



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
Carrera de Psicología Clínica**

**Factores Psicológicos Asociados a la Imagen Corporal y Función
Sexual en Mujeres Mastectomizadas Radicales**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicólogo
Clínico

Autores:

Carchi Lazo Mayra Gabriela

Suqui Minga Carlos Antonio

Directora:

Mg. Amada Cesibel Ochoa Pineda, PhD

Cuenca – Ecuador

2020

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada principalmente a mis hermanas Carmen, Lisseth y Fanny quienes me han brindado su amor y apoyo incondicional en todo momento y han hecho posible mi formación académica superior, sin duda, son la mayor bendición que tengo en mi vida.

A mis tíos Edgar Procel y Matilde Lazo, mi prima Mónica Procel y Mateo Sánchez, por todo el cariño y apoyo que me han brindado.

A Beatriz Peñaherrera, a quien considero como mi segunda madre por todos los valores y enseñanzas transmitidas.

A mi padre Carlos Carchi y mi madre Rosa Elvira (†) por haberme dado el regalo de la vida y por su amor infinito.

Carchi Lazo Mayra Gabriela

DEDICATORIA

Está dedicado con mucho amor a mis padres Ángel y Mercy, mi hermana Mery, y mi abuela Teresa, por el apoyo diario que me brindaron en todos estos años de mi formación profesional.

A Emilia Rafaela, el motivo de mi alegría y fortaleza para cumplir mis objetivos y logros. Te amo hija mía.

Suqui Minga Carlos Antonio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda la comunidad de la Universidad del Azuay por todas las enseñanzas transmitidas y la oportunidad que me han brindado para superarme académica y profesionalmente.

A mi directora de tesis Mg. Cesibel Ochoa PhD por su tiempo, paciencia, guía, conocimientos y motivación para llevar a cabo y concluir satisfactoriamente este trabajo de investigación.

Carchi Lazo Mayra Gabriela.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad del Azuay, a mis maestros por sus enseñanzas, en especial a mi tutora de tesis Mg. Cesibel Ochoa, PhD y al Mg. Psicooncólogo Juan Pablo Bueno, por el apoyo que nos han brindado en este trascurso de la ejecución del trabajo de investigación.

Suqui Minga Carlos Antonio.

RESUMEN

La presente investigación pretende identificar cuáles son los factores psicológicos asociados a la imagen corporal y función sexual en pacientes con cáncer de mama que han sido mastectomizadas. Se utilizó una entrevista semiestructurada, el Índice de Función Sexual Femenina y la Escala de Imagen Corporal de Hopwood y Cols (BIS). Se trabajó con cinco participantes mujeres que aceptaron colaborar en esta investigación. Dados los escasos estudios sobre el tema en el país, luego del análisis cualitativo, el presente estudio visibiliza cómo se ve afectada la imagen corporal por los efectos colaterales provocados por el tratamiento a nivel orgánico y los conflictos psíquicos que inciden en la disminución significativa de la actividad y exploración sexual.

Palabras clave: mastectomía, sexualidad, imagen corporal, psicología oncológica.

ABSTRACT

This research aims at identifying the psychological factors associated with body image and sexual function in breast cancer patients who have undergone mastectomy. A semi-structured interview, the Women's Sexual Function Index, and the Hopwood and Cols Body Image Scale (BIS) were used. Five female participants agreed to collaborate on this research. Given the few studies on the subject in the country, after the qualitative analysis, this study exposed how the side effects caused by the organic-level treatment affected body image. The study also analyzed the psychic conflicts that affect the significant decrease in sexual activity and exploration.

Keywords: mastectomy, sexuality, body image, psych oncology.

Translated by



Mayra Carchi



Carlos Suqui



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE DE CONTENIDOS	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	13
ÍNDICE DE TABLAS	14
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I.....	18
RELACIÓN ENTRE EL ESQUEMA CORPORAL Y LA MASTECTOMÍA	18
1.1. El cáncer de mama	18
1.1.1. Cáncer de mama y el sistema linfático.....	20
1.2. Mastectomía.....	21
1.2.1. Secuelas psicológicas de la Mastectomía.....	23
1.3. Imagen corporal en mujeres mastectomizadas.....	25
1.3.1. Factores que inciden en la imagen corporal.....	27
1.3.1.1. Edad y estado civil	28
1.3.1.2. Apoyo social	28
1.3.1.3. Calidad de vida.....	29
1.4. Relación entre la función sexual y el tratamiento de cáncer de mama	30
1.4.1. Tratamientos del cáncer de mama y su relación con la función sexual	32

1.4.1.1. La quimioterapia, efectos sobre el funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de seno.....	32
1.4.1.2. Radioterapia y los tratamientos hormonales	34
1.4.1.3. El inicio prematuro de la menopausia y tratamiento del cáncer de seno	35
1.4.1.4. El tiempo como factor del tratamiento.....	35
1.5. Salud sexual luego de la mastectomía.....	36
1.6. Talleres de apoyo para pacientes de cáncer de mama.....	38
CAPÍTULO II:	40
MÉTODOS Y MATERIALES	40
2.1 Descripción de los objetivos de la investigación	40
2.2 Tipo de investigación	41
2.3 Población y muestra	41
2.3 Criterios de inclusión	41
2.4 Criterios de exclusión.....	42
2.5 Instrumentos.....	42
2.6 Procedimiento de la investigación	44
2.7 Conclusión	45
CAPÍTULO III:.....	47
RESULTADOS.....	47
3.1 Análisis de resultados.....	47
3.1.1. Análisis cuantitativo.....	47
3.1.1.1. Características Sociodemográficas	48
3.1.1.2. Análisis de la Imagen Corporal.....	48
3.1.1.3. Análisis de Índice de Función Sexual Femenina	49
3.1.2. Análisis de resultados de las entrevistas realizadas	50

3.1.3. Resultados del análisis de la entrevista semiestructurada	60
3.1.3.1. Paciente 1	60
Noticia del diagnóstico.....	61
Área social y/o redes de apoyo	66
3.1.3.2. Paciente 2	69
Noticia del diagnóstico.....	69
Área social y/o redes de apoyo	74
3.1.3.3. Paciente 3	77
Noticia del diagnóstico.....	77
Área social y/o redes de apoyo	82
3.1.3.4. Paciente 4	85
Noticia del diagnóstico.....	85
Área social y/o redes de apoyo	92
3.1.3.5. Paciente 5	95
Noticia del diagnóstico.....	95
Área social y/o redes de apoyo	105
Resumen.....	108
CAPÍTULO IV	110
PROPUESTA	110
4.1 Metodología:	110
4.2 Fase Psicoeducativa a Estudiantes Para el Abordaje Psicooncológico.....	112
4.2.1 Aspectos Psicológicos del Cáncer y Repercusiones	112
4.2.1.1 Prototipo del Cáncer:	112
4.2.1.2 Prediagnóstico.....	112
4.2.1.3 Diagnóstico	113

4.2.1.4 Tratamientos.....	113
Cirugía.....	113
Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia e Inmunoterapia.....	113
4.2.2 Evaluación Psicooncología	114
Recomendaciones para la Entrevista.....	114
4.3 Fase Socialización.....	115
4.3.1 Imagen Corporal	115
4.3.2 Función Sexual.....	116
4.3.2.1 Etapas de la Respuesta Sexual	117
4.3.2.2. Salud Sexual y Cáncer	119
4.3.2.3 Trastornos Sexuales en el Paciente Oncológico	120
Tratamiento Específico de los Trastornos Sexuales en la Mujer	120
4.3.2.4 La Sexualidad en el Paciente Terminal.....	122
4.4 Fase de Técnicas y Actividades	123
Infografías Referente a la Propuesta	125
CAPÍTULO V.....	129
CONCLUSIONES	129
RECOMENDACIONES.....	131
Bibliografía	132
Anexos	137
Anexo A: Consentimiento informado.....	137
Anexo B: Consentimiento Informado de Contenido Audiovisual	138
Anexo C: Ficha Sociodemográfica	139
Anexo D: Entrevista semiestructurada.....	140
Anexo E: Escala de imagen corporal de Hopwood y Cols	142

Anexo F: Índice de función sexual femenina.....	143
Anexo G: Puntaje del índice de Función Sexual Femenina.....	149

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Promedios de los dominios de la encuesta de IFSF.....	50
Figura 2. Concordancia con la extirpación del seno	51
Figura 3. Importancia del seno para las demás personas	52
Figura 4. Arrepentimiento por haberse operado	53
Figura 5. Actividades cotidianas luego de la operación.....	54
Figura 6. Solidaridad de la gente	55
Figura 7. Preferencia por estar sola.....	56
Figura 8. La religión como ayuda	57
Figura 9. Sentirse atractiva.....	58
Figura 10. Cambio en la forma de vestir.....	59
Figura 11. Importancia del seno en la intimidad.....	60
Figura 12. Fases de la Propuesta.....	111
Figura 13. Origen de la Psicooncología	112

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra</i>	48
<i>Tabla 2. Imagen corporal Hopwood</i>	49
<i>Tabla 3. Resultados de consistencia los dominios de la encuesta de IFSF (Test Alfa Crombach)</i>	49
<i>Tabla 4. Concordancia con la extirpación del seno</i>	50
<i>Tabla 5. Importancia del seno para las demás personas</i>	51
<i>Tabla 6. Arrepentimiento por haberse operado</i>	52
<i>Tabla 7. Actividades cotidianas luego de la operación</i>	53
<i>Tabla 8. Solidaridad de la gente</i>	54
<i>Tabla 9. Preferencia por estar sola</i>	55
<i>Tabla 10. La religión como ayuda</i>	56
<i>Tabla 11. Sentirse atractiva</i>	57
<i>Tabla 12. Cambio en la forma de vestir</i>	58
<i>Tabla 13. Importancia del seno en la intimidad</i>	59
<i>Tabla 14. Generalidades de la Propuesta</i>	110
<i>Tabla 16. Variables de influencia en la imagen corporal de mujeres mastectomizadas</i>	115
<i>Tabla 17. Preguntas e identificadores de entrevista aplicada</i>	140

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Generalidades del Cáncer y Sexualidad.....	125
Ilustración 2. Imagen Corporal y Sexualidad en Mastectomizadas	126
Ilustración 3. Tratamiento de los Problemas Sexuales en Pacientes Oncológicos	127
Ilustración 4. Actividades de Trabajo en Pacientes con Cáncer de Mama	128

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer de mama provoca diversas respuestas emocionales en pacientes y parejas. Sobrevivir al cáncer ha planteado nuevas necesidades y la comprensión de los efectos latentes médicos y psicológicos de la terapia oncológica en los pacientes y su entorno es fundamental para su salud física y mental, y bienestar emocional. Mejorar el bienestar de los pacientes es crucial ya que es una patología de alta prevalencia en todo el mundo. En general, la sexualidad contribuye al bienestar personal, pero cuando se ve afectada por la aparición de cáncer, las mujeres tienden a retirarse emocionalmente, ya no se sienten deseables debido al daño estético y muchas se sienten abrumadas por la idea del disfrute sexual. La alopecia y la mastectomía provocan sentimientos de falta de atractivo que afectan incluso a algunas mujeres con mastectomía conservadora del pezón.

Las parejas que comparten la angustia psicológica de experimentar cáncer deben incluirse en el contexto de las afectaciones y tratamientos para la enfermedad. Ya que, en muchas ocasiones, cualquier apoyo ofrecido a la pareja mejora su capacidad para hacer frente de manera significativa a la enfermedad y a sus efectos médicos y psicológicos. Es necesario darse cuenta de que las mujeres sobrevivientes a menudo son reacias a expresar sus necesidades, por lo tanto, las intervenciones eficientes en el campo psicológico deben estar disponibles para todos.

La importancia de esta investigación radica en el carácter objetivo y directo para abordar el tema, ya que en el medio no se encuentra información específica y propia de la investigación, y en la información existente las referencias a estudios internacionales superan mayoritariamente a la información propia de la sociedad azuaya y ecuatoriana. En este

sentido a la escasa información en cuanto a la relación entre imagen corporal y función sexual femenina, no ha permitido generar propuestas reales aplicables a la realidad ecuatoriana.

El objetivo principal de la investigación es el de identificar los factores psicológicos asociados a la imagen corporal y la función sexual en mujeres con mastectomía radical. Mediante un estudio de campo que permita generar estrategias para mejorar la función sexual en este grupo de mujeres.

Para alcanzar el objetivo general se prevén los siguientes objetivos específicos: evaluar el impacto de la mastectomía radical sobre la imagen corporal femenina; conocer la calidad de la función sexual luego de la mastectomía radical en las pacientes oncológicas; verificar la asociación entre la imagen corporal de las pacientes y su función sexual e, impartir un taller a estudiantes de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay como ejemplificación de la propuesta de solución planteada.

En el primer capítulo se analizan conceptos que sustenten la base teórica de la investigación, relacionados al cáncer de mama, la mastectomía, la imagen corporal y factores asociados a la satisfacción sexual; en el segundo capítulo se describe la metodología utilizada en esta investigación y posteriormente se desarrolló una propuesta de solución basada en un taller de ayuda para las mujeres sobrevivientes que se han realizado mastectomías o que piensan hacerlo, relacionado a la imagen corporal y la función sexual.

Por esta razón el desarrollo de la presente investigación constituye un aporte significativo para la salud psicológica de las sobrevivientes al cáncer de mama y de quienes fueran diagnosticadas con esta patología.

CAPÍTULO I

RELACIÓN ENTRE EL ESQUEMA CORPORAL Y LA MASTECTOMÍA

Se estima que el cáncer de seno afecta a una de cada once mujeres durante su vida. El potencial para que el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de seno afecten la sexualidad y la imagen corporal de una mujer es bien reconocido y también existe una creciente conciencia de lo psicosocial. La angustia asociada con el cáncer de mama, que ha puesto un nuevo énfasis en la calidad de vida. La sexualidad es un problema importante de calidad de vida para las sobrevivientes de cáncer de mama, particularmente a medida que más mujeres viven más tiempo y tienen una mayor preocupación por la calidad de todos los aspectos de su vida.

A través de los años se ha reconocido que la imagen corporal y la sexualidad son problemas que requieren una exploración sensible con mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de seno. A medida que la supervivencia se vuelve más común, la consideración adecuada de estos aspectos de la calidad de vida es cada vez más importante y es necesario considerar estos problemas durante el tratamiento de la mujer y en la supervivencia a la enfermedad que deriva la mastectomía.

1.1. El cáncer de mama

El cáncer es una enfermedad de las células. El cuerpo produce constantemente nuevas células fundamentales para crecer, reemplazar el tejido desgastado y curar lesiones. Normalmente, las células se multiplican y mueren de manera ordenada, de modo que cada nueva célula reemplaza a una perdida. Las células cancerosas pueden separarse y viajar a través del torrente sanguíneo o los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo (Lopes, y otros,

2018). El cáncer que se desarrolla primero se llama cáncer primario. Se considera cáncer localizado si no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Por ejemplo, el cáncer de seno que se ha diseminado al hígado se llama cáncer de seno metastásico, aunque los síntomas principales pueden provenir del hígado. Si las células cancerosas primarias crecen y forman otro tumor en un nuevo sitio, se llama cáncer secundario o metástasis. Una metástasis mantiene el nombre del cáncer original (American Society of Clinical Oncology, 2018)

Tanto las mujeres como los hombres tienen tejido mamario. En las mujeres, los senos están compuestos principalmente de lóbulos, y conductos. Cada seno se divide en 12 a 20 secciones llamadas lóbulos y a su vez cada uno contiene glándulas que producen leche. Estas glándulas mamarias están conectadas por tubos finos llamados conductos. Los conductos llevan leche a los pezones. En los hombres, el tejido mamario tiene conductos, pero pocos o ningún lóbulo o lóbulo. Los senos femeninos y masculinos también contienen tejido fibroso y grasa. Tanto las mujeres como los hombres pueden desarrollar cáncer de seno, aunque suele ser raro en los hombres. La mayoría de los cánceres de seno se encuentran cuando son invasivos. El cáncer de seno invasivo significa que el cáncer se ha diseminado desde los conductos o lóbulos del seno al tejido del seno circundante. Parte del tejido mamario se extiende hasta la axila. Esto se conoce como la cola axilar del seno (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

El cáncer de mama consiste en “la proliferación acelerada e incontrolada de células en el epitelio glandular, estas células pueden diseminarse a través de la sangre o los vasos linfáticos a otras partes del organismo formando metástasis” (Santaballa Beltrán, 2020). En los cánceres sólidos, como el cáncer de seno, las células anormales forman una masa o bulto llamado tumor. No todos los tumores son cancerosos. Los tumores benignos tienden a crecer

lentamente y generalmente no se mueven a otras partes del cuerpo ni se convierten en cáncer (Santaballa Beltrán, 2020). Los tumores cancerosos, también conocidos como tumores malignos, tienen el potencial de propagarse. Pueden invadir el tejido cercano, destruyendo las células normales (American Cancer Society, 2020).

1.1.1. Cáncer de mama y el sistema linfático

El sistema linfático es una parte importante del sistema inmune. Protege al cuerpo contra enfermedades e infecciones. Está formado por una red de tubos delgados llamados vasos linfáticos que se encuentran en todo el cuerpo. Los vasos linfáticos se conectan a grupos de estructuras pequeñas en forma de frijol llamadas ganglios linfáticos o glándulas. Los ganglios linfáticos se encuentran en todo el cuerpo, incluidas las axilas, el esternón, el cuello, el abdomen y la ingle (Pérez, Salem, & Henning, 2018). Los ganglios linfáticos de la axila (ganglios linfáticos axilares) son a menudo el primer lugar donde las células cancerosas se diseminan hacia el exterior del seno. Durante la cirugía para el cáncer de seno (o, a veces, en una operación separada), algunos o todos los ganglios linfáticos serán extirpados y examinados para detectar células cancerosas (American Cancer Society, 2019)

Los principales tipos de cáncer de mama invasivo son: carcinoma ductal invasivo, el cual comienza en los conductos y representa aproximadamente el 80% de los cánceres de mama y el carcinoma lobular invasivo, que comienza en los lóbulos y representa aproximadamente el 10% de los tipos de cáncer de mama (American Cancer Society, 2019). Los tipos menos comunes incluyen el cáncer de mama inflamatorio y la enfermedad del pezón de Paget. El cáncer de seno invasivo que se ha diseminado aún más se llama avanzado o metastásico (Cancer.Net, 2018).

En ocasiones, las pruebas encuentran células anormales en el seno conocidas como carcinoma in situ. Estas células generalmente no causan ningún síntoma y no pueden propagarse a los ganglios linfáticos o alrededor del cuerpo como pueden hacerlo las células invasivas de cáncer de seno. Sin embargo, eventualmente pueden convertirse en cáncer de mama invasivo. Existen dos tipos principales de carcinoma in situ en la mama: carcinoma ductal in situ en el cual las células anormales se encuentran en los conductos de la mama (Instituto Nacional del Cáncer, 2020). Este es un cáncer de seno no invasivo y generalmente se convierte en cáncer de seno invasivo con el tiempo. En la mayoría de los casos, se trata de la misma manera que el cáncer de mama invasivo temprano.

1.2. Mastectomía

A la cirugía para extirpar todo el seno se la denomina mastectomía. Se la realiza al considerar varios factores entre ellos: encontrar células cancerígenas en más de un área del seno; si el área en la cual se encuentra el cáncer es grande en comparación con el tamaño del seno; si se ha recibido radioterapia en el mismo seno anteriormente y, por lo tanto, no puede volver a recibirlo; si no se pueden obtener márgenes claros o si se descubre que tiene la mutación del gen BRCA1 o BRCA2¹ en el momento del diagnóstico de cáncer de seno (Casado, 2014).

Sin embargo, existen casos en los cuales se puede decidir por una mastectomía en lugar de una cirugía para conservar el seno, especialmente si no se puede recibir radioterapia. Algunas mujeres eligen una mastectomía incluso para un cáncer muy pequeño. La mayoría

¹ La prueba para los genes BRCA1 y BRCA2 es un examen de sangre que puede indicar un mayor riesgo de padecer cáncer. El nombre BRCA proviene de las dos primeras letras de "cáncer de mama" en inglés (breast cancer)

de las mastectomías extirpan el pezón con el seno. En algunos casos, el cirujano puede realizar una mastectomía con preservación de la piel o del pezón (American Cancer Society, 2019). Esto significa que se conserva más de la piel normal, con o sin el pezón, lo que posibilita al cirujano hacer una reconstrucción mamaria inmediata.

El cáncer de mama es el tumor maligno más común en las mujeres, en la actualidad existe un gran progreso en la detección y tratamiento tempranos, mejorando el resultado de la enfermedad (Fuentes Rojas, 2019). Cuando a una mujer se le diagnostica cáncer de seno, la prioridad inicial es tratar la enfermedad. Este tratamiento incluye: tumorectomía, mastectomía, quimioterapia, terapia hormonal, radioterapia o una combinación de estos con o sin reconstrucción (American Society of Clinical Oncology, 2018). Sin embargo, durante la búsqueda de una opción de tratamiento adecuada, la mujer también debe ser informada sobre muchos otros temas como los efectos físicos y psicológicos antes y después de la cirugía. Un problema que con frecuencia se pasa por alto son las necesidades sexuales de una mujer antes y después del tratamiento (Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo, & Alvarado, 2014). Se dice que la mastectomía causa más trauma que la enfermedad del cáncer en sí misma, por lo tanto, es necesario abordar este problema para proporcionar tratamiento psicoterapéutico a las mujeres para ayudarlas a sobrellevar los efectos emocionales de una mastectomía incluso antes de su cirugía de cáncer de seno.

Los senos, como parte del cuerpo femenino, son una parte integral de su autoestima. Muchos estudios y la experiencia general de las mujeres sobrevivientes del cáncer que han tenido una mastectomía determinan que esta condición produce la pérdida de la autoestima, por lo que su imagen corporal y la salud sexual se ven notablemente afectadas. Esto lleva a una caída en la autoestima que la lleva a una actitud de introversión, retraimiento, timidez,

inseguridad, confinamiento y/o inhibición social (Marín & Torres, 2015). La angustia emocional, una sensación de desconexión del cuerpo y una disminución de la feminidad y su sexualidad se observan en muchas pacientes con cáncer de mama que se han sometido a una mastectomía.

Después de la mastectomía, existen alternativas como las prótesis mamarias externas, o la reconstrucción mediante cirugía estética, las cuales pretenden mitigar estos efectos sin embargo no siempre son aceptadas o definitivamente muchas mujeres no optan por ninguna y prefieren mantener las consecuencias físicas de la mastectomía (Instituto Nacional del Cáncer, 2018). Algunas mujeres que optan por la reconstrucción mamaria, usando implantes mamarios o su propio tejido, suelen tener mejores efectos de aceptación que otras, sin embargo, no siempre es una solución completa, sobre todo cuando la mastectomía es radical. Aunque, la reconstrucción mamaria no solo mejora la apariencia física, sino que también tiene beneficios psicológicos, los efectos dependen además de aspectos físicos relacionados con la sensibilidad, el dolor y el aspecto estético que influyen de una u otra manera en el bienestar psicológico.

1.2.1. Secuelas psicológicas de la Mastectomía

El cáncer de seno es una experiencia física, emocional y psicológica. Hay muchos aspectos de la enfermedad que pueden causar estrés y problemas emocionales. El tratamiento en sí de una mastectomía es uno de ellos (Lopes, y otros, 2018). Las secuelas psicológicas del tratamiento quirúrgico para el cáncer de mama en la imagen corporal y la sexualidad incluyen: vergüenza al exponer el cuerpo; molestias que muestran cicatrices, cambio corporal general; falta de interés sexual; problemas con relaciones sexuales y reanudación de la

actividad sexual; disfunción sexual general, satisfacción sexual y preocupación por la frecuencia; y dificultades para excitarse sexualmente.

Las opciones para la reconstrucción mamaria son diferentes y dependen de muchos factores individuales y sociales de las pacientes. Aunque las técnicas mejoradas brindan a las mujeres con cáncer de seno varias opciones de reconstrucción, todas ellas implican factores que suman al estrés emocional derivado (Sánchez, 2015). Algunas mujeres luchan con su identidad como mujer después de la mastectomía. Es común que sientan algo diferente acerca de su cuerpo o que sienta una pérdida por su feminidad o sexualidad. Puede llevar tiempo procesar sus sentimientos sobre los efectos de una mastectomía, aunque la reconstrucción ayuda a superar esta lucha. Muchas mujeres también encuentran consuelo al hablar con terapeutas, grupos de apoyo y amigos y familiares sobre la vida después de una mastectomía.

