

FACTORES PSICOSOCIALES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

ANDRÉS SANTIAGO ALBAREZ RAMIREZ

SARA DANIELA ALEGRIA POMELO

LAURA DANIELA CANDO DIAZ

LICETH CAMILA HURTADO ORDOÑEZ



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA POPAYÁN

NOVIEMBRE, 2021

FACTORES PSICOSOCIALES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

SARA DANIELA ALEGRIA POMELO

ANDRES SANTIAGO ALBAREZ RAMIREZ

LAURA DANIELA CANDO DIAZ

LICETH CAMILA HURTADO ORDOÑEZ

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)

Asesor(a)

ELEONORA CASTELLANOS

MG EN PSICOLOGÍA



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA POPAYÁN

NOVIEMBRE, 2021

Agradecimientos y dedicatoria

Primeramente, agradecemos a Dios por la oportunidad de habernos conocido en la academia y poder formar lazos de amistad, lo que nos llevó a la construcción de este proyecto para nuestro crecimiento tanto personal, como profesional. No esta demás, recordar que durante todo el proceso fluctuamos de emociones en incesantes jornadas de estudio, donde algunas veces nos queríamos rendir por las diferencias encontradas y otras, solamente disfrutábamos cada paso que dábamos en la investigación. También agradecemos profundamente a nuestros padres por su incondicional apoyo y, por ser ellos nuestros cómplices para terminar con éxito esta decisión que un día tomamos, la cual fue ser Psicólogos. A nuestra asesora Eleonora Castellanos por su paciencia y compromiso para con nosotros en todas las asesorías recibidas. En especial, queremos agradecerle a nuestra compañera Laura Cando y su bebé Nicolás, por su constante disposición durante todo el trabajo, por estar presentes todas y cada una de las veces que pactábamos reunirnos, por mermarles el tiempo que pudiesen dedicarse para ellos.

Este trabajo está dedicado a las mujeres valientes, quienes voluntariamente decidieron hacer parte de este proceso, por dotarnos de conocimientos y permitirnos conocer un pedacito de sus vidas las cuales han sacado adelante con las adversidades presentes, lo cual fue de gran aprendizaje y ayuda para nosotros como investigadores. De igual manera, a todas las mujeres que diariamente batallan con esta dura enfermedad.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de investigación “FACTORES PSICOSOCIALES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA”, presentado por Liceth Camila Hurtado Ordoñez, Laura Daniela Cando Diaz, Sara Daniela Alegría Pomeo y Andrés Santiago Albarez Ramírez. Una vez revisado el informe final y aprobado su sustentación, dan fe que éste trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).

Valoración del trabajo

ACEPTABLE:
BUENO: X
SOBRESALIENTE:
EXCELENTE:

Eleonora Castellanos J

ELEONORA CASTELLANOS
Asesora

Jhon Jairo Muñoz

JHONN JAIRO MUÑOZ
Jurado

ab

MARÍA ALEJANDRA CEBALLOS C
Presidente del Jurado
Popayán, 22 de noviembre de 2021

Resumen

El objetivo de esta investigación fue identificar los factores psicosociales que se relacionan con la adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del municipio de Timbío, Cauca. Se dispuso del método fenomenológico, desde un enfoque cualitativo. Para la recolección de la información se realizaron entrevistas semi estructuradas, encontrando factores psicosociales que influyen de diferentes maneras tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento y la recuperación. Dentro de los resultados, se encuentra que los factores favorecen o limitan la adherencia al tratamiento, desde el conocimiento que poseen las mujeres, y la interpretación que brindan al diagnóstico. Lo que lleva a concluir que la adherencia a tratamientos se puede fortalecer si dichos factores se intervienen desde el inicio del diagnóstico.

Palabras clave: Cáncer, Adherencia, Tratamiento, Psicosocial, Salud.

Abstract

The objective of this research was to identify the psychosocial factors that are related to adherence to treatment in women diagnosed with breast cancer, in the municipality of Timbío – Cauca. The phenomenological method was available, from a qualitative approach. For the collection of information did semi structured interviews finding psychosocial factors that influence in different ways both the diagnoses, treatment and recovery. In the results, it was found that the factors favor or limit adherence to treatment, from the knowledge women have, and, the interpretation they proud to the diagnosis. This allows to the conclusion that adherence to treatments can be strengthened if their factors are intervened from the beginning of the diagnosis.

Key words: Cancer, adherence, treatment, psychosocial, health.

Línea de investigación

El siguiente trabajo se inscribe en la línea de investigación basada en “Estudios del desarrollo humano y social” debido a que su objetivo es poder determinar, desde distintas perspectivas como los sujetos se desenvuelven dentro de su contexto, analizando su subjetividad y como el entorno influye en el individuo y la construcción de dicha subjetividad (Caicedo, 2019). El campo temático de este trabajo se enfoca en la salud desde una perspectiva clínica y social ya que lo que se pretendió fue visualizar la enfermedad del cáncer de mama como una problemática de la salud sin dejar a un lado el factor social. Por lo tanto, significa comprender como el padecer cáncer de mama tiene un efecto en el entorno, además de la persona que lo vive, y como este también tiene repercusiones en la forma de asimilar la enfermedad, al igual que el tratamiento, respondiendo justamente al objetivo de la línea investigativa, de construir conocimiento, que aporte al ámbito social y académico un beneficio desde el abordaje de problemáticas de este carácter; es decir, aportar en pro de la transformación social que se puede encontrar dentro del contexto territorial. Abordando dentro de la investigación aspectos de salud pública, atención y proceso de tratamiento frente a una enfermedad. Es así, como se presenta la cualidad de estudiar elementos individuales, subjetivos de los casos particulares, para comprender fenómenos más grandes, permitiendo interpretar una realidad actual, fiel al significado del que dotan las personas involucradas en la investigación, mientras se estructura un aporte que pueda retribuirles un beneficio en pro de una calidad de vida digna.

Índice

Introducción,	8
Planteamiento,	9
Formulación del problema,	13
Antecedentes,	13
Factores psicosociales influyentes en la adherencia y tratamiento de cáncer de mama,	13
Tratamientos y cáncer de mama,	16
Adherencia al tratamiento de cáncer de mama y psicología,	17
Contextualización,	18
Justificación,	19
Objetivos,	21
Objetivo general,	21
Objetivos específicos,	21
Referente Conceptual,	21
Adherencia al tratamiento,	21
Factores psicosociales,	22
Factores psicosociales y salud,	23
Cáncer de mama y tratamiento,	24
¿Qué es un tratamiento?,	24
Metodología,	26
Enfoque,	26
Método,	26
Técnicas de recolección de información,	27
Instrumentos,	27
Técnica de análisis de datos,	28
Población,	28
Criterios de inclusión,	29
Criterios de exclusión,	29

Aspectos éticos, 29

Resultados, 30

 Conocimiento de las mujeres sobre los tratamientos para el cáncer de mama, 30

 Factores biopsicosociales que se asocian al tratamiento del cáncer de mama, 32

 Factores psicológicos que intervienen en la adherencia al tratamiento y acompañamiento
en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, 34

Discusión, 36

Conclusiones y recomendaciones, 43

Bibliografía, 46

Índice de tablas

Tabla No. 1 Caracterización de tratamientos frente al cáncer de mama, 25

Tabla No. 2 Población dentro del estudio, 28

Introducción

La identificación de factores psicosociales influyentes en la adherencia al tratamiento y la recuperación de las mujeres con cáncer de mama, se encuentra como un pilar para el mejoramiento de los procesos de atención y prevención de la enfermedad, de carácter secundario y terciario; es importante aclarar esto porque se plantea desde la existencia de la enfermedad en un estado prolongado e incluso en algunos casos de progresión avanzada. Al ser una problemática preocupante y de estado creciente, el Instituto Nacional de Cancerología (2020), vuelve este un asunto de interés sobre la salud pública nacional. La razón de esto se establece en que llevar un tratamiento de la enfermedad es difícil, no solo por los arduos procesos médicos que deben realizar sino también por los cambios que conllevan física, emocional y socialmente. Es así como surge el planteamiento de identificar los factores psicosociales que se relacionan con la adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del municipio de Timbío, Cauca.

Metodológicamente, se trabajó desde el enfoque cualitativo, con un método fenomenológico utilizando la técnica de entrevista para la recolección de la información, la cual se les aplicó a 3 mujeres con cáncer de mama del municipio de Timbío Cauca.

En los resultados se encontró que uno de los factores influyentes de mayor relevancia en las mujeres participantes, se basan en el conocimiento que se les brinda desde los profesionales que les tratan, hasta la interpretación que brindan al diagnóstico, para adherirse a un tratamiento. Por otra parte, se encontró que, durante el proceso de tratamiento, las mujeres desarrollaron ciertos comportamientos relacionados a los factores psicosociales, que infieren en la adherencia, puesto que al observarse de forma individual, algunos aspectos como los comportamientos familiares, sociales, económicos o educativos incluso, no aparentan relevancia en la adherencia a

los tratamientos; por ende, al analizarlos de forma homogénea como un conjunto de comportamientos y aspectos relacionados, se encuentra que adquieren importancia e inferencia en la adherencia, lo mismo sucede con el aspecto laboral, también resultó afectado por elementos como el agotamiento físico y mental, que encuentran como factores, influencia a la adherencia sea por términos de tiempo, esfuerzo o la búsqueda de un balance en la vida cotidiana en el que no se descuide la salud de las mujeres con cáncer de mama, ni su vida cotidiana de forma negativa en medida. En cuanto a los factores psicológicos se observó que las mujeres tenían diferentes formas de afrontar la enfermedad, lo que también corresponde a un nivel físico que genera alteraciones en sus emociones, entendiéndose así que la manera de percibirse durante todo el proceso fue cambiando hasta el punto de aceptar una nueva dinámica de vida y adaptarse a esta en la recuperación. Por último, se vio reflejado la falta de un acompañamiento psicológico integro, que demuestra una afectación negativa a la adherencia de tratamientos para las personas con cáncer de mama, debido a que este servicio es fundamental para la orientación de un nuevo proyecto de vida y el seguimiento de los cambios que emocionalmente y comportamentalmente se van presentando.

