajarme me engordo mucho, me subió		Subí de peso		

	de peso, subí mucho, yo era súper cachetona”			
S4.10 2	“ el dolor en los huesos y ya, pero eso fue muy trágico las quimioterapias rojas”		Trágico	
S4.10 3	“ Cuando ya pasamos al ciclo de las blancas, las blancas no te dan tanto malestar es más manejable”		No dan tanto malestar	
S4.10 4	“ Yo gracias a Dios tome la decisión de no estar trabajando, estaría incapacitada y todo, pero tuve como esa tranquilidad de decir no, es que no me estreso por nada, porque el trabajo mío es de tanta responsabilidad.”		No estaba trabajando	
S4.10 5	“ Yo soy contadora, tanto estrés, informes de cosas, entonces el estar desligada de todo eso, yo pienso que me ayudó mucho en el proceso.”		Yo soy contadora	
S1.13	“Emocionalmente siempre es duro, porque igual uno se quiere hacer el fuerte, pa que la familia no sufra, digamos tanto”		Emocionalmente siempre es duro	Síntomas emocionales
S1.14	“ entonces digamos que uno muchas veces se tragaba muchas cosas para que los otros estuvieran bien por decirlo así”		Me tragaba muchas cosas	
S1.15	“ digamos que cuando me hacían las quimios, esos días que daban duro, eh igual daban insomnio”		Insomnio	
S1.16	“ entonces digamos que en la noche es muy fuerte porque lógicamente, pues toda la noche uno ahí, entonces ya empieza uno a pensar como muchas cosas”		Pensaba muchas cosas	
S1.17	“ sentía como desespero, me preguntaba por qué a mí.”		Sentía desespero	
S2.36	“ a ver al principio, pues eh lloraba mucho, lloraba mucho porque no me quería ver diferente, no me quería ver diferente, era el miedo como más, era el mayor miedo.”		Mayor Miedo	

S2.37	“ Cuando ya se me empezó a caer el cabello me lo corte hasta acá, entonces era como me siento tan segura para poder afrontar la sociedad”		Enfrentar la sociedad		
S2.38	“ porque mucha gente empezó a decirme, miren a esta , como se cortó el pelo, como lo tenía de largo.”		Miren a esta		
S2.39	“ Sin saber porque, entonces era como, cómo me mantengo en mi posición para que eso no me afecte”		Posición		
S2.40	“ pero uno en la calle decía que no lo afectaba, pues demostraba que no lo afectaba, pero cuando llegaba a la casa era un mal de lágrimas”		Era un mar de lagrimas		
S2.41	“ yo siempre me acuerdo de esto, el señor de por la casa del supermercado me vio y dijo hay, pero miran a esta parece un machito, como se cortó el pelo.”		Parece un machito		
S2.42	“ Entonces yo llegue y lo mire como sonriendo y seguí, entonces era como ármese de valor y siga caminando”		Armarse de valor		
S2.43	“ Cuando ya después se dieron cuentan, pues te imaginaras la pena tan grande que sintieron,”		Sintieron pena		
S2.44	“ entonces luego de que se me cayó el cabello, era el susto para mirarme al espejo, es que era diferente, no sabía cómo iba a hacer mi cabeza, si mi cabeza era redonda.”		Sentí susto de mirarme al espejo		
S2.45	“ en ese momento estaba él, estaba mi mamá, pero ellos trataron de que todo fuera muy jocoso, entonces me hacían bromas, me cortaron el pelo de diferentes maneras, para que ese choque al verse usted al espejo no fuera tan trágico.”		Fue muy jocoso		
S2.46	“ Obviamente me vi al espejo y por más risas que hubiéramos sacado, llore mucho”		Llore mucho		
S2.47	“ ya después fue como esa aceptación, porque ya me gustaba verme así”		Aceptación		

S2.48	“ ya me gustaba verme calvita, se sentía que la carita era como toda redonda, entonces aspectos físicos que no me gustaban de mí, pasaron también como a un segundo plano”		Aspectos físicos que no me gustaban pasaron a un segundo plano		
S2.49	“ lo peor que uno se puede imaginar es verse calvo, es como verse diferente.”		Verse diferente		
S2.50	“ entonces tuve como ese momento de aceptación y cambios de ánimo muchos, mucho malgenio, no quería, pues no quería nada, a nadie o también a veces quería sentirme más bien acompañada”		Mucho malgenio		
S2.51	“entonces mi casa se mantenía llena de mucha gente y tampoco habían momentos para pensar en cosas como negativas”		No pensaba en cosas negativas		
S2.52	“ pero siempre estuve acompañada siempre, siempre y yo considero que eso fortaleció mucho y ayudo mucho a que superara todo ese tipo de situaciones”		Superar situaciones		
S2.53	“ incluso al principio me preguntaron que si yo necesitaba , pues psicólogo, y yo les dije que no lo veía necesario, porque tenía mucho acompañamiento, entonces en mi trabajo, mis amiguitos, mis amiguitas, mi mamá, mi papa, pues todos, todos, me mantenía como siempre estable.”		Me mantenía siempre estable		
S2.54	“ en la semana de la quimio me daba mucho susto, me daba mucho susto como al tercer día dormir sola.”		Me daba susto dormir sola		
S2.53	“ Yo pensaba que me iba a morir, me generaba una ansiedad horrible.”		Pensaba que me iba a morir		
S2.54	“ a veces también en la silla de la quimioterapia lloraba, era desesperada, era ansiosa, era como que si me dormía entonces me iba a ir”		Ansiedad		

S2.55	“ y en el tercer día siempre dormía con mi mamá, siempre, toda esa semana dormía con mi mamá porque me daba mucho miedo, yo le decía mami, lloraba, es que me da mucho miedo no despertarme,”		Miedo a no despertar		
S2.56	“ porque mi cuerpo como se sentía tan diferente, entonces sí, fue como todo un montón de emociones”		Mi cuerpo se sentía diferente		
S2.57	“pero también emociones positivas, porque, hay yo no sé. Esto trae cosas muy buenas”		Emociones positivas		
S2.58	“ ósea para mí no fue el cáncer como tan malo, te lo digo pues, no fue algo como tan malo”		No fue tan malo		
S2.59	“ pero muy chévere a mí me ha gustado la experiencia, es como una montaña rusa, con un montón de cosas, de emociones, de situaciones, de mejorías a nivel personal, a nivel familiar, en muchas cosas”		Mejoría a nivel personal		
S2.60	“ Obviamente hace falta cambiar muchas cosas en muchas partes, pero yo digo que todo a su tiempo.”		Me hace falta cambiar		
S3.38	“ pues cuando uno lo diagnostican todo fue tan rápido con la cirugía y todo que si es duro perder el seno, perder siempre duele”		perder siempre duele		
S3.39	“ perder el seno luego el cabello luego como tanta incapacidad porque uno se vuelve muy débil”		Debilidad		
S3.40	“ por ejemplo yo era muy deportista y recuperarme otra vez no fue tan fácil y más porque termine las quimioterapias fuertes y seguí con la mensual entonces		No fue fácil recuperarme		

	como que nunca me recuperaba del cansancio”				
S3.41	“ entonces no me provocaba hacer ejercicio quería estar a toda hora acostada, eso sí me afectaba, sin embargo no tener el seno yo creo que primero eh trabajo mucho mi afrontacion”		Afrontación		
S3.42	“ mi esposo también me ayudado demasiado ,no me importa que no lo tengas ,lo que importa es que yo te quiero ver bien, si no te vas hacer reconstrucción no se la haga ,el me ama así y es feliz conmigo así”		Soy feliz conmigo		
S3.43	“ Cuando me dijeron que me iban a quitar el seno, yo dije que me lo quitaran eso era lo que me iba a salvar que me lo quitaran”		Salvar		
S3.44	“ de hecho, el médico le pregunto mi esposo él estaba ahí ¿tú que piensas de este diagnóstico?, nos puso a elegir entre quitar una parte, quitar el seno y hacer reconstrucción o quitar el seno totalmente”		Elección		
S3.45	“nos colocaba las implicaciones de cada una, lo que podía pasar en cada una de las decisiones, me puso a decidir a mí y le dijo a él ¿tú quieres a tu esposa, qué procedimiento harías? Entonces él dijo quítale el seno yo la quiero es a ella, yo la quiero conmigo”		Implicaciones		
S3.45	“cuando yo iba siempre a las quimioterapias él era ahí conmigo todas las ocho horas pendientes, todas las enfermeras eran, mejor dicho. Me lo prestan un ratico porque es que ojalá pudieran venir estas mujeres acompañadas de alguien”		Acompañamiento		
S3.46	“ ósea por lo general iban acompañadas de hermanas, las mamás, pero la representación masculina era muy escasa		Representación masculina		