Cada instancia, desde el diagnóstico la cirugía y la recuperación aportan factores que pueden tener una alta incidencia en la salud mental física y psicológica de la mujer, sin embargo la generalización de estas condiciones no es la más adecuada para concebir los posibles impactos psicológicos en el proceso (Llor Sánchez, y otros, 2019), pero el conocimiento de las posibles consecuencias puede ayudar a la toma de decisiones respecto a tratamientos o tipos de apoyo sobre los cuales el tratamiento puede basar sus estrategias.

A muchas mujeres se les ofrece la posibilidad de elegir entre cirugía conservadora de senos y mastectomía sin comprometer sus posibilidades de supervivencia. Si bien investigaciones proporcionan resultados contradictorios sobre los resultados psicosexuales de la mastectomía en comparación con la cirugía de conservación de senos, los análisis más recientes han concluido que la conservación de senos conduce a mejores resultados

psicosexuales (Lopes, y otros, 2018). Las mujeres con cirugía conservadora de seno conservan mejor la imagen corporal, lo que generalmente les permite reanudar antes la actividad sexual.

1.3. Imagen corporal en mujeres mastectomizadas

A la imagen corporal se la concibe como la imagen mental propia, resistente al cambio, que representa no solo detalles o características físicas, sino también que incluye elementos aprendidos de la experiencia personal o por la interiorización de experiencias y juicios de otras personas sobre sí mismo (Balle Ayensa, 2017).

En términos generales, la imagen corporal se define como la forma en que una persona percibe y evalúa la integridad de su cuerpo. Esto abarca una actitud acerca de que el cuerpo es funcional, completo y saludable (Balle Ayensa, 2017). Para las mujeres que se someten a un tratamiento contra el cáncer de seno, los cambios corporales significativos pueden generar preocupaciones no solo sobre la integridad corporal, sino que también pueden conducir a la autoconciencia sobre cómo adaptarse y aceptar estos cambios a menudo dramáticos.

El diagnóstico, tratamiento y las secuelas del cáncer de mama provocan una alteración de la imagen corporal dando lugar a sentimientos de vergüenza por ser portadoras de la enfermedad o por la ausencia de las mamas como consecuencia de la mastectomía generando insatisfacción con la apariencia, sensación de pérdida de la feminidad y la integridad corporal (Marín & Torres, 2015), lo que puede traer como consecuencia una inestabilidad emocional, a su vez también dificulta el mantenimiento de las relaciones interpersonales afectado la relación familiar, social y de pareja.

Las mujeres más jóvenes tienen un mayor riesgo de problemas de imagen corporal después del cáncer de seno. Desde una perspectiva de desarrollo, es notable que las etapas más jóvenes de la vida generalmente se centran en desarrollar la autoconfianza y desarrollar una relación fuerte con uno mismo y con los demás (Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo, & Alvarado, 2014). Cuando las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama se ven obligadas a adaptarse a cambios físicos significativos durante este período de desarrollo sensible, a menudo hay una notable sensación de pérdida en torno a su funcionalidad física y atractivo.

A menudo se piensa que los problemas de imagen corporal secundarios al tratamiento del cáncer de seno se deben a cambios externos visibles (Cunyer, 2014). Estos tipos de alteraciones corporales obvias incluyen la pérdida quirúrgica de los tejidos mamarios y la cicatrización, la alopecia inducida por la quimioterapia y el cambio de peso, y el daño y decoloración de la piel inducidos por la radiación (Sánchez, 2015). Además, también puede haber cambios significativos que no son obvios, como la pérdida de la sensibilidad del seno, el pezón y la piel circundante. Estas transformaciones se asocian a su vez con cambios en las percepciones de las mujeres sobre la feminidad, la sensualidad y con opiniones distorsionadas y negativas de su atractivo.

Para (Montesinos, 2014), el aumento de las preocupaciones por la imagen corporal en las sobrevivientes de cáncer de mama predice otros dominios de angustia psicológica, que incluyen ansiedad, depresión, fatiga y miedo a la recurrencia del cáncer. En términos de comprender este impacto negativo particular del tratamiento para las mujeres jóvenes, los cambios físicos permanentes pueden actuar como un recordatorio constante de un cuerpo enfermo o de un cuerpo que es vulnerable a la enfermedad.

El cáncer representa una ruptura de los límites saludables, una experiencia en la que el cuerpo se siente permeable, expuesto y fuera de control (Moreno, Ramos, & Rivera, 2010). De acuerdo con esta perspectiva, se ha demostrado que las preocupaciones por la imagen corporal aumentada también se asocian con un aumento de los síntomas físicos, síntomas que reflexivamente sirven para recordar a las mujeres los cambios corporales que han resultado del tratamiento invasivo.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la imagen corporal no se altera para todas las mujeres jóvenes después del cáncer de mama. La evidencia indica que las mujeres que tienen una imagen corporal más fuerte de sí mismas antes de su cáncer enfrentan mejor los cambios físicos del tratamiento del cáncer de seno. Este hallazgo sugiere que la angustia de la imagen corporal puede verse amortiguada por ciertos factores protectores, como tener una base de autoestima positiva y confianza en sí mismo. Se observan tendencias similares en la angustia de salud mental con los sobrevivientes, donde una menor ansiedad y depresión prediagnóstico predice una angustia psicológica general más baja en la supervivencia. Tales hallazgos tienen implicaciones clínicas importantes con respecto a la importancia de ayudar a las mujeres a desarrollar habilidades compensatorias de afrontamiento para construir una base más positiva en torno a la imagen corporal y la identidad propia.

1.3.1. Factores que inciden en la imagen corporal

Existen diversos factores que inciden en la imagen corporal, sin embargo, en función del cáncer y específicamente del cáncer de seno y la mastectomía se identifican aquellos que son prevalentes en el contexto psicológico, de esta manera se considera al estado civil, el apoyo social y la calidad de vida.

1.3.1.1. Edad y estado civil

Hay datos que indican que el cáncer de seno y su tratamiento tienen un mayor impacto en las mujeres más jóvenes. Es posible que este fenómeno esté relacionado con la etapa del ciclo de vida en que se encuentra el paciente. Por ejemplo, (Sebastián, Manos, Bueno, & Mateos, 2017) señalan que las pacientes con cáncer de mama que son solteras sufren estresores específicos: pesimismo con respecto a las relaciones futuras, imagen corporal negativa y sexualidad deteriorada, miedo a revelar la enfermedad a las parejas, dolor de rechazo por parte de las parejas, sentido de aislamiento y apoyo inadecuado. Aunque las etapas de la vida y los hitos que las acompañan, como el matrimonio o las relaciones a largo plazo comprometidas, generalmente corresponden a grupos de edad específicos, en muchos casos no es así. Se podría argumentar que el estado civil o la etapa de vida correspondiente en la que se encuentra el paciente, y no la edad misma, es lo que diferencia la experiencia de estas mujeres con respecto a su imagen corporal.

Es importante señalar también que en varios otros estudios de edad no se observó una relación significativa con la imagen corporal.

1.3.1.2. Apoyo social

En ciertos estudios, la edad parecía interactuar significativamente con el tipo de apoyo social recibido. Se ha demostrado que, en las mujeres más jóvenes, el funcionamiento sexual y la imagen corporal, así como el ajuste a la cirugía y al tratamiento, dependen de una relación marital que funcione bien. Para las mujeres mayores, estos aspectos dependen de la existencia de una red extendida de apoyo emocional (Rengifo, 2017). En general, en la mayoría de los estudios centrados en el apoyo social, se concluye que es un factor importante para el ajuste

psicosocial, así como para la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama. Se han estudiado diferentes fuentes de apoyo, como familiares, parejas, amigos y profesionales médicos, así como otros pacientes, y todos parecían importantes de varias maneras.

1.3.1.3. Calidad de vida

La calidad de vida se ha estudiado ampliamente en relación con el cáncer de mama. Ciertos estudios se han centrado en el efecto que el tipo de cirugía elegida para el tratamiento tiene en la calidad de vida. En estos estudios, se descubrió que las mujeres tratadas con procedimientos de conservación del seno tenían un ajuste relativamente mejor después de la cirugía en comparación con las mujeres que se habían sometido a una mastectomía (Alvarez Herrera, 2013). Otros autores que han explorado el efecto que el tipo de tratamiento tiene sobre la calidad de vida, han encontrado una mejor calidad de vida relacionada con la quimioterapia versus la radioterapia, y con dosis más bajas versus dosis más altas de quimioterapia (Marín & Torres, 2015). La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama también se ha estudiado en relación con la imagen corporal.

Se encontró que las preocupaciones sobre la calidad de vida ocupan un lugar más alto en términos de importancia que la cuestión de la imagen corporal. Sin embargo, en general, solo hay unos pocos estudios en los que se examina la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal (Zayas García, 2016). Uno de los posibles culpables es que, en muchos casos, el cambio en la imagen corporal se considera un aspecto de la calidad de vida y se evalúa con una subescala dentro del instrumento de calidad de vida.

1.4. Relación entre la función sexual y el tratamiento de cáncer de mama

El funcionamiento sexual de las mujeres es una experiencia multifacética que involucra factores físicos, psicológicos e interpersonales. Para las mujeres, se ha entendido que la respuesta sexual consiste en fases que dependen tanto del bienestar psicológico como de la capacidad de respuesta física (Zayas García, 2016). Como tal, lograr una experiencia sexual satisfactoria para una mujer depende tanto de tener un estado mental e interpersonal cómodo como de tener un cuerpo físico sensible y saludable. Con esto en mente, es comprensible que la preocupación por el riesgo de disfunción sexual sea particularmente alta en las sobrevivientes de cáncer de mama más jóvenes. Para las mujeres más jóvenes, el impacto de largo alcance del cáncer en el funcionamiento sexual se debe en gran medida a recibir un diagnóstico de cáncer de mama premenopáusico.

La quimioterapia a menudo desencadena la insuficiencia ovárica prematura, que a su vez conduce a una pérdida de estrógenos y síntomas menopáusicos asociados (Mayo Clinic, 2020). Además de la disminución de los niveles de estrógeno y testosterona, las hormonas que afectan aspectos del funcionamiento sexual, los cambios menopáusicos también pueden incluir sofocos, cambios de humor y trastornos del sueño.

En términos de función sexual, el marcado agotamiento de las hormonas se asocia con una libido y excitación debilitadas junto con cambios en el área vulvovaginal, que incluyen sequedad vaginal, disminución de la elasticidad del tejido y aumento de la fragilidad del tejido. Tomados en conjunto, estos cambios físicos causan molestias o incluso dolor durante la actividad sexual, ya sea solo o con una pareja. Además de la menopausia inducida por la quimioterapia, cada año, decenas de miles de jóvenes sobrevivientes de cáncer de mama

también toman la difícil decisión de someterse a un tratamiento de supresión ovárica para reducir el riesgo de recurrencia del cáncer. La supresión ovárica se puede inducir mediante la extirpación quirúrgica de los ovarios o mediante la supresión bioquímica de la función ovárica (Zayas García, 2016). Estos procedimientos conducen de manera similar a los mismos efectos secundarios graves y perjudiciales de la menopausia inducida por la quimioterapia.

Según las pautas de tratamiento recientemente revisadas de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (2017), la supresión ovárica ahora se recomienda de forma rutinaria para las sobrevivientes jóvenes de cáncer de mama con antecedentes de cáncer de mama positivo. Por lo tanto, la población de mujeres jóvenes sobrevivientes con supresión ovárica está creciendo rápidamente. Además, los cambios físicos agudos secundarios a la menopausia inducida por el tratamiento con frecuencia se acompañan de la experiencia subjetiva de disminución del interés sexual, dificultad con la excitación sexual, incapacidad para relajarse y disfrutar del sexo, y dificultad para alcanzar el orgasmo.

Se ha postulado que, para las mujeres, las respuestas físicas y psicológicas funcionan en paralelo para lograr la satisfacción sexual. Por ejemplo, aliviar las molestias físicas a menudo puede promover el interés y la excitación, lo que puede mejorar aún más la respuesta física (Cabrera Macías, López Gonzáles, & De la Concepción, 2018). Por otro lado, cuando una mujer joven se siente desesperada y/o lucha con angustia emocional y creencias negativas sobre la función sexual, estos elementos psicológicos y cognitivos pueden a su vez agravar el deseo sexual y la excitación, perpetuando aún más la disfunción sexual.

Este ciclo resalta la importancia de abordar el impacto físico y psicológico de la sexualidad para las sobrevivientes. Además, la disfunción sexual para jóvenes sobrevivientes de cáncer de mama también se asocia significativamente con la calidad de sus relaciones íntimas. Se ha observado que la satisfacción percibida de los sobrevivientes en sus relaciones íntimas se correlaciona significativamente con la satisfacción sexual, el dolor durante la actividad sexual y su funcionamiento sexual general, tanto durante la actividad asociada como no asociada. Aunque las relaciones parecen verse afectadas por cambios sexuales negativos, los estudios también indican que las mujeres que se sienten más apoyadas por sus parejas íntimas reportan menos dificultades sexuales. Esto nuevamente indica la naturaleza integradora y recíproca de la función sexual y la intimidad (Cabrera & López, 2018). Es decir, la función sexual angustiante puede afectar negativamente las relaciones íntimas, y las relaciones íntimas positivas pueden conferir un efecto beneficioso sobre la función sexual. Ciertamente, en términos de implicaciones clínicas, esta investigación subraya la necesidad de brindar apoyo potencialmente basado en la pareja para ayudar a una pareja a lograr una intimidad mutuamente satisfactoria, que puede incorporar diferentes prácticas sexuales de aquellas anteriores al diagnóstico de cáncer.

1.4.1. Tratamientos del cáncer de mama y su relación con la función sexual

1.4.1.1. La quimioterapia, efectos sobre el funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de seno

La quimioterapia puede tener un impacto significativo en el estado físico y emocional de una mujer, lo que a su vez puede afectar la calidad de vida. La quimioterapia se ha asociado con deficiencias a largo plazo en el funcionamiento sexual (Toála, 2016). La influencia de la

quimioterapia en la sexualidad es directa, a través de los efectos hormonales y gonadales, e indirecta, al producir sensación de fatiga, apatía, náuseas, vómitos y malestar general y causar trastornos del sueño o del apetito que interfieren con la libido. Agentes quimioterapéuticos adyuvantes comúnmente utilizados y los regímenes combinados de drogas pueden tener efectos prominentes en la imagen corporal y la confianza sexual de una mujer.

Estudios recientes que evalúan el impacto de la quimioterapia adyuvante en la calidad de vida han indicado efectos significativos sobre la disfunción sexual. Estos incluyen dolor o dificultad con las relaciones sexuales, problemas de sequedad vaginal, actividad sexual deteriorada y disminución del deseo sexual. La gravedad de la disfunción sexual después de la quimioterapia puede ser alta; estudios que informan que entre el 50 y el 60% de las mujeres tratadas por cáncer de seno temprano experimentan disfunción sexual más allá de los 12 meses posteriores al tratamiento. También se ha informado un aumento en la disfunción sexual entre las mujeres que reciben altas dosis de quimioterapia en comparación con las dosis convencionales.

El cambio en el funcionamiento sexual después de la quimioterapia es más evidente en las mujeres que se vuelven menopáusicas después de la quimioterapia. El papel de la insuficiencia ovárica inducida, con reducción tanto en el estrógeno como en la testosterona, está recibiendo más atención (Peña García & Gonzáles, 2017). La inducción de la menopausia prematura debido a terapias adyuvantes, la interrupción de la terapia de reemplazo hormonal, las reacciones psicológicas al cáncer y las terapias contra el cáncer basadas en hormonas pueden contribuir aún más al cambio en el funcionamiento sexual. Los datos iniciales han indicado que los niveles sanguíneos hormonales ováricos resaltan no solo

las deficiencias de estrógenos sino también andrógenos en la producción de disfunción sexual. Se requiere más investigación en esta área.

1.4.1.2. Radioterapia y los tratamientos hormonales

La radioterapia como tratamiento adyuvante primario tiene un impacto significativamente menor en la función sexual que la quimioterapia adyuvante. La radioterapia adyuvante al seno puede tener efectos secundarios a corto plazo, que incluyen sensibilidad en los senos y enrojecimiento de la piel, pero no hay evidencia de un impacto significativo en el funcionamiento sexual (American Cancer Society, 2019). Un estudio que comparó los resultados sexuales antes y después del tratamiento con radiación encontró que la calidad de la actividad sexual para la mayoría de las mujeres no había cambiado o mejor, donde la radioterapia primaria fue elegida por las mujeres antes de la cirugía (Lopes, Lucimar, Guimarães, & Vieira, 2016).

El linfedema es un efecto secundario bien reconocido de la radioterapia axilar, particularmente cuando se usa en combinación con disección axilar (Diaz Hernández, 2012). Sin embargo, el impacto del linfedema en la sexualidad no ha sido bien documentado.

El impacto de las diversas terapias hormonales o endocrinas en la imagen corporal o la sexualidad ha sido menos estudiado. Muchas de estas terapias parecen proporcionar alivio sintomático y ventaja de supervivencia para las mujeres con cáncer de seno, al tiempo que causan relativamente pocos efectos secundarios (Peña García & Gonzáles, 2017). Los efectos secundarios más frecuentes incluyen sofocos, aumento de peso, náuseas, letargo y sangrado vaginal, flujo o irritación.

1.4.1.3. El inicio prematuro de la menopausia y tratamiento del cáncer de seno

Las mujeres que no se vuelven menopáusicas después del tratamiento para el cáncer de seno han reportado un funcionamiento sexual más satisfactorio, incluida la presencia de deseo sexual normal, satisfacción sexual y mejor ajuste matrimonial, en comparación con las mujeres que sí se vuelven menopáusicas (Lopes, Lucimar, Guimarães, & Vieira, 2016).

La investigación sobre terapias adyuvantes se ha centrado principalmente en extender la supervivencia con atención insuficiente a problemas de calidad de vida como la imagen corporal y la sexualidad. Existen estudios del funcionamiento sexual después del tratamiento con quimioterapia adyuvante, que controla la terapia endocrina, los cuales evidencian que la quimioterapia se asociaba con disfunción sexual significativa y síntomas menopáusicos. Estas mujeres tenían más probabilidades de informar cambios de peso, sofocos, cambios de humor, sequedad vaginal, disminución de la libido, dispareunia y dificultades para alcanzar el orgasmo.

1.4.1.4. El tiempo como factor del tratamiento

Los estudios longitudinales han resaltado que el ajuste de las mujeres a los cambios en la imagen corporal y la sexualidad cambia con el tiempo. Si bien la mayoría de las mujeres se ajustan, algunas experimentarán morbilidad a largo plazo con respecto a la imagen corporal y la sexualidad. Aunque el impacto en el funcionamiento sexual un año después de la cirugía se informa como limitado, los problemas con la imagen corporal, el interés sexual y el funcionamiento había surgido en los estudios de seguimiento realizados dos o tres años después. Este inicio tardío tiene implicaciones importantes para poder ofrecer a las mujeres una evaluación e intervención oportuna. Los primeros estudios (1953-1981) también han

reconocido que la calidad de la relación sexual de una mujer antes de la cirugía influirá en el ajuste sexual postoperatorio. Por lo tanto, los cónyuges que indicaron un funcionamiento sexual premastectomía inferior informan una disminución del funcionamiento sexual postoperatorio (Zúñiga Vásconez, 2019). Sin embargo, se observó que muchas mujeres buscaban una mayor intimidad dentro de su relación después del diagnóstico de cáncer que antes.

1.5. Salud sexual luego de la mastectomía

En términos de abordar problemas relacionados con disfunción sexual en pacientes que han sido sometidas a mastectomías, la mayoría de las pacientes con cáncer de mama a menudo necesitan un número limitado de soluciones simples para abordar problemas comunes como la sequedad vaginal, el dolor con las relaciones sexuales y la disminución de la excitación. Las mujeres deben estar informadas sobre los conceptos básicos para abordar la salud vaginal después del tratamiento del cáncer de seno, incluida la necesidad de restaurar la humedad, el estiramiento y el flujo sanguíneo al tejido vaginal.

Se debe aconsejar a las mujeres sobre el uso de humectantes y lubricantes vaginales, así como sobre ejercicios del piso pélvico que pueden ayudar directamente a mejorar la función sexual (Zúñiga Vásconez, 2019). Por ejemplo, una mujer y/o su pareja simplemente no saben que la falta de humedad vaginal después del cáncer de seno está directamente relacionada con la pérdida de estrógenos naturales, y que esta situación no es un reflejo de la capacidad de una mujer para excitarse sexualmente o su capacidad de estar sexualmente satisfecha. Sin embargo, cuando una mujer o su pareja tienen este concepto erróneo, esto puede llevar a consecuencias como el distanciamiento emocional, la pérdida de la autoestima sexual y la

confirmación de la concepción negativa de una mujer de que ya no es femenina o capaz de ser una pareja sexual plena.

Las sobrevivientes más jóvenes de cáncer de seno enfrentan un conjunto único de problemas relacionados con el tratamiento que tienen un enorme impacto en la calidad de vida y el bienestar psicológico. Aunque a menudo hay un impacto profundo y angustiante del tratamiento sobre la autoimagen y la función sexual, las mujeres rara vez reciben atención por estos problemas. Desafortunadamente, la mayoría de los médicos no reciben capacitación sobre cómo investigar sobre estos problemas y la mayoría de los médicos no se sienten preparados para discutirlos. A menudo, este silencio se debe a la falta de recursos disponibles y la incertidumbre de las estrategias apropiadas para la rehabilitación. Las barreras culturales también pueden contribuir a la falta de atención a estos temas.

Conociendo que la gran mayoría de las pacientes con cáncer de mama se están convirtiendo en sobrevivientes a largo plazo, es esencial que los médicos aprendan cómo abordar los efectos tardíos angustiantes relacionados con el tratamiento, incluida la autoimagen disminuida y la disfunción sexual (American Society Clinical Oncology, 2020).

Otros estudios agregan más peso al impacto de los tratamientos quirúrgicos en la imagen corporal y la sexualidad, particularmente para las mujeres más jóvenes con cáncer de seno. Esto no implica que las mujeres mayores no estén significativamente preocupadas por la imagen corporal y la sexualidad. Sin embargo, las mujeres de edades más tempranas tienen más probabilidades de elegir la cirugía conservadora del seno en lugar de la mastectomía. Los médicos deben preguntarle a una mujer sobre cualquier problema de imagen corporal y sexualidad que pueda tener cuando se discuta la cirugía.

El impacto del cáncer de seno en la imagen corporal varía mucho entre las mujeres, y tanto el diagnóstico como el tratamiento tienen un impacto significativo en este aspecto del bienestar. El impacto puede incluir: alteración de la función sexual, mala imagen de sí misma; pérdida de la libido, y problemas de relación. Aunque a menudo se percibe que la imagen corporal se relaciona solo con la apariencia física, las mujeres describen que implica una sensación de integridad y funcionalidad. Múltiples estudios sugieren que las mujeres que consideran que la imagen corporal es una parte importante de su autoestima, atractivo o integridad pueden tener un mayor riesgo de un ajuste psicosocial deficiente después del tratamiento para el cáncer de mama.

1.6. Talleres de apoyo para pacientes de cáncer de mama

Dentro de las múltiples estrategias de apoyo para personas que han sido diagnosticadas y han superado enfermedades terminales como el cáncer se encuentra la realización de talleres grupales de apoyo. Así generalmente las etapas principales para la determinación de un taller determinan la planificación en función de los alcances y limitaciones que tiene el contexto de desarrollo del problema a tratar y del grupo sobre el cual se aplicará el mismo.

Para esto es necesaria la fundamentación del tema etapa en la cual se sustenta el desarrollo del mismo ya sea mediante el conocimiento de la metodología o mediante la determinación de la base teórica que sustentará el taller. Cabe destacar que la relación de la psicopedagogía o la psicoeducación deberá ser considerada en talleres con enfoque psicológico. Esto determina que el conocimiento debe ser canalizado de una manera comprensible, pero tomando en cuenta el grupo objetivo de aplicación. Esto constituye la etapa inicial puesto que incide en la acogida de la estrategia y evaluación inicial.

