

Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama

Meaning of the livings of patients diagnosed with breast cancer

Ruby Elizabeth Vargas Toloza *
Sandra Milena Pulido León **

Resumen

El presente estudio de tipo fenomenológico, cuyo objetivo era comprender el significado de las vivencias de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de seno de la Fundación Ámese.

La muestra fue de 5 informantes, que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico y que al mismo tiempo desearan participar voluntariamente en el estudio como resultado se obtuvo la descripción de los sentimientos permitiendo conocer las experiencias que para ellas eran más significativas.

En conclusión, el cáncer de mama desencadenó un gran impacto psicológico en todas las pacientes en estudio, evidenciándose sentimientos como miedo, angustia y dolor, sentimientos que a las pacientes al pensar en la familia, en los proyectos de vida pendientes e incluso muerte.

Palabras claves

Tratamiento oncológico, sentimientos, percepciones.

* Enfermera. Docente, Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: rubyelizabethvt@ufps.edu.co

** Coinvestigadores Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: cukkis2006@hotmail.com

Recibido: 03 febrero/2012 Aceptado: 23 Mayo/12

Abstract

This phenomenological study whose objective was to understand the meaning of the livings of patients who are diagnosed with breast cancer in the Àmese Foundation.

The sample was five informants, who were receiving cancer treatment and at the same time they wished to participate voluntarily in the study. As a result was obtained allowing description of feelings about the experiences that were most meaningful to them.

In conclusion, breast cancer unleashed a huge psychological impact on all patients studied, showing feelings such as fear, anxiety and pain, feelings about family, life projects and even death.

Key words

Cancer treatment, feelings, perceptions.

Introducción

El cáncer de mama se define como la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria según estudio de Brizzia C. (2008). (1)

En los Estados Unidos, los cálculos más recientes de la Sociedad Americana del Cáncer (2009) indican 192.370 nuevos casos de cáncer de seno invasivo y 40.170 muertes a causa de cáncer de seno. El cáncer de seno es el cáncer más común entre las mujeres en los Estados Unidos (EEUU), después del cáncer de la piel. Es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres, después del cáncer del pulmón. (2)

La probabilidad de que una mujer desarrolle cáncer del seno invasivo durante su vida es de 1 en 8. Por otro lado, la probabilidad de morir por cáncer de seno es de aproximadamente 1 en 35. Las tasas de mortalidad del cáncer de seno han estado disminuyendo. Probablemente, esta disminución sea el resultado de la detección más temprana y de las mejoras en los tratamientos. Actualmente, existen alrededor de 2.5 millones de sobrevivientes del cáncer de seno en los Estados Unidos. (2)

El cáncer de mama es un problema de salud pública, y la incidencia de esta enfermedad va en aumento, según la Liga Contra el cáncer señala que el cáncer es la primera causa de muerte en el mundo y la tercera causa en Colombia, seguido del cáncer de cuello uterino y gástrico; es por esto que a partir del año 2005 la Liga Contra el Cáncer se une a las campañas mundiales de prevención de esta enfermedad. (3)

Es así como se puede ver que el cáncer de mama es problema de salud que no solo afecta a la propia mujer sino a todo su componente familiar y social, y es aquí donde el apoyo emocional por parte de los profesionales de salud se hace necesario como uno de los principales factores para mejorar la calidad de vida y facilitar la recuperación.

Es de gran importancia tener en cuenta que el estado físico y emocional de la mujer influye directamente en su salud y en la forma en cómo ella sobrelleve su problema afecta también su bienestar mental y social; de esta manera no se debe olvidar que es fundamental para el profesional de salud conocer y comprender las necesidades psíquico y emocional de estas mujeres, porque cuando son aliviadas mejora así su bienestar en todas las dimensiones.

Tener en cuenta los sentimientos y la manera como las mujeres afrontan el problema que viven, permite entender el impacto en la vida de las pacientes y sus familias; facilitando desarrollar intervenciones para disminuir el estrés y la ansiedad, mejorar la calidad de vida y formular posibles relaciones entre factores psicológicos y biológicos en el progreso de la enfermedad.

Materiales y Métodos

Se desarrolló un estudio de carácter cualitativo, con enfoque fenomenológico (4) se tomó una muestra de 5 mujeres de un total de 15 pacientes diagnosticadas con cáncer de la seno de la Fundación Ámese (Asociación de mujeres con problemas en el seno) de la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander) (5); se realizó muestreo intencional, para la realización de la entrevista a profundidad. Pacientes confirmadas con diagnóstico de cáncer de seno, mayores de edad, residentes en la ciudad de Cúcuta, con facilidad de expresión verbal y que desearan participar voluntariamente en el estudio.

La recolección de la información, se hizo mediante la entrevista a profundidad y por medio de la observación, se realizaron las notas de campo, todas las informantes fueron entrevistadas

durante el periodo de la investigación en el lugar de sus respectivas residencias, todas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad, según la fecha, se realizaron 9 entrevistas en total.

Para realizar el análisis, se extrajeron segmentos importantes de las entrevistas, y se analizaron de forma individual los casos, y posteriormente se realizó el análisis intercasos, con el fin de buscar similitudes que describan claramente la categoría que se ha identificado. Por último, a través de un proceso de abstracción, se delimitaron los grandes temas a tratar en el presente estudio, estos resultados fueron presentados a los informantes con el fin de asegurar que lo interpretado por la investigadora corresponde a lo que realmente el informante quería expresar sobre el fenómeno a tratar.