	en la sala de quimioterapia, muy contados, son muy contados”			
S3.47	“ No sé igual, no es fácil porque es que uno sufre depresiones por lo duro que son las quimioterapias, no poder salir porque tienes las defensas bajitas, no te provoca nada”		Depresiones	
S3.48	“ Cuando yo iba a la segunda quimioterapia al día siguiente cumplía veinte años de casada llore bien indispuesta llore porque yo decía Dios no puedo celebrar con él los veinte años”		Años de casada	
S3.49	“ yo estaba muy mal, tirada en la cama llorando por eso, y él me decía no mi amor tú te vas aliviar y después vamos a celebrar, si cuando ya eso fue en febrero y en agosto nos fuimos para Cancún a celebrar”		Estaba muy mal	
S3.50	“no es que yo no podía, ósea es que uno no tiene aliento de nada, solo estar tirada en la cama”		No tenía aliento de nada	
S4.10 6	“ Si, mira, a nivel emocional uno tiene como unos altibajos muy grandes”		Altibajos	
S4.10 7	“ yo viví cuando me sentía tan mal físicamente yo decía Dios mío, esto no se si lo voy a soportar, dan muchas ganas de llorar, yo lloraba en muchas ocasiones pero siempre lloraba sola”		Lloraba sola	
S4.10 8	“yo lo que hacía era que me metía a la ducha, abría el chorro y me metía bajo del chorro y lloraba, y lloraba, para mí era una terapia y me desahogaba y yo decía bueno de aquí salimos, pero salimos con la frente en alto y a seguir”		Me desahogaba	
S4.10 9	“porque yo siempre dije. Hay que luchar, yo nunca dije no, es que me voy a morir de esto, no, yo dije voy a luchar y voy a luchar hasta lo último, de la mano de la doctora, de los doctores, de la mano de		Hay que luchar	

	los clínicos y de la mano de Dios siempre, siempre lo pensé así”			
S4.110	“ esa parte emocional, esa parte a uno como pareja se le van muchas cosas, porque ya uno no, ósea con las quimios uno no siente ganas de nada, de tener relaciones”		No sentía ganas de tener relaciones	
S4.111	“ Eso es muy difícil, muy difícil, la oncóloga misma lo dice. Es que la vida te va a cambiar, porque tu organismo no te va a responder y es verdad”		El organismo no responde	
S4.112	“Sobre todo, en esas primeras quimioterapias tan fuertes, no, no, es un revolcón muy grande. Yo pienso que es como un llamado a que hay cosas en la vida que uno tiene que afrontar y tiene que vivirlas en el ahora”		Vivir en el ahora	
S1.18	“No, digamos que en mi caso emocionalmente, eh trate de, de ser muy fuerte por decirlo así, entonces igual seguí saliendo, cuando tenía ánimos salía”		Emocionalmente fuerte	Síntomas con mayor afectación
S1.19	“ eh duro digamos que es enfrentar la enfermedad cuando ya a uno se le cae el cabello, salir a la calle es como decir ¡Hola estoy enferma!		Afrontar la enfermedad	
S1.20	“ entonces digamos que yo utilizaba la peluca, para esos sitios muy congestionados, para que la gente no lo mirara a uno”		Utilizaba la peluca	
S1.21	“No faltaba la persona que me miraba, incluso un día, Salí sin ella, y se me acercó alguien x, hay mi hermana también acabo de salir de esto, no sé qué, entonces como para evitar más eso, yo como que si amiga, la verdad fue incomodo		La gente me miraba	
S1.22	“entonces digamos que la peluca era una forma de tapar hacia la calle lo que pasaba”		Forma de tapar lo que	

			estaba sucediendo		
S1.23	“Por ejemplo cuando me hicieron la mastectomía es duro porque igual verse uno sin un seno, siempre es duro”		Es duro verse sin seno		
S1.24	“ pero digamos que no me afecto tanto emocionalmente, porque siempre tuve el apoyo de mi pareja”		No me afecto tanto		
S1.25	“entonces digamos que a nivel de, no me dio tan duro, incluso con el cabello yo misma cogí la máquina me motile”		Yo misma me motile		
S1.26	”Eso parecía un velorio en mi casa, yo tenía el cabello largo, llego el momento de que empezó a caerse mucho y me motile yo misma”		Empezó a caerse mucho		
S1.27	“ pero digamos pues que a nivel de, de que, del cabello, sin seno, si ve uno, como juepucha como a medias, pero no me afecto a si pues como juepucha ya no soy mujer, no me voy a morir, no”		Se ve a medias		
S2.61	“ Los físicos porque los calambres en los pies, eran horribles yo lloraba del dolor”		Físicos		
S2.62	“ me daban en los pies, entonces bueno, el dolor, luego se me calmaba y ya me empezaba era a dar como dolor de cabeza o cual quier otro malestar, pero era muy frecuente el dolor”		Malestar		
S2.63	“Eran muy malucos, eran súper malucos entonces me hacían masajes, eh tomaba acetaminofén, claro que, en muy poquitas cantidades, yo me aguantaba todo lo que pudiera, para no tomar tanto, porque como ya el cuerpo estaba tan lleno de medicamentos”		Me aguantaba lo que pudiera		
S2.64	“pero yo creo que ese si fue el que más me marco. El dolor en los pies, porque yo sentía, yo les decía a ellos que era como si me estuviera metiéndome unos alambres, como que, como si uno fuera		Ese fue el que más me marco		

	sensible y le estuvieran haciendo así en esa sensibilidad”				
S2.65	“ hay yo no sé yo me imaginaba eso como tan raro, pero ese fue como el que más”		Me imaginaba eso tan raro		
S3.51	“ Para mi todos, perder el seno, perder el cabello sentirme tres y cuatro meses como mareada, cansada de todo”		Para mi todos		
S3.52	cuatro años igual con el temor de volverme a enfermar, aprender a no sentir ese miedo pues hay que superar muchas cosas”		Temor		
S3.53	“ mira imagínate impacta tantas cosas que por ejemplo a mí siempre me gustaba hacer charlas”		Impacta tantas cosas		
S3.54	“bajo el cargo que ejecuto tengo que hacer charlas con gente y después de que ya perdí el seno y volví, yo tenía que dictar una charla, era una inseguridad pararme, que todo el mundo me mirara a mí se me olvidaba todo”		Inseguridad		
S3.55	“yo tenía mucha capacidad para hablar y expresarme yo me bloqueaba se me olvidaba todo hablaba lo que no era me temblaba la voz, me ahogaba, yo dije Dios esto es porque me da pena que me miren porque no tengo el seno”		Me bloqueaba		
S3.56	“pero no me importa que se den cuenta que no tengo el seno y eh venido trabajando en eso ya hace dos años trabajando en eso y ya ,ahorita hace como veinte días ya hice la primera charla con más de cien personas”		No me importan que se den cuenta		
S3.57	“ Este tema lo he trabajado haciéndolo consiente, pues yo soy consiente entonces empiezo como a trabajar, Tuve que ir donde el psiquiatra y con el fisioterapeuta”		Psiquiatra		
S3.58	“ porque en febrero me diagnosticaron, me encontraron en los ovarios unas		Bolita en los ovarios		

	bolitas entonces por los antecedentes me hicieron todos los exámenes”				
S3.59	“ pero no se veían bien entonces me hicieron cirugía en menos de un mes, me quitaron los ovarios me dijeron que no era nada”		Me quitaron los ovarios		
S3.60	“ pero igual me los quitaron porque el cáncer que a mí me había dado es hormonal entonces por eso era tan relacionado”		Cáncer hormonal		
S3.61	“ y dos días antes de mi cirugía falleció mi sobrina de cinco años, eso ha sido más difícil superar”		Difícil de superar		
S3.62	“ estaba un cajón de la cocina desprendido no se dieron cuenta y ella fue abrirlo para guardar algo se le vino encima y lo mato, un cajón largo de los que uno abre así”		Cajón desprendido		
S3.63	“ Es como volver consiente todo como lo que siente, es que, si uno no se conoce, siempre trato de conocerme mis emociones, mi cuerpo, mis reacciones”		Reconocimiento de emociones		
S3.64	“ pues yo en el mismo trabajo si siento algún dolor, algo que no me gusta voy al médico, soy súper juiciosa y disciplinada nunca falte a ninguna quimioterapia ni a las de los cuatro años, cada tres meses con el medico estoy allá los exámenes juiciosa”		Soy disciplinada		
S3.65	“ de hecho lo de los ovarios me lo encontraron fue porque yo fui a una ecografía transvaginal, me dicen que esto sale malo, no doctora”		Ecografía transvaginal		
S3.66	“hace cuánto se la hizo?, hace un año en estos momentos estoy en exámenes de rutina anuales que son los más largos que pasan de todo y los del año ante pasado habían salido perfectos”		Exámenes de rutina		
S3.67	“ por lo del control, si yo no me hubiera hecho control quien sabe cómo se hubiera		Alimentación sana		