Posteriormente, se debe establecer una etapa de construcción del conocimiento en la cual se aprovecha la concepción de las ideas programadas en la etapa anterior mediante técnicas participativas, de reafirmación, reorientación o inducción de conocimientos, en este sentido se puede aplicar diferentes estrategias metodológicas que permitan una participación que incentive el aprendizaje y mejore los canales de comunicación ya sea mediante la transmisión de experiencias o el fomento de la racionalización de experiencias positivas y negativas que determinen empatía y una concepción propositiva personal para superar problemas.

Finalmente se determina una etapa de autoevaluación y evaluación general del taller que permita una retroalimentación constante para el mejoramiento de la técnica aplicada en grupos similares o derivados.

Este modelo corresponde a un aprendizaje significativo no solo en función de conocimientos teóricos establecidos o presentados en formas de estudios y hallazgos sino con la premisa de aprender mediante las vivencias individuales mediante la interiorización y aplicación de un conocimiento oportuno y multidisciplinario.

CAPÍTULO II:

MÉTODOS Y MATERIALES

La presente investigación corresponde a una metodología mixta, cualitativa y cuantitativa, tratándose de un estudio descriptivo, para el cual se ha establecido una muestra de 5 pacientes mujeres, quienes fueron intervenidas quirúrgicamente con mastectomía radical. A estas personas se ha aplicado los instrumentos investigación descritos más adelante. Para el análisis de los datos se han recurrido a software para la tabulación y análisis de datos (MS Excel).

2.1 Descripción de los objetivos de la investigación

El objetivo general: Identificar los factores psicológicos asociados a la imagen corporal y la función sexual en mujeres con mastectomía radical.

Los objetivos específicos fueron:

- Evaluar el impacto de la mastectomía radical sobre la imagen corporal femenina.
- Conocer la calidad de la función sexual luego de la mastectomía radical en las pacientes oncológicas.
- Verificar la asociación entre la imagen corporal de las pacientes y su función sexual.
- Impartir un taller online mediante la aplicación “Zoom” a estudiantes de la Escuela de Psicología Clínica.

2.2 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque mixto debido a que se realiza una recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos; es de corte transversal ya que se realizó dentro de un periodo de tiempo específico. El alcance de la investigación es descriptivo, exploratorio y comparativo, puesto que existe escasa información sobre factores psicológicos asociados en relación a la imagen corporal y función sexual en mujeres con mastectomía radical en el Instituto del Cáncer - Cuenca.

2.3 Población y muestra

Se trabajó con una población de cinco personas con diagnóstico de cáncer de mama que han sido sometidas a mastectomía radical dentro del Instituto del Cáncer SOLCA-Cuenca. Se utilizó muestreo de casos típicos seleccionando casos con características comunes en la mayoría de personas del tema estudiado.

2.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión y exclusión, están determinados por el diagnóstico de las pacientes en el Instituto del Cáncer Solca - Cuenca, relacionadas a una mastectomía radical sea esta modificada o simple.

- Nivel de conciencia no alterada.
- Aceptación de formar parte de la investigación de manera voluntaria que han firmado el consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años de edad y menores de 65 años de edad.
- Diagnóstico con cáncer de mama con estadio clínico I, II y III

- Mastectomía radical.
- Pacientes cuyo tratamiento inicial haya sido mastectomía.
- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento en la actualidad.
- Tratamiento quimioterapia adyuvante.

2.4 Criterios de exclusión

- Nivel de conciencia alterada
- Pacientes que no hayan aceptado participar en la investigación.
- Pacientes con cáncer de mama en estadio clínico IV.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 66 años.
- Pacientes que con amputación previas.
- Pacientes que no se encuentren recibiendo tratamiento en la actualidad.
- Pacientes que en el tratamiento se considera recibir quimioterapia neoadyuvante.

2.5 Instrumentos

Se han aplicado diversos instrumentos con la finalidad de obtener la información planteada por los objetivos de la investigación, pero fundamentalmente la aplicación de una entrevista semiestructurada ya aplicada en investigaciones similares, en las cuales las preguntas fueron diseñadas tomando en cuenta las variables de investigación, las características sociodemográficas y el posible impacto en las pacientes a las cuales se les aplicó dicha encuesta. La aplicación de las herramientas se la realizó de manera presencial en el Instituto de Cáncer SOLCA – Cuenca.

Consentimiento informado. - Se enumera y describe los objetivos, el procedimiento, la confidencialidad, la libre aceptación de participación y la firma de autorización para la respectiva participación; con el consentimiento se pretende realizar la investigación en la muestra asignada que proporcione un marco de respaldo legal, (ver Anexo A y B).

Entrevista semiestructurada. - Las preguntas que se plantean para la entrevista semiestructurada se realizó con el aporte de especialistas en psicología y a fines que adquirieron experiencia en el trabajo de campo, además, consta una ficha sociodemográfica, con el cual se pretende recoger información de datos filiales, comportamiento de pacientes mastectomizadas, pensamientos, actitudes y percepción de sí mismas (Marín, Torres, 2015). (ver Anexo C y D).

Escala de Imagen Corporal de Hopwood y Cols (BIS) 2001.- El test es un instrumento que pretende evaluar la dimensión de la imagen corporal mediante 10 ítems, en cuanto a cómo se siente la mujer en su apariencia y los cambios que gradualmente se produjeron como resultados del cáncer con su respectivo tratamiento, se califica con el formato de Likert de cuatro alternativas, que va de un rango de 0 (nada) a 3 (muchos) siendo el rango de puntuación posible de 0 a 30, mostrando una fiabilidad mediante el alpha de Cronbach de 0.93 (Juárez & Landero, 2011). (ver Anexo E).

Índice de función sexual femenina (IFSF)- Es un cuestionario autoadministrado donde la paciente tiene que responder a 19 cuestiones diferentes y seleccionar en cada una de ellas una de las 6 respuestas posibles que mejor describa su situación durante los últimos 4 semanas (una respuesta de 0 indica que no ha habido actividad sexual, una de 1 indica el mayor deterioro funcional y 5 el de menor deterioro). Del análisis factorial se deducen

6 dominios diferentes que explora el cuestionario: Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción y Dolor. Presenta una fiabilidad de 0.82, (ver Anexo F para el detalle de la encuesta y Anexo G para el puntaje del índice de función sexual.).

2.6 Procedimiento de la investigación

Para determinar la población y considerando las características de la investigación en la cual se consideran factores relacionados a la sensibilidad, el respeto a la intimidad y el sigilo profesional se procedió a monitorear posibles personas que sirvan de elementos de estudio de la investigación, en función de los requisitos que los objetivos de la investigación demandan, inicialmente ser mujeres que hayan sido sometidas a mastectomía radical de mama por efectos del cáncer.

Debido a que las medidas de confinamiento y seguridad que se tuvo durante la pandemia en el medio local, el trato con los pacientes se dió en el ámbito institucional para la determinación de los pacientes que colaboraron en el estudio en función del consentimiento individual de cada caso, para esto el proceso para la aplicación de las entrevistas se los realizó de manera presencial en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca utilizando herramientas tecnológicas como grabaciones de audio para respaldo y tabulación de resultados.

Cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión programados en la investigación y se firmó un consentimiento informado, con aquellas pacientes que accedieron voluntariamente para colaborar en el estudio, garantizando y respetando su voluntad de anonimato y confidencialidad de datos.

Así se procedió a la recolección de información que fue realizada por los investigadores en forma personal (presencial); según el cronograma establecido y las citas programadas oportunamente, en cada entrevista se procedió a explicar los objetivos de la investigación, y el procedimiento y detalle de los instrumentos a aplicarse, además se informó acerca del trato que se daría a los datos obtenidos y a los respaldos digitales.

En el proceso de la recolección de información, se obtuvo datos de filiación para llenar la ficha sociodemográfica, en segundo lugar, se aplicaron la batería de test y las entrevistas semiestructurada garantizando la profundización en la obtención de la información en la que se procedió a trabajar, con una duración de aproximadamente de 45 minutos.

Todo esto se logró realizar en un tiempo aproximado de una hora, en una sola sesión por persona, proceso que implicó dos semanas, con horarios diferentes acoplados a la disponibilidad de las participantes, con el fin de optimizar tiempo debido a la dificultad que presentaban las pacientes por el estado de confinamiento dispuesto por las autoridades de salud.

Recogida ya la información, esta fue codificada en una base de datos realizada por las investigadoras y analizados mediante MS Excel para el análisis cuantitativo y cualitativo.

2.7 Conclusión

En primera instancia se utilizó la metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno,

especialmente del comportamiento humano. En este caso, se ha buscado entender desde la visión de las pacientes si se han presentado cambios en el autoconcepto luego de una mastectomía y cuáles han sido estos cambios.

De esta forma, se pretende llegar a comprender cómo se encuentra formado el autoconcepto de mujeres mastectomizadas e identificar posibles factores de riesgo que pueden afectar este elemento de la personalidad. Con esta investigación se procura contar con datos de nuestro contexto ya que actualmente se carece de investigaciones sobre población oncológica y sus aspectos psicológicos en general.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

Los resultados y conclusiones se derivan de esta investigación descriptiva en función de la literatura científica. Luego de realizada la recolección de información, los datos han sido procesados de tal forma que pudieran describirse en el contexto de las variables de investigación.

Siguiendo con el análisis de los datos obtenidos, se expone el análisis cualitativo mediante la sistematización de la entrevista realizada en tablas relacionadas, las categorías en las cuales se clasifican las preguntas para cada paciente contendrán las respuestas acerca de cómo las mujeres de esta muestra viven la enfermedad, la mastectomía, y como ha afectado a su imagen corporal y su función sexual.

3.1 Análisis de resultados

3.1.1. Análisis cuantitativo

El análisis cuantitativo inicia con las características sociodemográficas de la muestra que se obtuvieron como datos anexos a la entrevista según formato de ficha sociodemográfica (Anexo C). Posteriormente se toman en cuenta los resultados obtenidos de las escalas de imagen corporal y el índice de función sexual femenina, con la finalidad de determinar si existe influencia, o no, de estas variables en Factores Psicológicos Asociados a la Imagen Corporal y Función Sexual.

3.1.1.1. Características Sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Nombre ficticio	Edad	Lugar de origen	Residencia	Escolaridad	Profesión	Ocupación	Estado civil
Claudia	63	Chunchi	Biblián	Primaria	Artesana	Comerciante	Viuda
Rosaura	47	Paute	Cuenca	Bachiller		Comerciante	Unión libre
Inés	52	Loja	Cuenca	Primaria		QQDD	Soltera
Cecilia	59	Cuenca	Guayaquil	Secundaria (10° Básica)		QQDD	Casada
Marcela	40	La Troncal	La Troncal	Superior	Ingeniera En Sistemas	Chef	Soltera

La muestra corresponde a un grupo heterogéneo en el cual se puede apreciar distintas edades comprendidas entre los 40 y 63 años. Las profesiones también varían, aunque todas las mujeres se encuentran activas y algunas de ellas por los problemas de la enfermedad se dedican exclusivamente en la actualidad a las labores del hogar, se puede apreciar también que el estado civil varía existen dos mujeres solteras, una casada, una viuda y una en unión libre. Con respecto al origen geográfico existe diversidad debido principalmente a las características de la atención del Instituto del cáncer SOLCA - Cuenca ya que es uno de los principales centros regionales y tiene una atención inmediata.

3.1.1.2. Análisis de la Imagen Corporal

Una vez aplicada la escala de imagen corporal de Hopwood a las cinco pacientes de la muestra, en este estudio se reportó una varianza total externa de 29.2 % y una consistencia interna de 0,901 (Alpha de Cronbach), lo cual indica que existe una fiabilidad significativa en las respuestas.

Según las preguntas de la escala de imagen corporal de Hopwood y Cols, la puntuación mínima es de 0, límite que indicaría la inexistencia de alteración de la imagen corporal y la

máxima es de 30², que indicaría una total alteración de la imagen corporal. A continuación, se presentan los resultados:

Tabla 2. Imagen corporal Hopwood

Nº	Nombre	Puntaje
1	Claudia	7
2	Rosaura	8
3	Inés	12
4	Cecilia	3
5	Marcela	5

El promedio del grupo es de 9.0, lo que constituye un promedio grupal bajo y determina una imagen corporal con baja alteración pese a la mastectomía de las mujeres entrevistadas.

3.1.1.3. Análisis de Índice de Función Sexual Femenina

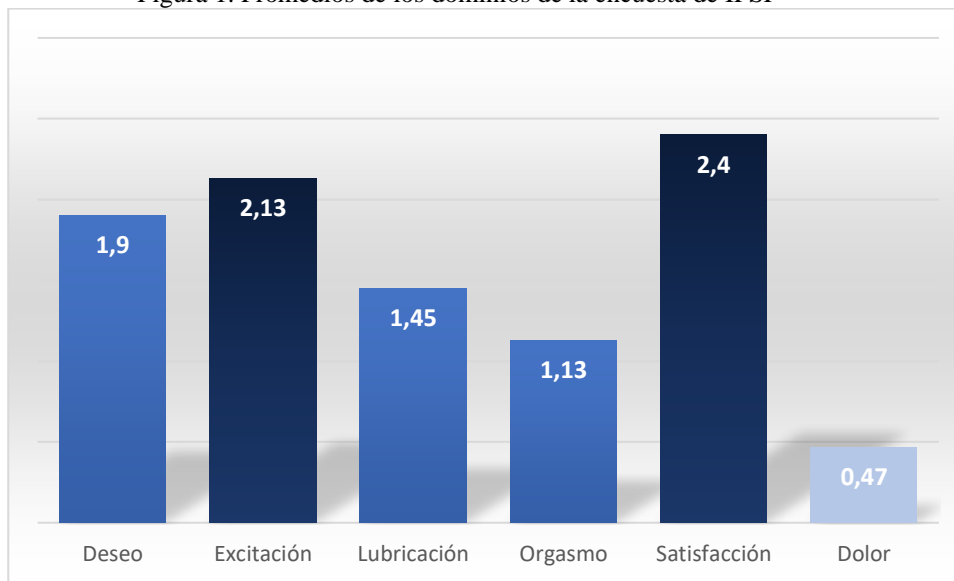
Con relación a los resultados obtenidos, el Índice de Función Sexual Femenina se encontró una consistencia interna de 0,816 (Alpha de Cronbach), es decir, existe una fiabilidad aceptable en las respuestas obtenidas. A continuación, se detallan los resultados en función de los dominios que determina el índice de la encuesta:

Tabla 3. Resultados de consistencia los dominios de la encuesta de IFSF (Test Alfa Crombach)

Dominio	Preguntas	Promedio	Resultados
Deseo	1-2	1.90	0.30
Excitación	3-6	2.13	0.17
Lubricación	7-10	1.45	0.14
Orgasmo	11-13	1.13	0.32
Satisfacción	14-16	2.40	0.39
Dolor	17-19	0.47	0.03

² -Percepción Adecuada: puntuación de 0 a 15 puntos en el cuestionario de Bis Hopwood -Percepción Inadecuada: puntuación de 16 a 30 puntos en el cuestionario de Bis Hopwood

Figura 1. Promedios de los dominios de la encuesta de IFSF



De acuerdo a los datos obtenidos se pueden observar factores bajos en las pacientes, fundamentalmente debido a que muchas de ellas no se tienen actividad sexual. Se puede encontrar el índice más alto en el dominio de la satisfacción (2.40 ± 0.55) y de la excitación (2.13 ± 0.62).

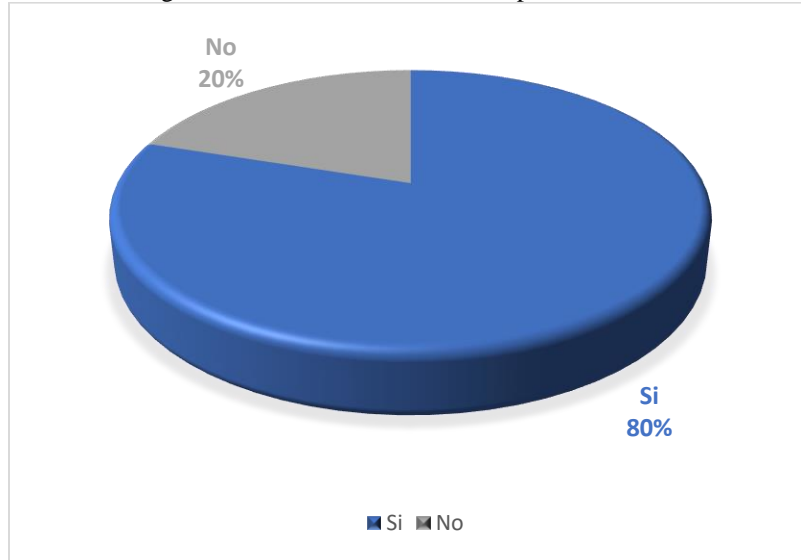
3.1.2. Análisis de resultados de las entrevistas realizadas

1. ¿Estuvo usted de acuerdo del que tenían que extirparle el seno?

Tabla 4. Concordancia con la extirpación del seno

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	4	80
No	1	20
Total	5	100

Figura 2. Concordancia con la extirpación del seno



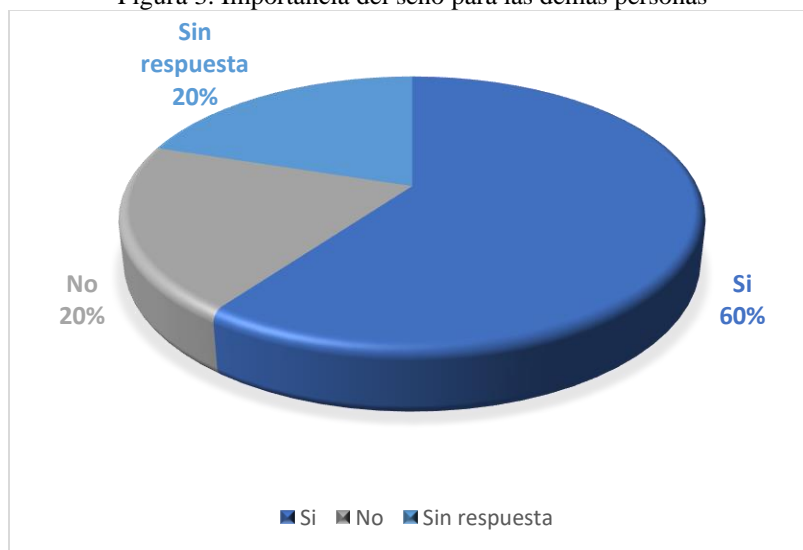
La mayoría de las entrevistadas, 4 participantes, es decir un 80% estuvieron de acuerdo con la extirpación del seno, sin embargo, mientras que 1 participante (20%) Rosaura no estuvo de acuerdo en primera instancia y trató de buscar otras opiniones y alternativas, pero al confirmar las características de su diagnóstico (carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda) y las implicaciones no de aceptar la mastectomía se decidió finalmente por la opción de una mastectomía radical modificada del lado izquierdo.

2. ¿Considera que el seno es importante para las demás personas?

Tabla 5. Importancia del seno para las demás personas

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	3	60
No	1	20
Sin respuesta	1	20
Total	5	100

Figura 3. Importancia del seno para las demás personas



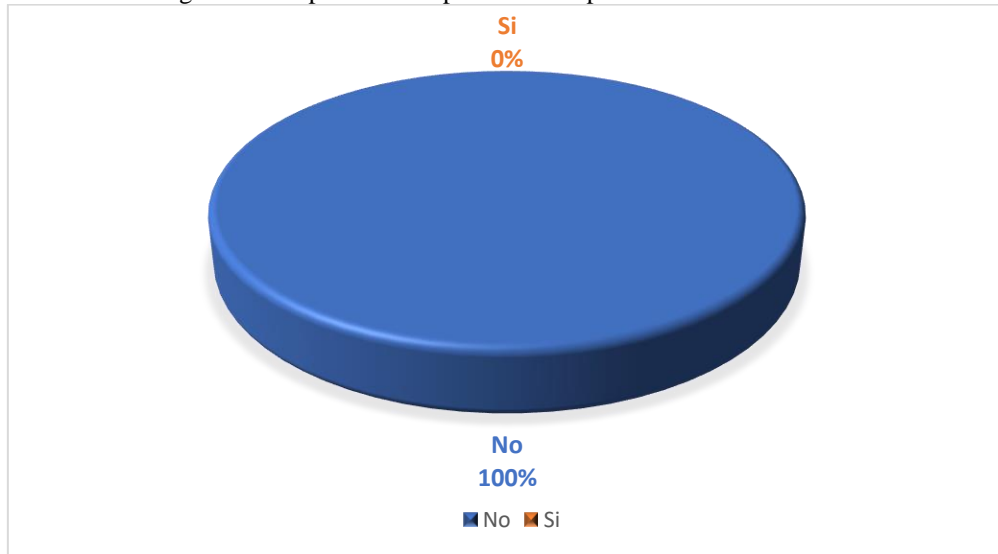
Como se puede observar en los datos obtenidos, la mayoría de las entrevistadas afirmaron que los demás consideran importante al seno (60%), una persona dijo que no cree que lo consideren importante (20%) y una paciente (20%) Marcela, no dio respuesta al interiorizar que ella respeta la opinión ajena y no emite criterios de las demás personas. Cabe mencionar que esta pregunta es interesante desde el aspecto de la percepción de la imagen corporal desde el exterior, las entrevistadas ahondaron más en la pregunta atribuyendo factores como la juventud principalmente en la concepción de la imagen corporal.

3. ¿Se arrepiente usted de haberse operado?

Tabla 6. Arrepentimiento por haberse operado

Respuesta	Frecuencia	%
No	5	100
Si	0	0
Total	5	100

Figura 4. Arrepentimiento por haberse operado



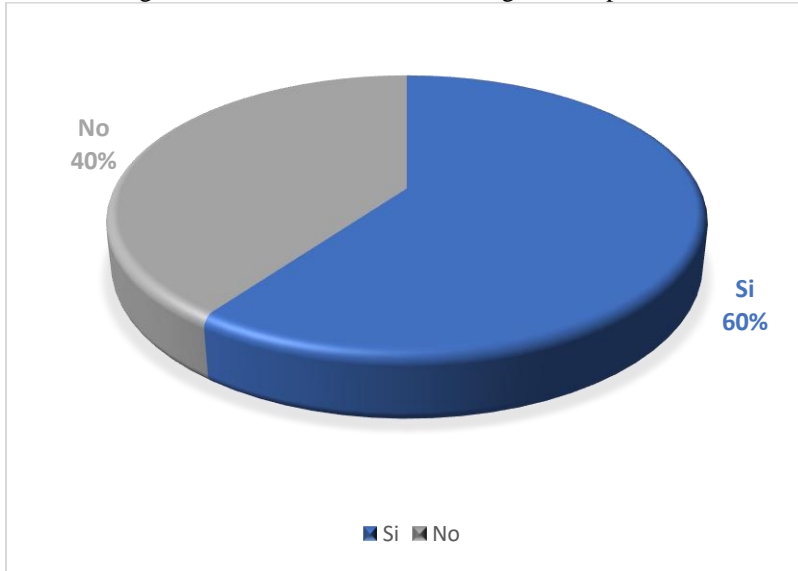
Ninguna de las pacientes admitió que se arrepentía de haberse operado (0%), esta respuesta en todos los casos fue respaldada de la importancia de la vida sobre los efectos que la enfermedad oncológica pudiera causar, esta puede constituir un dato fundamental para preparar herramientas de apoyo en función de la valoración de la vida como prioridad humana.

4. ¿Realiza las mismas actividades cotidianas?

