



Afectaciones sociales en mujeres mastectomizadas de 20 a 60 años de edad ubicadas en la
ciudad de Medellín

Jarleinis Quejada Mosquera

Luz Yamerlin Palacios Becerra

Tatiana García Ortíz

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

septiembre de 2022

Afectaciones sociales en mujeres mastectomizadas de 20 a 60 años de edad ubicadas en la
ciudad de Medellín

Jarleinis Quejada Mosquera

Luz Yamerlin Palacios Becerra

Tatiana García Ortíz

Monografía presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Carolina Nossa Centeno

Psicóloga-mg en orientación educativa familiar

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

septiembre de 2022

Dedicatoria

Les dedicamos esta investigación a todas esas mujeres que han padecido de cáncer de mama y que han sido mastectomizadas, más aún a esas mujeres que lucharon y no pudieron ganar su batalla con la enfermedad. A todas ustedes gracias por servir de inspiración.

Jarleinis Quejada Mosquera

Luz Yamerlin Palacios Becerra

Tatiana García Ortiz

Contenido

Lista de tablas	6
Lista de figuras	7
Lista de anexos.....	8
Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I	13
1. El Problema	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.1.1 Pregunta Problematizadora o Hipótesis	16
1.2 Justificación.....	16
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II	19
2. Marco Teórico.....	19
1.4 Antecedentes.....	19
1.4.1 Cáncer de mamá	19
1.4.2 Mastectomía	22
1.4.3 Impacto social hacía la mujer mastectomizada.....	24
1.4.4 Trabajo social hacía la mujer mastectomizada.....	27
1.5 Bases Teóricas.....	29
1.5.1 Teoría Conductual Racional Emotiva (CRE).....	29
1.5.2 El cáncer	31
1.5.3 El cáncer de mamá.....	31
1.5.4 La mastectomía.....	33
1.5.5 Tipos de mastectomía.....	34
1.5.6 Prejuicios sociales frente a la mujer mastectomizada.....	35
1.5.7 La sexualidad de la mujer mastectomizada.....	36

1.5.8	Afectaciones psicológicas por la mastectomía	37
1.5.9	Apoyo social ante la mastectomía	38
CAPÍTULO III		40
3.	Metodología.....	40
1.6	Enfoque de investigación	40
1.7	Método de investigación	40
1.8	Paradigma de investigación	41
1.9	Sujetos de estudio.....	41
1.10	Técnica de recolección de información	42
1.11	Instrumento de recolección de información	42
CAPÍTULO IV		44
4.	Resultados.....	44
4.1	Mujer mastectomizada	44
4.2	La familia de la mujer mastectomizada	46
4.3	Aspecto Psicosocial	47
CAPÍTULO V		50
5	Discusión	50
CAPÍTULO VI.....		54
6	Conclusiones y recomendaciones.....	54
6.1	Conclusiones	54
6.2	Recomendaciones.....	56
Referencias.....		58
Anexos.....		63

Lista de tablas

Tabla 1. Número de casos estimados en mujeres de todas las edades por continente en 2018.....	32
Tabla 2. Factores de riesgo del cáncer de mama.....	33
Tabla 3. Relación entre estructuras afectadas y tipos de mastectomías	35
Tabla 4. Entrevista Karina Ortega.....	64
Tabla 5. Entrevista Ana Milena Cano Suleta	66
Tabla 6. Entrevista María Lilia Quejada	69

Lista de figuras

Figura 1. Karina Ortega (37 años)	72
Figura 2. Ana Milena Cano Suleta (43 años)	73
Figura 3. María Lilia Quejada (61 años)	74

Lista de anexos

Anexo A	64
Anexo B	66
Anexo C	69
Anexo D	72
Anexo E	73
Anexo F	74

Resumen

La presente investigación permite conocer las afectaciones sociales en mujeres mastectomizadas de 20 a 60 años de edad ubicadas en la ciudad de Medellín. En este sentido, se pudo identificar, determinar y describir las afectaciones de pareja, las relaciones familiares e individuales o personales que poseen estas pacientes en su doloroso proceso. Sobre la parte teórica, se sustentó con aportes de autores relevantes que definieron la Teoría Conductual Racional Emotiva (CRE) de Albert Ellis (1993), que tiene que ver con la percepción social y ese enfrentamiento de las mujeres mastectomizadas con ellos. Adicionalmente, se definen las variables del estudio más resaltantes. En relación con la metodología, se tuvo un enfoque cualitativo, un método fenomenológico, con un paradigma interpretativo, frente a tres mujeres mastectomizadas quienes aceptaron participar a través de entrevistas semiestructuradas bajo la técnica de historia de vida. Finalmente, las entrevistadas afirmaron no sentirse afectadas por su pareja, sin haber tenido alguna presencia de rechazo por parte de ellos; la relación familiar ha sido incondicional, aunque en algunas el trabajo se incrementó para ayudar económicamente con los requerimientos necesarios; en este momento estas mujeres se han venido enfrentando a un proceso de aceptación, siendo para ellas la única alternativa para superar el impacto que género en sus vidas a causa de la mastectomía.

Palabras claves: cáncer, tratamiento médico, sistema social, familia, mujer y desarrollo.

Abstract

The present investigation served to know the social affectations in mastectomized women from 20 to 60 years of age located in the city of Medellín. In this sense, it was possible to identify, determine and describe the affectations of the couple, the family and individual or personal relationships that these patients have in their painful process. Regarding the theoretical part, it was supported by contributions from relevant authors who defined the Rational Emotive Behavioral Theory (CRE) by Albert Ellis (1993), which has to do with social perception and the confrontation of mastectomized women with them. Additionally, the most outstanding study variables are defined. In relation to the methodology, a qualitative approach was used, a phenomenological method, with an interpretative paradigm, in front of three mastectomized women who agreed to carry out semi-structured interviews using the life history technique. Finally, the interviewees stated that they had not felt affected by their partner, without having had any presence of rejection on their part; the family relationship has been unconditional, although some had to work more to help financially with the necessary requirements; Now the same women have been facing an acceptance process, which is the only alternative to overcome the impact generated by the change due to the mastectomy.

Keywords: cancer, medical treatment, social system, family, women and development.

Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad oncológica que afecta a una cantidad considerable de mujeres en Colombia, esta tiene dos procesos que son de interés para el trabajo social, el diagnóstico y el tratamiento; ya que ambos conllevan a diversos cambios en la persona que la padece, los cuales van acompañados de múltiples ideas y creencias en torno a esta nueva realidad a la que el sujeto debe ajustarse (Echeverry y Vargas, 2020, p. 104).

Las investigaciones sobre el cáncer son diversas, además existen diferentes tipos que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo, en algunos casos pueden ser controlados si se detectan a tiempo o fatales si el diagnóstico no se da a tiempo. Adicionalmente, en la situación de las mujeres, el más común tiende a ser el cáncer de mama, que, dependiendo de su avance toca pasar por la mastectomía y esto puede afectar su parte física y emocional.

Luego de esto, se toca el enfrentamiento de la sociedad, influyendo una serie de situaciones fuertes para las mujeres a quienes les toca vivirlo, por ende, se quiere lograr un acercamiento relacionado con el tema de las afectaciones sociales que tienen estas mujeres y como se involucra o se afecta la parte social, de relaciones familiares y de amigos cercanos de sus parejas, quienes también son parte del proceso.

Para conocer un poco al respecto, se realiza este estudio basado en una estructura organizada, apoyada en conceptualizaciones teóricas, investigaciones científicas respecto al tema, con enfoques diferentes de las variadas disciplinas implicadas en la investigación propuesta. En el Capítulo I El Problema, que inicia explicando el planteamiento del problema, que explica esta historia que se ha venido manejando con las mujeres mastectomizadas, indagando un poco en el origen del cáncer, después se plantea una pregunta problema que revela la situación a la que se enfrenta, pasando a la justificación donde se muestra el por qué y para qué se quiere conocer sobre esta temática de

importancia, para luego proceder a los objetivos, tanto el general como los específicos, conociendo lo que se hará finalmente.

Posteriormente, se muestra el capítulo II marco teórico que está estructurado en antecedentes y bases teóricas, en el primero se muestran esas investigaciones previas y similares al tema y el segundo menciona teóricamente lo que son las variables del estudio, como: cáncer de mama, mastectomía y todo lo que influye en las mujeres afectadas. Después, en el capítulo III metodología se define el enfoque, método, sujetos de estudio y recolección de información que más se relaciona en el cuerpo de trabajo, dejando un aporte significativo en el proceso en general.

Finalmente, esta investigación aportaría significativamente al trabajo social porque tiene información de importancia sobre la situación que pasan las mujeres bajo este diagnóstico, además de saber con ello desarrollar estrategias y programas más efectivos, para brindar apoyo emocional y social a ellas, promoviendo su autoestima y confianza en su cuerpo, y abogar por políticas inclusivas que garanticen sus derechos e igualdad de oportunidades. En suma, con este estudio se podría contribuir a reducir el estigma y la discriminación asociados con la mastectomía, lo que podría mejorar la calidad de vida y el bienestar de sus afectadas.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La vida actual ha estado influenciada por mala alimentación y el abuso de distintos tipos de sustancias, olvidando el cuidado del cuerpo, con la consecuencia de tener un estado de salud deficiente, trayendo nuevas enfermedades y también la evolución de otras pre-existentes, tal es el caso del cáncer, enfermedad con índices de mortalidad preocupantes para la población general, siendo necesaria su prevención.

Continuamente, Pérez (2020) explica que el cáncer es un: “Proceso descontrolado de reproducción de células escasamente diferenciadas. También se denomina ‘tumor maligno’ o ‘neoplasia maligna’. Este término se utiliza para hacer referencia a un holgado abanico de enfermedades que pueden aparecer en prácticamente cualquier parte del organismo” (p. 4). Basado en esto, el cáncer es una enfermedad que cada vez se vuelve más común en las personas, afectando varios aspectos de su cotidianidad y, en peor situación hasta su propia vida, siendo una consecuencia preocupante para la comunidad científica que se encuentra en busca de su cura.

Seguidamente, parte de las causas que este posee es por el control de los factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo (Gutián, 2019, p. 10).

En consecuencia, el cáncer puede originarse en distintos órganos del cuerpo humano, y depende de donde esté alojado y la magnitud que tenga, se sabrá hasta qué punto se puede mejorar el paciente. En tal sentido, existe uno que es común en las mujeres, como lo es el cáncer de mama, Vásquez, *et al.*,

(2020) lo definen como: “La neoplasia que afecta con mayor frecuencia a las mujeres en general y específicamente a aquellas que se encuentran en edades laboralmente activas” (p. 11).

Por las consideraciones anteriores, se deben de tomar en cuenta las consecuencias de esta enfermedad, por ser un proceso complejo que involucra las esferas físicas, psicológicas, sociales y laborales de las pacientes, referente al regreso de la normalidad después de un proceso patológico, la seguridad de los ingresos y la participación social (Vásquez, *et al.*, 2020, p. 11).

En este propósito, la prevención primaria en el cáncer de mama es, hoy en día, un interrogante, ya que la causa es todavía desconocida y no se pueden modificar ciertos factores de riesgo como el sexo, la edad, los antecedentes personales y familiares, así como la menarquía precoz y la menopausia tardía (Varela, 2020, p. 9). En efecto, una mastectomía es un procedimiento quirúrgico que implica la extirpación total o parcial del seno, que se clasifica en parcial, simple, radical modificada y radical (Goethals y Rose, 2022, s/p).

En opinión a esto, El Tiempo (2018) agrega que: “Fueron diagnosticadas 7.626 mujeres con dicha enfermedad, frente a esta cifra cada año mueren aproximadamente 2.226 mujeres, lo que indica que más o menos el 76,1% de las pacientes siguen vivas después de 5 años del diagnóstico” (s/p). Asimismo, es una enfermedad que, a pesar de ser incontrolable en su prevención, tiende a existir esperanza en algunos casos, pasando por un proceso de ensayo y error que puede llevar a controlarlo más adelante con los avances de las ciencias médicas.

Con respecto a las consideraciones mencionadas, es fundamental comprender entonces que la vivencia subjetiva de la enfermedad, el estilo de personalidad, de afrontamiento de las dificultades y las experiencias anteriores hacen parte de algunas de las variables que modularán el impacto emocional, la vivencia del diagnóstico y la manera en la cual los sujetos hacen frente al proceso de enfermedad (Moreno, 2020, p. 25). En tal sentido, Ludeña (2020) agrega que: “Por ello el ámbito del apoyo social,

parte desde la familia hasta los amigos más cercanos, ya que en ellos dependerá la mejoría del paciente y de la prevención de las complicaciones de dicha enfermedad” (p. 7).

De esta manera, Rodríguez, *et al.* (2020) menciona que: “El cuerpo es una construcción social sujeta a múltiples representaciones que dotan de sentido y significado su morfología, y cambiante en función del contexto histórico, social y cultural” (p. 122). Llegando a este punto, cuando se diagnostica el cáncer de mama la mastectomía funciona como una alternativa de solución, sumando a esto otras consecuencias en la feminidad y sus consecuencias, influyendo en la vanidad de cada mujer, afectándolas en ese proceso de aceptación, que tiende a ser complejo de manejar, incluso más que el mismo cáncer.

Por consiguiente, las mujeres pueden llegar a estar en la necesidad de ser parte de estos estándares de belleza, que al ser también afectada por un cáncer de mama y, posterior a esto, a una mastectomía, trae consigo un problema mayoritario por la mala influencia que ha venido teniendo la sociedad. Por esta razón, parte de esta aceptación social radica en la permanencia de los senos perfectos, que es algo que no debería ser un obstáculo en la superación de cualquier enfermedad, que, si así se manejara, haría que cada mujer que lo padece lo mire de una forma más normal y proceda a la extracción de las mamas sin problema alguno. La industria del cáncer representa y escudriña los pechos y cuerpos de las mujeres de una manera casi pornográfica. Con frecuencia las imágenes exhiben cuerpos desnudos que evocan el arquetipo de mujer ideal caracterizado por la delgadez, hiperfeminidad, heterosexualidad, juventud, salud, alegría y simetría corporal (Porroche, 2019, p. 159).

De esta manera, lo ideal desde el acompañamiento a las mujeres con este diagnóstico o con el procedimiento realizado de mastectomía, es fortalecer la calidad de vida en función de preservación de su propia existencia. Por la delicada e importante condición de salud que presentan los pacientes con cáncer el apoyo social es importante pues cada una de las acciones que se ejecuten con ellos marcarán la diferencia entre mejorar o empeorar la condición de este, pues no solo es la enfermedad física en sí,

sino que también están inmersas las implicaciones socioculturales que este tema genera (Veintimilla, 2020, p. 7).