	puesto, no estoy exenta, trato de cuidarme mucho con la alimentación en hacer ejercicio”				
S3.68	“pues no me cohíbo, pero si trato de que sea más balanceado, entonces que tenga no mucha harina, no como azucares ni dulces, de vez en cuando sí, pero mucha fruta mucha verdura, proteínas, jugos y hacer ejercicios”		Balanceado		
S3.69	“Siempre he hecho ejercicio, pero en los últimos cuatro años no, me dolía todo ósea me quedan doliendo las coyunturas, los músculos ósea es una cosa rarísima”		Ejercicio		
S3.70	“ ósea literal, entonces esa debilidad, yo terminaba de trabajar y yo decía o trabajo o hago ejercicio, pero no las dos cosas al mismo tiempo”		Debilidad		
S3.71	“ Ya después empecé hacer la maestría dure año y medio, entonces o estudio y trabajo o hago ejercicio las tres no puedo hacer, entonces ya le bajé al ritmo ya terminé y no quiero estudiar por ahora nada”		Bajar el ritmo		
S3.72	“ ya si me quiero dedicar al deporte llevo... como la cirugía fue en febrero empecé en mayo hacer ejercicio, pero y con un ritmo diferente”		Deporte		
S4.11 3	“ Bueno, mira, yo pienso que fueron más los emocionales que me afectaron que los físicos”		Síntomas emocionales		
S4.11 4	“los físicos son pasajeros. Hay cosas que quedan, si”		Pasajeros		
S4.11 5	“ ejemplo, mmm a mi hoy por hoy me duelen los huesos mucho, más sin embargo yo hago ejercicio, yo soy activa, yo no me quedo quieta, pero eso ha permanecido”		Soy activa		
S4.11 6	“justamente ayer consultaba yo con mi médico y hace 15 días me veía la oncóloga y yo le decía, yo tuve que ir		Dolor interno		

	donde el médico general, porque mi lado operado es el izquierdo y en mi brazo izquierdo me ha estado dando un dolor interno”				
S4.11 7	“pero solo me da en el izquierdo y solo en las noches, me despierta 2 de la mañana, 3 de la mañana, 4 de la mañana, llevo por hay 15 días así, eh, es como un hormigueo desde los dedos hasta el hombro y luego ya me coge un dolor por dentro que no me deja dormir y yo me siento, me hago masajes”		Hormigueo		
S4.11 8	“Sino que esta semana me dio uno muy fuerte y se me replico como en la parte de acá del pecho. Muy fuerte, como a las 2 de la mañana, yo dije me voy a tener que ir para urgencias y más sin embargo me calme, yo dije esperemos un poquito y consulte por eso y el médico me dijo no, la próxima vez tienes que ir a que te hagan un electrocardiograma”		Electrocardiograma		
S4.11 9	“Eso puede ser como un reflejo de la cirugía, a pesar de que ya ha pasado algún tiempo y como los tejidos se rompen. Entonces los tejidos nunca van a ser iguales”		Tejidos rotos		
S4.12 0	“ por ejemplo, yo en este brazo no tengo tanta fuerza, en este brazo yo siento que me molesta el dolor”		No tengo mucha fuerza		
S4.12 1	“ Entonces yo pienso que hay cosas físicas que quedan y que obviamente abra que seguir tratándolas y seguir sobrellevándolas”		Sobrellevar		
S4.12 2	“ pero es más como el tema emocional, es ¿cómo a donde te lleva a cuestionarte tantas cosas en la vida?”		Cuestionarse		
S4.12 3	“yo como anécdota o historia. Yo hacía 20 años no me veía con mi papá y tenía un resentimiento con él gigante y yo hoy por hoy, que ya he leído muchas cosas,		Resentimiento		

	que he tenido muchas vivencias que van como de la mano o alrededor de esa circunstancia de mi vida, pero que me han enrutado por un camino distinto digámoslo así”				
S4.12 4	“ Me doy cuenta, me he dado cuenta que cuando uno es el tema del lado izquierdo es porque el lado izquierdo en el ser humano es el lado masculino”		Lado masculino		
S4.12 5	“ el lado derecho es el lado femenino”		Lado femenino		
S4.12 6	“ Cuando uno se enferma del lado izquierdo, es porque algo hay del papá, de algo con los ancestros o de antes que está mal, y yo siento que fue eso”		Enfermedad		
S4.12 7	“cuando yo empecé a liberar todo ese tema con mi papá, ese rencor, ese sentimiento tan difícil de manejar por tantos años. Yo empecé como a ver que yo me estaba mejorando, que me estaba recuperando”		Mejoría		
S4.12 8	“ Entonces yo digo que es más lo emocional, lo que le causa a uno más estragos, como más revolcón en la vida que la parte física”		Estragos		
S4.12 9	“ Es increíble como las emociones a veces son tan reprimidas, tan fuertes que ellas tienen que salir por algún lado, entonces se expresan por medio del cuerpo”		Emociones reprimidas		
S4.13 0	“ una cosa es curar el cuerpo y otra cosa es sanar el alma”		Sanar el alma		
S4.13 1	“Yo, por ejemplo, mira después de todo este proceso, hace un mes me hicieron una resonancia de mama para ver el control, voy bien, nada en mi mama, nada absolutamente, control en seis meses con otro examen”		Resonancia de mama		
S4.13 2	“ pero que pasa a mí me mandaron Tamoxifeno como terapia hormonal”		Terapia hormonal		

S4.13 3	“mis estrógenos son 100% positivos, significa que mis hormonas son compatibles con el tema de las células cancerígenas		Estrógenos positivos		
S4.13 4	“ Entonces tienen que mandarme una terapia hormonal para contrarrestar que obviamente vuelva a ver una recurrencia, cierto”		Contrarrestar		
S4.13 5	“pues resulta que yo llevaba dos años tomando Tamoxifeno y empecé a sentirme mal, mal, de un dolor acá en esta parte, de la parte derecha de las costillas y resulta que, haciéndome exámenes, exámenes, finalmente termine donde el hepatólogo”		Tamoxifeno		
S4.13 6	“el hepatólogo es el especialista en el hígado. El tamoxifeno me está dañando el hígado, me estaba irritando demasiado, entonces la función hepática súper mal”		Función hepática		
S4.13 7	“ Entonces en vista de eso el oncólogo, el hepatólogo, el mastologo, que no, que había que cambiar la terapia, la terapia solamente es o con Tamoxifeno o con Anastrosol”		Anastrosol		
S4.13 8	“ que es el otro medicamento que podemos tomar las personas que tenemos receptores positivos”		Receptores positivos		
S4.13 9	“ yo le digo a mi hija, mami préstame la pastilla milagrosa, porque para mí esa pastilla me tiene viva, pero esa pastilla me está haciendo mucho daño en el hígado”		Pastilla milagrosa		
S4.14 0	“ Entonces hace dos meses tomaron la decisión de que me tenían que sacar los ovarios, ósea una cosa llevo a la otra”		Sacar los ovarios		
S4.14 0	“al sacarme los ovarios que son los que emiten todos los estrógenos, bajan el nivel de estrógenos en el cuerpo y me quitaron el Tamoxifeno”		Bajan los niveles de estrógenos		