Tabla 7. Actividades cotidianas luego de la operación

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	3	60
No	2	40
Total	5	100

Figura 5. Actividades cotidianas luego de la operación



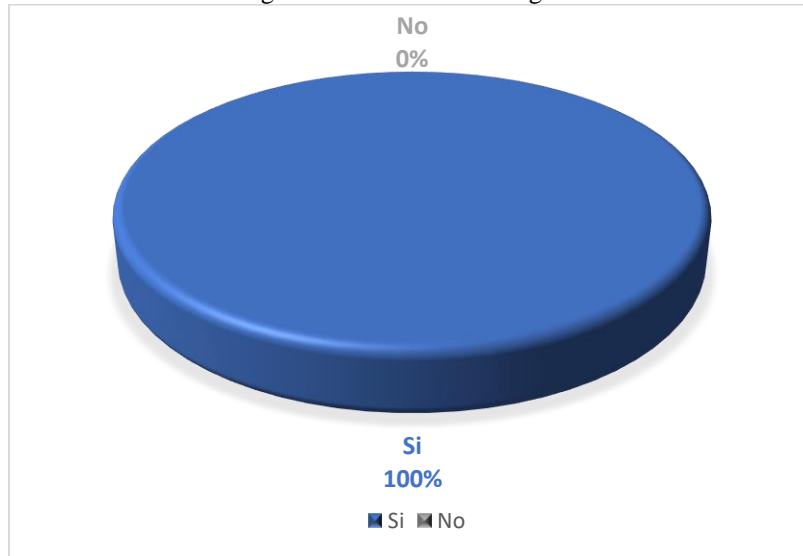
Tres de las pacientes (60%) respondieron afirmativamente mientras que dos (40%) lo hicieron en forma negativa, esta pregunta se refiere al contexto de la enfermedad cuya recuperación es muy dolorosa para todas las entrevistadas, aunque algunas de ellas han variado sus actividades permanecen activas, e incluso la mayoría con la misma actividad que hacía antes de la operación, lo que demuestra la resiliencia de la mujer ante la adversidad. Por ejemplo, en el caso de Marcela su diagnóstico y tratamiento no la limitó incluso a cambiar de trabajo y conseguir nuevos objetivos, siendo un ejemplo para las personas que laboran con ella.

5. ¿La gente ha sido solidaria con usted?

Tabla 8. Solidaridad de la gente

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Figura 6. Solidaridad de la gente



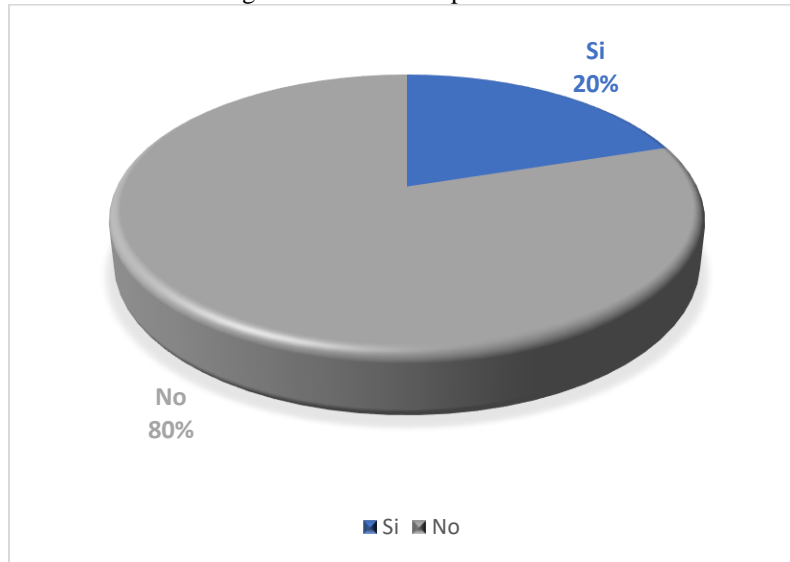
En esta pregunta también se encuentra una unanimidad en el criterio de la solidaridad para las mujeres que han sido operadas (100%), esta apreciación estima que el apoyo familiar y del entorno es valorado y apreciado por cada una de ellas, sin embargo, no existen especificidades mayores del tipo de apoyo que recibieron en el aspecto de comprensión o empatía, ya que este apoyo está subyugado a lo económico y moral.

6. ¿Preferiría estar sola?

Tabla 9. Preferencia por estar sola

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	1	20
No	4	80
Total	5	100

Figura 7. Preferencia por estar sola



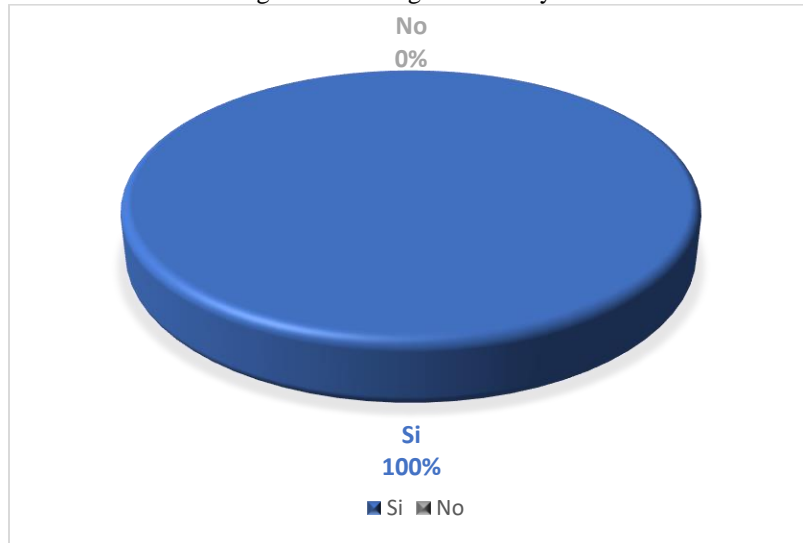
Aunque en esta pregunta se esperaría una respuesta uniforme en favor del no (80%), existe una persona que lo hizo en forma positiva (20%), argumentando su capacidad para interiorizar y concebir sus problemas por sí sola, sin embargo, no debe confundirse con una respuesta de rechazo social, ya que la entrevistada durante toda la entrevista manifestó su compromiso con sus personas cercanas y sus allegados, y sobre todo la influencia de un alto factor espiritual y religioso en su carácter.

7. ¿La religión le ha ayudado a superar su problema?

Tabla 10. La religión como ayuda

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Figura 8. La religión como ayuda



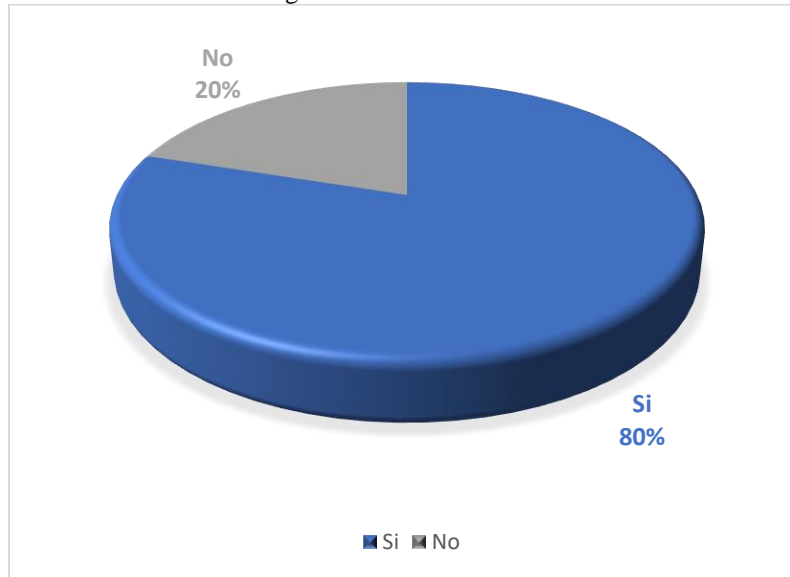
Como se pudo observar en los datos obtenidos, en esta pregunta se encuentra también una unanimidad (100%) en la respuesta a favor de que la religión constituye una ayuda fundamental para superar la enfermedad, este es un hecho que podría ser determinado como conocido, sin embargo, es fundamental tomarlo en cuenta para cualquier estrategia de apoyo que pueda ser diseñada.

8. ¿Sigue siendo atractiva?

Tabla 11. Sentirse atractiva

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	4	80
No	1	20
Total	5	100

Figura 9. Sentirse atractiva



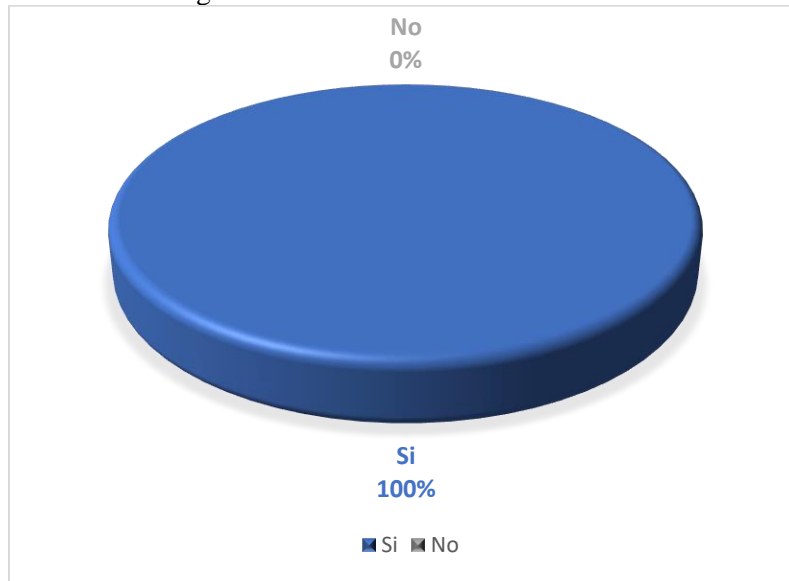
La gran mayoría de respuestas representan el valor de la autoestima en una mujer al considerarse atractivas (80%), pese a las consecuencias de la enfermedad, en el caso de la respuesta negativa (20%) el contexto que argumentó en su respuesta aclaran la misma al considerar la fase de los efectos de la quimioterapia como la alopecia y otros efectos físicos, esta respuesta en si es un punto claro para incidir en terapias, al estimar como efectos temporales pero que la autoestima puede trascender a estos efectos.

9. ¿Ha cambiado su forma de vestir?

Tabla 12. Cambio en la forma de vestir

Respuesta	Frecuencia	%
Sí	5	100
No	0	0
Total	5	100

Figura 10. Cambio en la forma de vestir



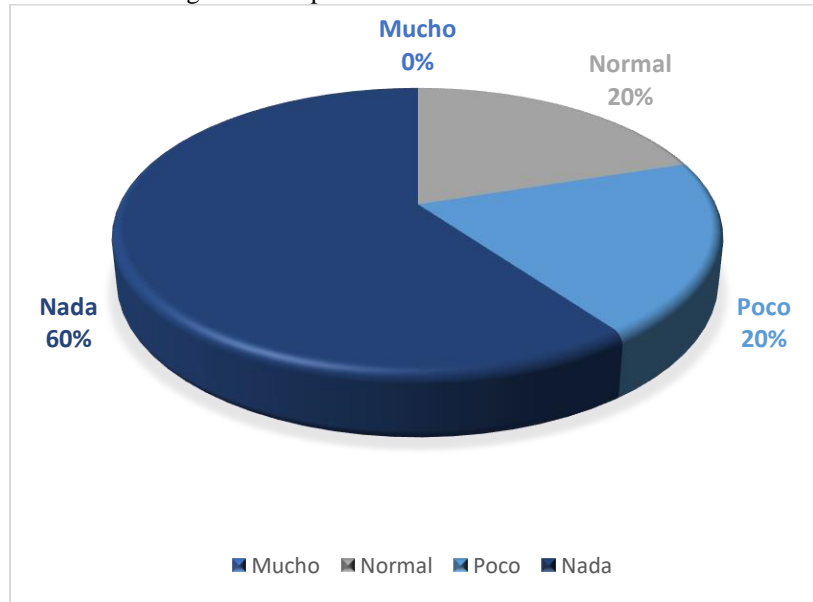
Todas las pacientes entrevistadas (100%), afirmaron que cambiaron su forma de vestir, en mayor o menor medida esto constituye un factor relevante para tratar en posibles tratamientos o estrategias de ayuda para mujeres que han tenido una mastectomía.

10 ¿Cuán importante considera al seno en la intimidad?

Tabla 13. Importancia del seno en la intimidad

Respuesta	Frecuencia	%
Mucho	0	0
Normal	1	20
Poco	1	20
Nada	3	60
Total	5	100

Figura 11. Importancia del seno en la intimidad



Según los datos obtenidos, el 60% es decir 3 pacientes, respondieron nada, el 20% es decir 1 paciente respondió que poco, 1 paciente (20%) respondió que normal y ninguna paciente (0%) mucho.

La contextualización de esta pregunta tiene que ver con la actitud de la pareja como apoyo y comprensión ante la pérdida del seno, así, aunque las respuestas son variadas cabe destacar el apoyo incondicional que en este grupo han tenido las parejas de las mujeres entrevistadas, con la salvedad de que existen casos en los cuales las mujeres no tienen una vida sexual activa ya sea por distanciamiento con la pareja o por fallecimiento de la misma.

3.1.3. Resultados del análisis de la entrevista semiestructurada

3.1.3.1. Paciente 1

Nombre ficticio “Claudia” paciente de 63 años, de estado civil viuda con un diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda, que fue sometida a una intervención de

mastectomía radical modificada, con un nivel de educación primaria y de ocupación agricultora.

Noticia del diagnóstico

Impacto

¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer?

Bueno, me sentí sufrida por la noticia de la enfermedad, pero al mismo tiempo ya me resigné.

¿Qué tiempo le tomó en aceptar la noticia?

Unos dos meses por ahí, no ha sido mucho, ya fui normalizándome, aceptando la enfermedad como se debe y entonces ese fue el tiempo.

¿Qué cosas pensó en ese momento?

Una sorpresa para mí, no fue mucho para mí porque yo acepte la enfermedad, no ve que una nietita mía también tiene cáncer y está aquí de 8 añitos, entonces ella fue el primer golpe de sufrimiento para mí y eso fue sufrimiento para todos no solamente para mí y mis hijos porque es la única nieta que tengo, entonces eso fue el primer caso.

Reacción

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenían que extirparle el seno?

Ya decidida a operarme, es que, si era por el bien mío, estaba bien, ya no importa que me sacara porque si estaba para que no me avance más o sea la

enfermedad, entonces ya me decidí, que yo tengo que hacer esto por mis hijos también.

¿Estuvo usted de acuerdo del que tenían que extirparle el seno?

Sí

Importancia del seno

¿Qué significó para usted perder su seno?

Bueno ya me quedo sin un seno, sin órgano, ya nada, no sentía ya.

¿Cuán importante es el seno para usted?

Era importante, pero o sea ahora ya en la edad ya no como cuando era joven, cuando tenía mis niños, ahí necesitaba para la alimentación, pero ahora ya por la edad ya no importa.

¿Considera que el seno es importante para las demás personas?

Sí, bueno para las jóvenes le diría porque tienen que tener hijos, darle de lactar, pero ya la edad, si es que uno se está enferma ya no queda más que operarse, hacer lo que sea mejor para la salud.

Efectos

Actividades cotidianas

¿Qué tiempo le llevó en recuperarse?

Como unos cuatro meses.

¿Realiza las mismas actividades cotidianas?

Sí, cocinar, limpiar, más me gusta la cocina porque cocino yo, en el aspecto social, yo me llevo con todas las personas con ellas no me he peleado como con mis hijos.

¿Sigue usted trabajando igual que antes?

Ya no tanto, porque yo si sabía piquear, deshierbar, tenía un pedacito de tierra y ahí está botado, ahora con esto del seno ya no puedo hacer mucha fuerza, todavía no estoy recuperada bien, lo que si cocino, lavo, limpio, así ayudo en la casa, desde que me enferme mismo como siempre, como dicen mis hijos, usted si es valiente, no se ha acostado en la cama porque decía el doctor que esté adentro que no salga, pero también digo que tengo que caminar, tengo que encontrarme con las personas, con mis amigas conversar y todo eso es una terapia, encerrada no puedo.

Imagen Corporal

¿Cómo se siente ahora?

Me siento bien, no me importa ya mi físico ahora, ya estoy saliendo también de la enfermedad, estoy casi curada.

¿Cómo se describiría a usted misma ahora mismo?

Bueno de mi físico, es mi pelo que todavía no crece, eso es mi opinión, aunque ya está creciendo, pero de eso me siento todavía un poco mal.

¿Sigue siendo atractiva?

Sí.

¿Influye en su vida la cicatriz de la operación? ¿Cómo?

No, está normalmente, ya no puedo hacer nada, ya estoy así.

Relación Intrapersonal

¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía?

Los dolores, la recuperación, el tiempo de recuperación fueron de unos cuatro meses

¿Se arrepiente usted de haberse operado?

No me arrepiento.

¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?

Bueno el genio, el carácter a veces, fue negativo porque mi carácter no era así, ahora es diferente por la misma enfermedad, yo era dulce, suave, pero ahora ya como mis hijas a veces ya tengo un pequeño conflicto me prendo, no puedo soportar, a veces me duele la cabeza, “más explosiva, más agresiva”.

¿Cómo era su carácter?

O sea, yo tenía otro carácter, yo era dulce, suave, pero ahora ya como mis hijas a veces ya tengo un pequeño conflicto me prendo, no puedo soportar, a veces me duele la cabeza, “más explosiva, más agresiva”

¿Preferiría estar sola?

Yo me he sentido mal con las personas que me ven así, se van por otro lado, por frente, por lejos. No prefiero estar sola, ya tomo mi decisión, hagan lo que hagan ellos, como me dijo el padre, con tal que Dios te ame, te quiera, no importa que ellos te vean así por la enfermedad.

¿Se ha sentido usted abandonada?

No, en ningún momento me han abandonado mis hijos ni nadie.

¿Qué pensamientos tiene?

Ahora estoy pensando por mi enfermedad, me dicen que estoy con diabetes, ahí me viene sufrimientos, por estoy medio triste.

¿Qué emociones?

Bueno ahorita, intranquilidad, ahorita estoy así porque tuve iras ayer y hoy.

Relaciones de pareja

¿Cuán importante es el seno para su pareja?

Es importante, porque a veces el esposo no quiere que se opere, sacan una parte de los órganos así, entonces creo que él también ahora diría, no importa la cosa es que se sanara.

¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?

En pareja es importante al igual que en los jóvenes, es un atractivo sexual.

¿En general que es lo positivo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

La salud, el tratamiento, la mente es poderosa y el espíritu santo porque fluye en cada uno de nosotros y actúa en cada uno de las personas, Dios da la inteligencia, conocimiento.

¿En general que es lo negativo que destaca de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

La afectación a la salud con las noticias, como ser ahora me dicen que he subido de peso porque no he salido a caminar, los médicos mandan a caminar, pero ahora ya puedo salir.

Área social y/o redes de apoyo

Familiar

¿Su familia cómo ha reaccionado?

Ellos bueno, sufridos como siempre mis hijos, mis hermanas, sufriendo por mí, pero yo decía ánimo, estoy viva, voy a vivir por lo menos un tiempito más y que no sufran, porque nosotros no tenemos ni mamá ni papá ni nada, entre hermanos, nos entendemos.

Social (AS)

¿La gente ha sido solidaria con Ud.? ¿Y de qué manera?

Si, bueno me colabora con alguna cosa, consejos, con apoyo, a veces dicen, te vas a curar, vas a estar bien, algunos buenos me han ayudado con alguna cosita para mis pastillas, la gente que nos quiere nos apoya de esa forma, hay una señora y mis hijos han sido los que también me han ayudado mucho y hasta la vez mismo, a veces cuando no pueden por el trabajo he tenido que pagar al bus para venir con mi hija, a veces se ponía de mal genio y así tenía que andar porque era la única que me ayudaba, ahora por esta enfermedad no está trabajando entonces me puede traer. Mi hermana de Estados Unidos me manda las vitaminas, me ayuda con la medicación a veces, pero siempre me están llamando a preguntar como estoy, lo más importante.

¿Ha perdido amigos después de la operación?

Bueno, yo le puedo decir a veces las personas..., algunos me niegan la..., algunos creo que piensan que el cáncer sigue y yo bueno por eso me siento mal, a veces digo las personas no me saludan, pero como el padrecito, mi sacerdote, no importa que la gente no te quiera, que te vean así no importa, Dios te ama mucho, alguno de adrede, no digo que todos, esto es más ahora, de esta epidemia es más que mi enfermedad.

¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?

Yo le puedo decir que algunos sí, pero otros no, los que más afecto me dan, son mis hermanos, mis hijos, pocas amigas a veces, no sé el corazón a veces, no se sabe el corazón de las personas, tengo unas amigas que a veces hasta lloran, dicen una amiguita, hay me da pena de usted señora Olivia, porque está enfermita así, otra señora también en Estados Unidos llorando está porque me había pasado esto, digo no, no pasa nada, estoy bien, que estoy recuperándome. Las personas que no son sinceras son hipócritas, algunas vecinas a veces tienen mucha envidia, bueno si dicen ¿Cómo está?, ¿está bien?, preguntándome, bueno en medio de lo que ellos son así envidiosos, pero también deben tener algo de bueno, siempre saben estar preguntándome por mí, dice ¿Cómo está?, es lo más importante que puede ser, de preguntar por la salud, los defectos de nosotros, las personas son así, yo sé decir, como yo no soy envidiosa, quisiera ellas también sean así de no tener envidia, cuando uno se lee la biblia, yo veo que dice, que la envidia y el odio ya está preparando el infierno y eso me ha llevado a actuar una buena manera, la palabra de Dios me ayuda a ser más tranquila, Diosito es importante en nuestra vida, si uno se tiene a Dios no se tiene rabia ni envidia ni odio, ni nada, sino hay amor al que le ofende, como le digo yo, a mí me ven la gente a veces, pasan por lejos, no me

saludan, como es que dirían, esa mujer ya ha perdido los sentidos, no sé qué opinaran ellos, pero no les llevo rencor, me siento mal, pero ya les perdono.

¿Piensa usted que ha necesitado de apoyo?

Sí.

¿Recibe apoyo? ¿De quién?

He recibido apoyo de mis hijos, de los doctores, he recibo terapia psicológica, también del gobierno.

¿Qué piensa usted que le ayudado a sobrellevar esta situación?

Puedo decir que son buenas las personas, los doctores, las enfermeras, el señor presidente también y Diosito.

¿Recibe o ha recibido Apoyo Psicológico?

Sí, solo aquí en Solca.

Espiritual

¿La religión le ha ayudado a superar su problema?

Sí, Diosito me ha ayudado a seguir en esta enfermedad que tengo, Diosito me ha curado por medio de los doctores, por medio de la ayuda del presidente y todo me han colaborado.

Resumen

Paciente manifiesta que previo a la noticia de su enfermedad, había un antecedente de cáncer en su familia, el mismo que ayudó al procesamiento de la noticia, sin embargo, tuvo un gran impacto emocional en ella, respecto a su operación manifiesta no haberse negado a realizarse, ya que estaba enfocada en preservar su salud; con relación al seno refiere que, debido a su edad no interfiere en su aspecto físico en gran medida, lo destaca como una fuente

de alimentación y que su preservación tiene más importancia para las mujeres jóvenes, indica que posterior a la mastectomía, se suscitaron cambios de humor, cambios en sus actividades cotidianas, ahora se dedica a la actividades del hogar que no impliquen gran esfuerzo físico, por otro lado, en relación al área social refiere que su familia y amigos han sido una fuente de apoyo para su recuperación, al igual que los médicos y su fe en Dios, así mismo indica que le afecta lo que los demás piensen con relación a su enfermedad; a nivel de imagen corporal refiere que le afecta el hecho de que todavía no crece su cabello, con respecto al área de pareja indica que su esposo falleció hace 18 años, no obstante, recalca que el seno es importante dentro de la intimidad como un atractivo sexual.

3.1.3.2. Paciente 2

Paciente de 47 años, nombre ficticio “Rosaura”, de estado civil, unión libre, con diagnóstico de: carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda, que tuvo una intervención de mastectomía radical modificada, con un nivel de educación bachiller y de ocupación comerciante

Noticia del diagnóstico

Impacto

¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer?

Esa noticia de cáncer es como pensar en la muerte, los primeros días si me sentí medio mal, pero tuve el apoyo de mi esposo, de mi hija, me dijeron que me voy a recuperar, que me voy a poner bien, que yo no me puedo rendir.

¿Qué cosas pensó en ese momento?

Pensar que ya está cerca la muerte, que no iba a recuperarme, pensar en mis hijos.

¿Previamente había acudido a Solca?

Si he venido, si me he hecho chequear aquí, una vez vine por el estómago, tenía dolor de estómago, pero había sido la vesícula.

Reacción

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenían que extirparle el seno?

Mal, porque una parte de mi cuerpo se me va, no digo como he siempre he tenido el apoyo de mi familia, me dijeron que no, que para todo hay una solución, que me puedo poner una prótesis, que me puedo hacer una reconstrucción, pero, o sea si se siente uno mal en una parte del cuerpo.