Planteamiento

Para iniciar, es pertinente establecer que esta investigación se encuentra encaminada hacia lo que representa el proceso de la salud – enfermedad. Para ello, es necesario hablar sobre la salud pública en Colombia, lo cual, según el Ministerio de Salud, (2021) de acuerdo a la Ley 1122 de 2007, busca garantizar el bienestar de la población por medio de prácticas y acciones que mejoren la prestación de servicios en el marco de la salud, y esta investigación enfocada en como factores psicosociales influyen en la adherencia de los tratamientos, teniendo en cuenta la atención prestada por el sistema de salud igualmente, ya que son elementos que no se pueden

desligar entre sí, es decir, la adherencia de las mujeres con cáncer de mama a los tratamientos. Ahora bien, en estas políticas entra la categoría de enfermedades no transmisibles, de larga duración y el ciclo de estas es de un avance habitualmente lento. Dentro de esta categoría se referencian los diferentes tipos de cáncer y se considera que es una de las enfermedades que causa mayor número de muertes, que, según el Ministerio de Salud (2020), en un año mueren alrededor de 33.000 personas por cáncer en territorio Colombiano, de las cuales aproximadamente 16.800 son mujeres, presentando de entre este número la mayoría por cuello de útero y mama. Los riesgos comunes principalmente son el consumo de tabaco, alcohol, la falta de ejercicio y la mala alimentación, lo cual, planteado después del diagnóstico de cáncer de mama, también se convierte en inhibidores o elementos que dificultan la adherencia a los tratamientos respectivos. Por otro lado, en el Observatorio Nacional del Cáncer (2018) añaden otros factores de riesgo comunes para esta enfermedad como lo son agentes físicos (radiación ultravioleta y radiación ionizante), químicos, biológicos y antecedentes de familiares con cáncer. De entre estos, se pueden identificar factores psicosociales relacionados a la adherencia igualmente, debido a que se encuentran inmersos en apartados como el factor familiar y laboral, incluso. En Colombia, el cáncer de mama se constituye como el primer cáncer en incidencia en mujeres, calculando una tasa de mortalidad media anual estandarizada por edad (según población mundial) de 13,7 x 100 mil mujeres por año. En hombres tiene una incidencia calculada con los mismos ajustes de 0,4 x 100 000 y una mortalidad de 0,1 x 100 000 (Gonzales, 2016).

También se considera importante mencionar acerca del crecimiento de muertes que se han ido dando en el transcurso de los años, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (s.f.) dice que “existe el planteamiento en el que los fallecimientos por cáncer tendrán mayor incidencia con aumento de 45% iniciando desde 2007 hasta 2030” (p.1). En esta misma línea, se

trae a colación cifras en las que se identifican las muertes específicamente por cáncer de mama, para lo cual en un informe presentado por Bautista (como se cita en el Ministerio de la Salud, 2020), afirmo que en el país:

La mortalidad por cáncer de mama en mujeres va en ascenso anualmente. Mientras que en 2009 se registraron 2.243 muertes, en 2019 fueron 3.535, lo que representa un incremento del 36,5% y que en una década cobró en total la vida de 22.174 mujeres entre los 30 y 70 años (p.1).

Ahora bien, después de hacer un recorrido breve de cifras sobre el cáncer, y específicamente entendiendo el cáncer de mama, según Osterath (2014), como el crecimiento incontrolable de las células mamarias que son de tipo maligno, y que generan un tumor el cual puede invadir otros órganos, es que se vuelve pertinente abordar desde todas las dimensiones posibles. Sin embargo, para este caso se enfatiza en la respectiva prevención de la enfermedad a través de los tratamientos y considerando si se trata de carácter secundario o terciario, puesto que es una de las enfermedades que como se dijo más ha causado muertes en la población de mujeres colombianas (Minsalud, 2018). Para la prevención de la enfermedad es clave adherirse a un tratamiento que, en Colombia, de acuerdo al Ministerio de Salud (s.f.), se encuentran principalmente la Cirugía, Quimioterapia y Radioterapia. No obstante, existen otros tratamientos como terapia hormonal, inmunoterapia, y trasplante de médula ósea, y con ello se tiene en cuenta que para proceder a iniciar un tratamiento se define el tipo de cáncer, la localización y grado de avance de este.

Para finalizar, es importante analizar aspectos desde la psicología, porque si bien, el Ministerio de Salud sí se hace referencia sobre esto en los tratamientos, al final parece que es una decisión que depende de él o la paciente; es decir que recibir este acompañamiento o apoyo

termina siendo opcional. Por ello la importancia de este estudio, porque no solamente es enfatizar en factores biomédicos, los cuales culturalmente suelen tener mayor acogida, sino también en factores psicosociales que influyen y generan un impacto tanto positivo como negativo en el desarrollo y adquisición de la enfermedad. Por lo que se debe precisar que es de carácter fundamental tener una adecuada adherencia al tratamiento, que como se dijo atañe la parte farmacológica propia en las enfermedades crónicas, pero también depende de otros aspectos de índole social y psicológica que se tornan interesantes conocer.

Considerando todo lo anterior es que se vuelve importante centrarse en el campo de la prevención de la enfermedad y conocer los factores psicosociales que lleva a las personas con cáncer de mama a adherirse o no a un tipo de tratamiento, y cuál es la percepción que ellas tienen acerca de adherencia. Por ello, identificar los factores psicosociales que influyen en la adherencia del tratamiento de cáncer de mama es fundamental, puesto que la falta de adherencia puede darse por una tasa diferente de factores psicosociales negativos en el contexto de los casos, de entre los cuales se destacan la falta del conocimiento, demoras en la atención integral de cada persona, procesos invasivos, cambios en distintos niveles de la enfermedad, como recaídas o mejorías repentinas, poca atención, entre otros. Según Álvarez y Araque (2011), el abandono de tratamientos oncológicos, se encuentra enmarcado en características sociodemográficas, como la reducida educación por parte de las personas afectadas o su círculo familiar incluso. Por otro lado, también se encontró la incidencia de un riesgo de abandono del 86% por vivir en zonas rurales y un 78% en relación al bajo salario que reciben. Comprendiendo que estos elementos se transforman en factores que dificultan la adherencia a tratamientos. A pesar de esas dificultades es importante seguir promoviendo el cuidado de la salud y una manera es adherirse a los tratamientos, con el fin de conseguir la supervivencia y aumentar las probabilidades de vida de

las mujeres que padecen este tipo de cáncer. Indagar por los factores psicosociales se vuelve clave, dado que permiten conocer los intereses o dificultades con que se encuentran las mujeres en el cuidado de su salud y cuáles son los cambios psicológicos presentes en el proceso de la enfermedad. Es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores psicosociales que se relacionan con la adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del municipio de Timbío, Cauca?

Antecedentes

A partir de la documentación revisada, se toman en cuenta algunos estudios relevantes para esta investigación. Se habla de factores psicosociales influyentes en la adherencia al tratamiento y cáncer de mama, tratamientos y cáncer de mama, adherencia al tratamiento de cáncer de mama y psicología. La importancia de estos, radica en la búsqueda de relaciones para determinar si los factores psicológicos y sociales expresan una influencia significativa en los resultados de los tratamientos frente al cáncer de mama, Además, de contextualizar de una mejor forma y más cercana al lector sobre lo que hay en estos temas y su relación con la adherencia.

Factores psicosociales influyentes en la adherencia y tratamiento de cáncer de mama

En España, se realizó un estudio por Kern y Moro (2012), el cual tuvo como objetivo discutir acerca de los factores psicosociales asociados al autocuidado en el cáncer de mama durante diversas etapas que son llevadas a cabo en esta afección, e incluso en el periodo de prevención. Estas etapas se definen en el tratamiento y el pos tratamiento. En este artículo se da una revisión bibliográfica, logrando la recogida de información sobre tres modelos teóricos diferentes, dichos modelos son: el Modelo de Creencias de la Salud, la Teoría de la Acción Razonada y finalmente el Modelo de Autorregulación en Salud. De este modo se permite

entender cómo y por qué las personas practican el autocuidado. Como resultado se reflexiona sobre la significatividad que tiene las relaciones familiares, debido a que se descubre una evidente seguridad que aportan estas durante el tratamiento, la postura positiva y de perseverancia que asume la mujer para el afrontamiento del cáncer, ya que así disminuye considerablemente el riesgo de agravamiento de la enfermedad y las intervenciones psicológicas para mejorar el autocuidado, debido al hecho de sensibilizar, orientar y acompañar durante el proceso.

Nuevamente en España, Bailón, Petkova, López y Mulet (2018). Realizaron una investigación sobre adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico. La metodología que utilizaron fue descriptiva, entrevistaron a 30 pacientes entre 45 y 65 años, tratadas en el Instituto Valenciano de Oncología que tenían pautado tratamiento farmacológico, dichas entrevistas se hicieron con el fin de conocer la pauta de medicación oral, el número de fármacos, las formas de administración, dosis, el uso de otros tipos de terapia junto con el tratamiento para descubrir si existe buena adherencia al tratamiento farmacológico. Como resultado se obtuvo que las pacientes tuvieron una buena adherencia a dicho tratamiento, el factor familiar favoreció esta misma, así como también terapias alternativas que mejoraron dicha adherencia, algunas estrategias que se destacaron por parte de las pacientes fueron el uso de alarmas, pastilleros y calendarios como método recordatorio.