A lo largo de los planteamientos hechos, quienes realmente deben tener las herramientas y estrategias para poder afrontar y ayudar a las mujeres mastectomizadas son los familiares. El impacto del cáncer no solo afecta al paciente sino a su núcleo cercano de familiares, en la mayoría de los casos el impacto generado es más que la propia enfermedad. Por otra parte, tanto pacientes como familiares tienen un gran impacto emocional, generando afectaciones en las relaciones de amor, comprensión, cariño y demás entre los integrantes de la familia, por la incertidumbre y procesos que conllevan el diagnóstico y tratamiento (Lázaro, 2020, p. 14).

Partiendo de este punto, se quiere exponer en este estudio las situaciones presentadas en las mujeres mastectomizadas, indagando en lo que han vivido tras este proceso de recuperación, en la físico y personal, observando que tipo de motivación adoptaron a pesar del diagnóstico, de manera que puedan sobre pasar estas barreras y poder llegar a tener una vida plena y tranquila.

1.1.1 *Pregunta Problematizadora o Hipótesis*

¿Cuáles son las afectaciones sociales de las mujeres con procedimientos de mastectomía?

1.2 Justificación

Comenzando esta parte de la investigación, se recuerda que se quiere conocer las afectaciones sociales en mujeres mastectomizadas, tomando en cuenta un rango de 20 a 60 años de edad, por ser unas de las causas de muerte más latentes en la actualidad, además de lo necesario que es para ellas estar acompañadas, ser escuchadas y consoladas en el proceso, para poder hacerles entender cómo será controlado según su propio caso, resaltando lo necesario que es para ellas mismas el estar y sentirse bien a nivel mental y emocional, de manera que lo demás sea más sencillo de manejar.

Mediante estas consideraciones, este estudio busca conocer sobre las mujeres mastectomizadas en varias etapas de la enfermedad, tomando en cuenta tres edades distintas entre el rango de 20 a 60 años, para comprender distintas opiniones y experiencias vividas por ellas mismas, para poder brindar una mejor atención de cómo han venido enfrentando este cambio que les da la vida. Referente a estas consideraciones, si se logra conocer estas afectaciones sociales y familiares, permitiría clasificar las situaciones que normalmente se presentan, quienes son las personas que están al lado de las pacientes, los niveles que tiene la enfermedad y como lo enfrentan o cómo deberían enfrentarlo, el apoyo del personal médico, entre otros que se van sumando en la recolección de información, sin olvidar encontrar las herramientas que se deben necesitar para poder seguir adelante.

Por otro lado, están las posiciones de los familiares, amigos cercanos y parejas de las mujeres mastectomizadas, los cuales pueden reaccionar de diversas formas tanto buenas como malas ante el proceso de recuperación, siendo necesario saber qué han hecho ciertos grupos para poder dar ese apoyo incondicional a estas pacientes, tomando de ejemplo el abordaje del trabajo social que los prepara para enfrentarlo de una manera más valiente, conociendo las herramientas y actitudes que deben desempeñar para poder llevar la situación con un tono más positivo, a pesar de las dificultades que esto genera en todos.

En este sentido, se busca generar más conciencia con estas mujeres que padecieron cáncer de mamá y su mastectomía, y después cuáles son esos cambios a nivel social que han padecido. Asimismo, para que sirvan de experiencia documental para cuando les toque casos similares y, para que las personas relacionadas con familiares o parejas con este caso puedan pedir este tipo de asistencias y saber hasta qué punto permitir su intervención.

De esta forma, se entiende que es un momento en el que influyen diversos factores sociales y culturales, dentro del ser de cada mujer que lo padece, siendo más complicado el afrontar la vida después de esta cirugía, pero no quiere decir que sea imposible empezar de nuevo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Conocer las afectaciones sociales en mujeres mastectomizadas de 20 a 60 años de edad ubicadas en la ciudad de Medellín.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las afectaciones de pareja de las mujeres mastectomizadas de 20 a 60 años de edad ubicadas en la ciudad de Medellín.
- Determinar las afectaciones en las relaciones familiares de las mujeres mastectomizadas de 20 a 60 años de edad ubicadas en la ciudad de Medellín.
- Describir las afectaciones individuales o personales de las mujeres mastectomizadas de 20 a 60 años de edad ubicadas en la ciudad de Medellín.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

Con relación a este capítulo, Arias (2021) señala que: “Puede ser redactado teniendo en cuenta las variables, dimensiones e indicadores del estudio, pueden establecerse preámbulos conceptuales que ayude al lector a abordar el tema desde lo general a lo específico” (p. 21). En efecto, es cuando son señalados aquellos aspectos teóricos que construyen el cuerpo de trabajo, los cuales están constituidos en antecedentes y bases teóricas, en uno se dan definiciones según los teóricos específicos al tema, y el otro es donde se muestran las investigaciones de otros autores que pasaron por procesos similares, para verificar su experiencia con el actual estudio sobre la mujer mastectomizada.

1.4 Antecedentes

1.4.1 *Cáncer de mamá*

Como primer antecedente, se encuentra a Fagundo (2021) en su tesis doctoral titulada “Exposición laboral a factores de riesgo de cáncer de mama: trabajo nocturno en personal de enfermería”, para optar al grado de Doctor en Sociología, Trabajo Social y Salud Pública, presentado en el Departamento de sociología, trabajo social y salud pública de la Universidad de Huelva, España.

De acuerdo con esto, se maneja una estructura basada en la labor de la enfermería frente a los casos de cáncer de mama, para reconocer el esfuerzo que amerita esta labor y, además, ese proceso por el que pasan las personas asistidas por ellas/os que enfrentan esta enfermedad, como bien también suceden estos diagnósticos en las mismas enfermeras, a consecuencias de que pasan por procesos que las afecta significativamente en crecimiento laboral.

El trabajo a turnos rotatorios puede provocar múltiples alteraciones clínicas y puede generar problemas relacionados con la conciliación familiar, el autocuidado personal o con el propio bienestar laboral. El trabajo nocturno de alta intensidad parece más perjudicial a edades tempranas, especialmente si interfieren factores hereditarios, aunque la acumulación de años y noches de trabajo aumenta el riesgo de cáncer de mama cuando se unen factores como la alteración del sueño, el estrés físico o las responsabilidades familiares (Fagundo, 2021, p. 9-10).

Es evidente entonces que, la enfermería es una profesión que requiere de esfuerzo y dedicación, ya que una persona con cáncer de mama requiere de atención, indicaciones y sugerencias, que con persistencia se puede lograr los objetivos propuestos en cada caso, pero cuando la afectada es la mujer enfermera se suman más situaciones, a raíz de que tienen un trabajo que viene acompañado de funciones que afectan la salud a largo plazo.

Cabe agregar que, la fue un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo, el cual estuvo compuesto por un análisis teórico sobre el tema y se estudiaron a 966 enfermeras mediante a un cuestionario, determinando los problemas y concluyendo los cuidados que se deben tener para evitar este diagnóstico. En fin, se toma en cuenta este estudio por sus aportes sobre el cáncer de mama y los esfuerzos que realizan las enfermeras en el proceso, como en parte lo realizan los trabajadores sociales, porque las pacientes requieren de esas asistencias para permitir superar situaciones difíciles que se enfrentan con su propio ser y la sociedad.

Como segundo antecedente, se tiene a Giraldo y López (2019) en su investigación denominada “Proyecto de investigación: cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburrá”, para optar al grado de Trabajo Social, presentada en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia de Medellín.

Dentro de este texto se maneja la historia de vida de Lucy luego de haber padecido cáncer de mama, para conocer su proceso desde el diagnóstico, el enfrentamiento de la enfermedad y su

adaptación con la sociedad, pero, lo que más resalta de importancia en el texto, es ese apoyo social por el cual pasó y deben pasar las mujeres que padecen cáncer de mama.

El apoyo social entonces hace referencia a los comportamientos de la solidaridad provenientes de diferentes personas, estas sean pertenecientes al sistema de salud, familiares, vecinos, amigos o cualquier otra persona que esté en condiciones de brindar ayuda y acompañamiento. (Giraldo y López, 2019, p. 20; Gómez & Lagoueyte, 2012).

En tal sentido, se tuvo como metodología un enfoque feminista, el sujeto de estudio fue Lucy y la recolección de información fue mediante entrevistas de preguntas abiertas, en donde narró su proceso al conocer que tenía cáncer de mama y como sobrevive de esta enfermedad, sin dejar de ser madre, hija y comunicadora social. Como bien se observa, aquí se demuestra la eficiencia de una estructura investigativa, mostrando la historia de una paciente que vivió hechos significativos para la superación del cáncer, que son referencia para aplicarlos en otras personas y saber su percepción particular.

Para dar continuidad, se cita a Sánchez (2019) en su trabajo de grado “Repercusiones psicológicas de la mastectomía en el cáncer de mama”, para optar por el grado en Enfermería, de la E. U. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca de España.

Siguiendo esta idea, se tiene una construcción que estuvo compuesta por definiciones que son interesantes conocer a profundidad al momento de trabajar teóricamente el cáncer de mama, de esta manera se resaltan como temas de importancia los siguientes: los tipos, riesgos, signos, síntomas, prevención, diagnóstico y secuelas, porque son necesarios al momento de querer inducirse en estos hechos para poder abordar los resultados del actual estudio.

El cáncer de mama es una enfermedad que consiste en la proliferación de células tumorales en el tejido glandular mamario pudiendo llegar a expandirse a tejidos sanos circundantes por vía hematológica o linfática provocando lo que se conoce como metástasis (Sánchez, 2019, p. 3).

Seguidamente, se tiene una investigación de revisión bibliográfica, tomando en cuenta 16 estudios previos de base de datos en línea entre el 2018 al 2019, específicamente sobre el cáncer de mama y la mastectomía, extrayendo de estos la suficiente información que sustentó teóricamente como lo caracteriza este tipo de metodología. Como cierre, ya se tienen las herramientas para buscar e indagar de forma segura, pero con términos más amplios que nutren la actual investigación, sumando a esto más autores que sean necesarios para con una directriz a lo que se quiere lograr.

1.4.2 Mastectomía

Inician los antecedentes sobre la mastectomía, está los autores Alegría, et al. (2018) con el trabajo de grado que tiene por nombre “Cómo me ven, me veo y me siento” estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía, tres (3) adscritas a la unidad oncológica del Hospital Universitario San José, para optar al grado de Psicóloga, Especialista en Psicología Infantil, en el Programa de Psicología de la Universidad de Popayán de Valle del Cauca, Colombia.

Entonces, trataron de definir esos aspectos que afectan la sexualidad de las mujeres mastectomizadas, en cuanto a la parte física, psicológica y social que son los cambios más importantes para ellas en esos momentos de superación. Llegando a este punto, las mujeres mastectomizadas son seres que poseen mucha fortaleza a tan difíciles situaciones que padecen, haciendo interesante el abordaje que esta investigación posee.

En relación con su círculo social indican que este se ha reducido de una manera muy significativo, es decir tienden a generar cierto grado de aislamiento respecto a las personas del entorno que las rodea a excepción de una de las participantes quien indica que tiene un círculo extenso y se siente satisfecha de sentirse apoyada por un grupo grande de personas (Alegría, Cabanillas y Quintero, 2018, p. 28-29).

Sobre la metodología utilizada, fue cualitativo y fenomenológico para estudiar a tres (3) mujeres de 33, 35 y 58 años con niveles socioeconómicos de 3 y 4, bajo la recolección de datos por medio de talleres, entrevistas y ficha demográfica. En definitiva, las mujeres mastectomizadas que fueron seleccionadas en este estudio hacen referencia a lo que se quiere realizar actualmente para considerar aspectos que aquí no hayan sido abordados y poder tomar esta experiencia para perfeccionarla más adelante.

Con el siguiente antecedente, se tiene a Bemi, *et al.* (2020) en su estudio llamado “Características, satisfacción global y calidad de vida de las pacientes que optaron por Mastectomía de Reducción de Riesgo Contralateral en el Hospital Británico de Buenos Aires”, publicado en la Revista Argentina de Mastología. En esta investigación científica se identifica a la Mastectomía de Reducción de Riesgo Contralateral como (MRRRC), señalando los aspectos psicológicos, cosméticos, social y sexual como los más relevantes en este tipo de procedimientos médicos.

hoy las pacientes se encuentran en el centro del proceso de toma de decisiones; por lo tanto, es importante una comunicación clara, basada en la evidencia en cuanto a riesgo y beneficios, y con una escucha empática para poder conocer las motivaciones llevan a las pacientes a optar por este procedimiento (Bemi, *et al.*, 2020, p. 105).

Ahora bien, la metodología que se determinó fue retrospectivo transversal a 74 pacientes después de practicarse la mastectomía en los años 2005 al 2019, en donde la mayoría en un 92% han logrado superar la enfermedad y tienen mejor calidad de vida, a pesar de esto, sigue existiendo un margen de mujeres que tienen episodios contrarios, que son los motivadores a seguir indagando en el asunto, como se pretende realizar en este estudio, basado en los hechos reflejados en Colombia.

Para continuar con estos antecedentes, Burbano, *et al.* (2020) en su investigación titulada “Estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía”, en la revista de Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Asimismo, se mencionan los mismos casos que se

han venido manifestando, en cuanto a esas situaciones negativa que relucen a consecuencia de la mastectomía, incidiendo al rechazo, falta de aceptación, pérdida del apetito sexual y problemas con la pareja que no deberían ser necesarios vivirlos en esos momentos de angustia.

Pacientes manifestaron creencias y pensamientos negativos hacia sí mismas afectando su salud mental; en primer lugar, por el impacto de la noticia y en segundo, por el proceso de extirpación del seno, sumado a la relación que las mujeres establecieron entre cáncer y muerte, y entre pérdida del seno con menor feminidad. Las áreas que se vieron afectadas dentro de esta dimensión son: la emocional, fisiológica y la cognitiva (Burbano, et al. 2020, p. 499).

La metodología encontrada, fue cualitativa y fenomenológica, los sujetos de estudio fueron tres (3) mujeres de 33, 35 y 58 años de edad, por medio de talleres y entrevista semiestructurada que pertenecían a la unidad de oncología. Cabe destacar que, por lo general no suceden hechos negativos en estos casos, ya que existen países donde la sociedad está menos arraigada al machismo, aceptando el nuevo cambio de la pareja y brindando apoyo incondicional, siendo ese uno de los patrones que deben ir mejorando en la sociedad actual.