S4.14 1	“ pero no me podían dejar desprotegida del todo, entonces me mandaron Anastroso y el Anastroso me tiene con dolor en los huesos, con dolor de cabeza, la visión se me está afectando muchísimo”		Dolor en los huesos		
S4.14 2	“ ósea tienen efectos secundarios, la una es con el hígado, la otra es con otras partes del organismo”		Efectos secundarios		
S4.14 3	“la oncóloga me decía no puedo dejarte desprotegida. Tienes que tomar la una o la otra, para eso era la extirpación de los ovarios. Mis ovarios estaban limpios, me los mandaron a patología y no tenía absolutamente nada, pero por prevención lo hicieron.”		Protección		
S4.14 4	“Entonces todo esto para decirte que a veces uno tiene que continuar con esa parte física, con esas molestias físicas y pues tratar de sobrellevar eso porque eso ya es para toda la vida, es para toda la vida”		Molestias físicas		
S4.14 5	“ igual yo cada seis meses me hago exámenes, resonancias, pues uno siempre es como con, digamos con angustia”		Angustia		
S4.14 6	“ cuando se llega la fecha de esos exámenes uno es como con la expectativa, qué va a salir, cómo va a salir”		Expectativa		
S4.14 7	“ pero si es más la parte emocional la que marca que la parte física”		La parte emocional es la que marca		
S1.28	“ Autoestima, buena pregunta, espere yo busco en Google”		Buena pregunta	Autoconcepto	3. Percepción de si misma
S1.29	“ por autoestima digamos que el sentimiento que uno siente hacia uno mismo”		Sentimiento hacia uno mismo		
S2.66	“ Por autoestima, como el auto concepto que tengo de mi misma”		Autoconcepto de mi mismas		

S2.67	“ eh, el amor que tengo hacia mí misma, el reconocimiento y el concepto que tengo de todo sobre mi misma”		Amor propio		
S3.73	“ Autoestima para mi es la aceptación”		Aceptación		
S4.14 8	“ La autoestima es cómo me siento yo, como me siento yo conmigo misma y cómo me siento yo después de ciertas circunstancias vividas”		Como me siento yo conmigo misma		
S4.14 9	“ yo te digo honestamente Alejandra , yo me siento como si hubiera vuelto a nacer”		Me siento como si hubiera vuelto a nacer		
S4.15 0	“a pesar de las dolencias que tengo, a pesar de las dificultades que se presentan, a mi ahorita me ve el oncólogo, e hepatólogo, el internista, me ve el medico del dolor, ósea yo tengo un cuadro así todo gigante, la psicóloga”		Dolencias		
S4.15 1	“ y bueno eso es parte del vivir que tengo que experimentar y de alguna razón del proceso que estoy viviendo”		Hace parte del proceso		
S4.15 2	“ yo me siento como... todos los días le doy gracias a Dios, yo abro mis ojos y lo primero que digo es gracias Dios”		Gracias a Dios		
S4.15 3	“ Entonces la autoestima si cómo me siento, yo me siento linda, cada día hago ejercicio con más ganas, en vista de que el hígado esta tan alterado”		Me siento linda		
S4.15 4	“ Entonces me mandaron hacer ejercicio, entonces yo decía ah bueno, otra cosa que uno gana con todo esto, tiene que ver con esa parte positiva”		Positivismo		
S4.15 5	“ es que antes yo pensaba primero en lo demás, en mi familia, en mi esposo en ese momento, en mi hijos, pero Luz era de ultima, ¿Si me entiendes?”		Pensaba primero en los demás		
S4.15 6	“ yo no sacaba tiempo para ir hacer deporte, pues no era como tan dedicada a mi como lo soy ahora”		No era tan dedicada a mi		

S4.15 7	“Ahorita me matricule en el gimnasio, estoy yendo juiciosa voy una hora, una hora y veinte”		Gimnasio	
S4.15 8	“no porque ¿cómo me veo yo de bonita delgada?, empezando porque yo es difícil que baje por el tema de la medicación, la medicación también sube de peso”		La medicación sube de peso	
S4.15 9	“pero es por el tema de ayudarle a mi hígado, yo le hablo a mi hígado todos los días y le digo que está muy bien, que va a salir de todo esto, que vamos a estar súper bien, que no, que todo va salir bien, yo siempre me levanto convencida de eso”		Ayudarle a mi hígado	
S1.30	“Eh no la verdad yo siento que no”		Siento que no	Implicación en el autoestima
S1.31	“me quiero y me acepto tal y como soy”		Me acepto tal como soy	
S2.63	“Es que a ver, yo siento que de pronto anteriormente, incluso mi autoestima diría que si la mantenía afectada		Autoestima afectado	
S2.64	“Yo digo que, por bobadas, yo pensaba si yo tenía el cabello, que uno dice que es algo pues que lo hace ver a uno más bonito, que, si usted se lo arregla, se lo encrespa, se lo alisa. Todo eso, yo me sentía que tenía baja autoestima, yo sentía eso en ese momento”		Baja autoestima	
S2.65	“pero cuando yo me veo así pues pensaba; era una bobada a verme sentido de esa manera, sabiendo que tenía todo en ese momento”		Era una boba haberme sentido así	
S2.66	“tenía mis senos bonitos y tenía mi cabello bonito; ya es como una aceptación, no como resignación, bueno como resignación también”		Resignación	
S2.67	“porque es algo que yo ya no puedo cambiar. ósea al menos tengo mis senos del mismo tamaño que los tenía anteriormente y no quede plana”		Algo que ya no puedo cambiar	

S2.68	“ porque eso sí me parece que... ósea son más tesas las que en realidad quedan así, eso sí me les quito el sombrero realmente”		Me les quito el sombrero		
S2.69	“ Pero si obviamente todo eso lo afecta a uno, como te decía ahorita, vuelvo y pienso que estoy viva y ya eso pasa a un segundo plano”		Pasa a un segundo plano		
S3.73	“ Si claro, en muchos, en los que yo te dije, primero en la aceptación porque cuando uno ya se mira sin el seno en su cuerpo así uno no lo ve bien, pero ya trabajar en la aceptación y ya después me veía súper linda”		Trabajar en la aceptación		
S3.74	“ la autoestima sexual me daba pena que mi esposo me quitara la camisa, me daba pena a toda hora”		Autoestima sexual		
S3.75	“ la autoestima social mira que ya no era capaz de que me vieran muchas personas dictando una charla”		Autoestima social		
S3.76	“cuando se empezó a caer el cabello fue muy duro”		Fue duro la caída del cabello		
S3.77	“ pero trabajando mi aceptación, cuando ya me lo quité, mi mamá me decía, no la peluca la no sé qué, pero mi mamá no se metió yo le dije que esta era yo y me voy a poder hermosa”		Esta soy yo		
S4.160	“ Digamos que en algún momento sí, pero yo pienso que no fue como tan, digamos tan duradero, porque soy consciente de que si”		En algún momento si		
S4.161	“sobre todo en la vida de pareja, a pesar de que yo llevaba con Rafael tantos años de casados, mmm cuando a uno se le cae todo el cabello, todo es todo el cabello, cuando uno se siente que juepucha sin ánimos, sin fuerzas, sin ganas de nada”		Vida de pareja		

S4.16 2	“ Uno dice Dios mío, pues no es que me vea fea, pero me veo tan diferente a como era, en ese momento pensaba yo así”		Me veía tan diferente	
S4.16 3	“ pero cuando ya me di cuenta, que no, que eso era algo que tenía que vivirlo, yo tenía que vivirlo”		Era algo que tenía que vivir	
S4.16 4	“porque yo digo que Dios le pone a uno las cosas en el camino, porque tiene un propósito y ese propósito no sabemos cuál sea, pero el propósito es bueno, vívelo ahora o lo vivirás no sé una generación más adelante”		Propósito	
S4.16 5	“ vivirlo ahora, experimentarlo ya, que dejar de pronto ese legado que le va a tocar a los hijos, a los nietos, no”		Experimentar	
S4.16 6	“ entonces si hay momentos en los que uno se siente como hay Dios, qué es esto, pero son cosas que digamos que son más bien superficiales, no como que me hayan atormentado tanto, no”		Cosas superficiales	
S1.32	“ Digamos que soy otra persona, ósea fui una antes de la enfermedad y otra después de la enfermedad”		Soy otra persona	Percepción
S1.33	“ uno aprende como a valorar muchas cosas, y ah desapegarse de muchas bobadas, que uno muchas veces le, le muestra o le pone mucho interés”		Desapego	
S1.34	“ entonces digamos que la vida la coge uno como más, más relajada por decirlo así, igual primero pues muchas cosas lo enojaban a uno, entonces, lo irritaban y todo el cuento”		La vida la ve uno más relajada	
S1.35	“ entonces digamos que con la enfermedad aprendí que , que uno también tiene que alimentar el alma, la mente , alimentarse internamente y no solamente externamente”		Alimentar el alma y la mente	
S1.36	“entonces yo era muy dada a que cero psicólogas o personas pues que lo puedan ayudar a uno, pero con el tratamiento		Psicóloga cero	