Objetivos

Objetivo General

Comprender el significado de las vivencias de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de seno de la Fundación Ámese pertenecientes a la Institución Prestadora de Salud (IPS).

Objetivos Específicos

Describir los sentimientos de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de seno.

Identificar las percepciones de las pacientes frente al tratamiento farmacológico oncológico recibido.

Describir las experiencias más significativas de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de seno.

Resultados y Discusión

Caracterización de la población

La población de informantes estuvo constituida por 5 mujeres que sufren de cáncer de seno, con edades que oscilan entre 28-45 años; las cuales viven en el área urbana de Cúcuta con un nivel socioeconómico medio-bajo (estrato 2, 3, 4.) y quienes aceptaron voluntariamente participar en la investigación; se les brindó información clara y precisa acerca de los propósitos y beneficios de la misma.

1. Recibiendo la noticia

Los seres humanos al enfrentarse a determinadas circunstancias, despiertan en ellas comúnmente sentimientos negativos que son producto de la cotidianidad de la vida. Estas mujeres al conocer el diagnóstico expresan sentimientos de temor a la muerte, tristeza de tener que partir y dejar a sus seres queridos.

* I:5E1: "Cuando me diagnosticaron cáncer de mama sentí mucha tristeza, dolor", despiertan en ellas ansiedad, enfrentándolas a un shock emocional que trae consigo un desequilibrio interno acompañado de dudas e incertidumbre de lo que va a pasar con la salud después de la confirmación del diagnóstico.

* I:4E1: Sí como rabia, me puse fue a llorar y no creía yo decía que de pronto yo tenía una equivocación y eso fuera mentira. Sienten que sus sueños, metas o proyectos no lo pueden cumplir, la frustración las intimida pensando que no van a ser capaces de superar la enfermedad, donde afrontan la noticia con negación, es un tiempo difícil de asimilar y guardan la esperanza de que todo sea un error médico.

En el estudio realizado por Calvo M. (2008) (6), en las entrevistas que les realizaron a sus pacientes

* Informante5 entrevista1
* Informante4 entrevista1

evidenciaron que estas mujeres sintieron un gran impacto psicológico al conocer el diagnóstico, presentan variadas reacciones y manifiestan además, que aunque las pacientes sospechaban lo que le estaba sucediendo, fue un evento inesperado que les ocasionó gran confusión. En otro estudio realizado por Varela Berta y Cols (2007), demuestra que las mujeres al recibir este diagnóstico sufren una desestabilización emocional, que afecta su nivel psicosocial. (7)

Se evidenció, como el cáncer de seno produce una impresión psicológica cuando se confirma el diagnóstico, las mujeres padecen variadas reacciones y como es un evento inesperado les ocasiona gran confusión. El hecho de sobrellevar enfermedades que se estigmatizan como terminales ejemplo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), cáncer entre otros, ocasiona en el individuo que lo padece pensamiento constante de muerte, hecho que hace que la persona experimente emociones muy fuertes que traen consigo miedo, angustia, depresión. El sufrimiento de las pacientes con cáncer de mama al saber la noticia es tan grande, que sienten rabia y les cuesta expresarles a sus seres queridos la situación real que están viviendo.

I:1E1: El me dijo que tiene y yo le dije que nada, no me pasa nada... Entonces me dijo, usted tiene algo pero no me quiere decir y yo le dije no nada”.

Para no alarmar a sus familiares el paciente guarda silencio y asumen profundamente la enfermedad acompañado de pensamientos nocivos que las hace pensar en la muerte como se evidencia en la siguiente subcategoría.

a. El Cáncer un camino hacia la muerte: las

mujeres con cáncer de seno, cuando se les confirma el diagnóstico experimentan emociones contradictorias producto de una dura realidad para lo cual no se encuentran preparadas y viven momentos llenos de desesperación y es ahí donde el impacto inesperado del cáncer de mama, desencadena el temor a la muerte, es un choque anímico en donde la ignorancia de lo que significa tener cáncer de seno, provoca rechazo siendo en este punto el inicio del temor a fallecer como desenlace del conflicto interno que experimentan en ese momento como lo expresan con mayor claridad las siguientes informantes.

I:4E1: “Es bastante impactante, le da a uno mucho temor, porque uno relaciona esta enfermedad con la muerte, uno ve el tiempo bastante cortico de que ya se está acabando y tantas cosas, tantos proyectos que tiene uno como enfocados, piensa uno que ya llevo el final”.

Es inevitable pensar en la muerte, más aun si se tiene una enfermedad crónica, produce una serie de cambios que afecta la percepción de sí misma y de sus vidas; es un impacto muy fuerte que las inhabilita haciéndolas sumamente vulnerables hacia el intenso deseo de mejorar su situación de salud.

En el estudio realizado por Cardona M. (2008), se afirma que la confrontación con la muerte, es una expresión existencial desagradable vivenciada en el ser humano donde se enfrenta a circunstancias dolorosas producto de una condición física y emocional difícil como padecer enfermedades con alto riesgo de mortalidad como el cáncer. (8)

Igualmente en el trabajo realizado por Aparecida M. (2009), reveló que el sentimiento con mayor frecuencia ante la primera reacción debido al

* Informante1 entrevista1

* Informante4 entrevista1

descubrimiento de cáncer fue desesperación, en donde la mujer se enfrenta con el miedo a la muerte y la incertidumbre del futuro. (9)

b. Los Hijos: el temor a dejarlos: se logró evidenciar como las mujeres con diagnóstico de cáncer de seno, son el sostén del hogar, pero este se ve amenazado por el proceso de la enfermedad y temen dejar el hogar sin la figura materna.