1.4.3 Impacto social hacia la mujer mastectomizada

Para comenzar con los antecedentes sobre el impacto social hacia la mujer mastectomizada, se tiene el trabajo de grado de Noriega (2022) que tiene como título “Apoyo familiar relacionado con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas 2021”, para optar al título de Especialista en Enfermería Oncológica, presentado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.

El cáncer ha llegado a acaparar más su presencia afectando a las personas, más aún a las mujeres, siendo una enfermedad que a pesar de tomar las prevenciones necesarias puede afectar a

cualquiera. En general, se pudo determinar lo importante que es el apoyo emocional que les brinda la familia a las pacientes con esta patología, mejorando su calidad de vida luego del proceso de la mastectomía, teniendo como caso de estudio el instituto nacional de enfermedades neoplásicas 2021, que recibe casos de este tipo cotidianamente.

La familia es importante ya que es quien se encarga de brindarle un apoyo y cuidado especial al paciente oncológico, contar con su apoyo y hacerlos parte de la atención médica desde el principio, es parte fundamental para llevar un buen tratamiento. Gran parte de los servicios de oncología saben de estos casos y suelen permitir a la familia prestar su atención directa sobre el paciente, para una planificación y la correcta toma de decisiones que vayan a estar en relación con el tratamiento del paciente con este cáncer (Noriega, 2022, p. 2).

La metodología estuvo estructurada por una investigación aplicada, hipotético deductivo, correlacional, y no experimental de corte trasversal; la población fue de 150 mujeres diagnosticadas con cáncer, tomando una muestra de 58 de ellas, a quienes se les realizó una encuesta de forma presencial. Se toma esta investigación como referencia porque nombra variables importantes, como lo son: la familia y la calidad de vida, que son parte del objetivo que se quiere lograr en las pacientes, para quienes brindarles mejor apoyo y ejemplo ante los momentos trágicos que equivale el cáncer y la etapa de mastectomía.

En segundo lugar, está el estudio de Valdez (2022) con el nombre de “Sobrevivir al cáncer de mama: experiencia psicosocial de mujeres saltillenses en un modelo reflexivo-comunicacional socio constructorista”, para optar al grado de Magister en Modelos de Intervención Social Constructorista, presentado en la Facultad de Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Coahuila, México.

Basado en esto, se tuvo que realizar una investigación en un grupo de mujeres para aplicarles unos cinco pasos, en donde se pudo saber cuál era esa situación particular que les causa conflicto, saber cuál es el tipo de intervención que más se adapte, luego desarrollarla para después ser aplicada. Con

esto, se quiso lograr saber lo que opinaba la familia y la mujer con cáncer, quienes fueron los sujetos de estudio, analizando en sí su proceso de supervivencia, las forma en que llevaron las relaciones sociales y el enfrentamiento a un nuevo enfoque de vida.

De esta manera, se concluye que, en esta etapa de sus vidas, las mujeres que han superado el cáncer de mama requieren de dinámicas sociales que les permitan reordenar sus significados en un espacio común con otras sobrevivientes para así reorganizar el sentido de sus vidas, por lo que el modelo reflexivo-comunicacional socio construccionista se convierte en una opción adecuada para detonar ese tipo de interacciones y procesos en ellas (Valdez, 2022, p. VIII).

Cabe señalar que, la investigación fue de enfoque cualitativo, realizando varias entrevistas respondidas por mujeres relacionadas a esta enfermedad, conociendo sus propias experiencias y las de sus familias, siendo esto representativo al actual trabajo de grado, con la idea de poder saber los puntos necesarios que se puedan adaptar al momento de la recolección de datos, y, además, del constructo teórico conceptual.

Seguidamente, se tiene la investigación de Márquez (2019) que tiene como título “Impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el Hospital Solca, Cuenca 2018-2019”, para optar al grado de Medicina, presentado en la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica Cuenca, Ecuador.

Es interesante saber lo que puede afectar psicológicamente una mastectomía a una mujer, sumando a esto una inseguridad con el mundo exterior que sirve de condición para no querer ser expuestas con los demás. En referencia a esto, las mastectomías traen además secuelas que desgastan a esas pacientes en su estado físico y emocional, siendo indispensable hacerlas sentir más positivas y acompañadas por personas incondicionales para ellas.

Los momentos que pueden ser considerados como críticos en el transcurso de la enfermedad son el diagnóstico, la intervención quirúrgica, el inicio de la quimioterapia y la radioterapia, pues repercuten físicamente y psicológicamente, especialmente en aquellos casos en los que las mujeres deben ser sometidas a mastectomía porque impactan en la estructura física y funcional, resultando ser una intervención visualmente, no agradable, produciendo secuelas a nivel cognitivo, emocional y conductual (Márquez, 2019, p. 12).

Es un trabajo cuantitativo, observacional, transversal y analítico, con una población representada por mujeres del Instituto del Cáncer del Hospital Solca, pasando por un proceso estadístico donde se aplicó la escala de Hopwood y estrategias de afrontamiento sobre el impacto social al que se vienen enfrentando las mujeres mastectomizadas. Entonces, la mastectomía trae consigo problemas generales que a pesar de que afectan principalmente a las pacientes, también sucede con las personas de su entorno, en donde se vuelve necesario formar un equipo y apoyarse mutuamente.

1.4.4 Trabajo social hacia la mujer mastectomizada

Comenzando esta sección, se tiene el artículo científico de Veintimilla, et al. (2020) que está titulado “Trabajo social y resiliencia en pacientes con enfermedades oncológicas”, publicado en la Revista Caribeña de Ciencias Sociales.

Como una de las áreas de intervención es la salud, y dentro de esta especialidad la Oncológica cobra fuerza en los actuales momentos, pues es necesario guiar y promover el compromiso en su accionar como protagonista y gestor de su propio cambio (Veintimilla, et al., 2020, p. 4).

Sobre las especificaciones metodológicas, se tiene que es descriptiva, exploratoria, cualitativa y bibliográfica, realizando entrevistas a 20 personas que padecimiento de cáncer, logrando tener su experiencia particular. Entonces, el trabajador social debe lograr que la persona que padece de cáncer

reconozca sus virtudes y vea su lucha como una superación, para que se puedan tener mejores expectativas de recuperación.

Otra opinión con el tema del trabajo social se tiene a Pérez (2019) en su trabajo llamado “La importancia de la provisión de apoyo social en el contexto de la salud y la enfermedad. ¿Es necesario el Trabajo Social Sanitario?” Para optar al grado de Magister en Modelos de Intervención Social Construcciónista, presentado en la Facultad de Educación y Trabajo Social, de la Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

El trabajador social sanitario se centra en las dificultades generadas en el proceso salud enfermedad, ayudando a tomar decisiones adecuadas, informando sobre los derechos que les corresponden, aclarando ciertas cuestiones, o asesorando sobre los recursos externos a los que pueden acceder (Pérez, 2019, p. 6).

En efecto, se tuvo un estudio documental que narra según el sustento teórico lo importante que es recibir atención por parte del trabajador social en el proceso de la enfermedad del cáncer, porque son quienes saben cómo tratar a la persona, también saben manejar el tema de conversación indicado, les enseñan la forma de superación y enfrentamiento con los demás, siendo una presencia positiva para encaminarlas a una mejor percepción de la vida.

Para cerrar, está Pruna (2020) en su investigación nombrado “Apoyo social y nivel de autoestima de pacientes con cáncer de mama, pertenecientes a la Fundación “Fuerza Rosa”, de la ciudad de Quito”, para optar al grado de Psicóloga Clínica, presentado en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador, Quito.

El apoyo social juega un papel fundamental en todo proceso y desarrollo de la vida humana, así también, es un aspecto significativo en la adherencia, adaptación y aceptación de una enfermedad terminal/crónica/progresiva, denominada catastrófica, como es la del cáncer de mama, presentando la posibilidad de una posible recuperación parcial de su estado de salud, a su vez el apoyo social, puede

prevenir la aparición de nuevas enfermedades tanto de la salud psicológica como en su el apoyo social juega un papel fundamental en su salud física, teniendo la posibilidad de otorgar una calidad de vida de la persona con enfermedad catastrófica (Pruna, 2020, p. 4).

Su metodología fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, se aplicó una población anónima un cuestionario de Apoyo Social MOS y la Escala de Autoestima de Rosenberg, demostrando que el apoyo social es importante en el proceso de la enfermedad.

1.5 Bases Teóricas

1.5.1 Teoría Conductual Racional Emotiva (CRE)

Es una teoría publicada por Albert Ellis (1993), para poder comprender como funciona la conducta y las emociones de las personas ante situaciones racionales, que a veces se viven por ajustarse a la sociedad y no por bienestar propio. Adicionalmente, Echeverry y Vargas (2020) expresa que: “La Teoría Racional emotiva basa sus antecedentes epistemológicos en la filosofía, específicamente se compone de influencias de la filosofía antigua y de la filosofía moderna, además de la de varias corrientes psicológicas y de la semántica general” (p. 105).

Ahora bien, cuando las mujeres con cáncer son mastectomizadas pasan por una etapa difícil con sus emociones, cambiando su conducta a una forma más deprimente, por las bajas expectativas que van adquiriendo por el proceso de la enfermedad. Basado en esto, tiene a ser más complicada la adaptación con la sociedad, siendo necesaria la intervención de las personas directas para colaborar con las expectativas de vida y superación.

Con relación a esto último, la Teoría Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis, que señala que “No son las cosas que atormentan a los hombres, sino la opinión que tienen de ellas”, ya que todos

adquirimos un sistema de creencias que se van desarrollando empírica o culturalmente, siendo estas desencadenantes de nuestro estado emocional y funcionalidad de emoción y conducta (Hernández, 2021, p. x).

Mediante a estas consideraciones, cuando las mujeres mastectomizadas están en pleno rechazo propio afecta su estado emocional y anímico, para luego sumar a esto, la percepción que piensan ellas que tendrá la sociedad sobre su aspecto físico, procediendo a complicar la patología con un problema psicológico que debe ser abordado por otros expertos.

Al respecto, Albert Ellis manifiesta: “Probablemente el término racional- emotivo es el que mejor describe lo que hago, ya que tiene las connotaciones de una forma de terapia de orientación doble. Claramente subraya la idea de que es un método razonador, didáctico, persuasivo y cognoscitivo, que enseña al paciente cuáles son sus filosofías irracionales básicas, que después le demuestra cómo estas premisas definicionales infundadas e ilógicas le llevan a una conducta perturbada emocionalmente, que debe ser atacada y transformada si desea que sea mejor (Sifuentes, 2019, 77).

Es decir que, está en las pacientes trabajar en mejorar no solo su cuerpo eliminando el cáncer por completo, sino en ser mentalmente positivas para agregar más calidad de vida, porque si siguen afectadas se pueden empeorar lo que han podido lograr tras salvar su vida de tan terrible enfermedad. Además, Sifuentes (2019) resalta que: “Es bueno insistir a estas alturas, que las emociones, los pensamientos y el comportamiento, interactúan entre ellos y, que la modificación de uno de esos elementos modifica también a los demás” (p. 77).

Entonces, todos ellos funcionan como una balanza que se puede desnivelar por las afectaciones propias del ser, siendo indispensable poner el mejor esfuerzo para salir por completo del proceso degenerativo que provoca una quimioterapia, una radio terapia, una mastectomía y el proceso mental que esto equivale. Para ello, es importante contar con un personal completo que sirva de apoyo para superar estas situaciones, involucrando a las personas más cercanas para que sean apoyo incondicional.

1.5.2 El cáncer

Los tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados en el mundo durante el año 2018 fueron el cáncer de pulmón en hombres y mama en las mujeres afectando a más de 4 millones de personas equivalente al 24%, por lo tanto, ambas ocupan el primer lugar de incidencia, que va desde los 55 a 65 años de edad, seguido del cáncer de colon, recto, próstata y estómago (Lázaro, 2020, p. 2).

Como bien se observa, es el más resaltante a nivel mundial como parte de la evolución de los seres humanos en el consumo y ejecución de malos hábitos que se van sumando cada vez más, como: el sedentarismo, ingestas de comida no saludables y el consumo de cigarrillos, siendo las mujeres las más afectadas con cáncer de seno y de útero.

Parte de los efectos secundarios de un tratamiento para combatir el cáncer, según Guitián (2019) son: anemia, caída del cabello (alopecia), vómito, delirio, dolor y fatiga” (p. 18), además el recibir quimioterapia o radioterapia puede afectar otros órganos que están sanos y estables, en donde también toca realizar refuerzos hormonales, y cuando se procede a la mastectomía deja cicatrices que son de por vida para las mujeres.

1.5.3 El cáncer de mamá

El Cáncer de Mama (CM), es una de las causas de muerte más frecuentes que se presenta en las mujeres hoy en día, siendo este considerado como un problema de salud pública, es una enfermedad que pone en situación de estrés tanto a mujeres como hombres de todo el mundo, es necesario precisar que son los países desarrollados quienes tienen más tendencia a presentar este tipo de enfermedad (Giraldo y López, 2019, p. 5). Al respecto, se manejan estadísticas a nivel mundial sobre esta patología, la cual se muestra de la siguiente forma:

Tabla 1. Número de casos estimados en mujeres de todas las edades por continente en 2018

Población	Casos
Asia	911.014
Europa	522.513
Norteamérica	262.347
América Latina y El Caribe	199.734
África	168.690
Oceanía	24.551

Fuente: Sánchez (2019)

Como bien se observa, (Tabla 1) la mayor cantidad de mujeres que tienen o han tenido cáncer es en Asia, puede ser porque es el continente como más habitantes, pero, es mayor la presencia de hombres que de mujeres, además es considerado como las personas más saludables en su alimentación, entonces, en sí qué estará sucediendo que hay tanto índice de cáncer. Esto demuestra que es necesario realizar mayores estudios, actualizados con maquinaria y técnicas especializadas que puedan demostrar más causas para prevenir.

El cáncer de mama tiene una incidencia cada vez mayor en la población femenina, tal y como se ha comentado en la Epidemiología. Por otra parte, el cáncer de mama masculino es una enfermedad relativamente rara que representa menos del 1% de todos los casos de cáncer en los hombres, aunque su incidencia está creciendo y la tasa de supervivencia no difiere entre sexos (Fagundo, 2021, p. 40; Cardoso, *et al.*, 2018). A pesar de eso, se siguen sumando casos masculinos y femeninos, proyectándolo como una enfermedad preocupante por sus estadísticas, que va por generaciones familiares.