	empecé , psicóloga cero, porque fui una vez y me dijo se te van a caer las uñas, el cabello, si ya se”				
S1.37	“ No nunca volví, pero si fui donde varias personas, incluso el tratamiento que empecé a hacerme antes fue de medicina alternativa”		Medicina alternativa		
S1.38	“ Era una medicina que ella aplicada, eh básicamente me dijo deme un mes, le quite el cáncer a mi hermano, deme un mes, pero y ya miramos, en ese mes no me creció el tumor, pero tampoco me disminuyo”		No me creció el tumor		
S1.39	“ y ella me dijo no , hágase la quimio, entonces ahí fue donde me la hice pero ella si también trata, digamos que el tema de las emociones, de los chacras y todas esas vainas”		Tema emocional		
S1.40	“ entonces digamos yo que era súper reacia a todo eso, como que dado a la enfermedad ya como que fui más flexible, si aprende uno muchas cosas, como a vivir la vida, digámoslo así”		Flexible		
S2.70	“Bueno esto ha implicado mucho, anteriormente yo vivía y sigo viviendo como muy afanada en muchas cosas. Entonces que el trabajo, que una cosa, que la otra y no sacaba como ese tiempo para mí, no lo sacaba”		No sacaba tiempo para mi		
S2.71	“ por eso te decía, yo no fui la que me di cuenta que tenía cáncer, yo no me hacia el auto examen”		No me hacia el autoexamen		
S2.72	“Imáginese uno bañándose diría que sería lo más ideal para uno tocarse y mirar que todo esté bien, yo ni hacia eso. Entonces a raíz de todo esto, ya tengo que palparme, porque entonces ahí me estoy cuidando”		Autocuidado		

S2.73	“ anteriormente yo ni me maquillaba, ósea me echaba como que lo básico y ya como que volvió a nacer otra persona diferente que se consiente, que se quiere ver a si misma bien”		Nació otra persona diferente		
S2.74	“Entonces ya saco el tiempo para organizarme lo poquito que tengo, eh como de amar y de aceptar todo ese proceso que me está enseñando a valorarme y a quererme, lo que no pasaba anteriormente ya lo estoy haciendo, si uno le saca como de todo”		Valorarse		
S2.75	“ Entonces cuando me veía calva también me reía como de todos esos procesos”		Me reía del proceso		
S2.76	“cuando me empezó a crecer el pelo que era todo disparejo, también yo me miraba al espejo y yo era riéndome, porque yo decía pues gracia a Dios me estoy viendo y no estoy en un cajón metida por decirlo así”		Gracias a Dios me veo		
S2.77	“ ya que no me cuadra el pelo para ninguna parte, entonces también me desespero, pero también me rio de verme al espejo y decir estas bonita, estas cambiada, yo antes era como una fotografía que no cambiaba, era igual”		Me siento cambiada		
S2.78	“Dure igual como todo el bachillerato y toda la universidad, ya me quiero hacer un montón de cosas, ya quiero verme diferente, hacerme cortes diferentes, pintarme el pelo de todos los colores, obviamente pues que por mi profesión uno se limita a muchas cosas, pero si me gustaría hacer muchas cosas en cuanto al cuerpo”		Quiero verme diferente		
S2.79	“otra cosa es que, por ejemplo, no hacía ejercicio, ya sí que lo tengo que hacer por salud y porque en realidad me quiero ver más bonita. todo eso como que ha ayudado en este proceso”		Quiero verme más bonita		

S3.78	“soy una mujer resiliente capaz de ser consiente de todo, de su vida, de sus momentos y ser capaz de salir adelante, así me percibo”		Soy resiliente		
S4.16 7	Yo me siento como una luchadora, como una guerrera que triunfo, que sigo en el proceso pero que yo sé que se puede salir adelante, me encanta”		Soy una luchadora		
S4.16 7	“Me encanta motivar, yo cuando, por ejemplo, ahorita en octubre que es el mes y la fecha del cáncer de seno y todo eso, eh yo pongo el aviso allá en la cartelera de la empresa, los motivo para que vamos a la caminata por la vida”		Me encanta motivar		
S4.16 8	“yo cuando tengo la oportunidad de hablar con alguien le digo, hágase el autoexamen, ósea me encanta como compartir la historia con las personas, para que sepan que hay esperanzas, que no es que te diagnosticaron y te vas a morir, no. hay que luchar”		Comparto mi historia		
S4.16 9	“ entonces siento que estoy agradecida con Dios y con la vida y que esto ha sido como un renacer para mí”		Es un renacer		
S1.41	“ No digamos que me afecto a nivel laboral, a mí el día que me dijeron tienes cáncer, yo dije no quiero volver a trabajar, inmediatamente, eh digamos que en la empresa tuve ese apoyo”		A nivel laboral	interacción con las persona	
S1.42	“entonces ya se dieron cuenta allá, ya me llamaron, Ana tranquila, haga sus vueltas, eh ya fui donde la nutricionista entonces me dijo, tienes que tomarte unos batidos, cada hora, no sé qué , no sé qué “		Nutricionista		
S1.43	“igual me dieron el permiso pero igual yo nunca trabaje desde la casa, fue como un permiso ahí remunerado básicamente, mientras que empecé el tratamiento que ya ahí sí fue incapacidad, que duro año y medio”		Incapacidad de año y medio		

S1.44	“ eh digamos que yo le dije al médico que no me incapacitara más, porque dado a las quimios, medio neuropatía, que es que tengo las manos encalambradas básicamente”		Neuropatía		
S1.45	“ entonces me chocaba, para abotonarme no era capaz, para hacer cosas era muy difícil, pero ya como que uno aprende a vivir con eso, eso ya no se me va a quitar, ya dejen eso así que me voy a trabajar”		Uno aprende a vivir con eso		
S2.80	“ Yo si veo los cambios positivos, pero hay ciertas personas que no ven los cambios		Cambios positivos		
S2.81	“ Entonces eso como que me mantiene maluca, porque yo digo no, pero pues, yo considero y la gente me lo ha hecho saber que si, como que, si te ha servido”		Considero que me ha servido		
S2.82	“Toda la gente cree que, si a usted le da una enfermedad, entonces usted tiene que ser ya pues amor y paz, cierto”		Paz y amor		
S2.83	“ y eso es como ese concepto que tiene la gente o que si le pasa eso es porque le tenía que pasar y que por que tiene que cambiar o por cualquier cosa”		Concepto		
S2.84	“Yo considero que la madurez y el cambio pues se va dando a partir de todas las experiencias que uno tiene en la vida y a partir de muchas cosas que usted va... que antes le hacían mucho daño, pero ya no le están haciendo daño porque ya todo es un proceso”		Todo es un proceso		
S2.85	“Entonces si yo no puedo explotar en mi casa, porque quieren decir que yo no he cambiado. Entonces si yo exploto en mi casa quiere decir que no he cambiado”		Explotar		
S2.86	“pero entonces yo me pongo a pensar, si no exploto en mi casa entonces cómo voy a llegar a explotar mis otras emociones en mi trabajo”		Explotar emociones		