¿Estuvo usted de acuerdo del que tenían que extirparle el seno?

No, yo me fui a otros médicos para ver si me podían salvar el seno, pero como ya me dijeron que no, me iba quedar deforme, mejor que me sacaba todo.

¿Ha pensado en hacer una reconstrucción, que piensa de ello, lo haría?

Sí, hay que ver cómo me sale todo, hay que esperar.

Importancia del seno

¿Qué significó para usted perder su seno?

Perder mi feminidad, como que me siento menos femenina.

¿Cuán importante es el seno para usted?

Mucho, quizás ya no se puede vestir como se quiere, en una escala del uno al diez, sería un ocho por ahí, igual si es que me recupero lo importante es estar recuperada ya que salió el seno, pero estar recuperada yo quiero más.

¿Considera que el seno es importante para las demás personas?

Depende de cada quien, de cada persona como lo tome.

Efectos

Actividades cotidianas

¿Realiza las mismas actividades cotidianas?

No, yo salía a caminar ya no hago eso, salíamos a fiestas, como ahora ya no hay, pero bueno, igual ya no he salido ni en mi familia por parte de mi esposo no me ido por la mastectomía, prefería estar en la casa

¿Sigue usted trabajando igual que antes?

Sí, yo nunca dejé de trabajar, tengo el negocio de una tienda

Imagen Corporal

¿Cómo se siente ahora?

Bien, estoy terminando casi con mis tratamientos, espero que todo esté bien, estoy bien con mi familia, estoy bien gracias a Dios.

¿Cómo se describiría a usted misma ahora mismo?

Estoy bien emocionalmente, estoy superándome, saliendo poco a poco de esto.

¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora?

No estoy como quiero ser, quiero ser como era antes, tener mi cabello, estar recuperada en lo personal, recuperar lo que perdí en el tratamiento.

¿Sigue siendo atractiva?

Ya no. Por todo lo que perdí el seno, el cabello a nivel físico, en el interior yo me siento bien, siempre ser alegre, yo nunca me pongo triste, siempre estoy sonriendo y trato también de mantenerme así para que mi familia tampoco se sienta mal.

¿Influye en su vida la cicatriz de la operación? ¿Cómo?

Como ya me voy acostumbrándome, me causa incomodidad.

¿Ha cambiado su forma de vestir? ¿En qué?

Me pongo ropa más cerrada. Yo me ponía blusas más escotadas, ahora ya no puedo, me tuve que comprar blusas más cerradas.

Relación Intrapersonal

¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía?

En todo, el rato de vestirse, el rato de mirarse, al rato de estar con su pareja, todo, hay que tratar de adaptarse, de superarse.

¿Se arrepiente usted de haberse operado?

No, porque era para salvar mi vida, después va lo que sea, pero primero está la salud.

¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?

Sabe que no mucho... me he sintiendo así como que me... de superar lo que era la caída del cabello, pero como ya estoy recuperando mi cabello, en la parte social si bastante, laboral también, en mi familia no porque todos me han apoyado.

¿Preferiría estar sola?

No, yo con mi familia mis dos hijos y mi marido siempre hablo y él es él que me hace como chispa la vida, el hace como que todo está bien, él no trata de hacerme sentir mal en ningún momento.

¿Se ha sentido usted abandonada?

No.

¿Qué pensamientos tiene?

Volver a mi vida normal, que Dios me regale unos años más de vida, recuperar la salud, eso es lo básico, si no estoy bien, no voy a estar anímicamente bien.

¿Qué emociones?

Emociones, que ya dejarme de poner el gorro, que me crezca las cejas, las pestañas porque estoy sin nada, es decir esperanza.

¿Cuál es cualidad positiva en usted?

Soy una persona de buen corazón, porque mi marido eso es lo que me dice que yo siempre soy, nunca me puedo negar a nada.

¿A nivel general que es lo que rescata de todo el periodo de su enfermedad?

Estoy superando todo, estoy saliendo ya de todo esto, son pruebas en la vida.

Relaciones de pareja

¿Cuán importante es el seno para su pareja?

Bueno no se para el que será, pero nunca me ha dicho nada, o sea es como si fuera algo normal, por eso mejor yo mismo trato de estar tapada.

¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?

Se siente incómodo, porque está menos uno, pero no ha afectado mucho a nosotros.

¿Cómo ha influido en su pareja y en usted la pérdida del seno?

Un poco, porque el tampoco trata de hacerme sentir mal.

¿Ha dialogado sobre esto con su esposo?

Si me ha dicho que no tiene que influir en nada en nuestra relación, no me hace sentir mal, siento que soy la misma persona que fue antes y ahora.

¿Siente satisfacción sexual cuando está con su pareja?

Si, no me ha afectado en todo este tratamiento lo que es la intimidad.

¿En general que es lo positivo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

La comprensión y el apoyo y me ha demostrado todo el amor que tiene.

¿En general que es lo negativo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

No tengo nada que decir, porque él ha sido todo, todo para mí, no tengo nada negativo.

Área social y/o redes de apoyo

Familiar

¿Su familia cómo ha reaccionado?

Se sentían mal todos, pero se unieron, me hicieron una ayuda económica también, para que yo de mi familia les agradezco mucho, no éramos tan unidos, pero nos unió con mi enfermedad.

Social (AS)

¿La gente ha sido solidaria con Ud.? ¿Y de qué manera?

Mucho, si me ayudaron mucho, al tema también no me gusta llegar porque me pongo sensible, al comienzo si me ayudaron, de ahí así hablar de eso no me gusta hablar de mi enfermedad, porque me pongo sensible me pongo a llorar, yo cuando me preguntan les digo que estoy bien. Me llevo con todos, pero del tema ya no llegamos.

¿Ha perdido amigos después de la operación?

No, mejor todos están por lo menos por mensaje preguntándome cómo estoy y todo.

¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?

Yo creo de poco, no de todos, sincero de mi familia y después de mis amigos, muy pocos que tengo que de verdad sienten lo que estoy pasando.

¿Piensa usted que ha necesitado de apoyo?

Sí.

¿Recibe apoyo? ¿De quién?

Apoyo de la familia, mi esposo es mi parte principal, el que ha estado siempre cuidándome y mi hija que tiene 21 años, tengo dos hijos, un niño que ya va a cumplir dos años, justo cuando tenía meses de nacido me detectaron cáncer.

¿Qué piensa usted que le ayudado a sobrellevar esta situación?

Mi hijo, mi pequeño es la base principal, yo dije voy a luchar por él, porque él está pequeño.

¿Recibe o ha recibido Apoyo Psicológico?

No. No he buscado ayuda porque me siento bien, porque no me siento, así como que necesito de un apoyo del psicólogo. Yo solo confío en Dios y sé que voy a estar bien.

Espiritual (AE)

¿La religión le ha ayudado a superar su problema?

Sí, como le digo yo, yo creo en Dios y él me va a curar.

Resumen

Paciente refiere que la noticia del diagnóstico de cáncer suscitó en ella pensamientos de cercanía con la muerte y negatividad ante su recuperación, no obstante el apoyo de su esposo e hija facilitó el procesamiento de la noticia, en relación a la mastectomía manifiesta que ante el hecho de quedarse sin una parte de su cuerpo, buscó una segunda opinión médica a fin de preservarlo, sin embargo, no fue posible, ha considerado la posibilidad de una reconstrucción mamaria a futuro, la pérdida del seno ha influido en su forma de vestir e indica considerarse menos femenina, así mismo la pérdida de cabello ha influido en ello, sin embargo la reconforta el poder recuperar su salud. Con relación al área social expresa que sus actividades cotidianas no han cambiado mucho, salvo actividades de fuerza, comenta que el apoyo de su familia, amigos cercanos, y Dios han facilitado el afrontamiento de su enfermedad, respecto a su autoconcepto señala que este está ligado a recuperar su salud, indicó no sentirse atractiva por el hecho de haber perdido el seno y el cabello con los tratamientos, en cuanto a la relación de pareja expresa que la pérdida de seno no han influido en gran medida en la intimidad, sin embargo se siente incomoda a la ahora de intimar con su esposo y opta por estar cubierta la mayor parte del tiempo, pese a esto su esposo se ha mostrado comprensivo y la apoyado durante su proceso de recuperación.

3.1.3.3. Paciente 3

Paciente de 52 años, nombre ficticio “Inés”, de estado civil soltera, con diagnóstico de: carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, que tuvo una intervención de mastectomía, biopsia ganglio centinela, con un nivel de educación primaria y de ocupación de ocupaciones domésticas.

Noticia del diagnóstico

Impacto

¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer?

Bueno muy asombroso, algo que parecía que no iba a salir de ahí, fue bastante duro saber que tenía cáncer y como es una enfermedad que por ejemplo dice, ahora como voy a curarme de esto, entonces la situación fue bien dura, ¿qué haré?, ¿cómo me curaré?

¿Qué cosas pensó en ese momento?

Nada, ahora yo digo tendré que ver la forma de como curarme, no sabía qué mismo iba a pasar. Qué será esto, que tengo que hacer, fue nuevo, duro todo esto.

Reacción

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenían que extirparle el seno?

Fue como que un poco de miedo al saber que me iban a sacar, bueno no sé, realmente yo no sabía qué mismo iba a pasar, decía ¡y ahora me van a operar!, ¿Cómo será eso?

¿Estuvo usted de acuerdo del que tenían que extirparle el seno?

No, yo me fui a otros médicos para ver si me podían salvar el seno, pero como ya me dijeron que no, me iba quedar deforme, mejor que me sacaba todo.

Importancia del seno

¿Qué significó para usted perder su seno?

Yo decía ¡y ahora como andaré!, ¿Cómo viviré? me preguntaba ¿qué es lo que pasará?, pero yo decía si esa es la solución para curarme pues ya me decidí, yo decía si es era para que quizás no me siga a las demás partes del cuerpo, para sanarme o que ahí para esto, y ya pues, tiene que ser así.

¿Cuán importante es el seno para usted?

Es una parte del cuerpo, parecía que algo iba a faltar, no iba a estar bien, ahora ya estoy aceptando más que estoy así sin el seno, a veces como no me alza las defensas, digo y ahora que pasará, pero antes de esto estaba bien, pero digo ahora ya nada, si esta es mi solución, mi remedio, tiene que ser así.

¿Considera que el seno es importante para las demás personas?

Bueno por lo que la gente llega, ve, pero de ahí creo que no se, sino a uno mismo le hace falta por la apariencia.

Efectos

Actividades cotidianas

¿Realiza las mismas actividades cotidianas?

Ya no mucho porque, por ejemplo, ya no se sale frecuentemente a trabajar, al menos ahorita ya no, solo en la casa paso. En la casa hago los quehaceres domésticos, lavo.

¿Sigue usted trabajando igual que antes?

Igual no, pero si toca hacer algo liviano lo hago, como ser en la casa de poner la ropa, de tender las camas, no es algo de esforzarse, porque a veces uno sale al campo, que ya se pone a trabajar la tierra, es pesado.

Imagen Corporal

¿Cómo se siente ahora?

A veces estoy bien, yo ya me siento como que es normal para mi todo, todo ha pasado, tengo que salir adelante, no porque no tengo una parte de mi cuerpo ya voy a decaerme, cuánta gente vive así, hasta más cosas pasan, mejor ya estoy hasta dura, ya puedo mover los brazos porque al inicio era doloroso, tengo que seguir.

¿Cómo se describiría a usted misma ahora mismo?

Cuando me veo, primero si sentía que me faltaba algo, pero ahora ya es como normal, ya no me espanto, porque primero era el seno, que me caía el pelo, todo eso, entonces era como algo que uno no se aceptaba, ahora ya estoy aceptándome.

¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora?

Que estoy superando, porque ya no hago cuenta que falta, hago de cuenta como que estuviera normal.

¿Sigue siendo atractiva?

Sí.

¿En una escala de uno al diez cuán atractiva se siente?

Bueno un seis, un cinco, pero ya estoy como que, superando, primero si era como que un uno, pero ahora ya no.

¿Influye en su vida la cicatriz de la operación? ¿Cómo?

Incomodidad, a veces si, al vestirse, siempre a veces uno tiene recelo de que le vea, ver la forma de vestirse que no se aparece.

¿Ha cambiado su forma de vestir? ¿En qué?

No mucho, claro a veces, uno quiere ponerse una ropa abierta, ya no hay como, tengo que ponerme cosas altas para que me abrigue, para que me tape más arriba.

Relación Intrapersonal

¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía?

No, primero si era como doloroso, después se me infectó, de ahí no nada más, bueno siempre a veces siempre tengo como molestias, pero no así tan duras, bueno ya estoy ya dada a lo que venga, lo que tengo que hacer si algo me pasa, tengo que venir al doctor, ver lo que me está pasando.

¿Se arrepiente usted de haberse operado?

No, porque si no me hubiese operado siguiera ahí, no, yo ya me decidí que me operen, ahorita no, prácticamente no, los médicos saben que es lo más importante hacer, primeramente, es la salud.

¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?

Para mí ha sido algo feo, pero tengo que ser positiva, es feo decir que me sacaron, pero ya me he puesto a pensar que no, que todo tiene que solucionarse.

¿Preferiría estar sola?

No, yo siempre he pasado con mi hijo, con su familia, claro yo más quería estar al lado de mi mamá, pero como está lejos, porque como todavía la tengo a ella, mi familia, o sea mis hermanos, pero igual, no es que tampoco no me llaman, siempre estamos en contacto.

¿Se ha sentido usted abandonada?

No.

¿Qué pensamientos tiene?

Ya estoy bien, como que tengo que seguir adelante no hacer de cuenta que me falta, que no voy a poder hacer, entonces digo si puedo, mi cuerpo esta todo normal, entonces me siento bien.

¿Qué emociones?

Digo, tengo que irme a hacer ver, que estoy baja de defensas, tengo que curarme y tengo que salir adelante.

Relaciones de pareja

¿Cuán importante es el seno para su pareja?

Claro, pero como todo estaba normal, ahora no se.

¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?

Es parte del cuerpo, tiene que estar todo bien, todo toma en cuenta en cómo es una mujer.

¿Cómo ha influido en su pareja y en usted la pérdida del seno?

Digo yo, es parte del cuerpo, hace falta de verse, de que ya no hay, o sea si es algo que me toma uno en cuenta de que ya no se tiene, pero tampoco es que ya, yo

como digo, no voy a sufrir por él, porque si me pongo a pensar que no tengo, me bajaría mi autoestima.

A nivel personal, ¿cómo es el hecho de auto complacerse? ¿qué hace ante ello?

Prácticamente yo no sé por qué, como le digo, ya no tengo mucho eso. Yo estoy más preocupada de mi salud de estar bien, de sexualidad ya casi ya no.

¿En general que es lo positivo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

Bueno mi pensamiento es que yo me estoy aliviando, me estoy curando, pensar que me voy a curar.

¿En general que es lo negativo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

Yo diría lo que quiero es curarme, no tendría nada que decir, que no me voy a curar.

Área social y/o redes de apoyo

Familiar

¿Su familia cómo ha reaccionado?

Bueno ellos si sufrieron, porque de verdad no es que yo solo sufrí de esto, porque al mes que yo me operé, mi otra hermana le detectaron leucemia, entonces sufrieron bastante al saber que ella, yo y otra, mi primera hermana, por ejemplo, ella más antes ya dijeron que tenía cáncer, aquí le operaron, primero decía que no, después decían que si es cáncer, pero ya sabiendo que estamos así ya dos, tres, entonces fue duro para mi familia.

Social (AS)

¿La gente ha sido solidaria con Ud.? ¿Y de qué manera?

Bueno sí, muchos vienen y dicen: tú has sido fuerte, te has operado, tienes que salir adelante, me dan ánimo, los que han estado ahí, han sido primeramente mi familia, ¡tú no vas a quedarte ahí!, ¡tienes que salir adelante!, ¡mucha gente se cura de esto, pues tú también te vas a curar! Y las amistades también dicen ¡vas a curarte!, ¡tienes que ser fuerte!, ¡tiene que comer, alimentarte! y no te vas a dejar, como dicen, a veces sin tener una enfermedad se mueren, tampoco es que vas a morirte con la enfermedad, entonces esa fuerza, ese valor uno sale adelante.

¿Ha perdido amigos después de la operación?

No. Siempre están pendientes de mí.

¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?

Bueno no se sabe, pero yo de mi familia siempre me dicen, tienes que ser fuerte, te vamos a ayudar, te vamos a apoyar, bueno si me han apoyado, no digo que no, no se sabe de todos, pero he sentido el afecto.

¿Piensa usted que ha necesitado de apoyo?

Sí, porque si no hubiera quien me apoye, me diga, bueno por lo menos vamos, tienes que salir, tienes que irte al médico, a lo mejor uno dice y ahora que hago, pero no, siempre han estado constantes, al menos mi familia ha estado siempre, si no hubiese esa fuerza, a lo mejor que fuera.

¿Recibe apoyo? ¿De quién?

Mi hijo, mi mamá, mis hermanos, así mis familiares, mis tíos, mis primos siempre me han apoyado, hasta ahora mismo están preguntando ¿Cómo estás? ¿Cómo vas?, ¡no dejes de ir al médico! ¡no te descuides!

¿Qué piensa usted que le ha ayudado a sobrellevar esta situación?

El ánimo que me han dado, yo también me he puesto en frente, que, si no pusiera yo mismo de mi parte, así digan eso no sirve, yo mismo digo tienes que seguir.

¿Recibe o ha recibido Apoyo Psicológico?

Bueno aquí siempre me han dicho, así como digo también mi familia dicen que hay que ser fuerte. Aquí bueno, los psicólogos siempre llegaban cuando yo estaba ahí enferma, siempre llegaban, no me di cuenta, no sé cómo se llaman.

Espiritual (AE)

¿La religión le ha ayudado a superar su problema?

Bueno yo como siempre he sido de allá del cisne, siempre la virgencita, rezo a nuestro señor, he dicho bueno tengo que Salir adelante, siempre he confiado en él primeramente y bueno de eso no puedo decir que Dios nos abandona, yo digo ¡Dios mío tengo q hacer esto, me voy al médico, tengo que regresar con ánimo, de que, si voy bien, que estoy sanando!

Resumen

Refiere que, ante la noticia de su diagnóstico, se asombró, sintió incertidumbre ante el proceso que lo que debía afrontar. Con respecto a la mastectomía, se sometido a la cirugía a fin de preservar su salud y se resignó ante el hecho de que ya no iba a contar con una parte de su cuerpo. En el área social refiere que ahora se dedica a las actividades del hogar, indica

que su fuente de apoyo han sido su familia, sus amistades cercanas y su fe en Dios, del mismo modo expresa que dentro de su familia, dos de sus hermanas también han sido diagnosticadas con cáncer. En relación a su autoconcepto refiere que el proceso de aceptación ha sido complicado, no obstante, progresivamente se ha ido adaptando al hecho de no contar con uno de senos y de igual modo a la pérdida de su cabello tras las quimioterapias, indica sentir cierta incomodidad al momento de vestirse por la cicatriz y por ello ha cambiado su forma de vestir. A nivel de pareja no tiene vida sexual activa, indica de manera general que el seno es importante dentro de la intimidad y forma parte de la imagen corporal femenina, no obstante, ahora evita pensar en ello para que no le afecte a nivel de su autoestima, centrándose en el hecho de que está recuperando su salud.

3.1.3.4. Paciente 4

Paciente de 59 años, nombre ficticio “Cecilia”, de estado civil, casada, con diagnóstico de: carcinoma in situ de mama izquierda, que tuvo una intervención de mastectomía, biopsia ganglio centinela, con un nivel de educación secundaria (10 EGB) y de ocupación ocupaciones domésticas.

Noticia del diagnóstico

Impacto

¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer?

Como mi hijo me daba ánimo, si he estado fuerte, yo que soy diabética, estaba tranquila para que también, el rato que entre al quirófano, salí, o sea en todo he tenido una paz, una tranquilidad, o sea no he sentido nada que decir, claro que al

comienzo cuando me dijeron cáncer, huy a mi hijo le dije yo no quiero saber nada en Solca de Guayaquil, le dije no, no, incluso íbamos a hacer aparte, pero después, me dijo no, el hablo acá y todo, entonces, mi hijo me apoyó.

¿Qué cosas pensó en ese momento?

Nada o sea que me quedé ahí, me quedé Dios mío, ¿cómo? pero si yo me tocaba, me sentía, pero de un rato al otro que se me vino a hacer esa bolita, entonces le enseñe a una hija, le enseñé a la otra hija y mi hija se molestó, que mami ¿cómo va a creer que usted va a estar así?, hágase la biopsia, me hizo un poco de exámenes en Guayaquil, a pesar que claro eso no sirvió, me sirvió la biopsia, entonces traté de venir acá y para que, dando gracias a Dios, todo me ha ido bien, incluso no me iban a hacer la quimio, me dijeron que ahí nomás, porque como era, como decir un cáncer localizado, ya pero el doctor que me había operado, había dicho, no que hay que hacerle, porque ahorita que la señora ha respondido bien, esta joven, aprovechemos, entonces, me comenzaron el 18 de febrero a hacer la quimio, entonces dando gracias a Dios me ha ido bien, todas las semanas, no he tenido inconvenientes, que las defensas bajas, nada, todo me ha ido muy bien dando gracias a Dios.

Reacción

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenían que extirparle el seno?

O sea, no, yo me quedé tranquila, dije bueno doctor, porque ya me dijeron en la junta médica que hay que sacarte todo, así que tranquila porque tu seno no es ni grande, son pequeños, no es que me van a sacar toda la bola, yo dije ya doctor, está bien.

¿Estuvo usted de acuerdo del que tenían que extirparle el seno?

Sí, o sea, porque vaya a avanzar más el cáncer, usted sabe que eso, si uno no está a tiempo imagínese.

Importancia del seno

¿Qué significó para usted perder su seno?

O sea, a veces me sentía un poco mal decía que dirá mi esposo, ¿cómo se sentirá él?, pero después no, ya me quedé tranquila, mi hijo me daba animo ¡tranquila mami, ponte fuerte que tú vas a estar bien, no es nada cosa del otro mundo!, me daba ánimo y me quedé tranquila.

¿Cuán importante es el seno para usted?

O sea, claro, como le digo, yo me siento tranquila, no es que me sienta, ¡ahí no tenga un seno!, me siento mal, no, yo estoy tranquila.

En una escala del uno al diez ¿Cuán importante es el seno para usted?

El 8, porque ya, el seno usted sabe ha servido para dar lactancia a mis hijos, pero ya a esta edad no voy a decir que me quiero poner algo para aparentar, no, yo me conformé.

¿Considera que el seno es importante para las demás personas?

No, yo no, o sea para mí no me avergüenzo, ni nada, yo estoy tranquila.

Efectos

Actividades cotidianas

¿Realiza las mismas actividades cotidianas?

Sí, claro que no puedo cargar peso, hacer fuerza en el brazo nada más, de ahí cocino donde mi hermana, a veces lavando mi ropita así de una en una y así poco barrer mi cuartito, claro yo era bien activa, huy yo en mi trabajo bien activa, allá en Guayaquil también activa.

¿A qué se dedicaba antes?

Con mi esposo tenemos una tienda, después que yo salí del trabajo, pusimos una tienda del banco del barrio, entonces ahí siempre ayudándole, cogiendo los productos, ayudando en el banco, cocinando, o sea eso sí, yo he sido bien activa en ese aspecto y ahora claro, como dice mi hijo, ¡ya trabajaste, estate tranquila, descansa, relájate, no vengas acá, no te preocupes de nada, todos están bien, todos estamos tranquilos, entonces no te preocupes que yo aquí me encargo de mi esposo todo, porque también se enfermó, de separarnos casi a los cuarenta años/, siempre hemos vivido juntos, entonces le afectó un poquito, la soledad, ya acostumbrado a mis comidas y todo eso, a mi hija estaba trabajando, entonces ella no estaba, pero con esto todo que se complicó de la pandemia, mi hija está ahí en la casa, está apoyando.

¿Sigue usted trabajando igual que antes?

Ha disminuido un poco, o sea aquí, porque no hay actividad, ahora no se si vaya allá, claro no puedo hacer mucha fuerza, en eso si mi esposo también me cuida, cuando me operaron del útero, que no haga fuerza, claro eso no, como uno alzaba una jaba, movía para acá, entonces eso ya no podría hacer.