Las mujeres con este tipo de padecimiento y después de ser valoradas por un equipo multidisciplinario pueden recibir un tratamiento basado en quimioterapia, radioterapia, cirugía (Tumorectomía-Mastectomía), terapia hormonal o biológica entre otros, los cuales acarrearán la aparición de efectos secundarios como: debilidad, alopecia, deficiencia de glóbulos blancos (neutropenia), diarrea, úlceras (boca), problemas digestivos, alteraciones cardíacas y problemas sexuales (Alegría, *et al.*, 2018,

p. 2-3). Quiso decir que, esta cura que existe es fuerte para las personas, afectando otras cosas en su padecimiento y siendo difícil de combatir con éxito, así que los factores de riesgo pueden ser contraproducentes, y estos son:

Tabla 2. Factores de riesgo del cáncer de mama

Evidencia Suficiente	Evidencia Limitada
Edad	Obesidad
Sexo	Dieta rica en grasa
Antecedentes personales	Consumo de alcohol
Factores genéticos	Exposición a tóxicos
Antecedentes familiares	Terapia hormonal sustitutiva
Exposición a radiación	Trabajo a turnos que implique desajuste circadiano y trabajo nocturno
Factores hormonales (menarquia, menopausia, anticonceptivos orales)	Tabaquismo

Fuente: (Fagundo, 2021, p. 39; Cogliano et al., 2011).

Para finalizar, es parte de las personas y sobre todo en las mujeres estar prevenidos, si tienen un familiar que ha tenido cáncer de mama deben realizarse controles de rutina para saberlo, además es necesario no excederse con otras cosas (Tabla 2), de manera que no sean la causa para sufrir estos hechos, consecuentes al estilo de vida.

1.5.4 La mastectomía

Es un procedimiento quirúrgico que se realiza a pacientes de alto riesgo, la cual consta de la eliminación de las mamas vaciando la cavidad del seno y formándole un aspecto diferente a su originalidad, el cual suele ser un resultado no agradable para las mujeres, que previamente ven esa parte de su cuerpo como algo asociado al feminismo. La eliminación del seno pasa a ser la única opción para depurar lo más posible el cáncer y es la que genera un resultado favorable en el procedimiento

médico, para luego manejar un control de cinco (5) años, que certifica la completa ausencia de la enfermedad.

Para inicios del siglo XIX, esta cirugía era algo riesgosa por la falta de conocimiento al respecto, entonces, Porroche (2019) cuenta que: “Se extirpaba la mama, los músculos pectorales y las cadenas de ganglios debajo de la clavícula y los ganglios linfáticos mamarios internos que están debajo del esternón” (p. 157), con ello se afectaba la caja torácica y además el corazón podía quedar expuesto a una pequeña capa de piel para cubrirlo, que a largo plazo podía afectar otras enfermedades.

Por otro lado, Rodríguez, *et al.* (2020) menciona que: “Las mujeres que padecen cáncer de mama experimentan grandes cambios en sus cuerpos durante el tratamiento quirúrgico y farmacológico, que no solo conllevan a consecuencias físicas sino también psicológicas y sociales” (p. 121). Para finalizar, es importante resaltar que las mujeres se deben sentir femeninas con o sin tener senos, entonces es algo que no debería afectar su autoestima, conducta o sus emociones, por las influencias del ámbito social, también es bueno que vean a la mastectomía como un sinónimo de larga vida y de mejor calidad.

1.5.5 Tipos de mastectomía

Como se ha venido hablando, la mastectomía es aplicada cuando la paciente ya está en un alto nivel de complejidad con el cáncer, de esto dependerá el tipo de mastectomía que sea practicada. Para ello, es necesario saber la relación entre estructuras afectadas y los tipos de mastectomías, ya que dependerá de ambos cómo será el procedimiento quirúrgico. Asimismo, se explica en la (Tabla 3) de la siguiente manera:

Tabla 3. Relación entre estructuras afectadas y tipos de mastectomías

Estructuras extirpadas	Tipos de Mastectomías			
	Subcutánea	Simple/total	Radical modificada	Radical
Complejo pezón-areola		X	X	X
Ganglios axilares			X	X
Músculos pectorales				X

Fuente: Sánchez (2019)

Como bien se observa, hay unas mastectomías que son más comunes que otras, pero, hay un grupo amplio de tipo de mastectomía e incisiones, de las cuales Cruz y Morales (2014) menciona: “radical, radical ampliada, superradical, radical modificada, simple y subcutánea” (s/p), estas se clasifican según sea la complejidad y alcance del cáncer, ya es decisión del oncólogo definir la que más se adecue a la paciente.

1.5.6 Prejuicios sociales frente a la mujer mastectomizada

En las familias con pacientes con cáncer, la mastectomía, así como la quimioterapia generan cambios en el área relacional, así como en las áreas económicas, emocionales, sociales, ocasionando, en múltiples casos, aislamiento social, cambio de roles y mayores índices de estrés (Burbano, *et al.* 2020, p. 501). A este propósito, las mujeres mastectomizadas necesitan tener el apoyo incondicional de esos familiares, amigos y parejas que sean cercanas a ellas, con la idea de poder surgir a los cambios que causa la mastectomía.

Los cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama son fruto de una construcción social, en la cual se tienen en cuenta factores como lo son la personalidad, la reciprocidad y el intercambio entre sujetos, además son relaciones y vínculos que se crean constantemente, tanto en la esfera pública como privada (Giraldo y López, 2019, p. 6). De esta manera, la sociedad y sus prejuicios son la principal causa en las mujeres mastectomizadas que trae problemas

conductuales y emocionales, que, si su participación está en lo contrario, sería parte de la solución para no verse afectadas.

Cabe señalar que, el apoyo social es un ente principal en la sociedad, ya que su función es cambiar y apaciguar las distintas situaciones difíciles de la vida, interactuando con los individuos de la sociedad. Demostrado por diversos estudios que mejorando la salud emocional se incrementan las defensas en el paciente, lo que convierte al apoyo en elemento básico en la recuperación (Ludeña, 2020, p. 9). En efecto, si las mujeres mastectomizadas se enfrentan a una sociedad más objetiva con el proceso que está padeciendo, el proceso será mucho más ameno y motivador.

El apoyo familiar en el paciente es alcanzado cuando sus objetivos familiares o funciones básicas como brindar seguridad, afecto y respaldo económico se cumplen plenamente a pesar de las adversidades, todo esto permite aumentar la esperanza de poder superar el momento por el que están pasando y así también permite al paciente y a su familia confiar en el especialista y el tratamiento que recomiende (Lázaro, 2020, p. 5; Nogueira y Romo, 2017). En fin, la presencia de personas que motiven a las pacientes en este proceso es indispensable, porque el tener un buen estado anímico hace que sea seguro el éxito en el resultado.

1.5.7 La sexualidad de la mujer mastectomizada

La mastectomía es uno de los tratamientos más comunes para combatir esta patología, viéndose afectadas las mamas o senos, atributos sexuales que ayudan a definir el cuerpo femenino, y los cuales tienen una representación social más allá de su funcionalidad, formas y medidas que, en concreto, implica vivir la maternidad y el placer (Alegría, *et al.* 2018, p. 1). En tal sentido, si la mujer mastectomizada no tiene una pareja que esté dispuesta a aceptarla con su cambio físico, trae con ello el desmejoramiento de la autoestima de ella, siendo una parte negativa en la superación.

La mastectomía por ser de las intervenciones más radicales, genera en la mujer que la sufre una serie de sentimientos y pensamientos negativos, que pueden llegar a influir en el curso de su enfermedad, en su relación con los demás y por consiguiente en su calidad de vida (Sánchez, 2019, p. 9), como un proceso degenerativo de su identidad femenina y una etapa muy desagradable para su recuperación, así que el trabajador social cumple un papel importante, buscando lograr esa integración entre la paciente y la familia para que se apoyen realmente.

Una mastectomía o una cirugía mamaria es un proceso muy delicado y sensible, tanto en el instante en el que una mujer se somete a ella, como en la recuperación y en el momento posterior, pues la superviviente observa un cambio real en su cuerpo que puede repercutir en su propia imagen corporal y que, en muchas ocasiones, implica un proceso de asimilación y reconocimiento que no solamente atañe a la propia mujer, sino que puede influir en las personas que son significativas para ella, como puede ser la propia pareja (Varela, 2020, p. 32). A raíz de esto, ellas pueden buscar cambiar sus hábitos, posiblemente también sus amistades y entornos, para poder empezar de cero lejos de quienes puedan afectarla.

1.5.8 Afectaciones psicológicas por la mastectomía

Como este es un episodio traumático para cualquier mujer, se debe estar atentos a esas afectaciones psicológicas por la mastectomía, sobre esto, Sánchez (2019) señala que: “El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a miles de mujeres de todo el mundo, su diagnóstico supone una situación difícil de afrontar y frecuentemente genera sentimientos negativos como el miedo y la ansiedad” (p. 1). No obstante, (Veintimilla, 2020, p. 2) clasifica esas afectaciones así:

- **Físico:** Características biológicas de los síntomas que presenta la propia enfermedad.

- **Psicológico:** Estados afectivos y cognitivos de la persona caracterizados por el diagnóstico de la enfermedad.
- **Social:** Están las connotaciones sociales, el al grado de estigmatización que posee la enfermedad, provocando mayor o menor grado de estrés en la persona.
- **Estructural:** En la estructura de los roles que comprende la organización de un sistema social.
- **Cultural:** Se estereotipa la enfermedad en función de normas, valores y creencias que sobre ella son transmitidas generacionalmente.

De este modo, las mujeres mastectomizadas por naturaleza tendrán cambios, entre ellos el más evidente es el físico, ya los demás son parte de la preparación previa a la mastectomía, porque si la paciente se le da el acompañamiento necesario no será una afectación circunstancial para ellas en lo psicológico, social estructural y cultural, ya es parte de cómo se aborde el cambio.

1.5.9 Apoyo social ante la mastectomía

El trabajador social es una persona importante para que cualquier persona pueda aclarar dudas y prepararse para ciertas noticias contraproducentes, por ello, se requiere de su presencia por estar capacitadas para este rol, reuniendo a la familia, amigos y parejas de las pacientes que tengan cáncer o ya la mastectomía, para organizar entre todos cómo serán esos cambios y qué deben hacer para sobre llevarlos. Con respecto a esto, (Veintimilla, 2020, p. 5) establece unos tipos de apoyo que suelen ser lo más comunes, estos son:

Apoyo instrumental: donde la provisión de recursos como: transporte, dinero, ayuda con las tareas del hogar, este tipo de apoyo puede compensar la pérdida de control que los pacientes sienten durante el tratamiento del cáncer, proporcionando los recursos materiales que puedan utilizar para ejercer control sobre su experiencia.

Apoyo evaluativo: es más técnico incluye la información, y no el afecto que se transmite en el apoyo emocional.

Interacción social positiva: debe estar vinculada a la confianza, respeto, comprensión, amor, entre otros aspectos.

Apoyo Afectivo: comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes.

Por su parte, existen otros tipos de apoyo según Giraldo y López (2019), de los cuales se clasifican los siguientes:

Apoyo emocional: Hace referencia a tener con quién hablar, lo que fomenta sentimientos de bienestar afectivo y provoca en la persona que lo recibe la sensación de sentirse estimada y respetada. Este apoyo fomenta la salud y el bienestar, pues el tipo de relación social que se entabla influye directamente con la autoestima en las personas.

Apoyo material: Tiene que ver con acciones proporcionales de otras personas que sirvan para resolver dificultades prácticas. Por último, el apoyo informacional suministra a las personas información y consejos que les ayudan a ajustarse a los cambios que ocurren en el proceso que se está viviendo.

Apoyo informacional: Requiere entonces de la existencia de relaciones sociales, de una interacción en la que sin importar su duración se trata de evaluar el estado del otro con respecto al de uno, lo que proporciona información que va a incidir en el tipo de apoyo social disponible.

Para concluir, el apoyo dependerá de la persona que lo deba brindar, de lo que requiere la paciente, del alcance de personas y roles dentro de su entorno médico y familiar, y finalmente, de la voluntad que tengas en recibir ayuda y disfrutarla. Las mujeres mastectomizadas tienden a vivir muchas emociones por encarar una enfermedad complicada, cambiando su conducta naturalmente como algo que puede ser positivo, gracias a la presencia de las personas que estén bajo ese pensamiento podrán proyectárselo a la paciente y seguir adelante.

CAPÍTULO III

3. Metodología

1.6 Enfoque de investigación

Luego de tener definido el enfoque de la investigación, se demuestra que el más indicado sea el cualitativo, sobre esto, Conejero (2020) define que: “Se relaciona con el estudio de fenómenos complejos que son difíciles de abordar con herramientas cuantitativas, ya que los instrumentos propuestos no lograrían abarcar en profundidad estas temáticas” (p. 242). Es decir que, se estudiarán las cualidades que se presenten en el caso de estudio para poder llegar a una aproximación más verídica del problema o del ambiente donde se desarrolla este estudio.

La investigación cualitativa se preocupa por la forma en la que el modo es comprendido, por el contexto del objeto de estudio, por las perspectivas de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por su conocimiento, por sus relatos (Schenke y Pérez, 2018, p. 229). Como bien se observa, se tomarán en cuenta personas que conozcan sobre el proceso de la mastectomía, para que revelen esas situaciones por las que pueden pasar tras esta terrible enfermedad, tomando en cuenta el nivel social después de la cirugía, que llevan a conocer cómo lo enfrentaron y sobrellevaron.

1.7 Método de investigación

Se utilizará el método fenomenológico, que, en el ámbito de la investigación cualitativa, este tipo de experiencia es conocida como “experiencia vivida” la cual no tiene que ver con la experiencia acumulada de saberes, ni con el dominio de una habilidad adquirida por la práctica. Se puede decir que

la fenomenología es el estudio de lo que se da a sí mismo en la experiencia predicativa. O mejor, la fenomenología es el estudio de lo que se da a sí mismo como experiencia vivida. (Castillo, 2021, p. 8)

Cuando se habla de mujeres que se han practicado la mastectomía, se tienen diversas experiencias que pueden ser interesantes en un proceso investigativo. Las historias particulares dentro de un método fenomenológico, permite que sea más minuciosa su recolección de información y además sus resultados son ampliados en distintas visualizaciones, que garantiza una buena acumulación de datos que expliquen mejor las situaciones presentadas con el caso de estudio.

1.8 Paradigma de investigación

El paradigma utilizado será el interpretativo, que para Conejero (2020) significa que: “Los estudios interpretativos pretenden dar un sentido a la información recopilada, considerando el punto de vista del evaluado, analizando y comprendiendo la complejidad del problema” (p. 243).