S2.87	“pues, se supone que es el lugar donde yo vivo y donde yo me puedo expresar”		Expresar		
S2.88	“ Entonces a veces con las personas que convivo, con mucha frecuencia pues me dicen que no he cambiado, si no que sigo siendo la misma malgeniada, o que me sigo estresando por todo”		Dicen que no he cambiado		
S2.89	“ pero siento que por ejemplo en el trabajo que es donde me relaciono más con los niños con los papas, con mis compañeras, pues ellas me lo han hecho entender que sí y siento que este proceso también les ha servido a ellos”		Me han hecho entender que si		
S2.90	“ pero lo ven como un modelo, que sí , que si se puede cambiar , que si se puede tener como otra idea de la vida que uno no tenía anteriormente”		Otra idea de la vida		
S2.91	“ por ejemplo yo les decía mucho, no nos estresemos porque hay es que un papá vino y me puso algún problema, entonces usted ya se dañó el día por esa situación”		Estrés		
S2.92	“yo les hablo desde... pues estrésese por cosas que valgan la pena, que a usted le digan una palabra como esa, que todo mundo la asocia con la muerte por decirlo así”		Muerte		
S2.93	“ entonces justamente ayer me decía una compañera, hay Andre es que yo te estoy haciendo caso en lo que vos me dijiste, y yo digo entonces si estoy reflejando que cambie”		Reflejar		
S2.94	“ pero pues para mi familia pues no. Solo mi papá dice que sí y me dice simplemente sea más paciente”		Ser más paciente		
S2.95	“Entonces eso es otra cosa. Yo considero que soy una persona muy impaciente, pero que todo esto me está enseñando a ser paciente”		Impaciente		
S2.96	“ entonces un también aceptar las cosas y sí, pero siento que, si he cambiado,		Aceptar las cosas		

	aunque la gente no lo vea yo siento que sí y eso es lo que a mí me importa, porque yo digo que sí”				
S3.79	“ No modifico nada”		No hay modificaciones		
S4.170	“ No, mira yo ... cuando yo me retire de la empresa, no sabía todavía que tenía cáncer, yo quería retirarme porque quería tener como un espacio, para indagar más de qué era lo que estaba sucediendo”		Indagar		
S4.171	“ eh no me aislé, lo que paso fue que se dio de que yo ya no estaba laborando y perdí como el poco contacto social que tenía cuando estaba laborando, pero no me aislé”		No me aislé		
S4.172	“ con la familia lo mismo, eh obviamente ya no salía tanto, la primeras quimioterapias aporrear mucho, entonces uno no quiere como salir”		No salía tanto		
S4.173	“ Pero después de que pase las primeras que fueron las rojas, las duras, después cuando empecé el proceso con las otras yo ya salía”		Ya salía		
S4.174	“yo siempre me ponía pañoleticas, en mi casa yo me mantenía así calvita por el calor, pero para salir a la calle si usaba gorritos o usaba pañoleticas. Salía normal”		Salía normal		
S4.175	“salíamos con la niña, con los muchachos, los sacábamos a algún sitio. Yo salía normal y el contacto con la gente, ósea normal, nunca pensaba en como que no voy a hablar con nadie, no”		Contacto con la gente normal		
S1.46	“ No, muy poco, pues digamos que cuando uno va a veces a la quimio y eso pues conoce personas, pero de ¡Hola!, ¿Cómo estás?, y algún mensaje que mande de vez en cuando ella, pero de resto no”		No muy poco	Construcción de nuevo vínculos	

S2.97	“Yo considero que yo soy una persona de pronto maluca. De pronto como muy selectiva”		Selectiva		
S2.98	“ pues a veces si a mí no me gusta algo o un ambiente o un tipo de persona, pues mi cara lo refleja todo, pero normal trato como de relacionarme bien”		Trato de relacionarme bien		
S2.99	“ en cuanto a eso de relaciones a si con otras personas del mismo diagnóstico, pues que yo diga me quedo una amiga, compañera”		Relaciones con el mismo diagnostico		
S2.100	“no, porque siempre eran más que todo como señoras, abuelas, ósea yo en la sala de quimioterapia era la más jovencita. Era la niña”		Era la más joven		
S2.101	“ pero era como entrada por salida, usted salía sus acompañantes iban y ya, y se daba como comunicación en el momento que uno estaba ahí esperando”		Comunicación		
S2.102	“ o me llevaba el computador e iba adelantando, tenía audífonos y escuchaba música o me veía una película, pero solamente surgían las conversaciones ahí”		Surgían conversaciones		
S2.103	“No es que hay dame entonces tu número, vamos a hablar y vamos a salir, no, hasta ahí no”		No hasta ese punto		
S2.104	“ quise como entrar a fundaciones y cosas que promueven como todo este tema de cáncer y todo eso”		Fundaciones		
S2.105	“ si pero , hay como que pensaba que a veces era algo como, cómo te digo, una vez tuve una experiencia que la mastologa me invito a una capacitación de perdón”		Capacitación		
S2.106	“ entonces yo siento como que lo llevaban mucho a los extremos y muy muy trascendental”		Muy trascendental		

S2.10 7	“ como muy , cómo es que se le dice a eso , uno dice muy olímpicamente , hay como que mucha psicología pues”		Mucha psicología		
S2.10 8	“ pero no lo digo como que en realidad lo sienten si no que es como no sé, muy exagerado”		Exageración		
S2.10 9	“Entonces cuando fui ese día yo dije hay no, esto no es como lo mío, ósea o de pronto no me sentí como identificada con esas personas que necesitaban esa ayuda”		Identificación		
S2.11 0	“ eh, pero si he querido como relacionarme con otros tipos de personas, solamente que mi círculo social en este momento es como muy cerrado”		Círculo social cerrado		
S2.11 1	“ Pero también considero que las personas que están en ese círculo son las personas que en realidad valen la pena”		Valen la pena		
S2.11 2	“ que en cierta medida es importante que yo mantenga sólida como esas relaciones interpersonales con ellos”		Solidez		
S2.11 3	“ si en otro momento se da, obviamente de abrir nuevos vínculos con nuevas personas, pues claro voy a estar abierta”		Nuevos vínculos		
S2.11 4	“ y si alguna otra persona quiere escuchar de mi historia y que las dos construyamos otra”		Construir historia		
S2.11 5	“ o que yo le pueda ayudar a una situación que le esté pasando en la casa, con relación al mismo diagnóstico, pues también”		Ayudar		
S2.11 6	“ pero no, no, me sentí como más bien, como que no me gusta ese tipo de cosas, así tan exageradas”		No a la exageración		
S3.80	“ No, no, no, no, si tengo una amiga que no conozco”		Amiga		
S3.81	“ Eh, cuando yo ya estaba terminando, me faltaba ya... estaba terminando, una amiga vive en Bogotá y tiene una amiga que le dio cáncer de seno”		Cáncer de seno		

S3.82	“Entonces me dijo que si le prestaba la peluca. Entonces se la mande a Bogotá todo, la peluca que compre que nunca me puse”		Enviar		
S3.83	“ estaba nueva entonces con ella siempre tengo un contacto, por WhatsApp, bueno Facebook ya no uso tanto”		Contacto		
S3.84	“ nos llamamos, cómo vas, vivo muy pendiente de ella, pero no nos conocemos, pero somos amigas”		Somos amigas		
S3.85	“ Y la verdad no me involucre emocionalmente en la quimioterapia, porque soy muy sensible”		Sensibilidad		
S3.86	“Entonces después me cargaba las tristezas de otra. Entonces no. Me enfoque en mi proceso”		Me enfoque en mi proceso		
S3.87	“ eso sí tenía mucha solidaridad, uno en la sala de las quimioterapias ve las que tienen plata y la que no tiene plata”		Solidaridad		
S3.88	“ Entonces por ejemplo con mi esposo lo que me hacía era que me empacaba un tarro grande de Ensure”		Ensure		
S3.89	“ Entonces con las más cercanas yo les daba vasito de Ensure, les empacaba galletas, pensaba entonces en las personas que iba a tener alrededor, frutica picada”		Pensar en los demás		
S3.90	“ Todo con el nivel de limpieza más alto, en ese aspecto mi familia me cuida demasiado, demasiado”		Limpieza		
S3.91	“ Entonces lo compartía, compartía ese espacio, pero nunca me involucre, porque enserio que yo soy súper sensible, súper sensible”		Compartir		
S3.92	“ Entonces empiezo a llenarme de las cosas de otros y tengo primero que concentrarme aquí en lo mío”		Concentración		
S3.93	“ Eso sí, pero como que veni dame tu teléfono cero, nada con nadie”		Nada		