Ahora bien, en el contexto latinoamericano, en México, Guzmán y Álvarez (2009). Llevaron a cabo el estudio sobre factores psicosociales afectados en personas que habían sufrido de cáncer. Se trata de un estudio descriptivo, donde entrevistaron a 4 mujeres y un hombre diagnosticado con cáncer, donde dos de ellos tenían cáncer de mama, y los otros tres pacientes cáncer de piel, ovario y renal que estaban en tratamiento. Seguidamente les aplicaron escalas

cuantitativas para así poder percatarse o determinar sus niveles de estrés percibido y depresión actual. Se realizó un diseño descriptivo con entrevistas semi estructuradas, también el test de adaptación de la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Depresión de Beck. Sus resultados fueron que las personas con cáncer tienen un impacto emocional negativo, donde la depresión se destaca y en donde el apoyo social es fundamental. Es de suma importancia considerar el apoyo psicológico dentro de los tratamientos, y promover estrategias para el trabajo de la expresión emocional y la calidad del apoyo social familiar.

Ahora bien, enfocándonos de lleno en tratamiento y diagnóstico, se encontró otro estudio por parte de Carriel (2017), en el que se habla de la importancia de los factores psicosociales dentro del tratamiento de cáncer de mama. Conocer cómo estos afectan los procesos de afrontamiento y cómo se determina el comportamiento de la paciente enferma con cáncer de mama, sabiendo así, si esta enfermedad modifica sus patrones conductuales y como los elementos psicosociales también se ven envueltos en esta relación. En otras palabras, determinar la complejidad de los cambios durante el proceso de enfermedad y tratamiento. Para ello, se practicó compartir metodologías de autocuidado dentro del proceso de promoción de la salud. Como conclusión se encuentra que el cáncer mama tiene una alta demanda a nivel mundial y que en este influyen los factores psicosociales dado que desorganiza la vida de la mujer, impactando tanto su área psicológica, como física y social y que esta puede mejorar con una atención integral donde se promoció el autocuidado.

Finalmente, en cuanto a este apartado, se presenta la investigación realizada por Guzmán y Álvarez (2009), en el contexto latinoamericano, donde se enfoca en determinar el impacto de los factores psicosociales en personas con cáncer, para ello se entrevistó a cinco pacientes tomando seguridad de que estos estaban vinculados a un tratamiento médico para curar dicha

enfermedad. Hecho esto, se realizó una medición cuantitativa para determinar los niveles de estrés en estas personas, e incluso los niveles sobre sintomatología depresiva. Dentro de la investigación se encontró que aquellas personas que poseían un apoyo, ya fuese familiar o social, tenían mejoras en el tratamiento de sus cánceres. Respecto a lo psicológico se evidencio que los pacientes con cualquier tipo de cáncer tienen afecciones psicológicas que varían. Tales como, preocupaciones de cualquier índole, miedos, enojos, nervios, negaciones frente a lo que están enfrentando y depresión.

Tratamientos y cáncer de mama

Un estudio desarrollado en Bogotá, por Piñeros, Sánchez, Perry, García, Ocampo y Cendales (2011) quienes tuvieron como objetivo principal establecer la demora en la atención de cáncer de mama. Se realizó un estudio descriptivo, cuya población se basó en mujeres con cáncer de mamas mayores de 18 años. En cuanto a los resultados se logra observar que la atención referente al diagnóstico y tratamiento hacia aquellas mujeres que cuentan con ciertos privilegios a nivel educativo, económico y de salud, fue más rápido.

Continuando en Colombia, se encontró otra investigación por Ariza, Briceño y Ancízar, (2016) quienes realizaron una revisión científica ya determinada que permitiera reconocer las variables genéticas en diversas poblaciones y como esta puede ayudar para que desde el campo de la medicina se tenga más precisión a la hora de establecer un tratamiento contra el cáncer mama de acuerdo a cada mujer. En Colombia existe poca caracterización y estudio poblacional, por ende, es indispensable su investigación para determinar los perfiles genéticos que deben implementarse. El resultado de esta revisión arrojó que, es pertinente caracterizar la población debido a la diversidad y, una vez identificadas las variantes genéticas frecuentes en población colombiana, se puede generar kits en casa donde se adjunten las variantes clínicas más relevantes

y frecuentes, de manera más económica que permita realizar un tamizaje previo a suministrar un determinado tratamiento, generando la posibilidad de efectuar direccionamiento terapéutico. Se requiere caracterizar la población y conocer sus particularidades para poder generar soluciones a medida que se acerquen a una medicina de precisión.

Un estudio realizado en Antioquia por Salas y Grisales (2010) sobre calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida, y algunos de sus factores asociados, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en una provincia colombiana. Se realizó un estudio transversal y como resultados se obtuvo que la calidad de vida fue mejor en las mujeres que tenían un nivel educativo más alto, las que contaban con un seguro subsidiado, las que tenían una red apoyo familiar, de mayor nivel socioeconómico.

Un estudio realizado por Castañeda en Bucaramanga, Colombia sobre la calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica, con el objetivo de evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con riesgo a una enfermedad cardiovascular, llevado a cabo por medio de un estudio descriptivo, de correlación, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal contando con la participación de 158 sujetos diagnosticados con cáncer entre los 0 y 6 meses, teniendo como resultado que de la muestra la mayoría mujeres mayores de 60 años de estrato bajo, amas de casa, primordialmente con cáncer de mama presentan analfabetismo en un 15%, la calidad de vida arroja una media de 104.17 de 16.71, el 51% con poca probabilidad de riesgo y el 41.75% con medio riesgo para no adherirse, concluyendo que existe una relación débil entre calidad de vida y grado de riesgo para la adherencia al tratamiento.

Adherencia al tratamiento de cáncer de mama y psicología

En una encuesta realizada por EFE/España, el Consejo General de Psicología de España (2014), se trató junto al personal médico sobre la situación que enfrentan las mujeres con cáncer de mama en un nivel avanzado y que comprendan el impacto que dicha enfermedad tiene tanto en la vida de ellas, como en la sociedad. Se aplicó una encuesta a 300 profesionales de la salud en diferentes países europeos, para conocer las necesidades no cubiertas de las pacientes durante el tratamiento. Los resultados fueron que el 46% de los profesionales coincide en que estas pacientes sufren aislamiento social, más de la mitad del personal afirmó que dicho cáncer afecta el estado emocional de la mujer, más de un 40% dijo que la principal necesidad no cubierta es la falta de disponibilidad de asistencia emocional y psicológica y confirma la importancia que los profesionales de la salud conceden a la intervención psicológica de los pacientes con cáncer, y el rol que juega a lo largo de todo el proceso y subrayan la necesidad de promoverla.

Como generalidades de los antecedentes se quiere resaltar por un lado la importancia de reconocer a la psicología como parte del acompañamiento y adherencia al tratamiento de esta enfermedad. Por lo anterior es menester mencionar que, dentro de la psicología, existe una rama especializada en el tratamiento e investigación de la enfermedad cancerígena, llamada psicooncología de la cual, se quiere recalcar la importancia del ejercicio psicológico y acompañamiento del mismo dentro de los procesos terapéuticos. La razón es que, como enfermedad, no solo se enfrenta desde lo orgánico y médico, sino que también tiene una afectación, impacto y por tanto cambios que se representan en la cotidianidad de las mujeres. Y con ello es que se vuelve determinante conocer esos factores psicosociales que les permiten adherirse con buena actitud o no a dichos cambios en distintos niveles de estas mujeres afectadas.

Contextualización

El municipio de Timbío, se encuentra ubicado en el departamento del Cauca, donde el cáncer es la cuarta enfermedad que más muertes ha causado y Timbío es uno de los municipios que más mortalidad presenta debido a esta, según la Secretaría de Salud del Cauca (2018). Respecto a la secretaría de salud con la que cuenta este municipio, esta busca brindar un mejor servicio en la salud pública para toda la población en general que permita mejorar las condiciones de vida al facilitar la promoción, prevención, atención y rehabilitación, disminuyendo los niveles de morbilidad y mortalidad del Municipio, con respecto al cáncer de mama, se han generado significativas estrategias y planes de acción para la prevención y mitigación del cáncer, como la implementación de rutas integrales de atención en salud para el cáncer de mama, cuello uterino y leucemia. De igual modo se realizan labores para que haya una detección temprana de esta enfermedad, sin embargo, es importante considerar desde una perspectiva de la prevención para contribuir con el bienestar de las mujeres que se encuentran en condición de cáncer de mama, para que lleven una vida más saludable y así sobrellevar de otras maneras dicha enfermedad.

Con relación a lo anterior, la adherencia al tratamiento de mujeres con cáncer de mama se ve influida de manera positiva debido a todo el trabajo que se ha desarrollado desde la Secretaría, promoviendo el autocuidado y previniendo la enfermedad, en cuanto a factores sociales influye mucho el acompañamiento que se da desde el sistema de salud hacia la mujer que padece cáncer de mama en Timbío¹.