Es decir que, después de tener toda la información de las mujeres con mastectomías, se tendrá un ambiente generalizado con el tema social ante esta enfermedad, permitiendo interpretarlo con una visión de recolección y evaluación sin necesidad de solucionar problemas, ya que solo se trata de comprenderlo.

1.9 Sujetos de estudio

En cuanto a los sujetos de estudio, Otzen y Manterola (2017) menciona que: “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p. 230). Pero, estos cuando son

denominadas de esta forma es porque son cantidades pequeñas, que sea manipulables y fácil de abordar en ellos, de manera que obtener un aporte significativo.

Para esta investigación, se tomará como sujetos de estudio a tres (3) mujeres mastectomizadas de Medellín, que como el rango de la enfermedad del cáncer de mama se estima entre 20 y 60 años de edad, se tomarán en cuenta una de 20, 40 y 60, cubriendo con el rango especificado, ya que según las etapas de la vida en que hayan enfrentado esta enfermedad pueden haberla vivido de diferentes formas en el ámbito social.

1.10 Técnica de recolección de información

Existen una serie de técnicas que pueden adaptarse a cada investigación, el cual debe tener relación con el enfoque investigativo, pero, para este proceso se considera pertinente la historia de vida y Arias (2021) la explica como que: “Es una técnica narrativa que se fundamenta en un relato autobiográfico y consiste en evocar y representar los recuerdos de los sucesos de la vida de un ser humano a través de la subjetividad de la propia persona” (p. 106).

En este mismo sentido, el grupo adecuado estará constituido por las mujeres mastectomizadas, que usando la historia de vida con ellas se podrá narrar específicamente vivencias, acontecimientos o hechos que las han marcado el nivel social frente a otras personas, para conocer la perspectiva propia de cada ser y saber cómo han logrado superarlo o sobrellevarlo.

1.11 Instrumento de recolección de información

La entrevista es un método cómodo para obtener datos referentes a la población, facilitados por individuos y que nos sirven para conocer la realidad social. Estos datos podrían observarse directamente

a través de la observación, pero serían subjetivos de los investigadores, resultando más costosa su obtención (Torres, *et al.* 2019, p. 13). Con relación a la recolección de información, se realizarán entrevistas por ser una técnica cómoda para recolectar información de los sujetos de estudios, que son en una cantidad pequeña y sencilla de acceder.

Además, se realizarán entrevistas semiestructuradas que, para Torres, *et al.* (2019): “Se realiza de forma oral, planteando el entrevistador las preguntas y anotando las respuestas. Reduce la espontaneidad del sujeto, pero aumenta la fiabilidad de los resultados, permitiendo comparar los resultados” (p. 14). Para ello, es necesario diseñar las preguntas que indiquen lo que se quiere saber de las mujeres, sobre las afectaciones generales que han vivido luego de practicarse la mastectomía.

Como matriz de análisis se utilizará la triangulación, la cual hace que cada investigación que utilice este instrumento tenga mayor validez en los resultados, teniendo en cuenta el proceso que se debe realizar y la riqueza en cuanto a la variedad de los diseños y la combinación de estas (Jiménez y García, 2021, p. 70). En fin, se hará un compendio de los aportes adquiridos por las entrevistadas, para luego proceder a estructurar y comparar sus respuestas, junto con aportes teóricos y propios como investigadoras.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos, por quienes han tenido su experiencia con el cáncer de mama. En efecto, Arias (2021) explica que: "Permite detectar las diferencias de las acciones realizadas y las acciones que se deberían realizar; identificar fortalezas y debilidades de los procesos; promover propuestas y realizar cambios positivos y medir la eficiencia de los procesos" (p. 104).

Es este sentido, se tuvo a tres mujeres que participaron con su propia autorización, relatando experiencias en cuanto a su familia, su pareja e internamente el proceso vivido y de superación. Cabe destacar que, las edades en las que fueron diagnosticadas con cáncer y mastectomizadas de ellas fue de 25, 42 y 55 años, que después de varios años están libre de cáncer y llevando una vida sana. Asimismo, se exponen las siguientes categorías así dando a conocer los hallazgos :

4.1 Mujer mastectomizada

La categoría "mujer mastectomizada" se refiere a aquellas mujeres que han sido sometidas a una cirugía para extirpar una o ambas mamas debido a una enfermedad, generalmente cáncer de mama. Esta experiencia puede tener consecuencias profundas en las vidas de la mujer, tanto físicas como psicológicas y sociales que hayan sido significativas. Es fundamental abordar estas consecuencias de manera integral, brindando apoyo emocional, físico y social en todas las etapas de su proceso de recuperación.

En este sentido, se utiliza esta categoría porque es la que define su significado dentro del contexto teórico, y, a la vez, lo que la representa en general. La necesidad de entender el fenómeno que

las mujeres viven tras ser mastectomizadas ha motivado a utilizar un modelo teórico que permita valorar a la persona como un todo, así mismo permita conocer sus experiencias surgidas durante su proceso de adaptación. (Zavala, et al., 2019, p. 41)

Desde el punto de vista físico, la mastectomía puede tener consecuencias como dolor, fatiga, limitaciones en la movilidad del brazo y cambios en la apariencia física, que pueden afectar la autoimagen y la autoestima de la mujer. Ahora, entre las mujeres se tiene a Karina Ortega, quien pudo mencionar que: *“Yo estaba mucho más joven y entendí que esto no afectaría mi autoestima”*; con ello, se entiende que lo físico se asocia más con el tema de autoestima, y ella al parecer no le fue una limitante para que la afectara de esa forma.

En otro punto de vista, está Ana Cano, quien revela que: *“Lo primero que a uno se le viene en la mente es, o sea, uno verse sin un seno, yo dije, no pues no, o sea lo primero que uno se imagina es como yo voy a, a salir a la calle así, o sea como yo me voy a enfrentar ante una sociedad, la cual hoy en día, es todo materialismo, o sea, sinceramente eso fue lo primero”*. En fin, a pesar de haber tenido este pensamiento por un tiempo, también la hizo entender que no podría ser un problema en ella, ya que se sintió agradecida de estar viva por sobre todas las cosas materiales y sociales.

El cáncer de mama es un padecimiento que exige una aproximación multidisciplinaria e integral; constituye una enfermedad que afecta todos los ámbitos de la vida de las personas que la padecen y es comúnmente concebida como una enfermedad femenina, debido a su alta incidencia entre las mujeres y la afectación directa que tiene en las mamas (en las que se dispone una alta carga simbólica asociada a la feminidad). (Aguayo, 2021, p. 71)

En resumen, la categoría "mujer mastectomizada" hace referencia con lo que el cambio físico puede ser un problema frente a la sociedad, y como las pacientes se ven afectadas por esto; a pesar de ser así los casos previstos en esta investigación se entienden más en un concepto de supervivencia y agradecimiento con Dios, que con una afectación por la aceptación de quienes lo ven de mala manera.

Para cerrar, esta enfermedad prioritariamente afecta a mujeres, por ende, son quienes deben ser bien tratadas para su pronto recuperación, tanto física como mental.

4.2 La familia de la mujer mastectomizada

La familia que normalmente rodea a la mujer mastectomizada, son padres, madres, hijos y la pareja, lo que demuestra la ausencia de familiares como primos y tíos, que no son tan directos como los otros. En este sentido, la relación que han tenido las entrevistadas con sus esposos ha sido positiva en cuanto a la percepción de la extracción del seno, sobre esto, Karina Ortega agrega que: *“Mi pareja siempre me apoyo antes durante y después y bueno la relación de pareja siempre fue bueno conmigo”*. Por su parte, Ana Cano, dice que: *“Todo igual, todo normal, porque gracias a Dios tengo un esposo que así se me caiga hasta la última uña, el me acepta tal cual como yo soy”*.

Como bien se observa, son mujeres que han elegido unas personas para compartir sus vidas que las apoyan incondicionalmente, además que ellas no se han afectado por esta razón, lo que les ha permitido sentirse cómodas con la convivencia con ellos y sus demás familiares. Por el contrario, está la situación de María Quejada, quien expresa que: *“Él no me ha rechazado nunca, eso sí no lo ha hecho, pero yo misma a veces pienso que por falta de mi seno”*. A pesar de la actitud positiva de su compañero de vida, ella se sigue sintiendo rechazada, esto es por el estigma social con el que lleva relacionándose, afectando su calidad de pensamiento.

En efecto, es importante fortalecer un cuidado personalizado y holístico, entendido como la atención multidimensional y compleja circunscrita en el cuidado mismo, separada claramente del reduccionismo del modelo biomédico tradicional, de esta manera, el cuidado se transforma en una herramienta que permitirá valorar de forma integral las necesidades de la paciente con cáncer de mama, mastectomizada, no sólo físicas si no también emocionales, tomando en cuenta su núcleo

familiar, para su reincorporación a la vida familiar y social de una manera proactiva. (Benhumea, et al., 2020, p. 60)

Quiso decir que, el estar holísticamente preparado permite que las emociones fluyan de mejor manera, optando por pensar en cosas más positivas para la aceptación de esta patología por lo radical que puede llegar a ser. Cabe agregar que, la familia según Ana Cano, *“El núcleo familiar dentro de mi casa, mis hijos, mi esposo, mi mamá, pues sí, todo el apoyo, desde ese momento hasta ahorita lo he tenido, mi esposo pues lamentablemente no ha podido estar al lado mío como yo he querido, mi hijo tampoco”*. Otra opinión de María Quejada que: *“Yo por mi familia he recibido mucho apoyo, gracias a Dios que mi familia ha sido muy buena conmigo”*. También, Karina Ortega dice que: *“Sobre el proceso de apoyo, tuve a mi familia”*.

En definitiva, el tema que conllevan a la categoría de “La familia de la mujer mastectomizada”, son los que están directamente asociados a ellos, se suelen preocupar más que ellas mismas, lo que ha sido posible que aporten ayuda económica, también sean un apoyo y compañía afectiva. Finalmente, la presencia de la pareja se convierte en un aspecto secundario, ya que el cambio social en la actualidad está más asociado con el tema de la inclusión de los demás que del mismo rechazo como en otros tiempos.

4.3 Aspecto Psicosocial

Las mujeres con cáncer de mama atribuyen mayor importancia a lo que representa la pérdida de los senos en términos simbólicos más que funcionales, pues, por una parte, la mirada de los otros desempeña un papel crucial en la construcción del cuerpo; mientras que, por otra, dicha pérdida demanda una reconfiguración de la relación que tienen con su propio cuerpo y con otras personas. (Aguayo, 2021, p. 72). En términos psicológicos, la mastectomía puede desencadenar sentimientos de miedo, ansiedad, depresión y aislamiento social, también la mujer puede experimentar un fuerte

impacto en su auto concepto y en su percepción de sí misma, lo que puede afectar su capacidad para desarrollar relaciones interpersonales saludables.

A raíz de esto, se tiene las opiniones de las entrevistadas que aportaron información de importancia, por ejemplo, Ana Cano: *“Encontrarse a las personas que están luchando también por un cáncer y que la luchan, y esas personas son las que a uno lo enseñan”*; ahora, Karina Ortega: *“Esa señora en la sala de espera llegaba y era risa y risa, y cada vez que uno estaba ahí ella llegaba, y yo decía, pero si esta señora con un tumor así que se le sale del seno, se le veía, afuera se le veía, y ella se está sonriendo, ¿por qué no lo voy a hacer yo pues?”*.

Para dar continuidad, el aspecto social que las marcó en sí era ver que otras pacientes eran luchadoras de la enfermedad, que les dejó un pensamiento más positivista que las ayudó a ser más fuertes cada día. Con referencia a esto, Zavala, et al. (2019) define que: *“El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno”* (p. 42)

Los seres humanos pueden sobrellevarse por lo que el ambiente estigma como lo bueno, es necesario que las personas sepan detenidamente sobre quien dejarse llevar o por quienes no es recomendable; con esto, se asegura la buena continuidad de los aspectos sociales y culturales que contribuyan al crecimiento positivo de las comunidades y su relación entre ellas. Asimismo, María Quejada, informó que: *“Para mí fue muy duro, la verdad que muy duro, y todavía es duro, porque no me he acostumbrado mucho a estar sin el seno”*.

De esta manera, esta alteración corporal genera diferentes conflictos, ya que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de femineidad y capacidad reproductora; es por eso que ante la pérdida de un seno las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y se ha comprobado que mientras una persona presente mayor deformidad y disfunción, la

probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta.

(Benhumea, et al., 2020, p. 60)

La pérdida de una mama puede tener implicaciones en la sexualidad y la intimidad, y puede ser un recordatorio constante del trauma que la mujer ha experimentado, por último, desde el punto de vista social, la mastectomía puede tener implicaciones en el rol de la mujer en la sociedad, en su capacidad para participar plenamente en actividades cotidianas y en su relación con el entorno que se relaciona. Para culminar esto, hay personas que no salen del pensamiento negativo, donde lo holístico tiende a ser más complicado de comprenderse, o de dominar, donde los seres no quieren ver no hay poder humano que lo motive a hacerlo.

CAPÍTULO V

5 Discusión

Para dar una discusión, se analiza primero la primera entrevista que se realizó a Karina Ortega, está dentro de la clasificación de mujer mastectomizada de 30-35 años, quien con toda amabilidad contestó todas las preguntas realizadas sobre su propia experiencia y el apoyo que recibió en su momento. Después de los argumentos expuestos, se tiene la presencia de una mujer que fue diagnosticada con cáncer de mama a tan solo 25 años de edad, para que luego de 8 meses de tratamiento con quimioterapia se tuviera que practicar la mastectomía de forma radical, por recomendación de su médico de cabecera tras su experiencia en la oncología.

Sobre este punto, se reconoció que las personas que estuvieron más presentes en el proceso fueron su padre y su esposo, el primero estaba lleno de miedo al tratarse de la vida de su hija, y esta se encargó de buscar las diferentes herramientas para hacerlo pensar más positivo y con ello tener más fe en lograr salvarse de esta enfermedad. Ante la situación planteada, se pudo conocer historias significativas en relación con los controles que se realizó, como el haber tenido a un médico especialista que pudo atacar a tiempo el problema, el haber tenido que viajar grandes distancias para ser atendida, el compartir experiencias con otra paciente que la motivó cada vez más, y el haber vivenciado la dicha de ser madre a pesar de estar mastectomizada y poder darle pecho a su bebe sin problemas. En fin, se demuestra que las posibilidades de mejorar están presentes y que todo se trata de tener una buena compañía en los familiares y la pareja.