S3.94	“ Tengo mucha cercanía con mis médicos, mucha gratitud con mis enfermeras, ósea los amo una gente maravillosa”		Cercanía		
S4.17 6	“ Si, mira a través de eso, uno cuando está en la sala de quimioterapias pues obviamente uno tiene la oportunidad, porque yo entraba a las 7 de la mañana y salía a 1de la tarde”		Oportunidad		
S4.17 7	“entonces uno tiene la oportunidad de conversar con la que está al lado, con la que está al otro lado. Todos hablamos, pues los que estábamos en la sala”		Conversar		
S4.17 8	“ Entonces era muy bonito porque el uno te contaba su historia, el otro también”		Contar historia		
S4.17 9	“ Entonces de ahí quedaron algunas amistades de escribimos, de reunirnos eventualmente”		Amistades		
S4.18 0	“ Pero si, y también digamos que se ha dado que en el proceso de las quimios y las radio, conocí como dos personas, que ya hoy no están”		Personas		
S4.18 1	“ tuvieron recaídas y ya hoy no están y bueno yo pienso que eso sirve”		Recaída		
S4.18 2	“ que lo pone a uno como en contacto como con más gente”		Gente		
S4.18 3	“ por ejemplo, con mi oncóloga yo vengo con mi oncóloga desde todo el proceso y yo llego donde ella y no es como mi oncóloga, si no mi amiga”		Amiga		
S4.18 2	“ la persona, mi ángel que me está ayudando”		Ángel		
S4.18 3	“ Entonces si se crean relaciones si se crean vínculos”		Vínculos		
S4.18 4	“ con mi mastologo, el medico que me opero aún tengo contacto con él a pesar de que la EPS ya no tiene convenio con la clínica bolivariana”		Mastologo		
S4.18 5	“ yo sigo en contacto con mi mastologo, cuando tengo alguna inquietud le escribo		Particular		

	o le pedido una que otra cita particular cuando he tenido alguna inquietud”				
S4.18 6	“ Entonces si se crean vínculos que perduran”		Vínculos que perduran		
S4.18 7	“ Con el tema puntual de la oncóloga, yo llevo con ella mucho tiempo y ella me dice Luz ¿Cómo estás?, ¿Cómo va tu familia?”		Tema puntual		
S4.18 8	“ cuando yo llego ella me pregunta por todos y sabe cómo la historia de cada uno”		Pregunta		
S4.18 9	“ Nos ha llevado como la misma terapia, el mismo espacio de consulta a que ella me pregunta por mi familia”		Consulta		
S1.47	“si claro, eh lógicamente la quimio afecta pues a nivel sexual		Afectación sexual	Apetito sexual	
S1.48	“ a nivel sexual y el tamoxigeno, el tamoxigeno lo que hace, como es hormonal cien por ciento, entonces adelanta la menopausia”		Menopausia temprana		
S1.49	“ eh digamos que la neuropatía da en todo lado, entonces digamos que a nivel sexual si afecta bastante”		Neuropatía		
S2.11 7	“ Realmente yo considero que si se afectó, como que más diría yo , porque evitamos como mucho eso”		Si afecto		
S2.11 8	“ evitábamos mucho ese tema , primero por varias situaciones”		Evitación		
S2.11 9	“ entonces la primera fue que el medico nos dijo que por bienestar, que por evitar alguna otra enfermedad o de pronto una, cómo es que se le dice a eso”		Bienestar		
S2.12 0	“ cuando a uno le da infecciones , una infección como yo tenía las defensas tan bajitas”		Infección		
S2.12 1	“ entonces nos decían lo más recomendable es que no ,porque si ella esta con esas defensas”		Recomendación		
S2.12 2	“ entonces cual quier otra enfermedad puede ser la más mínima ya la va a		Enfermedad		

	afectar, entonces eso va a hacer de que todas la quimios y todo se retrase”				
S2.12 3	“ entonces prácticamente, eh como que dijimos no; por otro lado, eh, el medicamento hacia que hubiera como mucha sequedad”		Sequedad vaginal		
S2.12 4	“ no sé cómo se le dice, sequedad, no había muchos fluidos por decirlo así”		Fluidos		
S2.12 5	“ entonces en el momento de la relación era muy incómodo”		Incomodo		
S2.12 6	“ Entonces también, eran más las cosas que como que no, porque sabía que tenían como una consecuencia”		Consecuencia		
S2.12 7	“ por ese lado entonces lo hablamos y lo evitamos y que más y ya”		Hablar		
S2.12 8	“ A mi realmente no se me perdió, yo creo que a mí nunca se me ha perdido”		No pérdida del apetito sexual		
S2.12 9	“ pero si tocaba como realmente tomar esas, esos requisitos, esas restricciones, esas recomendaciones”		Recomendaciones		
S2.13 0	“ para el bienestar obviamente y que todo se fuera dando de la mejor manera		Bienestar		
S2.13 1	“ Con mi pareja era incómodo , es incómodo porque uno piensa como muchas cosas”		Incomodidad		
S2.13 2	“ de por si yo he sido de pronto insegura en ese aspecto, entonces el verse uno diferente, si para mi es diferente, entonces no me quiero imaginar para la otra persona”		Inseguridad		
S2.13 3	“ y por ejemplo no solo el hecho de las cicatrices, si no. en estos días mi mamá me decía es que qué deseo va a sentir uno si usted tiene esos senos untados de crema”		Cicatrices		
S2.13 4	“ Entonces yo decía, no pues por dentro, no pues ayúdame, porque como me tengo que echar cremita para la cicatrices”		Crema		

S2.13 5	“ entonces yo digo pues realmente que deseo va a sentir eh viendo los senos llenos de crema”		Deseo		
S2.13 6	“ lo otro que era lo que iba a decir , que como al perder esa sensibilidad”		Perdida de sensibilidad		
S2.13 7	“ sensibilidad yo a veces siento como que los senos ya no son esa parte , como tan íntima”		Intima		
S2.13 8	“ si no que se volvieron como una parte en general del cuerpo, no como un objeto, si no como hay puesticos muy, ¿cómo te dijera?, si pues no los siento como antes”		General		
S3.95	“ Claro, al principio me daba pena que me viera”		Pena		
S3.96	“ me mantenía de pijama larga, cuando empezamos a tener relaciones yo lloraba porque me sentía apenada e incómoda, insegura”		Inseguridad		
S3.97	“las quimioterapias afectan mucho, cuando ya estaba bien, quería estar con él. entonces él no”		La quimioterapia afecta		
S3.98	“ Él me decía no y yo empezaba a llorar, y yo le decía ¿ya no te gusto?”		Lloraba		
S3.99	“ es que me da miedo, porque es que uno tiene muchas bacterias y yo no te quiero infectar, yo no te quiero hacer daño”		Bacterias		
S3.10 0	“ Entonces ya lo que el medico nos dijo sí ella quiera estar con usted, hágalo, si usted quiere estar tranquilo utilice un condón”		Condón		
S3.10 1	“ porque él decía que me quería proteger, yo no quiero que le pase nada, a uno a veces le da una infección, le da una cosa, le da la otra, pero yo no quiero que ella se enferme”		Protección		
S3.10 2	“, ella con las defensas bajitas. entonces durante el proceso de quimioterapia es muy difícil”		Difícil		

S3.10 3	“son dos cosas, la pena que me daba que me viera y segundo cuando quería estar con él, el por cuidarme no y yo ya lo tomaba por otro lado”		No quería tener relaciones		
S3.10 4	“pero cuando ya hablamos. Entonces el medico nos dijo, para que usted este tranquilo utilice condón y de ahí poco a poco”		Medico		
S3.10 5	“el medecia ¿por qué no te quitas la blusa?, y yo le decía que me daba pena y yo empezaba a llorar, me da pena, me da pena”		Timidez		
S3.10 6	“y el medecia. Mi amor tú te ve muy bien así, tu eres muy linda, yo te amo. Eso fue muy influyente y muy afectivo, fue de mucho acompañamiento”		Influyente		
S3.10 7	“Eh, con las quimioterapias mensuales, mucha resequedad, flujo nada, nada”		Resequedad		
S3.10 8	“Entonces como ya habíamos buscado otros métodos, usábamos aceites, lubricantes”		Lubricantes		
S3.10 9	“pero siempre fue de mucha comunicación, de decirle lo que me estaba pasando, porque cuando uno no es claro en eso, el otro lo puede interpretar de muchas maneras”		Comunicación		
S3.11 0	“Yo creo que ahora estamos en nuestro mejor momento”		Nuestro mejor momento		
S3.11 1	“por ejemplo, cuando me diagnosticaron, a mí me dio por echarlo de la casa, en ese mes antes de la cirugía”		Lo eché de la casa		
S3.11 2	“Yo le decía usted me va a dejar en cualquier momento más bien vaya se dé una vez y no que me deje cuando yo esté en plena quimioterapia”		Me vas a dejar		
S3.11 3	“Yo no te voy a dejar, no me digas eso, y una vez me llamo la hermana de él y me dijo que él estaba muy mal”		No te voy a dejar		