Justificación

¹ En la primera etapa de construcción de este trabajo, se había contactado una mujer que sería el enlace para trabajar con mujeres con cáncer que estuviesen vinculadas a uno de los programas de promoción y prevención en las instalaciones de este hospital. Sin embargo, durante el proceso falleció lo que llevó a buscar las participantes por otro medio

Según el Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015), algunas de las causas o razones por las que las mujeres no acceden voluntariamente a un examen de diagnóstico se debe a: motivos personales un 53,9%, por otro lado, en relación a percances o eventos relacionados al sistema de salud, el 28,1%, así mismo se encuentran motivos económicos que impedían de diversas formas el realizarse este examen, 0,8% y por otro tipo de razones se encontró el 17,2%. Así mismo, el Instituto Nacional de Cancerología (2018), reveló que en Colombia se registraron 13.380 nuevos casos de cáncer de mama, junto a un total de 3.702 muertes a causa de este, constituyendo así el tipo de cáncer más frecuente en el país. De este modo, se identifican causales en las dificultades de una adecuada adherencia a tratamientos. Entendiendo las cifras en aumento de este tipo de cáncer, a causa de cualquier factor, interesa conocer cómo realizar la prevención de la enfermedad dentro del cáncer de mama, en intervención de carácter secundario y terciario principalmente, en el caso de las mujeres que ya han sido diagnosticadas. Las distintas alternativas de tratamiento a la salud física tienen necesariamente un impacto en el comportamiento y desarrollo de la persona enferma. De acuerdo a Rojas y Varela (2017), respecto a los factores psicosociales en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, se afirma que el padecimiento de esta inducía cambios concretos en el comportamiento debido a la afección que generan otros factores como la necesidad de un cuidador, entendiendo que se trata desde el apartado psicosocial, desde su inferencia. Actividad física y la nutrición, gastos económicos, que evidencian también un factor influyente en la adherencia al tratamiento del cáncer de mama, desde el apartado social, que puede ser positivo o negativo desde el contexto de los casos. Lo que en conjunto llevan a un cambio de conducta que puede agravar o disminuir las consecuencias de la enfermedad, pues implica enfrentarse a cambios en todas las esferas de vida como estados emocionales cambiantes y aceptación del aspecto físico, entre

otras. De hecho, se ha podido encontrar que el análisis de los tratamientos suele hacerse desde una mirada biomédica, sin embargo, ampliar el análisis a lo biopsicosocial permite considerar factores de orden psicológico y social que también son claves en la toma de decisiones durante el padecimiento y el proceso de recuperación de la enfermedad física en estas mujeres.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores psicosociales que se relacionan con la adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del municipio de Timbío, Cauca en el año 2021.

Objetivos específicos

Indagar sobre el conocimiento que tienen las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del municipio de Timbío sobre los tratamientos de esta enfermedad.

Identificar los factores biopsicosociales que se asocian al tratamiento del cáncer de mama.

Identificar los factores psicológicos que intervienen en la adherencia al tratamiento y como se presenta este acompañamiento en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Referente Conceptual

Dentro de este apartado se explicarán términos como los factores psicosociales de los que se habla o infieren dentro del trabajo generan una influencia en la adherencia; como estos se relacionan con la salud, y que parentesco pueden llegar a mostrar frente al cáncer de mama y sus respectivos tratamientos que hay.

Adherencia al tratamiento

Al hablar de adherencia se pueden interpretar diferentes significados desde el área de la salud, comprendiendo que el termino responde a la capacidad de fijarse continuamente en un proceso, siendo participe de este, pero también desde otras perspectiva podría interpretarse como

el mantenerse en una condición médica; por este motivo, citando a la Organización Mundial de la Salud (2004), como se cita en Castañeda (2015), se define la adherencia de tratamientos médicos, como el nivel o grado de relación que existe entre el comportamiento de un individuo, en relación a los procedimientos preestablecidos por quien, o la institución que brinda la atención sanitaria; es decir, también el compromiso continuo que mantiene la persona afectada en el proceso de recuperación, entendiendo que no solo depende de él o ella, sino de factores adicionales que infieren en la misma, los cuales se investigan en este trabajo. Igualmente, se encuentra que la efectividad de adherencias a tratamientos se ve permeada por elementos como los que menciona Castañeda (2015), describiéndolos como factores socioeconómicos, factores sociales e incluso los relacionados al sistema sanitario dentro del que se encuentra la persona afectada, comprendiendo así que el grado de adherencia también puede fluctuar entre casos similares y tipos de cáncer.

Factores psicosociales

En el presente apartado se desarrollarán conceptos importantes para el entendimiento de cada uno de los temas a tratar dentro de esta investigación, los cuales son, factores psicosociales, factores psicosociales y salud, cáncer de mama y tratamiento y, por último, ¿qué es un tratamiento? En ese sentido, comenzando con los factores psicosociales, González et al., (2015) dice que se trata de:

Una perspectiva para comprender e intervenir la realidad sin reducirla a procesos psíquicos o sociales (excluyentes entre sí), sino que se presenta una condición nueva que emerge en el intersticio y contiene ambos procesos sin que sean ellos en sí, ni separados ni conjuntos, sino que son la novedad emergente.

Retomando a Gonzáles et al., (2015) se consideran estos desde una perspectiva más amplia de abordaje con referencia a la salud, ya que desde lo psicológico se aproxima a conocimientos internos del individuo con referencia a la percepción, pensamiento, emoción, entre otras; lo cual a partir de ese conocimiento se pretende comprender dichos aspectos en relación a lo social.

En cuanto a este último, se refiere a los conocimientos de factores externos, inmersos en la sociedad y los cuales influyen directa o indirectamente en el individuo con respecto a alguna situación en particular que lo lleva a adoptar ciertas posturas o conductas influidas tanto por aspectos internos como externos; los aspectos externos se refieren al mundo material y sus conjeturas, como lo económico también, y los internos como lo psíquico, como la interpretación que el individuo brinda al mundo material.

Tomando como referente un trabajo realizado por Moreno y Báez, (2010), la influencia de los factores psicosociales en todas las personas suele tener un peso distinto en cada uno, sin embargo, el modo en que cada persona procesa los eventos, la forma en cómo los interpreta, genera un fenómeno psicológico, en el que los elementos sociales adquieren un significado latente para cada uno. Dependiendo de estos, se podrán tomar diferentes estrategias para la confrontación de la realidad, si es necesario.

Factores psicosociales y salud

Los aspectos psicosociales de las enfermedades son los factores que intervienen en los modos de reaccionar del paciente frente a la enfermedad, y tienen un papel en la expresión de los síntomas y las enfermedades, y en las implicaciones que producen en la vida de las personas. Además, los efectos biológicos (específicos) y psicosociales (inespecíficos) no son simplemente aditivos, sino que interactúan. Es necesario, retomando estos aspectos, entender que existe una

morbilidad psicosocial oculta dentro del paciente, y, por ende, las intervenciones deben plantearse desde la postura biopsicosocial (Turbián y Pérez, 2013).

Cáncer de mama y tratamiento

Para la investigación también es pertinente explicar de modo sencillo a que se refiere el cáncer de mama, de modo que sea claro tanto para pacientes, lectores, así como profesionales. Según la European Society for Medical Oncology (2001):

El cáncer de mama es un cáncer que se forma en los tejidos de la mama, generalmente en los conductos o en los lóbulos. Se presenta tanto en hombres como mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es poco frecuente (p. 7).

Este, se divide en estadios en los que avanza de no ser tratado, y el más temprano es conocido como estadio 0, que es la etapa en la cual esta enfermedad no se ha propagado a tejido sano aún, en otras palabras, no es invasivo. Después de esta, existen las etapas I a IV, en las cuales puede extenderse. Para entenderlo mejor, cabe aclarar que no todos los cánceres de mama son iguales, puesto que existen varios tipos de este, que se clasifican en In Situ, Infiltrante, Lobular, Ductal, Medular, Coloide, Tubular, Inflamatorio, Basa-Epitelial, HER2 Positivo, Luminal A y Luminal B y C. (SMO, 2011). Sin embargo, no basta conocer qué es y qué tipos existen, sino que la parte más importante es saber qué hacer después de recibir un diagnóstico de la enfermedad, ósea, los tratamientos, ya que actualmente se sabe abiertamente que, cuanto antes se realice el diagnóstico e inicie el tratamiento, mayor probabilidad de cura existe.

¿Qué es un tratamiento?

El tratamiento es una herramienta que se utiliza para tratar o prevenir los síntomas de una enfermedad ya sea crónica o leve, con el fin de mejorar la calidad de vida de la persona. Existen diversos tipos de tratamiento dependiendo la enfermedad a tratar; para el cáncer de mama se

encuentran los quirúrgicos, la radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, terapia dirigida, terapia hormonal, trasplante de células madres, y la medicina de precisión (Instituto Nacional de Cáncer EE.UU., s.f.).

En Colombia, existen diversos tipos de tratamiento para el cáncer de mama, este varía dependiendo del tipo de cáncer, la localidad de éste y su avance; entre los más importantes se encuentran los siguientes:

Tabla No. 1

Caracterización de tratamientos frente al cáncer de mama

Tratamiento	Descripción
Quirúrgico (Cirugía)	Se extirpa el tumor o tejido dañado.
Radioterapia	Se utiliza radiación ionizante con el fin de eliminar las células cancerígenas.
Quimioterapia	Uso de medicamentos para eliminar las células cancerígenas.
Hormonal	Se administran medicamentos que impiden la multiplicación y generan la muerte de las células cancerígenas.
Inmunoterapia	Se generan sustancias del propio organismo que sirven para dirigir o restaurar las defensas del cuerpo.
Trasplante de médula	Se aplica de forma directa en la sangre de células madres, obtenida por la aspiración interna de la médula ósea de otro individuo o de la misma persona.

Nota: Cuadro de autoría propia basado en la recolección de información obtenida del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.).

Recibir una noticia como lo es el diagnóstico de cáncer de mama, es un hecho traumático y estresante que afecta psicológica y emocionalmente a la persona, generando angustia, emociones negativas, preocupaciones, miedos, confusión, cansancio, ansiedad, estrés, y

depresión, por lo que en estos casos es importante contar con un tratamiento psicológico, que ayude al paciente a sobrellevar los cambios físicos, emocionales y el estilo de vida al se tiene que someter, así como también este le va a permitir controlar los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Contar con este tipo de tratamiento brinda a las pacientes un apoyo emocional que les permita sobrellevar los problemas relacionados con el miedo a que vuelva a aparecer de nuevo esta enfermedad (American Psicológicas Association, 2021).

Metodología

Enfoque

El enfoque con el cual se trabajó en la investigación fue cualitativo, el cual tiene por objeto analizar el significado de lo que el individuo informa a través de los diferentes recursos que el investigador utiliza, un ejemplo de esto, la entrevista; además desde este enfoque se evalúa e interpreta el contexto desde cada una de las perspectivas para poder entender al sujeto.