La mayor preocupación para estas pacientes son los hijos, temen dejarlos sin el acompañamiento de ellas, sufren y se preocupan por su futuro, el no poder estar cuando necesiten de su orientación y colaboración materna. La confirmación del diagnóstico en las pacientes del estudio las hizo pensar, sobre el porvenir de sus descendientes, como se puede apreciar en las siguientes entrevistas.

I:4E1: "pensaba en mis niños que van hacer, quien me los va a cuidar, todas esas cosas sentí un temor muy grande, muy grande porque a usted que le digan uno o tres meses uno que tiene.... Tantos proyectos de vida para uno, para con nuestra familia para con nuestros hijos especialmente que están tan pequeños; entonces es temeroso...".

En el estudio realizado por Juvé M. (2009), la autora concluye que la espera es, como el dolor o el sufrimiento, una de las experiencias que con mayor frecuencia las acompaña durante el régimen terapéutico. (10)

2. Evitando las recaídas: cuidados de las pacientes con cáncer de seno

Se logró comprender, todos los cuidados que realizan las pacientes con cáncer de seno, para evitar las recaídas porque lo perciben como un deterioro de la salud. La informante 4, realizaba

actividades que beneficiaba su propia salud, pero desafortunadamente el cáncer le invadió un órgano distante, diferente al originario como lo expresa en la siguiente entrevista.

I:4 E1: "la primera noticia no fue tanta como la recaída, me dio mucho temor la recaída, porque yo dije no, ya una metástasis es... ya me rego ya eso no se puede hacer nada entonces fue como un temor; de que ya hasta aquí llego..."

Lo anterior, presenta diferencia en el trabajo realizado por Calvo M. (2009), en donde una paciente al recibir por segunda vez la noticia del cáncer no la tomó por sorpresa. (6) Lo antes mencionado, deja claro como las personas reaccionan de forma distinta y además permite comprobar cómo los seres humanos realizan prácticas de auto-cuidado, que varían dependiendo de la situación de salud en que se encuentren y en los procedimientos que se tengan o se hayan adquirido en el transcurso de la vida. Según Orem D. El auto cuidado se define como: "actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (11)

En el caso de los pacientes con cáncer de mama, se encontró que sus prácticas de auto-cuidado se enfocan en: la alimentación, evitar el trasnocho, el alcohol, asistir al médico, seguir el tratamiento y por último realizar ejercicios, efectúan cambios en los hábitos por unos más saludables para evitar las recaídas o que agudicen aun más la enfermedad. En todas las informantes se logra apreciar vigilancia en la salud, temen que el cáncer les

* Informante4 entrevista1

* Informante4 entrevista1

invada otro órgano del cuerpo que ponga en peligro la vida.

a. El importante papel de la nutrición en las mujeres con cáncer de seno: su alimentación era a base de proteínas, verduras, frutas y granos; así mismo se abstienen de consumir alimentos de la calle (comidas rápidas entre otros), ya que desconocen el modo y las técnicas de higiene utilizadas para su preparación y en la no utilización de colorantes artificiales.

I:2E3: “Pues sí, a mí las verduras no me gustan para nada y me toco aprender a comer verduras, la ensaladas, yo comía mucho comidas chatarra por ejemplo perros, hamburguesas ahora no, ya no me apetecen o varias veces una vez en cuando, una vez al año. Pero yo sé que no puedo estar comiendo tantas salsas tampoco, las gaseosas tampoco, nada de bebidas negras, nada de embutidos salchichón, nada de eso, yo sé que eso me hace daño para mi salud y que no debo comerlo.”

b. Trasnócho + alcohol= progreso de la enfermedad de cáncer de seno: según las informantes, evitan el trasnócho, como ellas lo manifiestan, es pasar despiertas toda la noche y parte de la madrugada, por cuestiones de diversión como fiestas o bailes. Para las pacientes con cáncer de seno, es importante saber cuáles son los cuidados que deben tener para que la enfermedad no avance, evitan riesgos innecesarios que puedan aumentar posibles complicaciones, como exponerse al sol, al sereno, para prevenir mayores dificultades de salud. Según lo que se observó en las informantes, se cuidan del trasnócho, definiéndolo como:

I:2E2: “No trasnóchar tanto, no serenarse, no estar de baile en baile, por que a uno le hace falta el sueño y uno tiene que dormir las horas completas que le ponen para uno disponer de buena salud”.

Además, se evidencia la disminución del consumo

de alcohol por parte de las informantes, después de ser diagnosticadas con cáncer de seno, argumentando que el consumo en exceso de alcohol es perjudicial para su salud.

I:3E1: “Bueno el doctor nos dice y uno sabe que uno no debe trasnóchar tanto como una persona normal, porque ya viene el dolor de cabeza y le puede dar a uno las recaídas, no trasnóchar, no asolearse tanto mejor dicho, no tomar alcohol, trago”.

Elas tienen en cuenta las recomendaciones de los profesionales de salud y las combinan con sus propios cuidados para obtener un mejor resultado que permita una condición física más saludable.

c. Control y tratamiento médico: combatiendo el cáncer de seno: las pacientes reconocen que antes del diagnóstico no acudían al médico poniendo en riesgo su propia salud.