S3.11 4	“usted ¿por qué lo está echando?, y yo le decía es que él no tiene opción, esto es para toda la vida y él quiere estar contigo, no vaya se igual usted me va a dejar, vaya se dé una vez”		No hay más opción		Relaciones interpersonales
S3.11 5	“son muchos miedos”		Miedos		
S3.11 6	“Miedo a la incertidumbre, uno no sabe si va a despertar, la inquietud, eso es una cosa loca, esa incertidumbre es lo peor, te da ansiedad, no duermes”		Incertidumbre		
S3.11 7	“ cuando uno termina la quimio terapia termina con dos factores a parte del autoestima”		Factores		
S3.11 8	“ Obviamente la autoestima, hay otro que es la incertidumbre en tu vida, ¿Cuánto voy a vivir?, ¿si voy a vivir?,¿qué me va a pasar?,¿me voy a volver a enfermar?”		Autoestima		
S3.11 9	“entonces es una incertidumbre y miedo terrible y la otra es que no tienes objetivos, pierdes todos tus proyectos”		objetivos		
S3.12 0	“y lo último que te iba a decir, esta los temores, la autoestima, sin objetivos y la ultima es peor que la enfermedad y se llama victimizarse. Si usted termina victimizada. Murió”		Victimización		
S4.19 0	“ Si, sí, es un cambio muy grande, a nosotros no lo explico la oncóloga cuando íbamos a iniciar el proceso de las quimio”		Es un cambio		
S4.19 1	“ porque obviamente la quimioterapia es una medicación que te mata las células madre, pero que también es muy agresiva con tus glóbulos blancos, es agresiva con todas tus células buenas”		Agresiva		
S4.19 2	“Entonces claro uno pierde. Yo literal perdí el apetito sexual, yo no quería nada, yo no quería ni que Rafael me tocara siquiera”		Pérdida del apetito sexual		

S4.19 3	“ Yo a veces creo que eso ha tenido mucho que ver en el tema de que nos hallamos separado”		Separación		
S4.19 2	“ a pesar de que él me estuvo a acompañando, siempre, siempre”		Acompañamiento		
S4.19 3	“ Igual no fue lo mismo después de que yo viví esta experiencia, no fue lo mismo, ya la parte sexual era muy esporádica”		esporádica		
S4.19 4	“ Porque yo no tenía ganas, el cuerpo no me daba en realidad, yo pienso que era de lo más doloroso”		No tenía ganas		
S4.19 5	“ porque uno siente que bueno, es como si no correspondiera, pero era que el cuerpo no me daba, muy duro”		No correspondía		
S4.19 6	“ él siempre estuvo ahí conmigo, siempre me manifestó su apoyo, siempre decía, no es que de esto vamos a salir”		Apoyo		
S4.19 7	“ Pero de pronto fue que también ya la relación de nosotros era de casi 25 años y pues ya tenía muchos altibajos, de muchas cosas”		Altibajos		
S4.19 8	“ sino que, con el hecho de yo haberme enfermado a pesar de sentir su apoyo, también sentí que él fue duro cuando me hablaba en muchas ocasiones y como uno se vuelve tan sensible”		Sensibilidad		
S4.19 9	“ Entonces eso hizo que explotaran muchas cosas y que afloraran muchas cosas que no permitieron que continuáramos”		Aflorar		
S3.20 0	“ pero el tema, el tema sexual es complejo, es complejo, por lo mismo que te digo uno no siente deseos”		No hay deseo		
S4.20 1	“ uno se siente como tan revolcado con la medicación, ósea uno es concentrado como en el proceso, como que a veces uno se puede sentir culpable”		Medicación		
S4.20 2	“ Porque Dios mío es que yo a veces me cuestionaba, yo estoy concentrada en lo		Egoísta		

	mío, pero no estoy pensando en el otro lado y si de pronto fui egoísta”				
S4.20 3	“ pero el cuerpo no me daba Aleja y las ganas, y la parte emocional, trae muchos efectos secundarios”		El cuerpo no correspondía		
S4.20 4	“Entonces si es como eso, es muy difícil, en mi caso ocurrió eso un aislamiento muy grande. Cuando el proceso de las quimioterapias”		Aislamiento		
S1.50	“ eh pues me hice un tratamiento de medicina alternativa”		Medicina alternativa	Tratamientos alternativos	
S1.51	“ y del de nutrición, con este deje de comer carne, deje de comer dulces, lácteos, leche, harina”		Nutrición		
S1.52	“ otra cosa que hice como desde el tema espiritual fue tomar yagé, en Santa Fe de Antioquia”		Yagé		
S1.53	“ una prima me llevo y fui también con mi pareja, fue una experiencia muy dura porque veía cosas que no me agradaban”		Experiencia dura		
S1.54	“ y en todo ese trance pude ver y hablar con mis ancestros, esto me marco muchísimo”		Ancestros		
S1.55	“ y el chamán me dijo que si me quería aliviar debía de tomar por segunda vez, y yo le dije que ni loca”		Chaman		
S1.56	“ es más esto es tan peligroso que uno puede quedarse loco, yo pase una semana viendo cosas pasar”		Locura		
S1.57	“ ni si quiera pude manejar en todos esos días, me sentía muy nerviosa”		Nervios		
S1.58	“ y otro de los tratamientos fue que asistí donde el médico de la felicidad, donde uno sana el alma y le permite tener un encuentro con el perdón”		Médico de la felicidad		
S1.59	“ él dice que el cáncer viene de los rencores y todas las cosas que nos hieren que llevamos acumuladas en nuestro ser”		Rencor		
S2.13 9	“ Pues solamente fue la quimioterapia, porque si nos decían que por ejemplo la		Quimioterapia		

	medicina alternativa no la podía combinar mientras me ponían la quimio”				
S2.14 0	“ eso sí lo pensamos porque empiezan a llegar todos esos concejos de mucha gente, yo conozco a tal y tal persona que te puede ayudar como en esa parte”		Concejos		
S2.13 9	“ pero el oncólogo siempre nos decía que terminara primero todo este proceso con todo lo químico”		Culminar		
S2.14 0	“ si me gustaría hacer como muchas cosas, por ejemplo, he tratado y estoy en ese proceso de hacer meditación, me gustaría como vincularme en algo así de yoga”		Meditación		
S2.14 1	“ pero siempre que me voy como que, a meter a un curso, siempre como que pasa algo y no da, pero tengo como muy presente que necesito eso”		Necesidad		
S2.14 2	“ que lo quiero y que eso me puede ayudar para mantener muy estable mis emociones”		Estabilidad emocional		
S2.14 3	“ A demás que no te había contado que a mí me ponían un medicamento que me daba como todo el proceso”		Medicamento		
S2.14 4	“ que me congelaban los ovarios y a raíz de este proceso a mí no me viene el periodo”		Congelación		
S2.14 5	“ es como la inducción a la menopausia temprana, entonces me mantengo con calores”		Menopausia temprana		
S3.12 1	“No, lo que hice siempre. Primero la fe en Dios”		Fe		
S3.12 2	“ segundo los tratamientos tradicionales, con lo que me ayude fue con la alimentación”		Alimentación		
S3.12 3	“ ósea todo era lo más sano posible, ósea si me están intoxicando con eso pues yo con mi alimentación voy a bajarle como a ese nivel de intoxicación”		Intoxicación		

S3.12 2	“ Pero primero la alimentación, ósea por ejemplo un atún nunca me lo como, salsas si me gusta, pero de manera moderada, ahí aprendí como a alimentar más adecuadamente”		Moderación		
S4.20 5	“ No mira, yo siempre he dicho que de la mano de lo clínico y obviamente de la mano de Dios”		Clínico		
S4.20 6	“ yo soy una mujer supe devota del Divino niño, mucho, desde mucho antes de enfermarme”		Devoción		
S4.20 7	“ yo siempre, cada que iba a Bogotá, cada que puedo voy, y voy al santuario que queda en el 20 de julio”		Santuario		
S4.20 8	“ Cuando a mí me dijeron tenes Cáncer yo dije, yo tengo como un bultico de este tamaño del Divino niño”		Divino niño		
S4.20 9	“ yo me arrodillaba y le decía, bueno vamos a batallar juntos, no me voy a soltar de tu mano, yo siento que es una ayuda espiritual”		Ayuda espiritual		
S4.21 0	“ la ayuda de la psicóloga que me la brindo en la clínica de las Américas”		Psicóloga		
S4.21 1	“ muy buena un soporte muy bueno, aun vengo, ya no son tan constantes las citas, pero si voy y nada más, yo no hice ninguna otra medicina”		Soporte		