Según Taylor y Bogdan, (1984) la esencia y objetivo de la investigación cualitativa, es la metodología de investigación enfocada en comprender el mundo desde diferentes experiencias vividas desde una perspectiva investigativa, de quien o que vivió dichas experiencias. Como población de estudio a las mujeres con cáncer de mama, habitantes del municipio de Timbío (Cauca), con las cuales se logra obtener información a partir de sus creencias, emociones, pensamientos, experiencias y vivencias, manifestadas a través de sus discursos.

Método

Para esta investigación se utilizó un método fenomenológico, ya que este permite hacer un análisis para reconocer el significado de las vivencias del individuo, el cual se da por medio de relatos e historias y a partir de este se logra entender el contexto más allá de lo cuantificable y

de alguna manera poder mejorarlo y transformarlo. Según Husserl (como se cita en Fuster, 2019):

Es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno (p. 202).

Se hace uso de este, debido a que permite poder considerar la perspectiva que tiene la población con la que se interviene y las descripciones que dan estos respecto al fenómeno en estudio, estimando esto desde un sentido individual para la presente investigación. A partir de este, descubrir la conexión entre las experiencias narradas y así mismo ver las visiones distintas existentes dentro de las mismas.

Técnicas de recolección de información

La técnica que se usó, es la entrevista; se trata de una herramienta técnica esencial a la hora de recoger información, de manera imparcial y coherente frente a la población, puesto que adquiere la metodología de un diálogo entre quien requiere de dicha información (investigador) y el sujeto en cuestión que hace parte del estudio. Generalmente se conocen 3 tipos de entrevista: Para este estudio se elige la entrevista semiestructurada, la cual se basa en la combinación de preguntas planteadas y otras que surgen mientras se utiliza la herramienta, ya que pueden mencionarse temas importantes y relevantes. También, permite el planteamiento de nuevas preguntas que surgen a medida de la interacción con la persona entrevistada y conforme a la generación de conocimientos que se da en la implementación de esta, para la construcción de significados en conjunto (Salgado, 2007).

Instrumentos

Se realizó una guía de 26 preguntas, las cuales se basaron en los objetivos específicos, ya que de este modo es como se obtuvo la información. Que buscaron abordar ejes temáticos sobre aspectos sociales, físicos, psicológicos y conocimiento acerca de los tratamientos (ver anexo 1).

Técnica de Análisis de datos

El análisis se hizo por medio de la codificación manual o artesanal que en la investigación cualitativa es un proceso mediante el cual los datos que se obtienen se dividen y organizan en categorías y una vez hecho esto, se comparan dichas categorías entre sí para luego relacionar los relatos y encontrarle sentido a los mismos en el marco de los aportes de la teoría elegida. Para QuestionPro (2021), los datos requieren de una codificación esencial dentro las investigaciones, con el fin de brindarle un sentido lógico a la misma en relación a los hallazgos o características. La organización y codificación se llevó a cabo mediante la creación de los siguientes códigos: “social”, (dentro del cual se agrupó familia, economía y educación). “Recomendación médica”, “Factor físico”, “Factor motivacional”, “Prevención”, “Reconocimiento y desconocimiento de tipología de tratamientos”, “Factor emocional”, “Autoconocimiento”, “Afrontamiento” (dentro del cual se encuentra tanto el afrontamiento social como psicológico desde la perspectiva de la mujer) y finalmente “Apoyo profesional”, “Percepción individual” e “Inconformidad con el sistema de salud”.

Población

Se tomó como muestra a 3 mujeres que habitan en el municipio de Timbío Cauca. Para llevar a cabo la investigación frente a la adherencia al tratamiento. La edad de las mujeres oscila entre los 18 y 50 años de edad, así como su estrato socio económico varía del 1 al 3.

Tabla No. 2

Población dentro del estudio

Código	Edad	Tiempo de enfermedad	Tipo de tratamiento
M1	42 años	1 año, 3 meses	Quimio y cirugía
M2	35 años	2 años	Quimio blanca, quimio roja y cirugía
M3	50 años	6 años	Mastectomía, quimio y radioterapia.

Tabla realizada según información recopilada dentro de las entrevistas, autoría propia (2021)

Criterios de inclusión.

- Que haya o estén padeciendo cáncer de mama.
- Mayores de 18 años y menores de 50
- Sexo, mujer.

Criterios de exclusión.

- Que no estén padeciendo otro tipo de cáncer.
- Haber superado un año de recuperación total del cáncer de mama.
- Que haya recibido algún tipo de tratamiento fuera del país.

Aspectos éticos

Se recalca la importancia de la individualidad que cada sujeto tiene, así mismo la pertinente selección que se dio para la población con la que se intervino se da únicamente a razón de responder los interrogantes planteados dentro de esta investigación, los individuos poseen el conocimiento suficiente para elegir por voluntad propia ser partícipes de ésta, teniendo en cuenta lo anterior se hace énfasis a esa responsabilidad social hacia los individuos tratándose de manera ética; por otro lado se considera el valor que tiene esta investigación frente al ámbito social, ya que desde la construcción y la mirada intervenida de este, se plantea proponer mejoras hacia el bienestar de la población en general (González, 2002). Por otra parte, claramente

haciendo uso del consentimiento informado (ver anexo 2). Según el Código Deontológico (2006), de acuerdo al material o recursos utilizados por el investigador, estos deben usarse de manera correcta, teniendo en cuenta el respeto y la dignidad de los participantes dentro de la investigación, protegiendo el bienestar y derechos de estos, así mismo contar con el respectivo consentimiento informado, el cual permite que la información suministrada por la persona pueda ser utilizada para fines investigativos. Dentro de esta investigación se tuvo en cuenta el riesgo de que al momento de realizar la entrevista, algunas de las personas no brinden información respecto a cada una de las preguntas, debido a lo que se iba indagar sobre alguna situación o emoción que aún les afecte y pueda ser que haya un retroceso o rechazo en seguir participando en la investigación; para evitar este tipo de sucesos, se intervino con empatía y respetando la subjetividad de cada mujer, también omitiendo el tipo de pregunta que le genera malestar, aunque de cierto modo se le hará concientizar por medio de las otras preguntas y participantes que puede reinventar su proyecto de vida.

Resultados

Conocimiento de las mujeres sobre los tratamientos para el cáncer de mama

En Colombia, con los avances en salud, se ha logrado establecer una variedad de tratamientos frente al cáncer, los cuales se utilizan en función de la tipología de enfermedad oncológica que se presenta en el caso a caso, y considerando también donde se encuentra localizado o en qué etapa de evolución este, lo cual es sustentado por el Instituto Nacional de Cancerología-ESE (2019), donde se establece desde el ordenamiento nacional, la importancia de la atención a esta enfermedad desde el aspecto tanto individual como social. Ahora bien, teniendo esta generalidad en cuenta; el conocimiento que tienen las mujeres entrevistadas del municipio de Timbío diagnosticadas con cáncer de mama, se enmarca en la percepción del

diagnóstico individual a partir de la explicación médica que se les brinda dentro de su tratamiento. Es por esta razón que dos de las mujeres lo explican solamente a partir de su propia experiencia; la M1 relata: *“Me mira la doctora mastóloga y ella me dice que toca hacer mastectomía”*; además, cuando se le pregunta sobre el conocimiento de otros tratamientos explica que: *“Pues de allá de los médicos ninguno, porque dijeron que con estas 3 tenía y que luego me iba a proceder ya con la operación”*. Es decir, reconoce solo los que su médico tratante le ilustra para poder adherirse al tratamiento indicado. La M2 dice que: *“Pues existen otros tratamientos, pero eso ya es para personas que no les hace efecto ni la quimio ni la radio, entonces ellos ya les hacen otras cosas, pero ya son como más fuertes, pero no, ahorita no sé cómo se llaman esas cosas”*. Por ende, se entiende que reconoce nuevamente al igual que en el anterior caso, solo los tratamientos que se le explicaron durante el proceso: lo que significa que, aunque conocen de la existencia de otros tratamientos, no necesariamente saben o comprenden en qué consisten porque no fueron asignados a ellas.

En síntesis, de lo anterior se encontró dentro de los resultados que el conocimiento de los tratamientos como factor a la adherencia influye de manera contundente para la inmersión a estos. Comprendiendo que las mujeres participantes se encontraban a merced del saber del sistema sanitario, es decir, dependían de como se interpretase sus casos y los llevaran, lo que reduce sus conocimientos desde la asistencia médica y por ende puede inhibir una adherencia adecuada, ya que, si dentro de este sistema sanitario se corta el suministro de atención de carácter secundario y terciario, las mujeres pueden presentar ideaciones de desistir para una óptima adherencia. Como lo explican M2 *“No, no porque yo he seguido todas las indicaciones del oncólogo y él me dijo lo mejor para su caso es esto, hacerle las quimios blancas, rojas, y la radio terapia, con eso tiene suficiente. La verdad es que yo solo seguí las indicaciones de mi*

oncólogo, eso es”. Y M3: “No, porque por ejemplo ya son los profesionales en la salud y qué más que ellos con su experiencia. La doctora con su experiencia, porque fueron dos médicas, cirujana, canceróloga y cirujana especializada en quimioterapia, entonces ellas tienen una vasta experiencia”.

Factores biopsicosociales que se asocian al tratamiento del cáncer de mama

Moreno y Báez (2010) plantean que la influencia de los factores biopsicosociales en todas las personas suele tener un peso distinto, sin embargo, el modo en que cada quien procesa los eventos, la forma en cómo los interpreta, genera un fenómeno psicológico, en el que los elementos sociales adquieren un significado latente para el individuo y en el caso de los tratamientos de las mujeres con cáncer de mama frente a la adherencia. En cuanto a las experiencias sociales, refieren el distanciamiento, dentro del Consejo General de Psicología de España (2014), se trató junto al personal médico el tema de que las mujeres con cáncer de mama tienen un impacto tanto en la vida personal como en la sociedad. Llegando al punto de aislarse socialmente, además se ve afectado el factor emocional de las mujeres, y en este caso se encuentra que ese distanciamiento se da por distintas razones. En el caso de la M1 menciona lo siguiente *“Pues ahí si no sé decirle porque yo casi no salgo, así poco salgo, a duras penas hay una señora que tiene una farmacia, y pues voy a visitarla, voy a hablar con ella, pero pues así no, no salgo”*. Para ella, la interacción social se limitó únicamente a situaciones relacionadas con su condición de salud y esto es consecuente con lo planteado por Guzmán y Álvarez (2009), quienes dicen que es importante obtener herramientas que permitan una adecuada adherencia al tratamiento, en este caso las herramientas se refieren al fortalecimiento o creación del apoyo familiar.