I:1E1: “Cuando me enfermaba, me auto medicaba, no me gustaba ir al médico, no me gustaba ni a ir a clínica, ni hacerme exámenes porque mi vida era de trabajo y trabajo. Trasnóchaba mucho, no me dedicaba tiempo para mí. Entonces aprendí que no todo en la vida es trabajo, es mejor cuidarse, quererse mucho, distraerse y distribuir mucho el tiempo, hay que sacar el tiempo para todo, tiempo para trabajar, tiempo para la salud.

Las pacientes acuden a los distintos tratamientos que se hacen en este tipo de diagnóstico, como los tratamientos locales que sirven para extirpar, destruir o controlar las células del cáncer en una zona específica. En todas las informantes, el inicio del tratamiento fue inmediatamente después de recibir el diagnóstico.

I:1E1: “La cirugía y después me hicieron 6 quimioterapias y de radioterapia 28; ahora estoy en control cada tres meses”.

El cuidado de asistencia al médico se percibe como un factor protector que brinda un impacto positivo en la salud de estas mujeres, donde la

* Informante2 Entrevista1
* Informante2 entrevista2

* Informante3 entrevista1
* Informante1 entrevista1
* Informante1 Entrevista1

enfermedad, es manejada bajo la supervisión médica y las pacientes coordinan sus actos, no buscan remedios populares ni se auto-medican para tratar la enfermedad.

d. El ejercicio: una actividad que beneficia la salud de las mujeres con cáncer de seno: las mujeres con cáncer de seno, sienten temor de realizar ciertos ejercicios, piensan que el sobreesfuerzo puede complicar su bienestar físico, es por eso que son muy meticulosas y cuidadosas en cada actividad que practican teniendo en cuenta hasta qué punto el organismo les permite practicar los ejercicios de rutina. Las actividades que con mayor frecuencia realizan las participantes del estudio es el caminar, hacer ejercicios de estiramiento y bailo-terapia.

I:1E1: “Caminar me gusta, no me he atrevido a jugar básquet, porque yo digo, será lo mismo... eso me gusta pero creo que ya no lo puedo realizar”. Las pacientes realizan bailo-terapia y lo ven como actividad que les proporciona bienestar físico y mental”.

I:5E2: “La bailo-terapia es lo que nos lleva mejor dicho a pensar en otras cosas nos distraen, nos relajan mejor dicho eso ha sido muy bueno”

En el estudio realizado por Triviño Z. y Cols (2005), los autores manifiestan que el modelo de creencias en salud es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa. Los autores además indican que la adaptación de una vida con cáncer, pueden considerarse como relativo a la reducción de las emociones negativas y a la creación de una situación vital con fuentes adecuadas de gratificación personal y satisfacciones diarias. (12)

La recreación constituye un modo de distracción, para las mujeres del estudio, el cual les despeja la

mente y se olvidan por un momento de los problemas, manteniendo una salud mental más saludable, aumentando el bienestar social y espiritual, además manifestaron que preferían no pensar en la enfermedad, como se puede apreciar en las siguientes entrevistas.

I:5E2: “Yo pienso en otras cosas en jugar con los niños, salir al parque, los domingos vamos al ventura plaza que ellos le gusta ir allá, comemos y eso hace que yo no piense en lo que me está pasando, no me pongo a pensar que tengo cáncer de mama”.

Para las informantes, la recreación y las actividades de ocio juegan un papel importante en su día a día, es vista como una puerta de escape a sus pensamientos, sentimientos y temores, como se mencionó anteriormente es una forma de distracción, en cuál los seres humanos se olvidan por un momento de sus problemas, ayudando a mantener una salud intelectual, teniendo en cuenta que el bienestar humano no solo se aprecia la parte fisiológica, sino también la mental, social y espiritual.

3. Asimilando la enfermedad: algo normal o un reto para la mujer con cáncer de seno.

A través de la autoimagen, la mujer logra desempeñarse en la vida real dependiendo de las creencias que tiene de sí misma, hasta aceptarse con sus defectos y virtudes, donde el amor interno despierta el respeto consigo misma y les posibilita descubrir cosas que a veces dudan en hacer. El hecho de ser mujer, encierra estereotipos que caracterizan la femineidad como valor importante dentro de su ser, la integridad femenina canaliza en la búsqueda del bienestar no solo mental sino físico, donde se destacan los atributos corporales.

* Informante1 Entrevista1
* Informante5 Entrevista2

* Informante5 Entrevista2

a. Enfrentándose al cambio físico: la imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va desarrollando durante la niñez y en la adolescencia, siendo trascendental para el desarrollo psicosocial de la persona y constituye una parte muy importante de la autoestima de muchos individuos. En los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una sub-cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal. (13)

En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física, los medios de comunicación y la presión social son algunos de los medios masivos que han influenciado en las mujeres a seguir una imagen ideal que en muchas ocasiones es difícil de alcanzar. (13) En otras palabras, la imagen corporal se refiere a cómo se siente una persona con su aspecto físico y este a su vez involucra la autoestima que se percibe a la medida en que la persona se acepte, valore y lo orgullosa que pueda estar de sí misma.

La mastectomía radical ocasiona en la paciente pérdida de su femineidad. Por consiguiente, las mujeres con cáncer de mama experimentan durante el tratamiento diferentes momentos acompañados de incertidumbre, cambio en su imagen corporal percibidas como mutilaciones y desfiguración.

I:1E1: “Como a los tres meses, yo me vestía en el baño para no mirarme, yo decía yo no me puedo mirar al espejo, yo era con la vaina de no mirarme al espejo porque me daba como desespero.”