Imagen Corporal

¿Cómo se siente ahora?

Bien, o sea yo estoy tranquila, no me acomplejo, no yo me voy a cualquier lado, estoy tranquila, no me acomplejo de que estoy sin un seno o que me dirán la gente, me voy donde quiera, tranquila.

¿Cómo se describiría a usted misma ahora mismo?

Yo ahorita estoy bien, como le digo, será una cosa que uno como que se aniquila más, pero yo aquí me siento bien, me dicen estas jóvenes, estas gordas, hasta te has puesto blanca, yo me siento bien, tranquila.

¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora?

A bueno por el cabello, pero como me dan ánimo, a no tranquila tía muy pronto le va a crecer eso, ya acaba las quimios, ya le comienza a ir saliendo, estoy tranquila, o sea no me desespero de que me dirán la gente.

¿Sigue siendo atractiva?

Sí, o sea, yo soy sencilla, no soy que me pinto ni nada, soy sencilla, o sea yo me siento bien así, atractiva, como dice mi esposo, yo te conocí así, no es necesidad de que te estés arreglando ni pintando.

¿Influye en su vida la cicatriz de la operación? ¿Cómo?

No.

¿Ha cambiado su forma de vestir? ¿En qué?

No, yo hoy nomas que me vine poniendo esto, de ahí me dice mi hermana, tú no te acomplejas ni nada, porque ya uno sin sostén se ve ya vacío acá, de ahí yo andaba tranquila.

Relación Intrapersonal

¿Se arrepiente usted de haberse operado?

No, que mejor a tiempo, porque imagínense que yo me hubiera quedado callada y dejaba pasar el tiempo.

¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?

Ninguno, porque estoy tranquila, o sea, todavía no he convivido con mi esposo, él está allá, yo estoy aquí, siempre me llama, conversamos, yo estoy tranquila

¿Preferiría estar sola?

No.

¿Se ha sentido usted abandonada?

No, porque todos los días me llaman, mi esposo me llama en la mañana, de noche, de medio día, mi hijo que es sacerdote me llama todos los días y el cuándo ha podido venía, pero ya desde que no hubo como venir, siempre está pendiente llamando, cualquier cosa que necesite mami avíseme, para que, si toda mi familia.

¿Qué pensamientos tiene?

Estoy bien, yo me siento bien, lo único que a veces pienso es cuando ya podré irme, a estar con mi familia, que tampoco nunca me he separado de ellos, siempre hemos estado unidos, siempre hemos estado viviendo ahí en familia y eso que digo cuando se acabara la pandemia para poder viajar, si me autorizan los doctores también, pero.

¿Qué emociones?

Emoción de ver a mis hijos, a mi esposo, mi nietas, alegría de volver a estar con ellos, no se la otra semana cumplió años mi hijo que es sacerdote, me sentí un poco triste porque siempre yo le hacía cualquier reunión entre familia, cualquier cosita, entonces ahora ya no pude estar, pero bueno, yo les decía a mis hijas hagan esto, que tiene que hacerle cualquier cosa a mi hijo que no sienta que porque la

mamá no está, no le hacen cualquier reunión, después ya me mandaron una foto que por ahí ya soplando la vela, que comiendo, claro que me hacía feo, de hacer falta yo.

Relaciones de pareja

¿Cuán importante es el seno para su pareja?

No sé cómo se vaya a sentir mi esposo, todavía no me ve, para mí que se va a impresionar, digo yo, pero a pesar que siempre él ha estado tranquilo, me dice no hay problema, o sea él siempre me da ánimo, que yo le digo ya voy en persona, voy bajando en dos pies digo yo no, dice tranquila, serena, con tal que tu estés bien de salud, no hay problema.

¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?

Ninguno.

¿Cómo ha influido en su pareja y en usted la pérdida del seno?

Todavía no he estado yo con mi esposo, a lo mejor en un poquito se sienta, no sé, impresionado o algo.

¿Siente satisfacción sexual cuando está con su pareja?

Muy poco. De eso no sé a qué se debe doctor, porque la verdad no he sido tan, como decir una mujer que le busquen, una mujer que esté desesperada por él, o sea como que me daba igual, entonces él siempre me decía, ¿porque eres así?, ¿porque eres fría?, ¿porque no cambias?, pero no sé, no dependía de mí, no es que yo estaba deseando, no sé porque casi siempre he sido un poco fría, fue desde antes de la extirpación del útero, a veces decían por la menopausia, pero como nunca me hice tratar y ya me vino este problema, antes de la menopausia también era así un poco

fría, o sea no era muy sexual, siempre me tenía que buscar el, pero claro no demasiado pero bueno, no era para estarle buscando a él, siempre el me buscaba, me decía yo siempre yo tengo que buscarte porque tú no me buscas, o sea, no es que yo no le quería, yo le quiero a mi esposo, no se ya, mi forma de ser, soy así.

¿En general que es lo positivo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

Que él ha sido comprensible, él es paciente.

¿En general que es lo negativo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

No, ninguna cosa negativa.

Área social y/o redes de apoyo

Familiar

¿Su familia cómo ha reaccionado?

La que se me enfermó un poquito de los nervios, es mi hija la segunda, ella lloraba todo, pero yo le daba ánimo, que tranquila, ella la que un poquito, pero ahí con la pandemia y todo le remató a ella, pero bueno, ahí con doctor y todo, está ya tranquila.

Social (AS)

¿La gente ha sido solidaria con Ud.? ¿Y de qué manera?

Sí, o sea dándome ánimo, bueno, visitando no porque no se ha podido pero siempre mis hijas todo, porque en la casa como también paso aquí encerrada, no salgo así, solo para la quimio o de repente algún lado que me voy donde otro doctor, de ahí nada más, no salgo, o a ves me voy al campo así donde mis cuñados porque

mis cuñados viven en el campo, entonces me apoyan, me mandan a dejar cualquier cosita, si han estado pendientes, de Estados Unidos me han estado llamando, dándome ánimo todo.

¿Ha perdido amigos después de la operación?

No, siempre llamándome, pero como ya digo no nos podemos ver, ni abrazarnos, ni nada, siempre en contacto, de allá de Guayaquil me llaman, ¿cómo estoy? y bueno, dándome ánimo.

¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?

Sí, siento de mis hijos, mis hermanos, mis cuñados que me llaman de Estados Unidos, me voy al campo también, porque mi cuñado vive en el campo, yo aquí solo tengo a mi hermano, porque el resto de hermanos todos viven en Guayaquil.

¿Piensa usted que ha necesitado de apoyo?

Sí, para que, sí me han apoyado, más mi esposo, mis hijos, mi hermana también ha apoyándome, dándome posada y que no haga nada, que esté tranquila y así me han apoyado.

¿Recibe apoyo? ¿De quién?

Mi esposo, mis hijos, mi hermana, mis hermanos, mi cuñada de Estados Unidos que siempre ni me llamaba, pero ellos me llamaban semanal, me daban ánimo.

¿Qué piensa usted que le ayudado a sobrellevar esta situación?

Creo que bastante la fe de Dios, mi hijo de sacerdote que siempre ellos en la congregación pedían bastante por mí, me siguen pidiendo también.

¿Recibe o ha recibido Apoyo Psicológico?

Aquí dos veces antes de operar y después de operarme me visitó en la sala una psicóloga, una chica, conversamos y todo, que como me sentía y yo decía que bien,

que estaba tranquila, decía la chica también, usted es dura, es fuerte y así me dice mi hermana, tú eres dura, tú eres bien fuerte y no me he dejado llevar por nada, siempre pidiendo a Dios y la voluntad de Dios y nada más.

Espiritual

¿La religión le ha ayudado a superar su problema?

Sí, toda la congregación ha estado en constante oración.

Resumen

La paciente manifiesta haberse sentido impactada por la noticia de su diagnóstico, refiere que la aparición del tumor fue inesperado puesto que constantemente solía explorarse el seno, indica que el apoyo de su esposo e hijos/as ha sido fundamental para afrontar su enfermedad, optó por realizarse su tratamientos médico en Solca-Cuenca, respecto a la mastectomía señala que se adhirió al tratamiento médico para conservar su salud, la pérdida de su seno desencadenó interrogantes en torno a la reacción de su esposo, sin embargo, a nivel personal indica que paulatinamente se ha ido adaptando a su nueva imagen. Respecto al área social señala que realiza actividades dentro del hogar que no impliquen gran esfuerzo físico, disfruta mucho de ir al campo, en relación a sus redes de apoyo menciona que su familia constituye su pilar fundamental de superación, al igual que sus amistades cercanas y su fe en Dios. En relación al autoconcepto, indica sentirse tranquila y que ha tenido una buena asimilación del hecho de haber perdido uno de sus senos, así mismo indica que la pérdida de cabello ha influido en la percepción de su imagen corporal, menciona que su vestimenta no ha cambiado, respecto a la relaciones de pareja indicia que por el hecho de encontrarse recibiendo el tratamiento médico en Cuenca, no ha tenido contacto íntimo con su esposo quien reside en Guayaquil, le desconcierta su reacción, sin embargo, él le ha manifestado que

Lo importante es que recupere su salud, indica que su vida sexual previo a su enfermedad no ha sido muy activa, menciona también que le extirparon el útero hace dos años, se considera una persona fría, puesto que menciona no tener deseo por intimar con su esposo y que es el quien toma la iniciativa siempre, no obstante recalca que su esposo ha sido comprensivo ante su situación pasada y actual.

3.1.3.5. Paciente 5

Paciente de 40 años, nombre ficticio “Rosaura”, de estado civil, soltera, con diagnóstico de: carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, que tuvo una intervención de mastectomía, ganglio centinela, con un nivel de educación superior y de ocupación chef.

Noticia del diagnóstico

Impacto

¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer?

Bueno, yo no lo tomé como un susto, jamás, nunca estuve asustada, porque uno en la tierra está de paso, solamente debo tener las cosas con madurez, y lo tomé así con madurez, cuando el doctor me dijo eso, claro que chocó un poquito en mi familia, no tanto en mí porque a los 40 años, yo ya soy una mujer muy dura en mi vida, me he golpeado la vida muy duro, porque yo, hace 5 años estuve en coma 6 meses, perdí mi memoria por un accidente de tránsito, me quebré 7 vértebras de la cervical y me he muerto 40 minutos, o sea, saber de ahí que volví, Dios me dio una oportunidad y Dios me manda esta enfermedad por algo ha de ser, simplemente, tengo que tener las fuerzas claras en mi vida, seguir adelante y estoy viva.

¿Qué cosas pensó en ese momento?

Vivir más, o sea me preparé, o sea Dios como me estuvo diciendo: te vas a morir, tienes que hacer bien las cosas hasta para llegar al reino de Dios, entonces me dio más ganas de vivir, nunca me deprimí, nunca, mi enfermedad lo tomé como un reto, o sea mi enfermedad para mi es mi pelea que no me va a vencer, gracias a Dios hoy salgo en mi última quimio.

¿Cómo se siente al saber que es la última quimioterapia?

Feliz, feliz porque siento que lo estoy derrotando, yo soy una guerrera, soy una luchadora, significa que, si esto no me derrotó, entonces no me va a derrotar nada, solamente mi señor.

Reacción

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenían que extirparle el seno?

Bueno, al principio no lo sentí tan fuerte porque a la final yo a los 42 años tenía planeado hacerme una reconstrucción mamaria, porque uno un poco vanidosa, entonces al momento que me dijo mi cirujano le dije listo, que ellos saben lo que tienen que hacer y si es de sacarme, porque me hagan la mastectomía, que para mí, no había problema, siempre entre con esta enfermedad a luchar, o sea yo entre con todo, poner de mi todo, todo, todo y hacer que antes de la ciencia, Dios, después los científicos.

¿Después de este proceso, sigue en mente la reconstrucción?

Sí.

¿Estuvo usted de acuerdo del que tenían que extirparle el seno?

Sí.

Importancia del seno

¿Qué significó para usted perder su seno?

Un reto, saber que me van a sacar algo de mí, que me voy a ver diferente, pero siempre en la vida, uno tiene que aceptarse, porque si volteamos a ver atrás, vemos a personas sin brazos, sin un ojo, sin una pierna, entonces uno se pone en los zapatos de ellos y si a uno le van a sacar algo que no van a ver, entonces soy bendecida y agradecí otra vez a Dios y toda la vida voy a estar agradecida a Dios, yo soy aferrada a Dios, yo soy una hija de Dios y soy una guerrera en esta lucha, es una enfermedad fuerte, reconozco, pero ante Dios no hay nada para él.

¿Cuán importante es el seno para usted?

A ver, si fuera a decidir, si fuera que me dijeran a mí, "Marcela no vas a poder nunca hacerte una reconstrucción", acepto, para mí no es muy significativo, porque, uno es una mujer vanidosa, pero si Dios nos manda eso, él sabrá por qué, simplemente yo respeto y sigue mi vida, continúa porque sigo viva, estoy viva, respiro, veo a mi familia, veo a mi madre, me veo yo, veo que puedo seguir progresiva, entonces porque me puedo deprimir, todo está en mí, así por más que diga el doctor, así por más que le pongan a uno miles de cirugías, le ve a uno hermosa, su interior está hecho pedazos, nadie le va a ver bien uno en la vida, o sea, mi vida cambió totalmente después del accidente de tránsito y más aún con esto, veo que Dios más que me quiere a mí, porque Dios manda esto a personas fuertes, creo que una persona débil no va a soportar lo que yo he soportado y por eso me veo fuerte, me veo vencedora.

¿Considera que el seno es importante para las demás personas?

Respeto las opiniones, yo hablo por mí.

Efectos

Actividades cotidianas

¿Realiza las mismas actividades cotidianas?

Sí, realizo más, por ejemplo, yo soy chef, me encanta cocinar, y creo que por mi situación, mis amistades me han dado más trabajo, tengo gente que trabaja para mí, porque yo soy el guía y me siento satisfecha porque estoy dando trabajo y me siento capacitada porque estoy ayudando a gente, porque en mi red, trabajan 4 señoras, entonces es admirable, verme en las condiciones que yo estoy, guie a 4 y estoy trabajando ahorita para una compañía, entonces estoy muy bien, porque soy ejemplo de ellos, que yo enferma salgo de la quimio, los sábados tengo que despachar viandas y yo recién de la quimio, no me doblego.

¿Sigue usted trabajando igual que antes?

Más. Me compre algo para entrar a esa compañía, quiero hacer mi microempresa y tener solamente mujeres luchadoras ahí, ese es mi objetivo, porque mi plan de vida no, sino mi objetivo, mujeres todo en general, porque hay mujeres abandonadas, maltratadas, son luchadoras porque salen con sus hijos adelante, lavanderas, pintoras, jardineras, son luchadoras, entonces ese es mi objetivo.

Imagen Corporal

¿Cómo se siente ahora?

Feliz, porque ya no voy a sentir esa ansiedad, esa angustia cuando venía a las quimios, ya no llegar a mi casa agotada, que al día siguiente tenía que entregar trabajos saber que mi salud está sanando, ya estoy sana, yo estoy siento que estoy sanando.

¿Cómo se describiría a usted misma ahora mismo?

Valiente, fuerte, con ganas de seguir más en la vida, seguir ayudando.

¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora?

Tranquila porque sé que me voy a recuperar, ya estoy recuperada, solo que tengo que esperar el protocolo.

¿Sigue siendo atractiva?

Yo si me siento atractiva.

¿Influye en su vida la cicatriz de la operación? ¿Cómo?

Un poco, a veces me puedo poner o sea ahorita no me puedo poner blusitas, de tiritas, pero ya el momento que voy, estoy tranquila, en este momento si influye porque no me puedo poner blusas pequeñas, pero ya el momento que esté así ya bien, ya no, yo le hablo en este momento, hay que esperar los planes de Dios, si hay reconstrucciones, bien, sino hay camisas, hay tantos métodos para seguir mi vida tranquila, con tal que me digan que ya no tengo nada, esa es mi meta, que digan que ya estoy curada.

¿Ha cambiado su forma de vestir? ¿En qué?

Sí, tengo que andarme tapando, en la casa uso camisas, pero yo antes no usaba camisas, o sea usaba blusitas, ahorita debo usar tipo blusones.

Relación Intrapersonal

¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía?

Todo está excelente, todo cicatriza bien, a nivel emocional yo me veo al espejo y solamente dije, bueno, Dios quiso verme así y aquí estoy.

¿Se arrepiente usted de haberse operado?

No, porque salvó mi vida, primero está mi vida.

¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?

Amarme más a mí.

¿Preferiría estar sola?

A veces, en mi caso necesito estar sola, que se yo, el leer un libro, meditar, conversar con Dios, yo converso mucho con Dios, esa es mi intimidad con él.

Le digo algo doctor, uno a veces es egoísta en la vida, cuando tenemos muchas cosas nos olvidamos de Dios, pero cuando nos pasa algo, corremos donde Dios, yo en este momento me siento tan feliz, que llegué la meta, es una meta muy dura, pero al mismo tiempo es satisfactorio porque atrás de mí, hay una madre que sufre y una madre que sé que llora cuando yo salgo de casa, porque me ha dicho, pero yo delante de ella, no le he botando una lágrima, durante los 9 meses doctor, es la primera vez que yo lloro aquí, perdón, la segunda vez que yo lloro, la segunda vez durante los 9 meses, pero lloro de alegría de saber que eso no fue impedimento para seguir adelante y ayudar a muchas personas que están detrás de mí, entonces son lágrimas de felicidad, porque sé que me están esperando después de la quimio, sé que me están esperando alegre, porque ellos vivieron conmigo y no son mi familia, son la gente que trabaja para mí, son mis amigos, no les veo mis trabajadores, les

veo mis amigos, porque ellos tuvieron los seis meses conmigo, porque a raíz que pasó esta enfermedad, a los seis meses conseguí ese trabajo, soy muy bendecida, eso le digo a mis hermanos, soy muy bendecida porque cuando tenemos tantas cosas, tenemos plata, tenemos esto, que los amigos, pero nadie se acuerda de Dios y Dios es la parte fundamental para nosotros, Dios si existe y yo soy una obra de él, imagínese 40 minutos muerta, a mí me mandaron ya a la morgue me dicen.

¿Cómo fue esa situación?

Verá, yo cuando me levanté, ya han pasado 6 meses y 15 días, yo me levante sin reconocer a nadie, si usted me pregunta, mi niñez mi adolescencia, no sé, yo le hablo mi vida lo que es hace 6 años, esa es mi vida, pero en fotos, videos, he tenido una vida bonita.

¿Se ha sentido usted abandonada?

No estoy abandonada porque tengo a Dios y con el me basto y me sobra, con el soy la mujer más millonaria, la mujer más feliz porque lo tengo a es, usted no tiene idea qué es lo que tengo, que es lo siento cuando hablo de él. No sabemos nadie cómo es Dios, pero si usted leyera la biblia, hay muchos versículos, todo lo que sale en la biblia es de Dios, lo que él nos dio y hay muchas personas que no valoramos y uno tiene que estar viviendo para buscarlo a él y hay personas que ya vivieron o se olvidaron de él, eso no debe ser así, le juro yo, a partir de mi accidente, nunca dejé a Dios, nunca, siempre andaba ahí, ahí y ahí, con Dios, con Dios y eso me dice una amiga, mira tanto que Dios, Dios y mira tú enfermedad, yo digo no, no seas así, no digas cosas feas, porque sabes que me está mandando Dios es un regalo más, que quiere que me acerque más a él, que sea más hija de él que del mundo, entonces digo, nuestras vidas son prestadas, como un matrimonio, un esposo Dios

nos presta, pero nada doctor en la vida es eterno, ni los hijos, nada, ni su esfero, ni su celular, nada de lo que ve aquí es eterno, todo nos quita, solamente Dios nos presta para ver como actuamos como ser humano, como actuamos nosotros, entonces que descubrí, que uno tiene que ser transparente y leal a Dios, sí uno es transparente a él y leal a él, amarlo a él, uno puedo amar a su prójimo, sino nunca va a amar a su prójimo, porque siempre va a estar la envidia, el avaricia, el pecado, pero si uno tiene a Dios, es lo mejor, le juro uno se despoja, incluso por ejemplo, si alguien dice hay me gusta ese bolso, yo digo, toma, te regalo, yo soy así, ahora mismo estoy afuera con una furgoneta llenita de cosas, porque voy a dejar a mis niños de acá, son personas que vienen acá, que no tienen donde quedarse, hay una casita acá, entonces voy a dejar mis niños, les llamo mis niños porque, veo como mis niños, no tengo hijos, son unos niños que vienen, de distancia, de cuidados lejos y a veces no tienen comidita y se quedan y luchan por su vida, entonces lo poco que tengo yo, comparto, todos aquí son mis hermanos, usted es mi hermano, yo soy su hermana, ante Dios somos hermanos, somos hijos de Dios y eso tenemos que valorar totalmente.

¿Qué pensamientos tiene?

Ayudar a mis hermanos, lo poco que tengo ayudar, compartir.

¿Qué emociones?

Salir de aquí victoriosa y con emoción de ver a mi madre que ya me ve a con mi cabello negro como ella dice, es una emoción más fuerte que tengo y llegar un momento, o sea yo salgo de aquí, voy directo a mi casa, pero primero directo a hablar con Dios, esa es la emoción que tengo.

Relaciones de pareja

¿Cuán importante es el seno para su pareja?

No, no mucho, él me ha visto, yo me he desnudado ante él, digo así soy yo, me tomas o me dejas, he recibido de un abrazo y mejor él ha llorado, que me ve tan fuerte y todo está tranquilo.

¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?

Nada, no es fundamental porque está más enfocado ahorita en otras cosas, tratamos que nuestra mente pase ocupada y llevamos una vida bonita, el diálogo más que todo, la comprensión porque él es hombre, yo le entiendo, pero soy bendecida, porque pocos hombres comprenden o será también porque yo fui bien abierta con él, nunca demostré timidez, ni le demostré a él miedo, talvez si yo he demostrado pueda ser también que yo he fallado en eso, pero no, demostré mi seguridad, yo tengo mucha seguridad en mí.

¿Cómo ha influido en su pareja y en usted la pérdida del seno?

En mí no, bueno, mi meta era en dos años ponerme implantes todo eso, en mí no, yo le decía a él, quiero ponerme el seno y él era no, no te pongas, no te pongas, él es enemigo de eso, pero yo era que sí, que sí, hasta que salió.

¿Siente satisfacción sexual cuando está con su pareja?

Sí, porque uno sabe, uno como mujer sabe, porque hasta ahorita nunca se ha despegado de mí, es significa que no me ha engañado. Es fuerte, porque yo veo mucho YouTube, yo me preparo con él, vemos todo.

¿En general que es lo positivo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

La operación, nos ha hecho más unidos, le juro doctor esta enfermedad nos unió, porque nosotros no vivimos juntos, pero pasamos las 24 horas juntos, por día, videollamada, al momento de ir a dormir ya nos despedimos, pero a veces queremos nuestra privacidad y todo es bonito y es más unión porque él está más apegado a mí. Él vive a dos cuerdas de mi casa y a veces se va a la casa y cuando venimos acá nos quedamos dos días, tres días, y mire esta enfermedad mejor nos vamos a unir el otro mes, yo no soy partidaria del matrimonio, porque al momento de casarse no es que uno ata y para mí no hay eso, porque él es libre, si algún rato, quiere irse, puede irse y me va a doler, pero Dios decidió así, entonces yo por eso digo, como nos vamos a casar, que hacemos casados, eso no te asegura, es un papel, todo está Dios, lo que nos va a unir es la fe de Dios, porque es un papel, ya firma, fuera, aquí, un mes, un año, aunque nos matamos, nos insultamos y luego ver abogados vernos la cara no, yo respeto mucho, yo nací sola y sola me voy a ir, Dios me prestó para ver qué hago con él y el que hace conmigo, al momento que se va, se va, el momento que me voy, yo me voy, o sea yo tengo mi conocimiento, mi mente está en eso, yo tengo definida mi situación.

¿En general que es lo negativo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?

En mi pareja no hay nada negativo, en el sentido de que todo nos unió más, fue más positivo, talvez lo negativo fui yo, que yo le quise dejar, apenas yo me vi así, ya sin eso, yo cogí, le llamé y le dije esto, sabes que se acabó porque yo no puedo estar así, que alguien tenga lástima de mí, eso fue lo negativo de mi hacia él, pero del hacia mí, no.