En ese mismo sentido, la segunda entrevista fue realizada a Ana Milena Cano Suleta, que está dentro de la clasificación de mujer mastectomizada de 40-45 años, para conocer un poco de las vivencias que ha tenido en el transcurso de su diagnóstico hasta cómo viene enfrentando su cotidianidad. Se pudo conocer la experiencia de esta mujer de 43 años de edad, quién fue diagnosticada

de cáncer de mama en el año 2022, y se pudo conocer que tiene una familia conformada por dos (2) hijos (hombre y mujer), su esposo y su madre; de los primeros solo la hija ha estado dispuesta en constante acompañamiento, su hijo es quien los ayuda económicamente, su esposo y su madre también están enfermos de otras patologías, situación que les impide estar con ella físicamente en el proceso, pero han tenido momentos en los que sí pudieron estar presentes.

Cabe resaltar que, esta mujer ha enfrentado la enfermedad con una actitud muy positiva, a raíz de que al inicio de haber conocido su diagnóstico pudo conocer otras mujeres que ya estaban superando la enfermedad y hablaron al respecto. Con escuchar sus experiencias le hizo darse cuenta de que iba a lograr vencer el cáncer, para que posteriormente le hicieran las mastectomías y sentirse feliz con su cuerpo y el haber cumplido su meta.

Con referencia a lo anterior, no mencionó cuáles fueron exactamente las personas que la ayudaron externamente, pero sí que le colaboraron económicamente y que eran parte de su familia. En cambio, el comportamiento de su esposo ha sido también muy positivo, ya que él nunca le ha mostrado inconformidad con su cuerpo y que más bien disfruta de cómo es ella después de la mastectomía, con estas situaciones hicieron más llevadero su recuperación física y mental, haciendo que se relacione mejor con la sociedad.

Es preciso iniciar la tercera entrevista, diciendo que fue realizada a María Lilia Quejada, que está dentro de la clasificación de mujer mastectomizada de aproximadamente 60-65 años, quien dará su testimonio como experiencia a lo que ha vivido en el transcurso de su enfermedad y cómo lo ha superado. Se pudo demostrar que hubo una negligencia por parte de la entidad promotora de salud al que ella estaba afiliada, trayendo como consecuencia el avance de la enfermedad sin poder encontrar una solución rápida y efectiva. Con esto, ya el cáncer estuvo en un nivel en el que correspondía practicar la mastectomía, la cual se logró realizar asistiendo por cuenta propia a médicos particulares.

De hecho, en su trabajo como madre comunitaria tuvo una mala experiencia con sus directivos, quienes le dieron una información inadecuada, permitiendo que ella esperara por una pensión que no le correspondía al no haber terminado de pagar con sus años de servicio. En efecto, fue despedida por no asistir más a raíz de sus 580 incapacidades, más las inasistencias por descompensación física y mental que padeció dentro de todo el proceso del cáncer y posterior a la mastectomía.

Es importante resaltar que, una mujer con un proceso de mastectomía está en una etapa vulnerable que fácilmente transmite, y al ser madre comunitaria no tenía la suficiente energía para ayudar a otras mujeres que tenían otro tipo de casos trágicos. Asimismo, tuvo un gran apoyo por parte de su familia y en especial de su esposo, quien la ha acompañado en todo el proceso positivamente, además de tener la presencia de personas cercanas que la recibieron en Medellín cuando le tocó asistir a la atención médica, por vivir en una zona aledaña a la ciudad. Luego de los argumentos ya expuestos, (Zavala, et al., 2019, p. 41) señala unas dimensiones que sirven para sustentar el actual análisis:

- El fisiológico se relaciona con las respuestas fisiológicas a los estresores o estímulos externos.
- El auto concepto representa la salud emocional, se enfoca en las dimensiones espirituales y psicológicas de la persona.
- La función del rol se relaciona con el papel que desempeña una persona en la estructura social.
- La interdependencia tiene que ver con las relaciones afectivas y sociales que se establecen como personas significativas y sistemas de apoyo.

Asimismo, estas cuatro dimensiones son relevantes para entender la salud y el bienestar de las personas, en cuanto al fisiológico, el auto concepto, la función del rol y la interdependencia. En el contexto específico de la investigación sobre las afectaciones sociales en mujeres mastectomizadas, cobran especial importancia por la pérdida que tienen de una de sus mamas, lo que pudo haber tenido

un impacto significativo en la percepción del auto concepto y el rol social de la mujer, así como en las relaciones interdependientes con su entorno. El estudio de estas dimensiones puede ayudar a comprender mejor las necesidades emocionales y sociales de las mujeres mastectomizadas, y a desarrollar estrategias de intervención que aborden de manera integral su bienestar físico, emocional y social.

CAPÍTULO VI

6 Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Para la mujer, el diagnóstico y tratamiento de cáncer es un evento estresante, que afecta profundamente todos los aspectos de la vida. Los tratamientos como la radioterapia, la quimioterapia y la mastectomía, son los más usados en esta enfermedad. Estos se reconocen como tratamientos intensos que producen múltiples efectos secundarios transitorios y definitivos que afectan notoriamente el cuerpo de la mujer y por lo tanto su imagen corporal. La quimioterapia genera alteraciones a corto plazo en todas las dimensiones de la calidad de vida de las mujeres, debido a la sintomatología aguda que esta provoca. Además de sus efectos colaterales, se encuentra el impacto emocional que ejerce la caída del cabello y la pérdida de los senos sobre la autoestima y la corporalidad de la mujer. (Galvis, 2019, prr. 4)

De esta manera, se pudo conocer las afectaciones sociales de tres (3) valientes mujeres que fueron mastectomizadas en las edades de 25, 42 y 55 años, que fueron sustentados bajo criterios teóricos y médicos, que aportaron coherencia con lo que ellas pasaron en su etapa. Por otro lado, en la actualidad estas pacientes de cáncer ya tienen mucho tiempo de haber sido diagnosticadas, además de haber superado la enfermedad, se ven cada día frente a la sociedad, la familia y la pareja, lo que sigue siendo un proceso de adaptación con la cotidianidad y aceptación de los cambios que se fueron sumando a consecuencia de esta vivencia personal.

En primer lugar, se identificaron las afectaciones de pareja más comunes, que se pudo notar el no haber tenido problemas de autoestima frente a sus esposos, más bien ellos estuvieron conscientes de lo importante que es la vida sobre cualquier circunstancia, lo que las llevó a realizarse la mastectomía y estar sanas en la actualidad. Es importante resaltar que, no se practicaron ninguna cirugía de

reconstrucción, lo que les permitió aceptarse y seguir adelante con un solo seno como lo hizo Ana Cano, pero, siendo significativa la experiencia de Karina Ortega que hasta pudo amamantar; al contrario de María Quejada que se hubiese hecho la cirugía si hubiese tenido el dinero para hacerlo, no por rechazo de su pareja sino por decisión propia.

En definitiva, tuvieron el apoyo de su pareja, no pasaron por situaciones de rechazo físico a raíz de la extirpación del seno, y más bien sirvió de apoyo emocional para devolverles la seguridad física y mental que necesitaron en su momento. Con referencia a esto, se deja en evidencia que dichas afectaciones son más por motivos personales que por su pareja.

Seguidamente, se determinaron lo que se ve afectado en las relaciones familiares, que en todos los casos estuvieron presentes, hicieron como equipos de atención, donde se podían turnar para estar presentes en el tratamiento. Es decir que, en general lo negativo estuvo con ciertos familiares que no estuvieron presentes porque tenía que laborar, ahora en el caso de Ana Cano algunos aportaron la ayuda económica, que al ser algo continuo trajo problemas entre las partes, dañando la relación y teniendo que optar por otras opciones de ingresos.

Finalmente, se pudo describir las afectaciones individuales o personales que tuvieron estas mujeres mastectomizadas, que desde siempre manejaban problemas de autoestima y rechazo social, que era más presente dentro de ellas que lo que enfrentaban en la realidad, por estar rodeadas de un entorno machista y clasista como se venía acostumbrado por épocas anteriores, bajo los estándares de belleza que se han ido dejando en el pasado.

Entonces, lo que realmente resaltó en estos casos fueron problemas económicos para cubrir el tratamiento, además del desinterés del sistema de salud por la lentitud del diagnóstico, como de la desprotección que tienen ellas con sus empleos, viéndose afectados sus ingresos fijos para cubrir gastos básicos y del tratamiento, su estabilidad económica y la de su familia para sobrevivir a la crisis de inflación, sin olvidar lo difícil que es encontrar un nuevo empleo después de estar recuperadas, ante la

competencia de otros aspirantes en mejor situación de salud que la que ellas pueden demostrar por su fisionomía o historial.

6.2 Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones, es necesario crear un enlace con asociaciones benéficas para prestar ayudas económicas a mujeres que hayan perdido sus empleos a causa de la enfermedad y así no estas solas en el proceso. Adicionalmente, se buscaría a reubicarlas en empleos relacionados con sus experiencias para que no pierda su seguridad laboral y el deber de continuar generando ingresos para ellas y sus familias, aprovechando nuevamente el servicio de salud.

Ahora bien, se sugiere fomentar la educación sobre el cáncer de mama y las opciones de tratamiento, que bien puede ser en jornadas voluntarias con otras trabajadoras sociales, para que las mujeres pueden sentirse mejor informadas. Además, se puede colaborar con organizaciones de salud y ofrecer charlas y talleres para educar a las mujeres sobre el cáncer de mama, los diferentes tratamientos disponibles y cómo puede cuidar de sí mismas después de la cirugía.

Cabe destacar que, es importante crear un espacio de apoyo emocional y social, donde las mujeres que han pasado por una mastectomía puedan sentirse aisladas y desconectadas de su comunidad y su entorno social. Otra alternativa es colaborar con grupos de apoyo y crear un espacio seguro y acogedor, para que ellas puedan hablar abiertamente sobre sus experiencias, compartir sus sentimientos y conectar con otras personas que han pasado por lo mismo.

Adicionalmente, se puede promover la autoestima y la confianza en el cuerpo luego de la mastectomía, a raíz del impacto significativo en la autoestima y la imagen corporal de las mujeres. Como trabajador social, se puede colaborar con profesionales de la salud para ofrecer programas de apoyo

para la imagen corporal y terapia ocupacional que las ayude a recuperar la confianza en sí mismas y a adaptarse a su nuevo cuerpo.

Por último, se recomienda abogar por políticas de inclusión y derechos de las mujeres mastectomizadas, mediante la colaboración de organizaciones de la sociedad civil y de derechos de las mujeres para abogar por políticas inclusivas que garanticen la igualdad de oportunidades y derechos para las mujeres mastectomizadas. También, puedes trabajar con las mujeres para que se sientan empoderadas y defiendan sus derechos ante situaciones de discriminación o exclusión.

Referencias

- Aguayo, E. (2021). Identidad de género y sexualidad de mujeres con cáncer de mama: más allá de la materialidad del cuerpo. *Revista Punto Género*, 15. 71-88. Recuperado en <https://n9.cl/lr5344>
- Alegría, M., Cabanillas, M. y Quintero, V. (2018). *Cómo me ven, me veo y me siento” estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía, tres (3) adscritas a la unidad oncológica del Hospital Universitario San José*. (Trabajo de Grado). Universidad de Popayán. Valle del Cauca. Recuperado en <https://n9.cl/r8gai>
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Primera Edición. Perú: Enfoques Consulting EIRL. Recuperado en <https://n9.cl/vbqz4>
- Bemi, M., Candás, G., Vuoto, D., Isetta, J., Cogorno, L., González, A., Sigal, M., Acevedo, S., Ocampo, M., García, A. y Uriburu, J. (2020). Características, satisfacción global y calidad de vida de las pacientes que optaron por Mastectomía de Reducción de Riesgo Contralateral en el Hospital Británico de Buenos. *Revista Argentina de Mastología, Sesión Científica*, 39, (144), 101-124. Recuperado en <https://n9.cl/yq7dm>
- Benhumea, L., Cárdenas, L., Martínez, B. y Rojas, J. (2020). Intervención educativa de enfermería en mujeres mastectomizadas, en un contexto familiar. *Revista Mexicana Enfermería Cardiología*, (2), 59-66. Recuperado en <https://n9.cl/3vk2h>
- Burbano, C., Sandoval, J., Muñoz, C., Cabanillas, M. y Quintero, V. (2020). Estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39, (4). Recuperado en <https://n9.cl/vrohe>
- Cerqueira, N., Silva, C., Freitas, M. y Vieira, A. (2022). Implicaciones éticas de las pruebas genéticas de susceptibilidad al cáncer de mama. *Revista Bioética*, 30, (3), 636-643. Recuperado en <https://n9.cl/lo9c1>

- Conejero, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumología Pediátrica*, 15 (1), 242-244. Recuperado en <https://n9.cl/90wov>
- Cruz y Morales (2014). Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos quirúrgicos realizados en cáncer de mama. *ELSEVIER*, 13 (2), 124-133. Recuperado en <https://n9.cl/0eh69>
- Echeverry, L. y Vargas, M. (2020). Creencias racionales frente al diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 6 (1), 103-113. Recuperado en <https://n9.cl/12fsuq>
- Fagundo, J. (2021). *Exposición laboral a factores de riesgo de cáncer de mama: trabajo nocturno en personal de enfermería*. (Tesis Doctoral). Universidad de Huelva. España. Recuperado en <https://n9.cl/e54jz>
- Galvis, M. (2019). "Soy una sobreviviente". Experiencias y significados para una mujer con patología oncológica sometida a mastectomía. *Index de Enfermería*, 1132-1296. Recuperado en <https://n9.cl/uxzc9>
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado en <https://n9.cl/7rxxt>
- Jiménez, V. y García, M. (2021). Triangulación metodológica en las investigaciones. *Revista Unida Científica*, 5, (2), 70-73. Recuperado en <https://n9.cl/76lm8s>
- Lázaro, A. (2020). *Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Recuperado en <https://n9.cl/50bu2>
- Leiva, L. (2019). *Obesidad como factor asociado a complicaciones en mastectomía*. (Trabajo de Grado). Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. Recuperado en <https://n9.cl/4u9p9>
- Ludeña, K. (2020). *Apoyo social en pacientes oncológicos de cáncer de mama residentes -Urbanización San Germán en Lima, 2020*. (Trabajo de Grado). Universidad César Vallejo. Perú. Recuperado en <https://n9.cl/fddqu>