La anterior entrevista permite interpretar que las

mujeres cuando se les realiza la mastectomía sienten miedo de ser discriminadas por su nueva imagen corporal en donde este comportamiento es un reflejo de una cultura que favorece la belleza perfecta, y el temor de la pérdida puede estar estrechamente relacionado con la vanidad de un cuerpo bonito, en donde la eliminación de la mama desencadena ansiedad, afectando enormemente la integridad de la mujer tanto física y psicológicamente, tal como se evidencia en la siguiente entrevista:

I:2E1: “Bueno uno se mira al espejo y se ve horrible, se ve mutilado, como una vez que me dijo un niño, ¡me dijo uy profesora usted parece una mutante! no me había percatado de que yo no tenía la bolsita o la prótesis que uno se pone, ahora mis blusas son tapaditas, con cuello, más altos no me puedo colocar vestidos ni blusas destapadas”.

El hecho de verse con los dos senos cobra importancia en el momento de decidir una cirugía, porque para ellas la necesidad de sentirse completas es fundamental, y es aquí donde otras posibilidades como la reconstrucción del seno luego de la mastectomía se convierten en un alivio para las informantes.

I:4E1: “No sentí tanto temor a pesar que la operación fue bastante larga, eh.... Porque era la mastectomía total, radical y ahí mismo la reconstrucción pues no sentí temor... Pues lo que yo no quería era verme sin seno, entonces por eso el doctor me dijo que la reconstrucción era muy buena hacerla de una vez.... Entonces claro me vi bien, porque se veía bonito lo único era que no tenía el pezón, pero se veía muy bonito y no me vi mutilada; era el temor que uno sentía, o que yo sentía de verme así como sin una parte”.

Si bien, existe el pensamiento de pérdida del seno, el hecho de quedar mutiladas; también es expresado por las informantes que es necesario y de importancia para la salud el hecho de no permitir que la enfermedad avance, tomando la

* Informante1 entrevista1

* Informante2 Entrevista1
* Informante4 entrevista1

decisión de realizarse la intervención quirúrgica, surgiendo la cirugía como una esperanza de prolongación de vida como se puede observar en las siguiente entrevista:

I:3E1: “Yo pensaba era eso, de cómo me iba a quedar el seno, de que si después me iba a ver normal pero yo decía no, yo tengo que hacérmelo porque es por mi salud, tiene que salir esa masa por mi salud”.

Entre los medios más conocidos y utilizados en el tratamiento para el cáncer se encuentra la quimioterapia, que produce como efecto secundario la caída del cabello, interpretándose esto como una pérdida de identidad. Para ellas, la alopecia las intimida y despiertan un sentimiento de complejo lo cual se les hace difícil aceptar este cambio, no solo por la ausencia del cabello en la cabeza sino en las cejas y pestañas e inclusive se les hace difícil asimilar la caída de las uñas, sintiéndose avergonzadas por la nueva imagen, como lo expresa claramente la siguiente informante:

I:1E1: “Pues al principio fue duro, porque no lo voy a negar fue muy duro, llore mucho más que me dijo que me iban a quitar el seno, para mí eso fue como Dios mío... o que se me caía el pelo, o que se me caía las uñas, todo eso me dolió; sentí que todo el mundo me iba a ver como feo, como que no era la misma...”.

El estudio de Calvo M. y Cols (2008), las autoras indican que a las pacientes les es difícil aceptar este tipo de procedimiento dado fundamentalmente por el temor a la discriminación por la alopecia y la sensación de dependencia que les produce someterse al régimen terapéutico. (6).

b. La sexualidad y el cáncer de seno: el arduo tratamiento oncológico altera el ritmo de vida

sexual y conyugal en las mujeres con cáncer de seno, el cual compromete varios aspectos como biológicos, psicológicos y sociales que envuelven la vida de estas mujeres que va más allá de la finalidad productiva. En las participantes del estudio, los encuentros íntimos con su pareja fue una experiencia difícil, porque se preocupaban por la reacción que podrían tener sus compañeros sentimentales en el momento que las vieran sin el seno.

I:3E1: “Yo pensé en ese momento cuando él me fuera a mirar, que como se fuera sentir el... yo pensaba que irá a decir él de eso...”

Lo anterior permite comprender como la presencia de la enfermedad no suprime completamente la satisfacción personal en la vida afectiva y sexual en las mujeres con cáncer de seno; sin embargo la actividad sexual puede disminuir significativamente en las pacientes después de realizarse la mastectomía por el hecho de percibirse desfiguradas, sintiéndose avergonzadas por el nuevo aspecto que refleja su nueva imagen. Asimismo, las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, presentan cambios que requiere el acompañamiento de su pareja.

Para la informante 1, la relación sexual se vio afectada por el proceso de la enfermedad; sintiendo timidez ante su compañero en donde el encuentro íntimo es una barrera para los dos. Ella percibe, que esto se deba a la pérdida del atractivo físico.

I:1E1: “Él no era así, yo siento que después de eso el cambio.... sí, por la indiferencia y hemos estado por separarnos, porque yo digo... que yo no quiero más nada con él.”

En la informante 2 la relación con su pareja era

* Informante3 entrevista1
* Informante1 entrevista1

* Informante3 entrevista1
* Informante1 entrevista1

bastante complicada y cuando recibió el diagnóstico ya no convivía con su cónyuge, percibiendo la separación como positivo, para poder enfrentar la enfermedad del cáncer.

I:2E1: “Bueno yo le doy gracias a Dios que cuando me diagnosticaron cáncer de seno ya no estaba viviendo con él, ya tenía un año de separada porque yo digo y siempre he dicho que donde yo hubiera seguido con él y me hubieran diagnosticado cáncer de seno, yo ya no estuviera viva...”