Área social y/o redes de apoyo

Familiar

¿Su familia cómo ha reaccionado?

Se han deprimido mucho, mi mamá y mi sobrina, mi pareja él también lo tomó fuerte, pero el me ve a mi fuerte, él se puso doblegado, pero mis palabras fueron así "si tú vas a estar conmigo, con tristezas, no estés, si es de terminar, terminamos, porque yo de esta salgo porque salgo, contigo o sin ti, yo me atengo a Dios y voy a salir de esto", así fueron mis palabras. Él me dice no me importa, yo voy a estar hasta el último contigo, porque sé que es para luchar los dos, entonces ahí retomé, le dije ok, si fui fuerte al hablar, pero es mi realidad, yo no quiero personas débiles a lado mío, si nuestro padre Jesús dio a su hijo único, dio la vida para todos nosotros, nosotros no somos nadie para estar renegando por una enfermedad, mejor hay que agradecer a Dios, todo lo que nos pasa en la vida es por algún propósito, no es el destino, toda enfermedad es por algún propósito, todo mal, todo lo bueno es una enseñanza, nosotros somos un libro que cada día llenamos una hoja, un capítulo, simplemente tenemos que voltear y voltear y voltear, nuestra vida es un libro, a veces de hojas tristes, de hojas vacías, de hojas sucias, pero nuestra vida es un libro.

Social (AS)

¿La gente ha sido solidaria con Ud.? ¿Y de qué manera?

Demasiado. Yo les he dicho a ellos que no me tengan pena en primer lugar, que soy como cualquier ser humano, el hecho que no tengo cabello, no tenga un

seno, no me siento incapacitada para hacer mis cosas, simplemente que colaboren conmigo en que sentido, que no me digan !hay pobrecita!, simplemente que siga adelante, lucha, que me den ánimo, porque yo no estoy ahorita para que me diga ahorita !hay que pobrecita y que no, no, no!

¿Ha perdido amigos después de la operación?

He tenido más amigos y tengo muchos amigos especialmente en Solca y aquí me he enfrascado más, porque veo muchas personas que necesitan, lo poco que tengo, comparto, hay hermandad, especialmente con los médicos, porque son personas que nos miran como un hijo, como un hermano, como un amigo, nos tienen mucha paciencia, aquí desde que yo entro en la puerta, el señor guardia es muy amable, hasta que yo salgo, son unas personas extraordinarias.

¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?

Sí, siento más afecto, es diferente un abrazo de hace unos años que ahora, es muy diferente, uno se siente.

¿Piensa usted que ha necesitado de apoyo?

De Dios, de mi madre.

¿Recibe apoyo? ¿De quién?

En apoyo moral he sentido de mi mamá, de mi pareja, pero más de Dios.

¿Qué piensa usted que le ayudado a sobrellevar esta situación?

La fe, la fe para mi es todo, la fe para mi es la esperanza, la tranquilidad, la paz que yo llevo dentro, la fe Dios, que Dios me está poniendo virtudes, porque una enfermedad no le veo que esta... o sea yo le veo una virtud, le veo un conocimiento porque gracias a esto, puedo decir a muchas mujeres, tócate, hazte una mamografía, cuídate, come bien, no te estreses, vive tu vida, vive al día, yo esta

enfermedad me la tome como sinónimo de un regalo de Dios, que Dios me está preparando si algún día me lleva con él, hacer bien las cosas aquí en la tierra, porque de aquí a mañana, personas sanas han muerto y no se han preparado un poquito con Dios, no han hablado un poquito con él, entonces yo me siento bien capacitada para con él.

¿Recibe o ha recibido Apoyo Psicológico?

Sí, una vez porque tuve un inconveniente con mi pareja, pero fue, todo me cayó encima, mi hermana me estafó, mi pareja encima y estaba así y estaba justo con la quimio, soy ser humano, tampoco porque tenga a Dios, voy a hacer esto, siento y más que todo, que mi hermana me hizo, fue un dolor tan fuerte, mi hermana mayor que yo la veía como mi madre, mi hermana mayor que estuvo el día que me dijeron !tiene cáncer!, me falló mi hermana, pero le digo algo, yo fui y le pedí perdón, le pedí perdón en sentido que talvez, pedir perdón por ella, simplemente le dije, perdono todo lo que tú hiciste, también porque estas herrando, pues yo te perdono, como hermana y te disculpo, ya lo que pasó, pasó, le ha dicho a mi mamá "Marcela está loca, yo le fallé y como viene a pedir perdón", porque en la biblia dice, buscar al ignorante, si tú eres sabio, nunca puedes discutir con una persona ignorante, sino buscar y dialogar, eso es lo que hice yo con ella, me llevo bien, tranquila, estoy en paz, soy yo, yo tengo que buscar mi paz, si el resto no busca, no busca, nadie puede decir haga esto, haga lo otro, no, yo hago, lo que está en mi mundo lo hago yo. La vida es de seguir, nada más.

Espiritual (AE)

¿La religión le ha ayudado a superar su problema?

Sí, acercándome más a Dios, conversa con él, porque él es mi único amigo que nunca me va a fallar, mejor me apoya, porque me ha demostrado, yo le juro, solo las personas que han vivido conmigo saben la fe que tengo yo y ellos ya saben, uno del grupo que trabaja conmigo, Dios le hizo un milagro, yo digo, si ves que Dios si existe, ahí comenzaron a creer.

Resumen

Paciente menciona no haberse sentido impactada por la noticia de su diagnóstico, puesto que indica que anteriormente sufrió un accidente de tránsito que la dejó en coma durante 6 meses, tomó su enfermedad como reto puesto por Dios, ha respondido favorablemente al tratamiento, mencionaba sentirse feliz porque estaba asistiendo a su última quimioterapia y se considera una guerrera por todo lo que ha afrontado. Con relación a la mastectomía indica haberse adherido positivamente al tratamiento médico, comenta que estaba y está enfocada en recuperar su salud y está centrada en el hecho seguir con vida, expresa que la pérdida de su seno no se compara con la pérdida de otras partes del cuerpo que son visibles, sin embargo, se está acoplando a ella de forma positiva, tiene en mente realizarse una reconstrucción mamaria futuro. Respecto al área social comenta que no ha habido cambios significativos dentro de sus actividades cotidianas, se mantiene trabajando, mantiene una buena relación con las personas que le rodean, su fuente de apoyo principal han sido su familia, pareja y su círculo cercano de amigos, expresa haber manifestado abiertamente que no quiere que le tengan lastima, sino que le den apoyo moral, comenta que desde su accidente y tras su diagnóstico de cáncer ha habido un acercamiento profundo hacia Dios. En relación a su autoconcepto expresar sentirse tranquila respecto a su aspecto físico, se considera una mujer fuerte, valiente, atractiva, indica haber cambiado su forma de vestir, ahora utiliza prendas

que la cubran más. Con mención al área de pareja comenta que no se ha visto influenciada por la pérdida del seno, no lo considera fundamental dentro de la intimidad, expresa sentirse segura frente a ello, su relación se ha mantenido mediante el diálogo y comprensión por parte de su pareja, aunque manifiesta que tras la noticia de su diagnóstico quiso dejar a su pareja por temor que sienta lastima por su nueva condición de salud, sin embargo, él le ha demostrado apoyo en todo momento fortaleciendo así su relación, expresa que tiene planes de vivir en unión libre y que no considera necesario el matrimonio y que la fe en Dios es lo que les mantendrá juntos

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1 Metodología:

Será participativa a través de la plataforma virtual Zoom, utilizando presentaciones Power Point, infografías y recursos audiovisuales. Los contenidos de la propuesta del taller serán detallados más adelante.

Tabla 14. Generalidades de la Propuesta

Dirigido a:	Estudiantes de la Universidad del Azuay de la carrera de Psicología Clínica
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Talleres a impartirse:	1 taller dividido en 3 fases: <ol style="list-style-type: none">1. Psicoeducación (2 horas)2. Socialización (2 horas)3. Técnicas y Actividades (2 horas)
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Materiales	Computadora Cargador Internet Material didáctico Lecturas complementarias: <ul style="list-style-type: none">• Manual de psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer Juan Antonio Cruzado (Coordinador)Ediciones Pirámide, Madrid, 2013• Manual de psico-educación para pacientes con cáncer de mama.• La sexualidad en el paciente oncológico (Fernández, 2019).
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La necesidad de impartir los talleres radica en el propósito de generar conocimientos teóricos y técnicas de intervención en el estudiante para ser utilizado en el paciente oncológico con mastectomía, de tal manera se pueda contribuir a una calidad de vida psíquica del paciente en el ámbito de imagen corporal y funcionamiento sexual.

Durante la investigación se pudo observar que el impacto del cáncer de mama en la identidad como mujer y su sexualidad se manifestó de varias formas: El miedo a perder el pecho fue común en los días posteriores a la cirugía, pero la aceptación ante la mastectomía como alternativa de vida también lo fue. En este sentido es relevante la resiliencia mostrada por las mujeres ante tan difícil enfermedad, sin embargo, se pudieron observar afectaciones en la imagen corporal y la función sexual que determinaron que pese a la fortaleza de las mujeres para sobrellevar los efectos del cáncer deben ser mejor conocidos y tratados en el campo psicológico, para esto la siguiente propuesta a manera de taller , enfoca el conocimiento de estas afectaciones para ser transmitido a las pacientes con cáncer de mama y para quienes lo estudian con el propósito de brindar una alternativa en el campo psicológico para afrontar la enfermedad y la mastectomía en relación a la imagen corporal y la función sexual.

Figura 12. Fases de la Propuesta



4.2 Fase Psicoeducativa a Estudiantes Para el Abordaje Psicooncológico

Figura 13. Origen de la Psicooncología

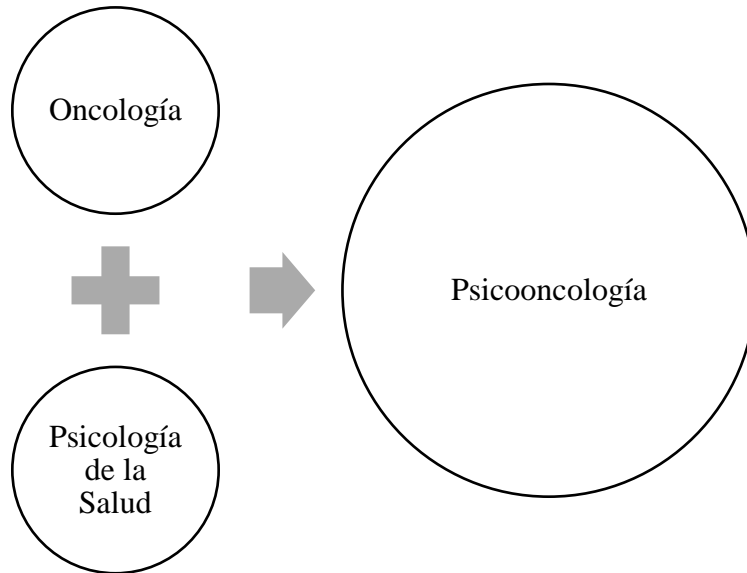


Figura 13. Relación de las ramas científicas de la psicooncología.

4.2.1 Aspectos Psicológicos del Cáncer y Repercusiones

4.2.1.1 Prototipo del Cáncer:

- Incurable
- Sufrimiento
- Incapacidad
- Muerte

4.2.1.2 Prediagnóstico

- Amenaza
- Estrés
- Vulneración

- Evitación

4.2.1.3 Diagnóstico

- Negación
- Incredulidad
- Shock
- Estilos de afrontamiento

4.2.1.4 Tratamientos

Cirugía

- Dolor
- Pérdida de la movilidad
- *Imagen corporal*
- Malestar emocional
- Abandono de roles

Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia e Inmunoterapia

- Miedo
- Síntomas colaterales
- *Cambios corporales*
- *Cambios sexualidad*
- Disminución de actividades
- Ansiedad

- Irritabilidad
- Tristeza

4.2.2 Evaluación Psicooncología

- Descripción del paciente
- Motivo de consulta
- Historial médico/antecedentes
- Historia psicosocial
- Historial psicológico-psiquiátrico
- **Imagen corporal**
- **Sexualidad**
- Estrés actuales
- Diagnóstico
- Sugerencias o plan psicoterapéutico

Recomendaciones para la Entrevista

- Objetividad
- Fiabilidad
- Validez
- Ajuste a las personas de acuerdo a las necesidades especiales
- Calidad de información

4.3 Fase Socialización

4.3.1 Imagen Corporal

- **Nivel perceptivo:** Atención selectiva, magnificación, miembro fantasma.
- **Nivel cognitivo:** Auto diálogo interno crítico y peyorativo centrado en la pérdida, creencias disfuncionales sobre la valía personal, creencias disfuncionales sobre la identidad de género.
- **Nivel fisiológico:** Pérdida de la función vital, cambio de hábitos.
- **Nivel afectivo-emocional:** Ansiedad, insatisfacción, culpa, irritabilidad, tristeza.
- **Nivel conductual:** Evitación, compensación (ocultar, disimilar, evitar mirarse, cambio de estilo de ropa), preguntar frecuentemente, obsesiones, aislamiento social (Cruzado, 2013).

Tabla 15. Variables de influencia en la imagen corporal de mujeres mastectomizadas

Tipo	Afectación
Pérdida del seno	<ul style="list-style-type: none">• La pérdida del seno es tal vez el mayor impacto, y se encuentra relacionado con la percepción de pérdida de la femineidad
Cicatriz	<ul style="list-style-type: none">• El impacto de la cicatriz inicialmente es un factor que causa vergüenza sobre todo en la intimidad con la pareja
Reacción al apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none">• Es el que produce mayor expectativa en las pacientes y a la vez el más esperado
Reacción al y apoyo social percibido	<ul style="list-style-type: none">• Produce generalmente vergüenza y temor al rechazo, llevan a los pacientes a la evitación de las relaciones sociales y el aislamiento
Disponibilidad y acceso a los recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">• Genera expectativa por mejorar la imagen corporal, aceptación y adaptación social, pero en el caso de no poseerlos, en ocasiones genera impotencia y resentimiento
Valoración personal	<ul style="list-style-type: none">• Se va incrementando con el tiempo y corresponde a un proceso

Nota. Los factores han sido tomados del estudio de campo de la presente investigación y adaptados con la tabla 2. Variables que influyen en el cambio de la imagen corporal de Fernández, (Fernández, 2019).

4.3.2 Función Sexual

Para la OMS, “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.” (OMS, 2020).

Incluye dimensiones emocionales, psicológicas, físicas, intelectuales y espirituales, de acuerdo a este enfoque la congruencia de factores como la educación, los valores, la comunicación y la autoestima, implica una mejor comprensión del ser humano ante sus necesidades sexuales (Contreras & Chiclana, 2015).

La actitud de una persona hacia el comportamiento sexual está muy influenciada por los padres y las costumbres o modelos sociales. Las actitudes sociales sobre la sexualidad y el género cambian con el tiempo, así, las preferencias sexuales y la forma de tener actividad sexual individual, con pareja o con varias personas, cada vez tienen menos tabúes. De igual manera el disfrute sexual, es un campo cada vez más comprendido, en el cual el goce sexual no genital, mediante elementos relacionados más a la sensualidad que al acto sexual mismo, son recurrentes y adoptados por diferentes razones y circunstancias.

4.3.2.1 Etapas de la Respuesta Sexual

El ciclo de respuesta sexual se refiere a la secuencia de cambios físicos y emocionales que ocurren cuando una persona se excita sexualmente y participa en actividades sexualmente estimulantes (Guitierrez, 2010), incluidas las relaciones sexuales y la masturbación. Saber cómo responde su cuerpo durante cada fase del ciclo puede mejorar su relación y ayudar a identificar la causa de cualquier problema sexual.

El ciclo de respuesta sexual tiene seis fases, según Pinos (2010) en su artículo “Disfunción sexual en pacientes con cáncer”, las cuales se detallan a continuación:

1) Deseo

Es el nombre que recibe el interés por el sexo. Puede ser iniciado por diversos estímulos: una mirada, un pensamiento, un olor o un contacto físico. Puede alterarse por circunstancias como el ciclo menstrual, el embarazo, la lactancia, la menopausia, aspectos psicológicos, etc.

2) Excitación

Es el despertar de los sentimientos sexuales. Es caracterizada por la respuesta física al deseo. En el hombre, se manifiesta por la erección y en la mujer, por la lubricación. Ésta puede conducir o no al orgasmo.

3) Meseta

Es la fase en la que el cuerpo mantiene un elevado estado de excitación. El cuerpo es muy sensible en esta fase.

4) Orgasmo o clímax sexual

Los sentimientos de intensa sensación que ocurren en las áreas del cuerpo dan origen a contracciones rítmicas. La tensión sexual es liberada con secreción de endorfinas y sensación de bienestar. Las mujeres pueden sentir contracciones en el útero y los hombres eyaculan.

5) Resolución

Es la fase que sigue a la excitación y el orgasmo. Los cambios corporales vuelven a la normalidad. Los hombres no pueden normalmente excitarse otra vez durante un período refractario. Algunas mujeres pueden ser capaces de excitarse y tener un orgasmo nuevamente. Con la edad este período refractario aumenta.

6) Satisfacción sexual

Es de naturaleza estrictamente psicológica o subjetiva, evaluada en términos del grado de complacencia, positiva o negativa, experimentado por el sujeto después de la actividad sexual (Pinos, 2010).

4.3.2.2. Salud Sexual y Cáncer

La sexualidad es compleja y la función sexual después del diagnóstico y tratamiento del cáncer es aún más compleja. Además de los problemas físicos y fisiológicos, deben tenerse en cuenta los aspectos psicológicos, relacionales y culturales de la sexualidad. (Lopes, Lucimar, Guimarães, & Vieira, 2016) Lo que la investigación ha dejado en claro ahora es que la pareja juega un papel crucial en hacer frente al impacto de los tratamientos contra el cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes.

El tratamiento del cáncer puede interferir con la intimidad física de muchas formas. Los pacientes pierden el deseo sexual o les resulta difícil tener intimidad física con su pareja (a veces debido a los efectos adversos del tratamiento) (American Cancer Society, 2020). Las mujeres experimentarán diversos desafíos en torno a la intimidad física durante y después del tratamiento. Los más comunes para las mujeres es que se ven afectadas con mayor frecuencia por el dolor durante las relaciones sexuales, la pérdida de confianza, la ansiedad, la depresión y la infertilidad. La comunicación abierta en las relaciones y con los profesionales de la salud sobre la sexualidad son herramientas efectivas para mantener una relación íntima saludable.

Restablecer la intimidad durante y después del tratamiento puede resultar particularmente difícil, para esto es importante comprender que existen diferentes tipos de intimidad. Uno de los tipos de intimidad más importantes, especialmente durante el tratamiento, es la intimidad emocional. Mantener un diálogo abierto durante el tratamiento

ayudará a reducir los sentimientos de resentimiento, ansiedad, culpa, retraimiento, impotencia y estrés general tanto para los pacientes como para los cuidadores.

4.3.2.3 Trastornos Sexuales en el Paciente Oncológico

Se estima que aproximadamente el 90% de los pacientes oncológicos presentaran disfunciones sexuales en algún momento de su enfermedad, si bien los problemas encontrados son variados como la menopausia prematura, falta de lubricación y atrofia vaginal, los más comunes son la pérdida de deseo y excitación sexual, la disfunción eréctil y la dispareunia, su origen puede ser físico o psicológico, la sensación de no poder ser sexualmente atractivo puede igualmente disminuir el interés por la sexualidad. Es importante considerar que algunos tipos de cáncer alteran directamente la sexualidad afectando los órganos genitales, tal como el cáncer de mama (Pinos, 2010).

Tratamiento Específico de los Trastornos Sexuales en la Mujer

Los tratamientos para combatir el cáncer generan cambios en la sexualidad, a continuación, se detallan algunos de los tratamientos para tratarlos según Fernández (2019):

1) Lubricantes

Los tratamientos oncológicos a menudo reducen la capacidad lubricante que la vagina produce durante la excitación. Puede que se requiera de lubricación adicional para hacer que el sexo no resulte incómodo. En caso de utilizar un lubricante vaginal, se debe escoger un gel con base de agua sin fragancias, colores, espermicidas o sabores añadidos, ya que estos químicos podrían resultar irritantes en los tejidos delicados de la región genital.

2) Humectantes vaginales

Conforme la mujer envejece, la vagina puede perder naturalmente su humectación y elasticidad. Los tratamientos contra el cáncer, así como la cirugía que se realiza para reducir el riesgo de la enfermedad pueden acelerar estos cambios. Los humectantes vaginales son productos sin hormonas diseñados para usarse varias veces a la semana que mejoran la salud y comodidad vaginal en general.

3) Estrógenos vaginales

La terapia tópica o sistémica de estrógenos conforma una opción de tratamiento para la mayoría de las mujeres post-menopáusicas que presentan atrofia vaginal; que también puede presentarse tras el proceso oncológico. Estas hormonas son aplicadas y absorbidas en el área genital, en lugar de que se ingieran oralmente. Vienen en forma de geles, cremas, argollas o tabletas. La mayoría se introducen por la vagina, aunque algunas cremas pueden aplicarse en la región de la vulva. Estos métodos concentran pequeñas cantidades de hormonas sobre la vagina y en los tejidos alrededor, por lo que muy poco llega al torrente sanguíneo que pueda afectar al resto del organismo.

4) Dilatador vaginal

Un dilatador vaginal es un tubo de plástico o de goma que se usa para dilatar la vagina. Los dilatadores vaginales a menudo se utilizan tras la radiación del área de la pelvis, cuello

uterino o vagina. Pueden usarse varias veces a la semana para evitar que la vagina se ponga rígida debido al tejido cicatricial que puede desarrollarse.

5) Reconstrucción y prótesis mamaria

La reconstrucción mamaria moderna ha sido favorecida por varios avances: la tendencia a técnicas de mastectomía menos agresivas, que facilitan la cobertura cutánea; la introducción y progreso de los implantes mamarios de silicona; la colocación submuscular de implantes; la técnica de expansión tisular aplicada a la reconstrucción mamaria; y grandes avances en el conocimiento anatómico de los diversos colgajos disponibles, especialmente los musculocutáneos y los transferidos microquirúrgicamente (Fernández, 2019).

6) Técnicas propiamente sexuales

Como la focalización sensorial y el desarrollo de fantasías sexuales, a manera de ejercicios sexuales placenteros no exigentes, centrados en la vivencia de experiencias sensuales y de sensaciones sexuales de placer, pero sin llegar a la excitación máxima ni pretender el orgasmo (Revista-EPSYS, 2018).

4.3.2.4 La Sexualidad en el Paciente Terminal

Cuando el paciente entra en la etapa paliativa o terminal se producen cambios significativos en la salud del paciente. La necesidad de placer, dolor, amor, relajación, distracción, analgésicos, la afirmación o la ira dan como resultado una amplia variedad de respuestas a las necesidades sexuales (Lucciano, Grau, & Poveyer, 2018). Algunas parejas

abandonan el sexo por completo, algunas se contentan con solo caricias, pero otras se involucran en relaciones sexuales activas, desesperadas e incluso violentas.

Con frecuencia, el dolor, el cansancio, las sensaciones físicas cambiantes y los niveles hormonales alterados interfieren con estas necesidades sexuales. Al escuchar las reacciones de los pacientes en esta fase terminal, se puede comprender muchas de las necesidades de los pacientes terminales.

La variedad de reacciones sexuales en esta etapa muestra claramente que el sexo tiene muchos más significados que sólo relación, recreación y procreación. Quizás el mensaje más impresionante es que el sexo no es solo para los jóvenes, los sanos y los bellos. En esta fase la calidad de vida se vuelve muy importante; los pacientes y sus parejas merecen atención y cuidados. En estas etapas generalmente las contraindicaciones del tratamiento van desapareciendo, en función de la mejora significativa la calidad de vida del paciente y de sus expectativas de vivencias en sus últimos días.

4.4 Fase de Técnicas y Actividades

- Intervención psicoeducativa.
- Intervención en crisis
- Estrategia de afrontamiento y solución de problemas

- Desarrollo de habilidades sociales
 - Técnicas de relajación, mindfulness en psicooncología.
 - Terapia de exposición.
 - Técnica de regulación emocional
 - Terapias cognitivas conductuales.
 - Terapia de aceptación y compromiso en pacientes con cáncer.
 - Terapia sexual
 - Intervención familiar y de pareja
 - Psicoterapia de grupo.
-
- Actividad 1. Infórmate sobre tu condición
 - Actividad 2: Reafirma tu identidad
 - Actividad 3: Invierte en tu apariencia física y salud
 - Actividad 4. Autocontrol
 - Actividad 5: ¿Cómo puedo seguir adelante?