Se puede decir que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, prefieren rodearse de las personas más cercanas debido a que sus prioridades comienzan a cambiar y se tornan más hacia lo familiar y a como solventar sus necesidades basadas en su tranquilidad y bienestar emocional ya que lo anterior les permite obtener una mayor adherencia, esto es afirmado por Carriel (2017), pues plantea que las mujeres que se encuentran rodeadas por un entorno familiar, poseían mayores posibilidades de mejora y habilidades para adherirse a lo largo del tratamiento; es por esta razón que es fundamental dentro del factor biopsicosocial el tema familiar y los significados hacia este núcleo son referidos desde dos lugares- Uno tiene que ver con sentirse apoyados por parte de su familia como lo comenta M1 *“Pues yo aquí tengo dos hijos, y ellos han colaborado bastante, el menor es el que más me ha colaborado, y todo eso, pero pues, y la gente que también así de vez en cuando también le colaboran a uno por ese lado, no es mucho lo que haiga sido, pero sí me ha servido bastante que la gente me ha colaborado”*. Y otro tiene que ver con la manera en cómo la familia se convierte en un eje motivador y la razón para continuar combatiendo la enfermedad y sanar, como también el esfuerzo constante para seguir adhiriéndose al tratamiento. M2 cuenta: *“Sí pues fue que tenía que tener en cuenta que los hijos, que como estoy criando un nietico que la mamá no se preocupa por él, entonces, eso ya me motivo, el niño me motivaba, que abuelita tiene que pararse de allí, que no me podía dejar ahí, entonces yo me pendí de esa rama y le dije al doctor que lo que Dios quiera”*.

Es importante recordar que, de acuerdo a Aguilar, Neri, Mur y Gómez, (2013). Los aspectos del contexto, el nivel educativo y las labores en las que se desempeñe una persona influyen en la autoestima e imagen corporal, siendo esta última quien tiene mayor impacto sobre el empoderamiento de la mujer en la toma de cualquier decisión respecto a la adherencia.

Si bien es cierto, que a nivel laboral la paciente con cáncer de mama cuenta con el derecho a mantenerse vinculada a su labor, la misma entidad debe velar porque su calidad de vida siga siendo óptima, lo cual se encuentra reflejado en la Ley 1751 (2015), donde se explica que deben ser garantizadas unas condiciones dignas de funcionamiento en el sistema de salud, para la atención oportuna e integral. No necesariamente a estas mujeres se les facilita continuar sus labores porque es claro que los cambios debidos al agotamiento físico como lo plantea Piñeros, et. al. (2011), tienen un impacto directo en la manera como se desenvuelven para cumplir con los requisitos del trabajo. Sobre esto M2; *“No pues en cuanto a lo económico si es difícil porque uno no puede trabajar y uno ya queda dependiendo”*.

Donde se encuentra una articulación de lo económico, educativo y laboral con la adherencia debido a que son aspectos inherentes a la integralidad de una persona adulta lo que puede llevar a una adherencia débil. Se concluye entonces, que estos elementos sociales no desaparecen de la vida de las mujeres, es decir que el diagnóstico no se convierte en un inhibidor de conductas.

Factores psicológicos que intervienen en la adherencia al tratamiento y acompañamiento en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

De acuerdo a Turbián y Pérez (2013), los aspectos psicosociales de las enfermedades intervienen en los modos de reaccionar del paciente frente a la enfermedad como también en la adherencia al tratamiento de cada mujer, y tienen un papel en la expresión de los síntomas y las maneras cómo responden o afrontan las personas estas condiciones de salud. Esto lleva a plantear que frente al diagnóstico y proceso de recuperación pueden nacer reacciones diferentes; en donde estas mujeres pueden presentar una adherencia ya sea favorable o no frente al tratamiento, que como se dijo es el de afrontar las consecuencias de la enfermedad para continuar

con el plan de vida. Como lo afirman Guzmán y Álvarez (2009) en un estudio realizado con pacientes diagnosticados de cáncer, mostraron que las afecciones psicológicas son cambiantes y dentro de ellas se encuentran las preocupaciones de cualquier índole, miedos, enojos, nervios, negaciones frente a lo que están enfrentando y la depresión. Es decir, los factores emocionales son fundamentales a la hora de adherirse y permanecer dentro de un tratamiento puesto que estos tienen influencia directa en todo el proceso y toma de decisiones. Por ello, desde Sarafino (1998), como se citó en Rodríguez y Frías (2005), los factores psicológicos dentro de la enfermedad, se entiende que dependen en gran medida de la apreciación cognitiva por parte de la persona afectada, de tal manera que pueda evaluarse a sí misma en el sentido de poder obtener un juicio propio y tomar decisiones basadas en sus recursos y así determinar junto a la apreciación medica cual es el panorama más conveniente a la realidad de cada mujer para que así su decisión de adherirse a los diferentes tipos de tratamientos se haga de un modo óptimo.

Se entiende entonces, que los factores psicológicos tienen una determinación tanto en el individuo, como también el individuo en la sociedad, dotándolos de significados individuales. En este hallazgo sobre (dotación emocional a los eventos), se puede plantear que dicho significado se integra en el momento en que son diagnosticadas y también a la hora de tomar la decisión de adherirse o no ya que de manera previa el medico debió dotarlas de conocimiento entendiendo las causas, beneficios y posibles dificultades de un tratamiento. Es así como M3 referencia: *“y yo me miro al espejo y digo Dios mío, tengo mucho dolor y en la cara se me nota, pero yo llego me baño, me arreglo, a veces me maquillo para disimular, pero yo mismo me tengo que dar aliento de vida, pero nadie sabe el dolor que uno tiene”*. Como narra Vivar (2012) con este tipo de cáncer pueden sentirse emocionalmente afectados por las secuelas físicas, como afectaciones en

su cuerpo que en muchos casos es debido a la mastectomía. Sin embargo, acá se encuentra también en la caída del cabello, las uñas y la apreciación que tienen de sí mismas.

Ahora bien, Guzmán y Álvarez (2009) concluyeron que es fundamental que las personas con cáncer cuenten con una atención psicológica desde el primer momento que son diagnosticadas, debido a que esto podría empoderar y preparar a las mujeres a la hora de adherirse a un tratamiento. Así mismo, se debe fortalecer y gestar estrategias para que las pacientes puedan lograr una sana expresión emocional y de paso cuenten con una mejoría en la calidad del apoyo social y familiar.

En la investigación se logra verificar la importancia que le dan estas mujeres al acompañamiento profesional debido a todas las afectaciones físicas, emocionales y sentimentales que sufren con el padecimiento de la enfermedad y también todo lo que implica económica y socialmente adherirse a un tipo de tratamiento, puesto que no es solo una decisión que contemple un único momento, sino que depende de los cambios que se presenten en el transcurrir del tiempo.

Discusión

Los elementos presentados dentro de la investigación han demostrado inferencia en la problemática mencionada, comprendiendo que se trata de la relación entre factores psicosociales y la adherencia al tratamiento, desde la perspectiva de las mujeres afectadas por un cáncer de mama. Ahora bien, con lo planteado como discusión se pretende esclarecer de manera fiel como se encuentran relacionados o como dan respuesta a la problemática, y comunicar concretamente como desde las consecuencias teóricas que se puedan presentar, existe una relación global entre la perspectiva psicológica y los factores psicosociales influyentes en la adherencia a tratamientos. Es fundamental recalcar la importancia que se encuentra en estos, ya que, a

cualquier plazo, dependiendo del contexto del caso, puede ejercer una posición u otra desde la integridad de la mujer, para influir en una adherencia adecuada o no, lo que en otras palabras puede mejorar o afectar negativamente dicho proceso de adherencia.

Inicialmente, evaluando el factor social desde la investigación, dentro del que se conjugan elementos como las relaciones sociales, familiares, situación socioeconómica, situación laboral o incluso educativa, se encuentra que la forma de influencia en la adherencia se da, debido a que, al ser diagnosticada, los significados referidos a estos factores pueden verse alterados o modificados en diferentes medidas (dependiendo del caso), a medida que se lleva el proceso de adherencia y aislamiento de factores simultáneamente; es decir, la mujer tiende a retraerse del medio social, no rompiendo el vínculo con este, sino modificándolo para reducir su tamaño, ya que se da por el acercamiento y crecimiento de relaciones más cercanas, lo que en su mayoría responden al círculo familiar, ya que fue una de las características prevalentes en la investigación, al igual que los comportamientos que adquirirían al mantenerse dentro de este círculo cercano; concretamente los procesos de autocuidado. Lo cual, si se relaciona a lo planteado por Kern y Moro (2012), se esclarece que dentro de etapas como el tratamiento y pos tratamiento, la adherencia se fortalece gracias a dichos cuidados propios de las mujeres, con ayuda del círculo familiar o que se represente como red de apoyo principal. En otras palabras, el factor psicosocial – familiar, fortalece la adherencia y disminuye el riesgo de empeoramiento, pero, gracias a que se trata de ese círculo, puesto que no se encuentra evidencia de que funcione igual con otras redes de apoyo, como los círculos sociales, laborales o educativos. En dicho sentido, se encuentra que evidentemente existe una influencia entre factores psicosociales referidos al aspecto social como los anteriormente mencionados y la adherencia al tratamiento de cáncer de mama, desde la interpretación y comportamiento que adquieren las mujeres a partir del

diagnóstico. Para brindar un complemento a este planteamiento y aumentar su fidelidad frente a los resultados, se encuentra también que dentro de la investigación realizada por Bailón, Petkova, López y Mulet (2018), lo que mejores resultados aportó al mejoramiento de los casos de las mujeres tratadas del cáncer de mama, se encontraba en como las relaciones cercanas, o con el círculo familiar, ejercían tanto motivación, como acompañamiento en pautas de autocuidado; en dicho trabajo se habla de la asistencia familiar en la medicación, y desde los factores psicosociales influentes en la adherencia se habla de dicha asistencia como elemento de fortalecimiento a la adherencia. Aunque, si bien es cierto que se estudió solo dentro de la adherencia a tratamiento farmacológico, lo planteado por dicho estudio fortalece los resultados hallados entre factores psicosociales y la adherencia, porque después de analizados esos hallazgos, se encuentra una mejoría, tanto en este trabajo, ya que no necesariamente se trataron de tratamientos farmacológicos únicamente, puesto que de las 3 participantes, dos ya atravesaron un proceso de cirugía y mastectomía respectivamente, y al igual que la tercer participante que se encuentra dentro de tratamiento farmacológico, todas encontraron influencia positiva a la adherencia desde el factor social (principalmente familiar).