4. Las redes de apoyo: otro camino para asumir la enfermedad.

Las redes de apoyo para las mujeres víctima del cáncer de seno, les proporciona bienestar en toda la esfera psicosocial. Las redes de apoyo la conforma la familia, los amigos y organizaciones que permite un momento de esparcimiento en estas mujeres con iguales diagnósticos.

a. El apoyo de los hijos: conforta a las mujeres con cáncer de seno: se logró evidenciar, como los miembros que componen el núcleo familiar de una mujer con cáncer de seno, se afecta por esta dolencia, en donde se modifican cambios de roles en cada uno de los integrantes durante el proceso oncológico que afronta el familiar y es aquí donde el apoyo de ellos es fundamental en la rehabilitación de estas mujeres, porque les proporciona seguridad, para seguir luchando con la enfermedad. En las informantes, sus hijos las apoyan hasta tal punto, que están pendientes de manera muy minuciosa, en todo lo que pueda afectar la vida de estas mujeres. Esto se logra evidenciar en la siguiente entrevista realizada.

I:1E1: “Ay no, mis hijos son lo más lindo que yo tengo en este mundo, yo a eso niños no los cambio por nadie.... Jajajaja después de Dios mis hijos!!! Los dos son especiales, mi hija me colabora

muchísimo y mi hijo igual el no haya que darle a uno... si para que... mis hijos es lo mejor que Dios me ha dado en esta vida”

b. El compañero sentimental: valor importante en las mujeres con cáncer de seno: el compañero sentimental juega un papel importante en ellas, porque sienten la necesidad de apoyarse en el cónyuge y esperan a su vez apoyo incondicional por parte de ellos, para que la estructura familiar siga funcionando de forma armoniosa y positiva en cada uno de los integrantes de la familia. En efecto, esperan el calor afectivo, la satisfacción sexual, la sensación de seguridad y la comprensión por parte del esposo que son herramientas necesarias para el desarrollo normal dentro del proceso de superación de la enfermedad, tal como lo expresa la informante:

I:4E1 “No, para mal no, para bien sí... porque antes de la enfermedad teníamos bastantes problemas que pues que presentan en todas las parejas. Y después de eso, nos ha servido para estar más unidos, tanto con él como con los niños. O sea, como que más se ha reforzado esa unión familiar, yo pienso que la relación familiar se ha fortalecido más”.

La anterior entrevista demuestra que el apoyo familiar, es fundamental en la adaptación psicosocial de la paciente con diagnóstico de cáncer de seno y según su funcionalidad interactúa en su tratamiento oncológico de manera positiva o negativa durante el proceso. Lo antes mencionado, se relaciona con el estudio realizado por Aubá E. (2006), demuestra que en las familias con un nivel de cohesión muy bajo, tras el diagnóstico, se constata un empeoramiento de la relación conyugal. (14).

c. La religión: Aumenta la esperanza de vida en las mujeres con cáncer de seno: la vida espiritual proporciona un mecanismo de esperanza para la

* Informante2 entrevista1
* Informante1 entrevista1

* Informante4 Entrevista1

sanación en cada una de las informantes; se evidenció que la religión es muy importante porque representa una esperanza para la salud y de apego a la vida.

I: 2E1: “Estoy muy unida a Dios, que sea lo que Dios quiera que él me ha ayudado muchísimo yo soy ahora más pegada a Dios estoy de la mano de él y sé que me ayudado siempre y me ayudará siempre... que sea lo que Dios quiera.”

En el trabajo realizado por Sánchez H. (2009), la autora manifiesta que el nivel espiritual de los pacientes es alto ya que ratifica el vínculo entre la espiritualidad, la experiencia y el significado de la vida con especial impacto en la dimensión existencial de la espiritualidad. Señala que a partir del diagnóstico, se siente la necesidad de encontrar significado en las vivencias; a través de la dimensión espiritual los pacientes encuentran apoyo significativo dentro de la vivencia de su situación. (15).

El estudio realizado permite comprender como el ser humano es un ser que por naturaleza necesita inspiración y motivación para tomar acción, lo cual lo puede conseguir a través de la espiritualidad, que permite el grado de adecuación del individuo que encierra un conjunto de creencias, pensamientos, y actitudes, que llevan a la persona hacia el cambio de conciencia logrando una autodisciplina y autocorrección de sí mismo. Para las pacientes de cáncer de seno la religión juega un papel fundamental en sus vidas; ellas refirieron haber tenido un mayor acercamiento con Dios después de ser diagnosticadas con cáncer de mama.

Las 5 informantes son de religión católica y refieren que leen la palabra de Dios,

especialmente los salmos y los proverbios. Se demuestra que acuden a la oración como un modo de salvación o cura como lo manifiesta la informante 5 en la segunda entrevista:

I:5E2: “el sacerdote es amigo de la casa es muy buena gente y yo le dije que yo necesitaba pegarme más a él, que me ayudara a pegarme más a Dios, entonces él me dijo que sí, que él me iba a ayudar y me dio un libro de oraciones y que cada noche hiciera una oración de esas y yo cada vez que lo hago pienso en Dios y yo a él mejor dicho me pegue muchísimo”.