- El Tiempo (2018). *¿Cuántas muertes se registran en Colombia al año por cáncer de seno?* Recuperado en <https://n9.cl/y6zru>
- Lázaro, A. (2020). *Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional De Trujillo. Perú. Recuperado en <https://n9.cl/50bu2>
- Márquez, N. (2019). *Impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el Hospital Solca, Cuenca 2018-2019*. Universidad Católica Cuenca, Ecuador. Recuperado en <https://n9.cl/9tnsh>
- Moreno, L. (2020). *Experiencia emocional vivenciada por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama*. (Trabajo de Grado). Universidad Externado de Colombia. Bogotá. Recuperado en <https://n9.cl/li6d0r>
- Noriega, S. (2022). *Apoyo familiar relacionado con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas 2021*. (Trabajo de Grado). Universidad Privada Norbert Wiener. Perú. Recuperado en <https://n9.cl/qj1fq>
- Giraldo, S. y López, C. (2019). *Proyecto de investigación: cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburrá*. (Trabajo de Grado). Universidad de Antioquia. Medellín. Recuperado en <https://n9.cl/sodui>
- Goethals, A. & Rose, J. (2022). *Mastectomy. Treasure Island: StatPearls Publishing*. Recuperado en <https://n9.cl/o3ppt>
- Gutián, S. (2019). *Apoyo social en mujeres afectadas por el cáncer de mama en las provincias de Valladolid y León*. (Trabajo de Grado). Universidad de Valladolid. Recuperado en <https://n9.cl/ehcz6>
- Hernández, E. (2021). *Aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual en pacientes de un Hospital de Salud Pública en Pisco- Ica*. (Trabajo de Grado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. Recuperado en <https://n9.cl/05w16>

- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35, (1), 227-232. Recuperado en <https://n9.cl/5r8d>
- Pérez, A. (2020). *Implicaciones del Trabajo Social en la calidad de vida durante el proceso oncológico*. (Trabajo de Grado). Universidad de Zaragoza. Recuperado en <https://n9.cl/kd6re>
- Pérez, L. (2019). *La importancia de la provisión de apoyo social en el contexto de la salud y la enfermedad. ¿Es necesario el Trabajo Social Sanitario?* (Trabajo de Grado). Universidad de Valladolid. España. Recuperado en <https://n9.cl/okcnw>
- Porroche, A. (2019). Elementos para la despolitización del cáncer de mama. *ATLÁNTICAS – Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4 (1), 151-178. Recuperado en <https://n9.cl/wrcp9>
- Pruna, K. (2020). *Apoyo social y nivel de autoestima de pacientes con cáncer de mama, pertenecientes a la Fundación “Fuerza Rosa”, de la ciudad de Quito*. (Trabajo de Grado). Universidad Central del Ecuador. Recuperado en <https://n9.cl/w8yhg>
- Rodríguez, L. (2022). *Los costos del cáncer en la comunidad hispana/latina*. American Cancer Society Cancer Action Network. Recuperado en <https://n9.cl/j0j0x>
- Rodríguez, C., Delgado, A. y Alguacil, J. (2020). El cuerpo y sus reconfiguraciones: relatos de mujeres con cáncer de mama. *European Journal of Health Research*, 6 (2), 121-131. Recuperado en <https://n9.cl/emdt1>
- Sánchez, A. (2019). *Repercusiones psicológicas de la mastectomía en el cáncer de mama*. (Trabajo de Grado). Universidad de Salamanca. España. Recuperado en <https://n9.cl/m7elg>
- Schenke, E. y Pérez, M. (2018). Un abordaje teórico de la investigación cualitativa como enfoque metodológico. *ACTA Geográfica, Boa Vista*, 12, (30), 227-233. Recuperado en <https://n9.cl/6idgh>
- Sifuentes, B. (2019). Las confesiones conductuales del terapeuta racional emotivo Albert Ellis. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 8, (1), 15-27. Recuperado en <https://n9.cl/64yzi>

- Torres, M., Paz, K. y Salazar, F. (2019). *Métodos de recolección de datos para una investigación*. Universidad Rafael Landívar, Boletín Electrónico No. 03, 1-21. Recuperado en <https://n9.cl/vwt4y>
- Valdez, G. (2022). *Sobrevivir al cáncer de mama: experiencia psicosocial de mujeres saltillenses en un modelo reflexivo-comunicacional socioconstruccionista*. (Trabajo de Grado). Universidad Autónoma de Coahuila. México. Recuperado en <https://n9.cl/bb54v>
- Varela, A. (2020). *Supervivientes de cáncer de mama: aproximación desde Terapia Ocupacional*. (Trabajo de Grado). Universidade da Coruña. Recuperado en <https://n9.cl/nue9r>
- Vásquez, E., Atehortúa, S., Arango, D., Gallego, C. y Gallón, L. (2020). Reincorporación laboral de mujeres con cáncer de mama: experiencia de un centro oncológico en la ciudad de Medellín. *SciELO, Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23 (3). Recuperado en <https://n9.cl/0pqcx>
- Veintimilla, G., Barrerio, L. y Romero, S. (2020). Trabajo social y resiliencia en pacientes con enfermedades oncológicas. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, en línea, 1-14. Recuperado en <https://n9.cl/jr5a7>
- Zavala, I., Palacios, C., Olea, C., Salas, D. y Mercado-Rivas, M. (2019). Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: Una mirada desde el Modelo de Callista Roy. *Cultura de los Cuidados*, 23, (53). Recuperado de <https://n9.cl/fmnh1>

Anexos

Anexo A

Tabla 4. Entrevista Karina Ortega

Karina Ortega (37 años)	Me llamo Karina Ortega, tengo 43 años, vivo en San Carlos, Estado Cojedes, Venezuela, trabajo en casa de familia como nana desde hace muchos años, me diagnosticaron el cáncer en el 2012, tenía 25 años, y me hicieron la mastectomía 8 meses después del mismo año.
Entrevistadora	Listo Karina, muchas gracias por presentarte, te pregunto, ¿nos autorizas para hacer la grabación de la entrevista para luego digitalizarla?
Karina Ortega (37 años)	Sí, está bien.
Entrevistadora	Listos, empiezo, la primera pregunta es: ¿Qué pasó por tu mente cuando le dijeron que tenía que practicarse una mastectomía?
Karina Ortega (37 años)	Bueno, cuando me informaron que tenía, ya antes de hacerme la inmunohistoquímica, que es cuando ya es detectado para ver qué grado es, ya el doctor había dicho que ya había, o sea era un médico experimentado, ya él cuando hizo la punción ya él dijo “esto es cáncer”.
Entrevistadora	Listo, y ¿Qué pasó por su mente cuando le dijeron que tenían que practicarle una mastectomía?
Karina Ortega (37 años)	Muchas cosas, la primera es que, ¿si lo iba a superar? ¿Qué si iba a salir de ésta?, y bueno, la mastectomía no me la habían dicho por los momentos, porque primero iban a erradicar lo que había ahí, hasta que llegó el médico y dijo que ahí había que hacer una mastectomía, y yo llegué y dijo, bueno, ¿es necesario? Como médico experimentado dijo, “lo mejor es extirpar” porque microscópicamente te puede quedar algo y te puede avanzar la enfermedad otra vez en otro momento, y yo, bueno, si es necesario para no volver a pasar por esto, bueno, ¡hágalo!
Entrevistadora	Usted tuvo muy buen médico, porque supo cómo reaccionar desde el principio, bueno, le hago otra pregunta, ¿Cómo fue el apoyo que recibió de la familia? Si puede mencione alguna vivencia.
Karina Ortega (37 años)	(Mmm...) en ese momento mi papá estaba vivo, QEPD él tiene varios años de muerto, va a tener 4 años. En aquel momento, él decía que para su edad una persona que tuviese cáncer era una persona que se iba a morir, sin embargo, se buscaron muchos folletos, se le dio información y él la tomó a medida mejor, ya que a medida que se va avanzando se va mejorando, o sea con el tratamiento vamos viendo.
Entrevistadora	Pero ¿Cuáles fueron esos familiares?
Karina Ortega (37 años)	Sobre el proceso de apoyo, tuve a mi familia, mi esposo, mis hermanas, mis sobrinos, mi papá, mi mamá, sobre todo mi papá, que fueron un apoyo incondicional, bueno, en aquel momento todavía se podía.
Entrevistadora	Antes de que le realizaran la mastectomía, ¿Qué se imaginó que podría pasarle con su pareja?
Karina Ortega (37 años)	Pues nada en particular, yo estaba mucho más joven y entendí que esto no afectaría mi autoestima. Pero, tengo una vivencia, mira, en el momento que a mí me diagnostican y me hacen la quimioterapia, mi papá estaba muy asustado, y yo empecé a razonar, o me muero yo o se muere él, de ahí en adelante todo fue mente positiva, seguimos adelante.

Entrevistadora	¿Qué tipo de situación presentó realmente con su pareja cuando ya estaba mastectomizada?
Karina Ortega (37 años)	Ninguna en particular, porque mi pareja siempre me apoyo antes durante y después y bueno la relación de pareja siempre fue bueno conmigo.
Entrevistadora	Ahora para cerrar, ¿qué vivencia tuviste en general que quisieras compartir con nosotras?
Karina Ortega (37 años)	Bueno, cada 28 días me tocaba el tratamiento, yo vivo en San Carlos y me hacía el tratamiento en Caracas, son unas 6 u 8 hora de distancia, y era una agonía cada vez que iba, me iba un día antes, cuando llegabas allá a las 3:00 de la mañana, a veces eran las 4:00 de la tarde y no te atendían, entonces para regresarse era una agonía. Otra vivencia fue, yo estaba en el segundo tratamiento, y había una señora, bueno, mi mastectomía fue de 3 cm, o sea mi tumor, el de la señora se le salía del seno, te digo, y esa señora en la sala de espera llegaba y era risa y risa, y cada vez que uno estaba ahí ella llegaba, y yo decía, pero si esta señora con un tumor así que se le sale del seno, se le veía, afuera se le veía, y ella se está sonriendo, ¿por qué no lo voy a hacer yo pues? ¿Por qué mi vida se va a frustrar cuando esta señora estaba peor?
Entrevistadora	Oh... Increíble.
Karina Ortega (37 años)	Otra muy particular fue después de mi operación, de la mastectomía, a mí me dijo el médico que no debía quedar embarazada, bueno, eso fue a mis 25 años, ya a los 31 quedo embarazada, pero, me entero 3 semanas antes de dar a luz.
Entrevistadora	¿Qué? No puede ser...
Karina Ortega (37 años)	Sí, (jajaja) me tocó seguir adelante, tener mi hijo y le tuve que dar pecho de un solo seno (jajaja), una experiencia memorable.
Entrevistadora	Hay Karina, muchas gracias excelente tu historia, también me encanta que estés ya recuperada, ya son 12 años desde que todo esto te pasó, y eso es lo importante. Gracias por tu testimonio.

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexo B

Tabla 5. Entrevista Ana Milena Cano Suleta

Ana Cano (43 años)	Mi nombre es Ana Milena Cano Suleta, tengo 43 años, vivo en el barrio Manrique Santa Cecilia, actualmente no me encuentro laborando y me diagnosticaron el cáncer en el 2022.
Entrevistadora	Bueno Mile, muchas gracias por presentarte, ¿nos autorizan a hacer la grabación de la entrevista para luego digitalizarla?
Ana Cano (43 años)	Sí, claro.
Entrevistadora	Te voy a hacer la primera pregunta: ¿Qué pasó por tu mente cuando le dijeron que tenía que practicarse una mastectomía?
Ana Cano (43 años)	Lo primero que a uno se le viene en la mente es, o sea, uno verse sin un seno, yo dije, no pues no, o sea lo primero que uno se imagina es como yo voy a, a salir a la calle así, o sea como yo me voy a enfrentar ante una sociedad, la cual hoy en día, es todo materialismo, o sea, sinceramente eso fue lo primero. De ahí en adelante, pues no, ya es aceptar las cosas como vinieron, pero realmente fue eso, ante la sociedad, ¿si me entiende? porque en día estamos con mucho materialismo, entonces; ni siquiera por uno.
Entrevistadora	No te veías tan afectada como por ti, de cómo te veías sino por cómo te vieran los demás.
Ana Cano (43 años)	Sí, de cómo me iban a mirar al yo colocarme un vestido, toda pues, entonces esa fue como más la impresión que a mí me dio.
Entrevistadora	¿Cómo le informaron que tenía cáncer de seno?
Ana Cano (43 años)	Por medio de una biopsia, yo ya tenía pues una bolita, no pues, yo relajada, yo no le prestaba atención a nada de esto, hasta que a mí me iba a resultar un trabajo y necesitaba realizarme unos exámenes, y dije yo ¡eh...! Voy a aprovechar que me evalúen esa bolita, y por medio de eso fue que me vine a dar cuenta de que la bolita estaba ya avanzada, ya muy grande, sino no me hubiera dado ni cuenta ¿no? Por eso, por medio de los exámenes que me hicieron pues para lo del trabajo, me viera dar cuenta.
Entrevistadora	¿Qué se imaginó que podría pasarle con su pareja?
Ana Cano (43 años)	¿Con mi pareja? No, yo digo que... pues, todo igual, todo normal, porque gracias a Dios tengo un esposo que así se me caiga hasta la última uña, el me acepta tal cual como yo soy, o sea en ese sentido a mí no me preocupaba, o de que yo me quitara la blusa o que él me viera, no, o sea yo relajada totalmente, antes lo cogía de recocha, antes me hacía dibujitos (jajaja) sí, pero gracias a Dios el me acepta, y como yo he llevado este proceso, que sin pestañas, que sin pelitos, ahora pues sin el seno, no, él antes como con más amor.
Entrevistadora	¿Qué tipo de situación presentó realmente con su pareja cuando ya estaba mastectomizada?
Ana Cano (43 años)	Ninguna.
Entrevistadora	¿Ningún cambio?
Ana Cano (43 años)	No, no nada. Yo en ese sentido, sin palabras, porque no, él conmigo ha sido excelente.
Entrevistadora	¿Cómo fue el apoyo que recibió de la familia?
Ana Cano (43 años)	Bueno, en ese sentido, el núcleo familiar dentro de mi casa, mis hijos, mi esposo, mi mamá, pues sí, todo el apoyo, desde ese momento hasta ahorita lo he tenido, mi esposo pues lamentablemente no ha podido estar al lado mío

como yo he querido, mi hijo tampoco. Mi mamá es una persona que es enferma, entonces prácticamente la que ha estado y está prácticamente hasta este momento 100% conmigo es mi hija, ella es la que a pesar de su estudio y todo me ha acompañado a las quimios, a las radios, con los médicos donde me han remitido ella, ella es la que ha estado, o sea al 100%. Igual mi núcleo familiar bien, pero ella es la que ha estado al máximo conmigo y todos pues, he tenido el apoyo de todos.