Dando paso al siguiente hallazgo, relacionado a la inferencia desde el factor del acompañamiento en la adherencia a los tratamientos, se plantea esta vez desde la perspectiva del acompañamiento del sistema sanitario, especialmente cuando se habla de la prevención de la enfermedad en segunda y tercera instancia, ya que como resultado se muestra que influye significativamente, principalmente debido a dos particularidades: la primera se resume en que aquel acompañamiento por el personal médico o las instituciones a las que se encuentran vinculadas las mujeres durante su tratamiento de cáncer de mama, no depende de la mujer, sino del sistema sanitario, y por ende, en primer lugar, dicha asistencia no depende de ellas, pero sí

afecta la adherencia dependiendo de si se lleva una atención positiva o negativa respectivamente, lo que genera que sí reciben un mal acompañamiento o incluso se encuentra ausencia de este, el factor influye negativamente en la adherencia a tratamientos. La segunda particularidad, es lo que interpretan las mujeres a lo largo de esta investigación para la adherencia, a partir del diagnóstico, puesto que, de presentar una interpretación negativa desde este punto, permea los siguientes pasos vitales para la adherencia óptima, con resultados negativos, y llegar a inhibir dicho proceso. Sobre esto, se plantea el relato de la M1: *“Pues claro, eso pues sí, uno se siente como más apoyado, a mi si me gustaría”*; haciendo referencia con esto, al acompañamiento que ella habría esperado del sistema sanitario como factor influyente desde su interpretación en salud mental. El segundo relato dado por la M2, explica que: *“Me gustaría recibir atención presencialmente, en un consultorio, poder hablar con la persona pues de frente y hablar”*. Entendiendo, que refiere que, de haber recibido esta atención, podría haberse sentido mejor en aspectos de estar más cercana al proceso de una adherencia digna, porque no se trata solo de estar vinculado al proceso, sino de que sea un proceso digno para la persona afectada, lo que de llevarse de forma negativa puede traer repercusiones sobre su salud mental, la cual está definida por la OMS (2001), como un estado en el que el individuo cuente con el bienestar necesario para afrontar de manera natural, óptima y adecuada situaciones del diario vivir, sin sufrir alteraciones en su salud o estado emocional de manera grave. A pesar de ser una demanda y oferta que reconoce la paciente dentro de su tratamiento, se evidencia en general en el relato de las mujeres que cuentan que no contaron con acompañamiento, o simplemente no fue continuo para la adherencia que habrían esperado conseguir; tal como se relata por la M1: *“Pues de psicología solo me llamó una vez un señor, y él decía que iba a seguir el acompañamiento, que iba a seguir el proceso, pero no, no me volvió a llamar, una sola vez no más me llamaron, y le preguntamos*

qué y dijo que era que en el hospital había mucha gente en el hospital para psicología”.

Conforme a esto nuevamente se retoma, que el acompañamiento debe ser desde todas las etapas, íntegro y no un proceso que se toma y se deja a medias, por ende, se debe realizar una evaluación y seguimiento psicológico dentro del tratamiento, donde la intervención del psicólogo sea oportuna, comprendiendo la relevancia que aporta el acompañamiento de este, y, según los factores identificados, orientar el proceso de recuperación desde una atención humanizada, respondiendo a las necesidades que presenta la persona afectada, así como elementos psicológicos. Esto, adquiere relevancia cuando se encuentra que dentro del estudio de Carriel (2017), se plantea que la influencia de estos factores psicosociales en la adherencia, llegan incluso a modificar los patrones de conducta de las mujeres afectadas por el cáncer de mama, y afectan diversas áreas en la integridad de las mujeres, ya sea de manera positiva o negativa; áreas como la esfera psicológica, su condición física y social e incluso llegar a ausencia de autocuidados si se trata de una interpretación negativa por parte de las mujeres. Pues al relacionarse con la salud emocional, se entiende que debe ser priorizada en la atención. Por lo tanto, existe la necesidad de contar con ese acompañamiento a nivel psicológico desde todas las etapas de la enfermedad (Diagnóstico, tratamiento, recuperación) para beneficio de una adherencia óptima, entendiendo así, que dicha enfermedad trasciende a factores físicos, emocionales, afrontamiento y apoyo profesional, por lo cual se ve necesario implementar estrategias o programas, que brinden solución de manera integral, a las diferentes necesidades. Compartiendo las ideas de Guzmán y Álvarez (2009) quienes narran que es fundamental que las personas con cáncer cuenten con una atención psicológica dentro de los tratamientos para, fortalecer y gestar estrategias que les permitan lograr una expresión emocional y de paso cuenten con una mejoría, tanto a nivel personal como familiar, que, en otras palabras, se puede inferir que

es una relación cercana a la adherencia. Guzmán y Álvarez (2009) Dentro su investigación demostró que las personas que poseían un apoyo, ya sea familiar o social, tenían mejoras en el tratamiento de sus cánceres. Es decir, que se trata de un factor que influye de manera relevante en la adherencia, independientemente de la atención del sistema sanitario, puesto que esa postura sobre el entorno familiar favorece el proceso de adherencia y motiva a mejorar siempre y cuando esta sea una red de apoyo que brinde estrategias necesarias para la recuperación. Después de la discusión anterior, otros de los códigos que refuerzan adherencia al tratamiento, se trata de la composición y apoyo familiar, que brinda cierta seguridad hacia el proceso y la continuidad de este. En esa lluvia de ideas, el factor social refiere a toda interacción en general desde la paciente, hacia su contexto externo, es decir, como lo exterioriza en su diario vivir. Por esa razón, además de los vínculos sociales y familiares, aparecieron los ámbitos educativos y laborales como otros espacios de interacción que se vieron influenciados por la presencia de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, cabe mencionar la existencia de un fenómeno encontrado durante el tratamiento, en relación a estudios previos, ya que dentro de este trabajo, se contó con una revisión igualmente de la calidad de vida de las mujeres, basada en los factores psicosociales influyentes en la adherencia de sus tratamientos, permitiendo definir que de entre los tres casos estudiados, las calidades de vida eran diferentes, pero, a pesar de esto, los factores psicosociales, mantienen una inferencia equitativa entre las tres, desde su contexto, lo que da pie a interpretar que dicha calidad de vida se encuentra independiente a los factores influyentes, y por ende, no necesariamente dependen el uno del otro, es decir, calidad de vida a los factores, o los factores a la calidad de vida, para relacionarlo a la adherencia. Esto se constata con el estudio planteado por Castañeda (2015), donde se plantea que una mala calidad de vida en las mujeres y su relación a

la adherencia del tratamiento, era igual teóricamente desde sus resultados a la relación que existe entre una buena calidad de vida y la adherencia a los tratamientos. Concluyendo que los factores psicosociales que finalmente influyen significativamente dentro del proceso de adherencia al tratamiento, no responden en gran medida a la calidad de vida, permitiendo de esta forma enfocar siguientes estudios a elementos más subjetivos que puedan dar respuesta a una mayor relevancia en la influencia de la adherencia.

Dentro de las discusiones sobre los hallazgos de esta investigación, es fundamental abarcar los aspectos físicos que cambian dentro de los tratamientos y su relación con los factores psicosociales presentes; puesto que, dentro de la investigación se encontró prevalencia de sentimientos negativos frente a su aspecto, lo que conllevaba a un malestar frente a la transformación que estaban atravesando. Específicamente los cambios físicos que el tratamiento y la enfermedad representa, aunque es pertinente también aclarar que se encuentra más esquematizado o marcado en unos casos que otros, dependiendo de factores como la edad o estado del cáncer. Lo cual representa una afectación dentro de los factores psicosociales como la relación entre lo emocional y la adherencia al tratamiento de manera oportuna y óptima. Gracias al Consejo General de Psicología de España (2014), se puede constatar que, dentro de los procesos de intervención, existen determinadas alteraciones a algunas áreas individuales, como el estado emocional y salud mental, debido a la ausencia de una atención adecuada, o en su defecto, la ausencia de dicha atención. Puesto que, al encontrar alteraciones físicas, las mujeres deben contar con herramientas psicológicas que les permitan esclarecer ideas y llevar de mejor forma el proceso de cambios, que repercute en otros factores como la autoestima o la autopercepción, que al igual que factores previamente encontrados, puede afectar de manera positiva o negativa según el contexto de interpretación del que dote la mujer afectada. Se