Infografías Referente a la Propuesta

Ilustración 1. Generalidades del Cáncer y Sexualidad



SEXUALIDAD



La sexualidad es una parte normal de la experiencia humana



La actitud de una persona hacia el comportamiento sexual está muy influenciada por los padres y las costumbres o modelos sociales.



La salud sexual incluye dimensiones emocionales, psicológicas, físicas, intelectuales y espirituales



Factores como la educación, los valores, la comunicación y la autoestima, implica una mejor comprensión del ser humano ante sus necesidades sexuales

El ciclo de respuesta sexual se refiere a la secuencia de cambios físicos y emocionales que ocurren cuando una persona se excita sexualmente y participa en actividades sexualmente estimulantes



SALUD SEXUAL Y CÁNCER



La sexualidad es compleja y la función sexual después del diagnóstico y tratamiento del cáncer es aún más compleja.



Además de los problemas físicos y fisiológicos, deben tenerse en cuenta los aspectos psicológicos, relacionales y culturales de la sexualidad.



Las consecuencias psicológicas del cáncer, que incluyen angustia, depresión, ansiedad, estrés postraumático y desmoralización, afectación a la imagen corporal y la autoestima y disfunciones sexuales

FACTORES DE ADAPTACIÓN AL CÁNCER



-Derivados de la sociedad
Son las actitudes y creencias sociales sobre el cáncer que afectan al paciente.

-Derivado del paciente
Son los atributos personales que la persona aporta a la enfermedad.

-Derivados de la enfermedad
Son los que representan la realidad clínica de la enfermedad a la que el paciente debe adaptarse.

Ilustración 2. Imagen Corporal y Sexualidad en Mastectomizadas

VARIABLES DE INFLUENCIA EN LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES MASTECTOMIZADAS.

Cicatriz

Pérdida del seno

Disponibilidad y acceso a los recursos necesarios

Valoración personal

Reacción al apoyo familiar

Reacción al y apoyo social percibido

La sexualidad en el paciente oncológico

El tratamiento del cáncer puede interferir con la intimidad física de muchas formas

SEXUALIDAD

Las mujeres se ven afectadas con mayor frecuencia por el dolor durante las relaciones sexuales, la pérdida de confianza, la ansiedad, la depresión y la infertilidad.

Los pacientes pierden el deseo sexual o les resulta difícil tener intimidad física con su pareja

La imagen corporal es un problema psicosocial crítico para los pacientes con cáncer.



A menudo experimentan cambios significativos en su apariencia y funcionalidad y esto afecta a la sexualidad del paciente oncológico

ALTERACIONES SEXUALES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO



Quimioterapia

Problemas a nivel de del deseo, excitación sexual y del orgasmo
Problemas de lubricación vaginal, disminución de la humedad vaginal, reducción en el diámetro de la vagina.
Menopausia temprana



Radioterapia

Puede disminuir el deseo sexual y aumentar el dolor en vejiga y recto durante la penetración o activación retardada del orgasmo.



Cirugía

Las intervenciones quirúrgicas degradan la configuración de la autoimagen, perturbando su sexualidad.

TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS DE LOS TRASTORNOS SEXUALES EN LA MUJER

Las principales complicaciones o inconvenientes derivados del proceso oncológico son la menopausia prematura, dispareunia y alteración de la autoimagen.



Reconstrucción y prótesis mamaria

Ilustración 3. Tratamiento de los Problemas Sexuales en Pacientes Oncológicos

PROBLEMAS SEXUALES EN PACIENTES CON CÁNCER



La terapéutica sexual formal incluye habitualmente intervenciones rápidas, dirigidas al control de síntomas, y en ella participa la pareja. En ella son asignadas determinadas tareas a los pacientes, que incluyen **ejercicios de focalización sensorial y búsqueda de otras técnicas sexuales que resulten efectivas para revertir disfunciones específicas.**

Las técnicas de terapia sexual, combinadas con técnicas **cognitivo-conductuales**, como la **reestructuración cognitiva** y el **entrenamiento en nuevas habilidades de afrontamiento**, son útiles en el tratamiento de las **disfunciones sexuales relacionadas con el cáncer**



Las técnicas de educación sexual

Cambio de actitudes maladaptativas



La minimización de las limitaciones físicas



Técnicas de relajacion

Terapias de exposición

Mindfulness en el campo de la oncología

Entrenamiento en inoculación de estrés



La resolución de conflictos maritales

Ilustración 4. Actividades de Trabajo en Pacientes con Cáncer de Mama

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA



Actividad 1. Termómetro emocional

Señalar de 0 a 100, siendo 0 nada y 100 totalmente, en qué medida has experimentado las siguientes sensaciones en la última semana



Actividad 2. Infórmate sobre tu condición

¿Qué es la imagen corporal y cómo puede afectarla el cáncer de mama y su tratamiento?

Actividad 3: Reafirma tu identidad

Análisis y reflexión sobre creencias, valores personales, los roles y características que las definen.



Actividad 4: Invierte en tu apariencia física y salud

Antes y después del cáncer de mama

Actividad 5. Autocontrol

Pensamientos, sentimientos y comportamientos



Actividad 6: ¿Cómo puedo seguir adelante?

Desarrollo de nuevas actividades

Conclusión

Las alteraciones sexuales más frecuentes incluyen: los cambios del autoconcepto y autoimagen, disminución del deseo e interés sexual, ansiedad y fatiga durante la relación sexual, insatisfacción sexual, falta de excitación y orgasmos, dispareunia y disminución de la lubricación vaginal, esterilidad temporal o permanente, disfunción eréctil e impotencia sexual. Por tal motivo, la educación y orientación sexual debe ser considerado un pilar en el cuidado del paciente con cáncer.

Autores: Mayra Carchi, Carlos Suqui

Directora de tesis: Mg. Cesibel Ochoa PhD

Bibliografía:

- Fernández, C. (2019). La sexualidad en el paciente oncológico. Oviedo: Universidad de Oviedo.
Cruzado, J. (2013). Manual de psicooncología. Ediciones Pirámide.
Fernández-López, V., Denia, F., Jurado, R., Pérez, S., Navío, M., & Jiménez-Arriero, M. A. (2011). Manual de psicoeducación para pacientes con cáncer de mama. Madrid: Hospital Universitario, 12.ISO 690.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se evidencia en la investigación que hay consolidación en la red de apoyo conyugal o de pareja, familiar y social percibiéndose positivamente en todos los cinco casos posterior al diagnóstico. Siendo la percepción del apoyo de pareja es general.

Otro aspecto fundamental en las pacientes lo constituye el aspecto religioso, en el cual, encontrándose un apego para afrontar activamente en el proceso de la enfermedad, la evolución médica y las perspectivas de vida tras superar la mastectomía.

Mencionar que las participantes manifiestan un cambio del estado del ánimo alterado comúnmente el momento del diagnóstico, la intervención quirúrgica y cicatrización; mostrando una mejoría del estado de ánimo cuando presentan mejoría en su salud.

La resiliencia de la mujer es infinita, en todos los casos estudiados, su valor, para seguir con la vida incluso habiendo sufrido múltiples problemas como el caso de Marcela, Cecilia y Claudia, ejemplifican el potencial de la mujer para reponerse ante situaciones adversas.

En base al test aplicado de la Escala de imagen corporal de Hopwood y Cols se llega a determinar que la imagen corporal con resultado promedio es de “baja alteración” pese a la mastectomía de las participantes. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta mediante la entrevista que, la mayoría de mujeres dijeron sentirse bien. No obstante, en el transcurso de la investigación se pudo determinar que para las pacientes falta un apoyo más específico de comprensión respecto a la concepción misma de “ser mujer” posterior de haber sufrido una

perdida de la mama, motivo que ha modificado su forma de percibirse a sí misma, y este como antecedente ha llevado a cambiar el estilo de vestimenta en todas las participantes.

La asociación de la imagen corporal y función sexual, se encontró respuesta variadas en el grupo de participantes mastectomizadas, pero concluyente que un 60% mencionan que no hay influencias negativas directas entre la perdida de la mama con la práctica sexual mientras el apoyo conyugal o de pareja le brinde confianza, apoyo y seguridad.

El aspecto de la función sexual, tras analizar los resultados de la presente investigación, al aplicar el test del IFSF indica que las mujeres no tuvieron actividad sexual durante las cuatro últimas semanas previo a la encuesta, aunque, en la aplicación de entrevista semiestructurada a las participantes indica que dos de las pacientes no tiene actividad sexual por un periodo de largo plazo. Además, existe una pérdida del interés de la práctica sexual de todas las participantes, constituyendo una importancia en la recuperación de la salud física. Cabe destacar que, pese a los bajos índices determinados fundamentalmente por la inactividad sexual determinada por las pacientes, las dimensiones de la satisfacción y la excitación constituyen los elementos de mayor valoración.

El taller no se pudo realizar de manera práctica debido la situación de la pandemia que estamos atravesando a nivel mundial, lo que ha llevado a una difícil coordinación en tiempos de retomar actividades escolares e impartir el taller, sin embargo, hemos desarrollado la propuesta del taller que queda como una línea a futuro se pueda ejecutar para que estudiantes o profesionales de la salud mental puedan impartirlo.

RECOMENDACIONES

Es necesario cambiar el concepto sobre la afectación del cáncer de mama y la mastectomía para la mujer, ya que el enfoque está dado a la enfermedad oncológica y a la supervivencia a la misma, por lo cual la mujer no se siente sintonizada en el medio, por ende implica una sensación de soledad o cambios en el carácter y comportamiento, no por falta de apoyo sino por no ser concebida íntegramente en su femineidad, aspiraciones y pensamientos únicos y personales.

Tomando en cuenta esto es necesario enfocar las herramientas de apoyo psicológico a desarrollar la autoestima y el autoconcepto de la mujer posterior a la idea de la superación al cáncer. Es así que conjuntamente con herramientas médicas y psicológicas se pueda mejorar la calidad de vida integral de la mujer que ha sufrido una mastectomía.

Además, es necesario resaltar que la pareja es un sistema y se debe abordar de una manera integral, para esto es de considerar que de cierto modo tiene sus particulares en su funcionamiento. Como se ha evidenciado que las pacientes oncológicas, en su mayoría, tienen una afinidad con sus parejas por el apoyo que recién en el curso del afrontamiento de la enfermedad. Por tal razón, se recomienda terapia de pareja y psicosexual para ampliar perspectivas de visión para un mejor entendimiento y comprensión de los cambios de las pacientes van generando en el proceso del diagnóstico de la enfermedad, intervención para mitigar la enfermedad y el tratamiento para un control del diagnóstico de una manera eficaz.

Bibliografía

- Acompañamiento Psicosocial y Terapéutico. (2020). *Vínculo y Taller grupal de reflexión*. Obtenido de Acompañamiento Psicosocial y Terapéutico: http://www.actiweb.es/area_psicosocial/taller_grupal_de_reflexion.html
- Alvarez Herrera, B. A. (2013). *Estudio comparativo de pacientes con cancer de mama, sometidas a mastectomia radical modificada versus manejo quirurgico basado en la tecnica de ganglio centinela, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, periodo 2007-2012*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- American Cancer Society. (febrero de 2019). *Cáncer de seno invasivo*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno/cancer-invasivo-del-seno.html>
- American Cancer Society. (2019). *Cirugía de ganglios linfáticos para el cáncer de seno*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-de-ganglios-linfaticos-para-el-cancer-de-seno.html>
- American Cancer Society. (enero de 2019). *Efectos secundarios de la radioterapia*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/como-sobrellevar.html>
- American Cancer Society. (julio de 2019). *Masectomía*. Recuperado el 9 de julio de 2020, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>
- American Cancer Society. (2020). *¿Qué es el cáncer de ovario?* Recuperado el 29 de julio de 2020, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/acerca/que-es-cancer-de-ovario.html>
- American Cancer Society. (2020). *Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad*. Recuperado el 6 de agosto de 2020, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html>

- América Society Clinical Oncology. (2020). *Sobrevivencia*. Obtenido de Cancer.Net: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer_survivorship_esp.pdf
- American Society of Clinical Oncology. (octubre de 2018). *Cáncer de mama: Tipos de tratamiento*. Obtenido de American Society of Clinical Oncology: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
- Balle Ayensa, J. (2017). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de Humanidades “Cuadernos del Marqués de San Adrián”*, 4-17.
- Cabrera, M., & López, G. (2018). *La Psicología y la Oncología en una unidad imprescindible*. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos.
- Cancer.Net. (2018). *Cáncer de mama: Estadios*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de Cancer.Net: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios>
- Cancer.net. (s.f.). *Cáncer de mama: Tipos de tratamiento*. Obtenido de Cancer.net: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
- Casado, M. (2014). *Cáncer de mama, patologías mamarias benignas, ingesta alimentaria, estado nutricional, factores de riesgo y tiempo de lactancia materna*. Avellaneda: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/581>.
- Cruzado, J. (2013). *Manual de Psicooncología, Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Contreras, M., & Chiclana, C. (2015). La necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque holístico. *University Foundation San Pablo CEU*.
- Cunyer, A. (2014). *Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal*. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya.
- Daoying/Liangong. (2020). *Lian Gong Shi Ba Fa*. Obtenido de Asociación española de Qigong Daoying: <https://daoyin.es/que-es-lian-gong-shi-ba-fa-las-18-terapias>
- Díaz Hernández, O. (2012). Análisis de los factores de riesgo en el Linfedema posmastectomía. *Revista cubana de Higiene y Epidemiología*, 127-136.
- EMORY. (s.f.). *Efectos Emocionales y Psicológicos del Cáncer*. Obtenido de Cancer Quest: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/problemas-psicosociales>

- Fernández, C. (2019). *La sexualidad en el paciente oncológico*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Fuentes Rojas, J. (2019). Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 4-8.
- Guitierrez, B. (2010). La respuesta sexual humana. *AMF*, 543-546.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). *Reconstrucción del seno después de una mastectomía*. Obtenido de Instituto nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-reconstruccion>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Carcinoma de mama in situ*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/carcinoma-de-mama-in-situ-en-estadio-0>
- Instituto Nacional del Cancer. (2020). *La espiritualidad en el tratamiento del cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Los sentimientos y el cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>
- Juárez, D., & Landero, R. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual,. *Nova Ciencia*, 17-34.
- Loor Sánchez, E., Bailón Mieles, J., López Alcívar, A., Avendaño Robles, M., Campoverde Imbaquingo, F., & Rivas Loor, A. (2019). Prevención y cuidados post operatorios de las mujeres sometidas a cirugía de cáncer de mama. *RECIAMUC*, 1429-1443.
- Lopes, J., Bergerot, C., Barbosa, L., Calux, M., Elias, S., & al, e. (2018). Impacto del cáncer de mama y calidad de vida de mujeres sobrevivientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 916-921.
- Lopes, J., Lucimar, C., Guimarães, & Vieira, F. (2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Scielo*, 350-368.
- Lucciano, P., Grau, A., & Poveyer, S. (2018). Sexualidad en el paciente oncológico. *EPSYS*.
- Marín, T., & Torres, N. (2015). *Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama*. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Psicología.

- Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., Galindo, O., & Alvarado, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 53-58.
- Matas Carbonell, M. (2018). *Dimensiones de la afectación de la imagen corporal tras el tratamiento oncológico*. Mallorca: Universitat de les Balears.
- Mayo Clinic. (3 de marzo de 2020). *Insuficiencia ovárica primaria*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-ovarian-failure/diagnosis-treatment/drc-20354688>
- Montesinos, F. (2014). *Significados del cáncer y aceptación psicológica. Aprendiendo a convivir con el miedo*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Moreno, C., Ramos, P., & Rivera, F. (2010). *La preocupación por la imagen corporal en las chicas adolescentes españolas*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- OMS. (2020). *Salud Sexual*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- OPEN MIND. (2018). *Hacia una comprensión del cáncer*. Obtenido de OPEN MIND: <https://www.bbvaopenmind.com/articulos/hacia-una-comprension-del-cancer/>
- Peña García, Y., & Gonzáles, M. (2017). Factores de riesgo para padecer cáncer de mama. *FINLAY*, 283-289.
- Pérez, C. (2018). Del dualismo cartesiano a la psiconeuroinmunología. Nuevos horizontes de ayuda a pacientes oncológicos a partir de la intervención del psicólogo de la salud. *Revista de Psicología. La Paz*, 135-147.
- Pérez, J., Salem, C., & Henning, E. S. (2018). Linfedema de miembro superior secundario al tratamiento de cáncer de mama. *Revistas electrónicas UACH*, 1-18.
- Pino, C. (2010). Disfunción sexual en pacientes con cáncer. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander*, 126-133.
- Rengifo, M. (2017). *Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas*. Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana.

- Revista-EPSYS. (15 de Junio de 2018). *Sexualidad en el paciente oncológico: Mitos y prejuicios*. Obtenido de <http://www.eepsys.com/es/sexualidad-en-el-paciente-oncologico-mitos-y-prejuicios/>
- Sánchez, T. (ener- abril de 2015). Efectos de la Mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del Psicólogo*, 62-73.
- Santaballa Beltrán, A. (7 de febrero de 2020). *Cancer de mama*. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., & Mateos, n. (2017). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial*. *Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Clínica y Salud*, 147-160.
- Silverio, B. (2013). La sexualidad como producto cultural. *Anduli*, 91-111.
- Toála, S. (2016). *Impacto emocional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en dos hospitales de Chiapas*. Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Varela, M., & Valadez, M. (2017). *Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistémica*. Universitas Psychologica. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.
- Villalobos, A. (2016). Desarrollo psicosexual. *Adolescencia y Salud*, 73-79.
- Zayas García, A. (2016). *Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Departamento de Personalidad, Evolución y Tratamiento Psicológico.
- Zúñiga Vásquez, A. (2019). *Experiencias sobre sexualidad en un grupo de mujeres mastectomizadas*. Lima: Universidad de Lima.

Anexos

Anexo A: Consentimiento informado

Yo _____ con cédula de identidad _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Factores Psicológicos Asociados a la Imagen Corporal y Función Sexual en Mujeres Mastectomizadas radicales.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma de la Participante

Anexo B: Consentimiento Informado de Contenido Audiovisual

Yo _____ con cédula de identidad _____ autorizo la grabación de voz y/o video de la información proporcionada, entendiendo que su uso será exclusivo para fines de investigación ya socializada previamente; finalmente, existe un compromiso de guardar las garantías de confidencialidad del material recolectado.

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma de la Participante

Anexo C: Ficha Sociodemográfica

Nombre:	
Edad:	
Estado Civil:	
Diagnóstico:	
Estadio:	
Intervención:	
Nivel Académico	
Ocupación	
Nivel Económico	

Anexo D: Entrevista semiestructurada

Tabla 16. Preguntas e identificadores de entrevista aplicada

Pregunta	Identificador de dimensión	Tipo
1. ¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer?	DI,	Cualitativa
2. ¿Qué tiempo le tomó en aceptar la noticia	DI	Cuantitativa
3. ¿Qué cosas pensó en ese momento?	DI	Cualitativa
4. ¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenían que extirparle el seno?	MR	Cualitativa
5. ¿Estuvo usted de acuerdo del que tenían que extirparle el seno?	MR	Cuantitativa
6. ¿Qué significó para usted perder su seno?	MIS	Cualitativa
7. ¿Cuán importante es el seno para usted?	MIS	Cualitativa
8. ¿Considera que el seno es importante para las demás personas?	MIS	Cuantitativa
9. ¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía?	ME	Cualitativa
10. ¿Qué tiempo le llevó en recuperarse?	ME	Cuantitativa
11. ¿Se arrepiente usted de haberse operado?	MERI	Cualitativa
No me arrepiento.		no
12 ¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?	MEC, MERI	Cualitativa
13 ¿Cómo era su carácter?	MERI	Cualitativa
14 ¿Realiza las mismas actividades cotidianas?	MEC	Cualitativa Cuantitativa
15 ¿La gente ha sido solidaria con Ud.? ¿Y de qué manera?	AS	Cualitativa Cuantitativa
16 ¿Ha perdido amigos después de la operación?	AS	Cualitativa Cuantitativa
17 ¿Preferiría estar sola?	MERI	Cualitativa Cuantitativa
18 ¿Sigue usted trabajando igual que antes?	MERI	Cualitativa Cuantitativa
19. ¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?	AS	Cualitativa
20. ¿Piensa usted que ha necesitado de apoyo?	AS	Cuantitativa
21. ¿Recibe apoyo? ¿De quién?	AS	Cualitativa Cuantitativa
22. ¿Qué piensa usted que le ayudado a sobrellevar esta situación?	AS, AE	Cualitativa
23. ¿Su familia como ha reaccionado?	MERF	Cualitativa

24. ¿Se ha sentido usted abandonada?	MERI	Cualitativa Cuantitativa
25. ¿Recibe o ha recibido Apoyo Psicológico?	AS	Cualitativa Cuantitativa
26. ¿La religión le ha ayudado a superar su problema?	AE	Cualitativa Cuantitativa
27. ¿Cómo se siente ahora?	MERI	Cualitativa
28. ¿Cómo se describiría a usted misma ahora mismo?	MERI	Cualitativa
29. ¿Qué pensamientos tiene?	MERI	Cualitativa
30. ¿Qué emociones?	MERI	Cualitativa
31. ¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora?	MEIC	Cualitativa
32. ¿Sigue siendo atractiva?	MEIC	Cualitativa Cuantitativa
33. ¿Cuál es una cualidad positiva en usted?	MEIC	Cualitativa
34. ¿Influye en su vida la cicatriz de la operación? ¿Cómo?	MEIC	Cualitativa
35. ¿Ha cambiado su forma de vestir? ¿En qué?	MEIC	Cualitativa Cuantitativa
36. ¿Cuán importante es el seno para su pareja?	MERP	Cualitativa
37. ¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?	MERP	Cualitativa Cuantitativa
38. ¿Cómo ha influido en su pareja y en usted la pérdida del seno?	MERP	Cualitativa
39. ¿Ha dialogado sobre esto con su esposo?	MERP	Cualitativa
40. ¿Siente satisfacción sexual cuando está con su pareja?	MERP	Cualitativa
41. ¿En general que es lo positivo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?	MERP	Cualitativa
42. ¿En general que es lo negativo que rescata de toda esta enfermedad a nivel de pareja?	MERP	Cualitativa

Anexo E: Escala de imagen corporal de Hopwood y Cols

En este cuestionario se le va a preguntar sobre cómo se siente en relación a su apariencia y a los cambios que ha experimentado como resultado de la enfermedad y los tratamientos. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y marque con una cruz aquella respuesta que mejor se ajuste a la manera cómo se ha sentido durante la semana pasada.

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Se ha sentido avergonzada/o por su apariencia?				
2. ¿Se siente menos atractiva/o físicamente a causa de su enfermedad o su tratamiento?				
3. ¿Se ha sentido insatisfecha/o con su apariencia estando vestida/o?				
4. ¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?				
5. ¿Le resulta difícil mirarse estando desnuda?				
6. ¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a causa de su enfermedad o el tratamiento?				
7. ¿Evita usted a las personas debido a cómo se siente por su apariencia?				
8. ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto?				
9. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?				
10. ¿Se ha sentido insatisfecha con la apariencia de su cicatriz?				

Anexo F: Índice de función sexual femenina

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- _ No tengo actividad sexual
- _ Muy alto
- _ Alto
- _ Moderado
- _ Bajo
- _ Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre la mantengo

- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- _ Muy satisfecha
- _ Moderadamente satisfecha
- _ Ni satisfecha ni insatisfecha
- _ Moderadamente insatisfecha
- _ Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Anexo G: Puntaje del índice de Función Sexual Femenina

<i>Dominio</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Factor</i>		<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Deseo	1 - 2	1 - 5	0,6		1,2	6
Excitación	3 - 6	0 - 5	0,3	0		6
Lubricación	7 - 10	0 - 5	0,3	0		6
Orgasmo	11 - 13	0 - 5	0,4	0		6
Satisfacción	14 - 16	0 - 5	0,4		0,8	6
Dolor	17 - 19	0 - 5	0,4	0		6
			Rango Total	2		36