En el estudio realizado Pérez S. y Cols (2007), en donde el impacto espiritual se reflejó como una movilización positiva, en tanto que se “apegan” más a la creencia de que existe una fuente de fortaleza externa que les permite armonía y un ajuste a la vida misma. (16)

En las pacientes del estudio, el compartir cada instante con la familia, amigos y demás seres queridos se convirtió en una oportunidad de disfrutar cada instante con las personas que son significativas para ellas. El valor de la vida lo enfocan en agradecerle a Dios por cada minuto de vida y como lo hacían antes dando valor a cosas que para ellas después del diagnóstico restó importancia.

I:2:E2: “Aprendí que debemos vivir la vida cada día más intensamente, cada celebración en la familia la vivimos con más paciencia, con más amor, hay mas dialogo, porque uno ve la vida de otra manera”

d. Compartiendo experiencias con otras mujeres con cáncer de seno: la Fundación Ámese es una Asociación Colombiana dirigida a acompañar a mujeres con cáncer de seno para que asuma su condición con esperanza como una oportunidad de vida, en donde las pacientes se apoyan de

* Informante2 Entrevista1

* Informante5 Entrevista2
* Informante2 Entrevista2

manera mutua, acompañado de solidaridad y fraternidad en todo momento y en especial en aquellas situaciones cuando algunas de sus compañeras fallecen durante el tratamiento oncológico, despertando ansiedad en ellas y en otras un reto más para seguir luchando contra la enfermedad. Es por esto que estas pacientes reconocen a la Fundación Ámese como un lugar que le brinda tranquilidad y fortaleza tal como lo expresa la informante:

I:4E1: “Sí ahorita estoy en un grupo muy importante, que se siente uno muy bien que es el grupo Ámese... se siente uno bien porque uno va y pasa un rato agradable, eh.... Está en diferentes actividades, preparan charlas, preparan actividades lúdicas, manualidades eh...bingos, si una compañera está enferma vamos y la visitamos; se hacen esto... bailoterapia los sábados entonces es una manera, es un ratito que uno comparte y se olvida uno un poco del estrés como de la casa, de X o Y problema que uno tiene normalmente en la vida rutinaria.

Asimismo, las informantes valoran el apoyo recibido por la Fundación Ámese, sienten que en este lugar las escuchan y las ayudan de manera incondicional sintiéndose fortalecidas para seguir luchando con el proceso de la enfermedad. Es un lugar en donde las pacientes comparten sus testimonios de vida, sus emociones e inquietudes y se preocupan por la salud de cada una de las integrantes de la Fundación. En el trabajo de referencia contar con una red de apoyo en el transcurso de la enfermedad para estas mujeres, es fundamental, contribuye a satisfacción de las necesidades humanas de la esfera psicosocial.

La red de apoyo cobra gran importancia aún, cuando no son satisfechas algunas necesidades en la esfera biológica, ya que la enfermedad no llega solo a la persona como un ser biológico, sino que le afecta a su esfera psicosocial. Por ello, las

pacientes asignan gran valor el apoyo que reciben de la familia, amigos y comunidad. (6)

e. El equipo de salud: otra fuente de apoyo que fortalece a las mujeres con cáncer de seno: la mayoría de las pacientes valoran el apoyo del médico, la enfermera y el Psicólogo tratante, las describen como muestras de cariño y de esperanza; características que son determinantes para cumplir con el tratamiento. Es importante destacar, que el equipo de salud juega un papel relevante dentro del desarrollo de la problemática de los pacientes, en la gran mayoría de los casos, la relación que se presente entre ellos influye para que estas lleven con plenitud el tratamiento oncológico o por el contrario decidan desistir de continuar con las terapias.

I:3E1 “Muy chévere toda la atención de ella y del doctor son muy buenas, chévere cuando nosotras llegábamos ahí, cuando llegábamos en la mañana llegaba y nos saludaba y en la tarde más chévere; la atención es muy buena por parte del médico y de la enfermera”.

I:2E1 “En la Fundación Ámese nos dijeron que podíamos tener en cuenta el Psico-oncólogo que se llama Gerardo, que nos podía él atender a...y nos podía apoyar, entonces pedí cita con él y él me atendió varias veces y me escuchaba me daba ánimo y me proponía un proyecto de vida, me decía lo que hacía y lo que no hacía, lo que está bien y lo que no podía hacer para que mi vida cambiara, para que mi vida fuera diferente a como era antes”.

En anteriores entrevistas se puede observar el apoyo que reciben las pacientes de cáncer de seno de la Fundación Ámese, en la Clínica Oncomedical, donde no solo le brindan la atención de un médico tratante sino que a su vez cuentan con el apoyo de un psico-oncólogo, que les ayuda asumir de una mejor forma el proceso de la enfermedad, favoreciendo sus condiciones de vida para un mejor éxito en las terapias.

* Informante4 Entrevista1

* Informante3 Entrevista1
* Informante2 Entrevista1

Estas vivencias son diferentes en otros países, como lo expresa Calvo M. y Cols (2007), resaltando que el sistema público chileno no cuenta con un psicólogo especializado; solo cuentan con el apoyo del médico tratante. Concluyen además, que los profesionales de enfermería deben ampliar sus conocimientos sobre lo que acontece en la psiquis de estos pacientes, en la influencia del ambiente familiar y social, considerando el beneficio que significaría que estos profesionales intervinieran en el tratamiento integral de las personas afectadas por esta enfermedad, formando parte de un equipo multidisciplinario. (6)

Conclusiones

El cáncer de mama es una enfermedad que tiene gran impacto emocional y psicológico en todas las pacientes del estudio, lo cual se evidenció con miedo, angustia y dolor expresado en las entrevistas realizadas, sentimientos que resultan al pensar en la muerte, la familia y los proyectos que tienen todas estas mujeres.