Entrevistadora	Cuando nos cuentas eso, ¿por qué tu esposo y tu hijo no han podido estar contigo en el proceso?
Ana Cano (43 años)	¿Por qué? Porque me esposo no vive acá en Medellín, vive por los lados de Manizales, y como él tiene tres enfermedades autoinmunes lo están viendo los especialistas de allá, entonces él no puede coger como yo, pues me voy a trasladar a Medellín a qué me atiendan allá, porque eso sería volver a empezar el proceso, entonces ya queda muy duro, pues la enfermedad pues de él. Y mi hijo por colaborar a mí en la casa, él estudia en la Universidad Nacional, por colaborar a mí en la casa le tocó desplazarse hacia otra parte y regresar después de un año, porque él fue el sustento de nosotros, entonces por ese motivo ellos no, no han podido estar como yo hubiera querido; pero siempre he tenido el apoyo y el amor y el cariño de todos.
Entrevistadora	¿Cuáles fueron esos familiares que le prestaron apoyo en el proceso de la enfermedad o qué no le hayan prestado el apoyo?
Ana Cano (43 años)	Pues los pocos que me han prestado el apoyo realmente yo digo que si son familia, o sea en este campo cuando a vos que le dicen “tenes cáncer”, es donde uno mira las amistades, la familia, quien realmente es él que está o él que se queda, porque no todos se van a quedar y por ahí tres o cuatro personas que me apoyaron, me tendieron la mano económicamente, mire Milena le colaboramos para que usted asista a sus consultas, incluso con mercado, porque es que esto abraza mucho, realmente las personas hay veces dirán, - no es que tiene un esposo, tiene un hijo, tiene una familia, ¿por qué está pidiendo colaboración? No es que esto, esto realmente genera mucho gasto y nadie entiende, y como te digo, yo también tengo mi esposo que está enfermo, si él estuviera al 100% bendito Dios, y que uno pudiera también trabajar normal, uno no tendría la necesidad de decirle a la familia, pero más, sin embargo, se le arriman a uno los que quieren de corazón que saben las cosas sin uno hasta pedir, no necesita ni pedirles, si no mire, yo sé la necesidad que usted tiene, mire. Sí, gracias a Dios, con los que me han colaborado, hasta ahorita no son muchos, mi familia es muy grande y no son mucho, pero con los que he tenido a mi lado o sea me he sentido muy bien.
Entrevistadora	Alguna vivencia que te haya pasado en todo el proceso, que nos quisieras contar...
Ana Cano (43 años)	No Tati, pues la vivencia, yo digo que la vivencia más bonita de uno es, y la satisfacción, es dentro de este proceso es encontrarse a las personas que están luchando también por un cáncer y que la luchan, y esas personas son las que a uno lo enseñan, y las historias que le cuentan a uno, la alegría, las ganas, que esto hay que vivir el proceso día a día y uno aprende a valorar tantas cosas, usted aprende a valorar hasta el aire que respira, porque el solo ya al otro día abrir los ojitos y respirar uno dice “gracias Dios porque hoy me diste otro nuevo día”, y encontrarse uno en ese círculo a las personas, las historias tan bonitas que le cuentan a uno, eso le sube a uno mucho el ánimo y uno dice, hay que guerrearla, hay que luchar, si ella pudo yo como no voy a poder, me está dando el ánimo, y esto hay que seguirlo, un poquito más, ¿por qué? Porque la vida es tan linda, yo digo la vida sigue uno la lleve, buen dicho, esos son unos dolores

que usted dice, bueno yo no, no lo soporto, pero desde que usted le den un poquito de esperanza usted la lucha y usted la guerra hasta el final, pues yo creo que eso es lo más bonito, las historias que uno se encuentra con otras personas, las amistades que uno encuentra en este círculo, eso es lo más bonito, digo yo.

Entrevistadora	¿Qué les dirías a unas personas que estén pasando este proceso?
Ana Cano (43 años)	Pues, a ver, ¿decirles? Cómo difícil porque esto al principio es muy duro, y se vale llorar porque cuando a usted le dan un diagnóstico de esto, ahí mismo se le viene, cáncer, muerte, no ya es que me voy a morir, entonces uno piensa que a deprimirse, a decir no, es que esto no, no lo va a sacar adelante, entonces ¿qué pasa Tati?, no hay que lucharla y vivir el día a día y decir “yo voy a poder y luchar”, no nos podemos dar por vencidas, porque imagínese pues, no, obvio que nos vamos a morir algún día pero es lógico, pero que pasa así como uno la lucha es porque uno no quiere morir, uno quiere vivir, quiere vivir otro poquito más, que la vida es hermosa, la vida es linda, y hay que lucharla, que la luchen, que no se dejen vencer, que un poquito más es adquirir más conocimiento, más vida, hay yo no sé, la vida es hermosa.
Entrevistadora	Bueno Mile, muchas gracias por ese mensaje que va a quedar ahí para esas mujeres que están viviendo ese proceso, y gracias por abrirte a contarnos un poquito de tu historia, porque yo sé que solamente son pedacitos de todo lo que te ha tocado afrontar en esta situación, y bueno mirar cómo podemos seguir acompañando este proceso.

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexo C

Tabla 6. Entrevista María Lilia Quejada

María Lilia Quejada (61 años)	Mi nombre es María Lilia Quejada, tengo de edad, tengo 61 años, en el 2015 me diagnosticaron el cáncer, y en el 2016 ya me dijeron que me tenían que hacer una mastectomía.
Entrevistadora	Bueno, antes de que sigamos con la entrevista, queremos preguntarle si nos autoriza a realizar como la grabación de esta entrevista para tener el registro y que sea más fácil al momento de hacer la transcripción, entonces ¿nos autoriza?
María Lilia Quejada (61 años)	Sí, las autorizo a que hagan la entrevista.
Entrevistadora	De acuerdo, listo señora María Lilia, entonces empecemos, vamos a empezar con la entrevista, díganos por ejemplo ¿Cómo le dijeron que tenía cáncer de mama?
María Lilia Quejada (61 años)	(e...) o sea, yo era madre comunitaria, y yo, me toco, me examiné el seno, porque me han enseñado eso, y ahí yo me sentí el tumorcito, vine al médico informé, pero no me pararon mucha bola en eso, entonces eso me avanzó, entonces ya después yo vine otra vez al médico, le dije a la doctora, y me dijo que no había esta agenda abierta y que me fuera, que dentro de un mes volviera, porque yo soy del campo, eso hice, cuando regresé le dije y me dijo no, vuelva entre dos meses que no había agenda abierta, y así me fue llevando y ese tumor me fue creciendo, hasta que se me volvió ese tumor grande, y después fue una muchacha del programa Aéreo a mi tierra, y allá yo fui a ella, ella sí me examinó el seno, porque esa señora no me examinaba el seno ni nada, y ya ella me remitió porque ella tenía esa masa grande, y bueno ya vine, y ya para, me tocó hacérmelo particular porque nunca me hicieron nada, en la EPS donde yo estaba, me tocó hacerme particular la mamografía. Y de ahí después de eso me mandaron una biopsia, y ahí fue cuando me diagnosticaron cáncer.
Entrevistadora	Bueno señora María Lilia, después que le informaron que tenía cáncer de seno, ¿cuánto tiempo pasó? ¿En qué momento le avisaron que debía realizarse la mastectomía?
María Lilia Quejada (61 años)	(e...) en el 2016, me dijeron que tenía que realizarme esa mastectomía, para mí fue muy duro, la verdad que muy duro, y todavía es duro, porque no me he acostumbrado mucho a estar sin el seno. Pero, de todas maneras, me ha dado duro, pero gracias a Dios que todavía estoy viva, pero para mí ha sido un reto demasiado duro, he estado, esto a veces me avergüenzo, si me quedo un ratico sin el brasier, me da pena, a veces me acuesto con mi esposo yo me da pena, él no me ha rechazado nunca, eso sí no lo ha hecho, pero yo misma a veces pienso que por falta de mi seno, mi esposo, pues lo único es que él no me rechaza, él no me ha rechazado.
Entrevistadora	Y antes de qué le realizaran la mastectomía, ¿Qué se imaginaba que podría pasarle con su pareja? ¿Qué se imaginaba usted que iba a hacer? Qué iban a convivir con el inconveniente que se les estaba presentando en el momento, el proceso de las terapias, todo el proceso que vivieron, antes de qué le realizaran esta mastectomía, ¿Qué se le cruzaba por su imaginario?
María Lilia Quejada (61 años)	A no pues, por eso me afectó, porque yo me imaginaba que después que me hicieran eso ya mi esposo podría, porque hay mucho que abandonan a uno,

	cuando ya lo ven así, entonces yo me sentía como que yo era una media, yo decía yo soy media, y ya de pronto mi esposo y todo a mí me afectó mucho, eso me ha afectado mucho. Pero bueno, él me ha ayudado, eso sí él me ha ayudado, pero realmente yo sí estoy muy afectada con esto todavía.
Entrevistadora	Bueno, y después de que le realizaran todo esto, la mastectomía, ¿Cómo fue eso que vivieron? Con su esposo, ¿Cómo fue el proceso? ¿En qué la apoyó? ¿Qué vivencias tuvieron? Si tiene de pronto alguna vivencia o inconveniente que se le haya presentado que quiera contarnos. O ¿De qué manera lo tomaron ambos? Tanto como usted como él.
María Lilia Quejada (61 años)	A no, en eso sí él me ha apoyado mucho, él me ha apoyado en todo lo que ha podido, me ha apoyado, no, pues hasta hoy nunca me ha dicho nada sobre eso, yo le doy gracias a Dios por eso, pero él ha sido bueno conmigo, hasta hoy estamos todavía ahí yo en la lucha y él ha sido un apoyo para mí en la enfermedad.
Entrevistadora	¿Cómo fue el apoyo que recibió de la familia? ¿Después de qué le hicieron la mastectomía?
María Lilia Quejada (61 años)	No yo por mi familia he recibido mucho apoyo, gracias a Dios que mi familia ha sido muy buena conmigo, y que yo soy una mujer del campo y que aquí he tenido familia en la ciudad que tengo y me han apoyado mucho, mucho, mucho, y los del campo también me han apoyado, en eso he estado muy bien, porque de mi familia he recibido mucho apoyo y eso me han ayudado a seguir adelante, por eso y yo tengo algo duro porque yo tengo un hijo especial, y eso si me ha dado duro, porque como yo tengo una hija, ella es la que me lo, entonces eso pienso yo que me muero yo y dejarlo a él, (<i>Lágrimas</i>) eso sí me ha dado duro, pero por lo demás, gracias a Dios que en mi familia he recibido un apoyo especial. Tengo una nietecita que ahora ha sido mi fortaleza, porque siempre cuando me acuerdo de ella yo le pido a Dios que me ayude para seguir adelante con ella y ayudarla, ella es muy cariñosa conmigo.
Entrevistadora	Bueno, doña María Lilia, ¿Quiere contarnos alguna vivencia que tuvo con su familia? ¿Alguna anécdota que tuviera con su familia después de que se le realizó la mastectomía? ¿Alguna experiencia?
María Lilia Quejada (61 años)	Hay sí, hemos tenido una experiencia, porque usted sabe que esto es una enfermedad que da mucha experiencia, a la familia, a uno que le da, pero bueno no ha sido para mal, ha sido para bien, en la cuestión del apoyo, yo he tenido ese trabajo como les decía, ese trabajo me lo quitaron, me dejaron sin ese apoyo, más todavía me quitaron el seguro, eso me lo quitaron también, ya ahora me dejaron sin el seguro en el trabajo que yo tuve, como madre comunitario, trabajando 10 años, y después de eso me enfermé y ya de eso no tuve apoyo, porque todo el apoyo que tenía, de eso me lo quitaron.
Entrevistadora	A... entiendo es decir que usted cuando se le presentó el cáncer, cuando le diagnosticaron el cáncer me dice que trabajaba como madre comunitaria hacia 10 años, ¿En qué sentido le quitaron el apoyo?
María Lilia Quejada (61 años)	Porque, yo tuve después de eso, me incapacitaron, me dejan en incapacidad, yo tuve 580 incapacidades, y después que me dieron esas incapacidades, me hicieron unas para pensionarme, que no debía seguir trabajando porque de todas maneras yo estaba muy mal con ese vaciamiento, y entonces yo no era capaz de mover las manos para estar trabajando, y usted sabe que con ese trabajo de madres comunitarias uno tiene que lidiar con niños y ya eso es duro, porque hay bebecitos que hay que cargarlos, hacerles todo, entonces ya, después me dijeron que no, que no me daban el trabajo porque yo era ya para pensionarme, con eso me sacaron del trabajo con ese engaño de que me iban a pensionar, y ya después no me pensionaron nada, haga vuelta, y cuando yo

ya tuve como dos, me llevaron a dos, me llevaron y ya, me dijeron que no, porque ese era un puntaje que tenía que sacar, y me quitaron el trabajo y me quitaron la seguridad, estoy así sin, solo con el apoyo de mi familia, que me apoyan.

Entrevistadora	Entiendo, bueno doña María Lilia, y aparte de esto ¿Qué otra cosa nos quiere comentar de todo el proceso que ha vivido en cuanto a la mastectomía? El proceso que ha tenido en cuanto a las quimioterapias, y en estos momentos, ¿Hace ya cuanto que se le practicó la mastectomía tiene pensado de pronto hacerse la operación para la reconstrucción del seno? ¿si no se la quiere realizar? Qué otra cosa adicional a esto nos quiere comentar como para ir cerrando.
María Lilia Quejada (61 años)	No, sobre eso, a mí, por eso me, yo le dije al médico que no me dejara quitar el seno, pero él me dijo que no, que me realizaba una construcción del seno, después de es que yo fui para que me construyeran el seno, me salieron que eso así de pronto, me tenía que sacar carne de donde, que eso no me lo aceptaban, que tenían que volver a operar, que eso era un trabajo muy grande, que, por ahí 8 horas en esa cirugía, con esas me salieron. Pues ya yo me llené de miedo y no me hice la, nunca me llamaron para hacerme eso.
Entrevistadora	Entiendo, pues doña María Lilia, muchísimas gracias por su entrevista.

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexo D

Figura 1. Karina Ortega (37 años)



Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexo E**Figura 2. Ana Milena Cano Suleta (43 años)****Fuente:** Elaboración propia (2023)

Anexo F

Figura 3. María Lilia Quejada (61 años)



Fuente: Elaboración propia (2023)