Los cambios físicos como consecuencia del tratamiento oncológico, se convierten en la preocupación más frecuente en las mujeres del estudio, la imagen corporal y la vanidad son factores que influyen en el estado de ánimo de las pacientes; el estar inconformes con su cuerpo hace que recaigan y se afecte de manera negativa la salud de estas mujeres.

En las mujeres con cáncer de seno, además del tratamiento farmacológico se cuidan en la alimentación, comiendo muchas verduras, frutas, proteínas y evitando el consumo de comidas de la calle (comidas rápidas). También le prestan especial importancia al control de los agentes o

factores externos tales como el clima, el trasnocho, entre otras, con el fin de evitar el deterioro de su estado de salud.

El padecer la enfermedad se convirtió para todas las pacientes en un factor que fortaleció el núcleo familiar, hecho que se vio reflejado con la unión y el apoyo que estas sentían por parte de los seres con quienes se convive, situación que juega un papel muy importante; se evidencia el apoyo familiar como componente básico en la aceptación de la enfermedad.

Las informantes reconocieron que los cónyuges son un pilar importante para seguir luchando y superando el cáncer de seno, sintiéndose ellas amadas, motivadas, para asumir con valor; el impacto quirúrgico y farmacológico que a su vez altera su ritmo de vida tanto a nivel personal, como sexual.

Referencias Bibliográficas

1. Brizzia C., Cañete L., López H. Encuentro virtual con las ciencias de la salud 2008. Cáncer de mama. Universidad Autónoma de Puebla. 2008; 62 p. [Internet] Disponible en: http://encuentrocssid.blogspot.com/2008_08_26_archive.html (Consultado 2009 agosto 30).
2. Asociación Americana del Cáncer. Cáncer de seno. 2009; 2 p. [Internet] Disponible en: <http://www.cancer.org/Espanol/cancer/cancerdeseno/Resumen/index> (Consultado 2009 oct 01).
3. Liga contra el Cáncer. Seccional Bogotá. Cáncer de seno. 2006; [8 pantallas] Disponible en internet: <http://www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancerdeseno.php> (Consultado 2009 Sept18).
4. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología

pura y una filosofía fenomenológica. Ciudad de México, México, 1962. 2ª ed. (Consultado 2009 Sept18)

5. Fundación Ámese. Asociación de mujeres con problemas en el seno. Claudia Saa Cabal, correo electrónico: ameseclaudiasaa@gmail.com. Disponible en: www.pechoamigo.com. Consultado 2009 Jun 18

6. Calvo M, Narváez P. Experiencias de Mujeres que Reciben Diagnóstico de cáncer de mamas. Rev. Index Enferm Issn: 1132-1296 Granada ene.-mar. 2008; 17(1);10 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000100007&script=sci_arttext (Consultado 2010 Oct 18).

7. Varela B., Caporale B., Delgado L., Viera M., Galain A., Shwartzmann L. Afrontamiento la posibilidad de tener cáncer de mama. Rev. Ciencia y Enfermería XIII 2007; (2):33-40, Issn: 0717-2079 [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n2/art05.pdf> (Consultado 2010 sep 22)

8. Cardona M., Blair L. Pacientes con Cáncer en Fase Terminal - Una Mirada Fenomenológica Existencial. International Journal of Psychological Research Issn: 2011-7922 2008; 1(2):13-20 Disponible en: <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web/article/view/419/410> (Consultado 2011 ener 20).

9. Aparecida M. Aparecida C., Silva S. Sentimientos de mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer. Rev. Enfermer UERJ, Rio de Janeiro, 2009;17(1):46-51 Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a09.pdf> (Consultado 2010 Agost 02).

10. Juvé M. El significado de la espera de un cáncer. Index Enfermer Issn: 1132-1296 2009; 18(1):10 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100006&>

[script=sci_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100006&script=sci_arttext) (Consultado Enero 20 de 2011).

11. Orem D. Teoría del Autocuidado. 3 páginas. [s. f.] 3 pantallas. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm> (Consultado Enero 20 de 2011).

12. Triviño Z., Zanhueza A. Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. Rev. Aquichan 2005; 5(001): 20-31 Issn: 1657-5997 Universidad la Sabana. [Internet] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74150103> (Consultado 2011 Ener 20).

13. Iliá R. La imagen corporal: hacia una construcción social para la psicología industrial organizacional Rev. Psicología Social Poiesis. Issn: 1692-0945. 2009; (18):6 pág. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/131/118> (Consultado 2010 jul 25)

14. Aubá E. Estudio de la Dinámica familiar en la adaptación del cáncer de mama". Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar. Clínica Universitaria de Navarra. 2006; 5 p. [Internet] Disponible en: <http://www.cun.es/la-clinica/noticia/peligra-matrimonio-pacientes-cancer-mama-nivel-cohesion-familiar-bajo> (Consultado 2009 Jul 25).

15. Sánchez H. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Rev. Investigación y Educación en Enfermería, 2009; XXVII (1): 86-95 Universidad de Antioquia. Colombia. (Consultado 2010 Nov. 15).

16. Pérez S., Ostiguín R., Martínez M., Tapia H., Bernal M., Morales M., Rodríguez F. Experiencias de mujeres mexicanas sobre el impacto del cáncer de mama. Rev. Paraninfo Digital, 2007; 7 pag. Issn: 1988-3439 Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n1/p105.php> (Consultado 2010 sep. 22).