retoman a Ariza, Briceño y Ancízar (2016) quienes hablan de la importancia de hacer visibles las variables genéticas para poder colaborar y tener incidencia desde la medicina, otorgando una mayor precisión cuando se vaya a determinar un tratamiento para el cáncer de mama de acuerdo a las características individuales de cada mujer. Lo cual se podría lograr realizando un tamizaje previo a suministrar un tratamiento, para así poder tener un mejor dictamen a la hora de direccionar un proceso de intervención, y para lograrlo se hace necesario la caracterización de la población, conocer sus particularidades y desde ahí generar soluciones más acordes a la realidad de cada paciente para una buena adherencia. Pero también se encuentran relatos que a través de la percepción de la persona del distanciamiento se ve de manera diferente. Para una de las mujeres, fue consecuencia de su libre albedrío y toma de decisiones, manifestando disgusto por la manera como las personas y otros asumen la enfermedad y en donde hay un desacuerdo a dicha reacción; la M2 *“Sí, la verdad sí, yo apenas inicié mi tratamiento me desconecté totalmente del mundo, no, nunca quise que me llamaran al celular, a mí me llamaban al celular, pero me contestaba mi hija o los mensajes, pues esa fue como una forma de matar mi dolor, como un mecanismo de defensa mío de no, no atender las llamadas de nadie, eso fue”*. Aquí es evidente que, aunque se están tomando aspectos sociales, con ellos comienzan a aparecer sensaciones y emociones como respuesta que se ve permeada por la manera en que influye a la adherencia. En esa medida, se comparte el aporte de Turbián y Pérez (2013), donde se esclarece que los aspectos biopsicosociales se encuentran aplicados en conjunto y actúan entre sí mismos desde la perspectiva de la persona afectada para dar cuenta de su sentir y experiencia. Dado que así mismo podrán reconocer esa articulación que se necesita con lo intrínseco y lo extrínseco para poder adherirse a un tratamiento óptimo.

Conclusiones y recomendaciones

En Colombia se ha reconocido la complejidad de estar en un tratamiento, no solo por el simple hecho de adherirse al mismo, sino por todos los cambios que se generan en la mujer, se evidencio a través de la revisión documental y por medio de los relatos de las mujeres que la adherencia a los tratamientos están permeados por todas las esferas (físico, social, familiar, emocional y psicológico). Siendo estos factores un pro o un contra frente a ese proceso de adherencia ya que son los determinantes para esa elección de entrar o no en un primer instante, pero que luego también determinan la importancia de haber elegido llevar a cabo el tratamiento de acuerdo a lo establecido por el sistema médico. Es así como adherirse a un tratamiento idóneo o que se ajuste a las necesidades de cada individuo es de vital importancia para la recuperación.

Seguidamente, se encontró la similitud, que los tratamientos más abordados son la quimioterapia y la radioterapia, desde este sentido, es preciso entender que, aunque los procesos de algún modo sean los mismos, cada mujer procesa la información desde un sentido diferente y así mismo le brinda esa significatividad a su experiencia y al grado de adherencia que presenten. Aunque es necesario recalcar, que las tres participantes durante el tratamiento y recuperación generaron la misma acción, la cual fue aislarse socialmente; lo que influyo de manera positiva para la creación y/o fortalecimiento de las redes de apoyo familiar, puesto que como se ha venido narrando durante el trabajo, que la familia representa seguridad y refugio en situaciones difíciles, pero también en la tomar de decisiones que en este caso es adherirse o no a un tratamiento.

En cuanto a los factores psicológicos, las tres mujeres se muestran susceptibles a sentimientos como la tristeza, el dolor, la baja autoestima, el desaliento, entre otras; aunque estos mismos, no siempre están latentes, sino que se presentan como episodios dependientes del estadio del proceso. Así mismo, es evidente la afectación de la parte física, pero con relación a los relatos se logra evidenciar que el afrontamiento que tenían frente a esto, era asumido con

motivación, enfocándolo hacia la superación personal y proyectos de vida que involucraban a la familia como parte de los mismos. En ese sentido, y a pesar de los cambios en sus proyectos de vida, aunque en algunos momentos impactaron con sentimientos de tristeza, así mismo lo enfrentaron con positivismo y junto con el acompañamiento de sus redes de apoyo facilitaron el transcurso del proceso y desenlace de su recuperación para que se diera de una manera óptima o al menos más saludable.

Para concluir, en cuanto a lo psicológico se debe visibilizar las afectaciones que padecen las mujeres cuando son diagnosticadas, ya que, su proyecto de vida se modifica en gran medida. Por esto, es importante poder brindarles un acompañamiento pleno debido a que sus sufrimientos no solamente son físicos, sino también emocionales y conductuales. Entonces es aquí donde se requiere el rol del psicólogo para reorientar los cambios generados por la enfermedad, así mismo es fundamental que el acompañamiento se dé antes, durante y después del tratamiento que es donde empieza una nueva etapa de acoplamiento a la vida laboral y social.

Durante el desarrollo de la investigación, claramente se evidencio la influencia que tienen los factores psicosociales con relación a la adherencia al tratamiento de la enfermedad del cáncer de mama y todo el proceso que conlleva dicha enfermedad, posterior a ello, su recuperación y debido seguimiento enfocado a la mujer que padece o padeció esta, sin embargo, mientras se realizaba este estudio, se refleja la importancia de poder abarcar o profundizar sobre un factor físico, el cual logra extenderse, afectando otros factores, como los referenciados durante este trabajo.

Es necesario recalcar que la importancia de la adherencia al tratamiento trasciende porque esta permite generar el cumplimiento total de lo que abarca un proceso, cuya búsqueda es la recuperación de la enfermedad que se padezca, el adherirse a un tratamiento no solo significa,

por ejemplo, estar dispuesto a recibir fármacos, sino que esta busca generar un cambio en el estilo de vida que lleva la persona, y que realmente se prevenga la reaparición de la enfermedad. Por lo tanto se recomienda fortalecer el acompañamiento que brindan las instituciones de salud, para que no solo se incite hacia el autocuidado de esta enfermedad, a nivel físico, o se reduzca simplemente a recomendaciones médicas con referencia a qué tratamiento debe tomarse para combatir el cáncer de mama, una vez ha sido diagnosticado, sino que también se puedan brindar estrategias o herramientas de auto cuidado a nivel psicológico, que le permitan a la mujer poder generar un afrontamiento favorable para hacerle frente a la enfermedad, permitiendo que dicho acompañamiento favorezca la adherencia al tratamiento, y que no desista del proceso por influencias bien sea a nivel emocional, familiar, laboral o social, todo esto, encaminado hacia una recuperación.

Debe entenderse entonces, que dicho acompañamiento, no termina con la recuperación, es importante establecer un seguimiento a nivel psicológico de la mujer, de tal manera, que se pueda prevenir una posible reaparición de algunas afectaciones emocionales o de otro tipo, con relación a la enfermedad que se padeció.

Bibliografía

- Aguilar, M. J., Neri, M., Mur, N., y Gómez, E. (2013). Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1453-1457. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6517>
- Alcaldía de Timbío. (2020). *Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social*. <http://www.timbio-cauca.gov.co/directorio-institucional/secretaria-de-salud-proteccion-y-bienestar-social>

- Álvarez, R., y Araque, Y. (2011). Aspectos que afectan y mejoran la adherencia al tratamiento de quimioterapia en niños con cáncer. *Pontificia Universidad Javeriana*, 1, 1. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/55052>
- American Psychological Association. (2021). *Cáncer de mama: Cómo puede la mente ayudar al cuerpo*. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/cancer-de-mama>
- American Society of Clinical Oncology. (2020, 21 enero). *Cáncer de mama - Tipos de tratamiento*. *Cancer*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
- Ariza, Y., Briceño, I., y Ancízar, F. (2016). *Tratamiento de cáncer de seno y farmacogenética*. *Revista Colombiana de Biotecnología*, 18(1), 1. <https://doi.org/10.15446/rev.colomb.biote.v18n1.57723>
- American Psychological Association. (2011). *Breast cancer: How your mind can help your body*. <https://www.apa.org/topics/behavioral-health/breast-cancer>
- Bailón, L., Petkova, B., López, R., & Mulet, S. (2018, 20 abril). Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama. *eumed.net*. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/tratamiento-cancer-mama.html>
- Barriolhet, S., Forjaz, M., y Garrido, E. (2005). *Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer*. *Actas Esp Psiquiatría*, 1, 1. <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teorías%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptación%20al%20cáncer.pdf>
- Cantú, R., y Álvarez, J. (2009). *Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer*. *Psicología y salud*, 19, 1. <https://doi.org/10.25009/pys.v19i1.642>

- Carriel, J. (2017). *Determinantes psicosociales en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama utilizando criterio de diagnóstico nanda nic noc*. Utamach, 1, 1. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10036>
- Castañeda, A. (2015). CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA ONCOLÓGICA. *Revista Cuidarte*, 1, 1. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/146/367>
- Consejo General de Psicología de España. (2014). *La intervención psicológica es imprescindible en el tratamiento de pacientes con cáncer, según una encuesta*. Consejo General de Psicología de España. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5428
- Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090. *Gobierno de Colombia*. Published. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751. *Gobierno de Colombia*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Correa Rodríguez, María. (2017). *Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales*. *Revista de Enfermería*, 26(4), 299-302. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es&tlng=es
- DANE. (2019). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018* (No. 1). *Gobierno de Colombia*. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190814-CNPV-presentacion-Resultados-generales-Cauca.pdf>
- DKV Salud. (2017). *Salud emocional*. DKV Quiero cuidarme. <https://quierocuidarme.dkf.es/ocio-y-bienestar/salud-emocional>

ENDS Colombia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. *Ministerio de Salud*, 1, 1.

<https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>

European Society for Medical Oncology. (2011). *¿Qué es el cáncer de mama?* (3.a ed., Vol. 1).

ESMO. <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>

Esimpect. (2021, 15 septiembre). *Impacto social*. ES|IMPACT.

<https://www.esimpect.org/impacto-social/>

Fuster, D. (2018). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Universidad*

Nacional Mayor de San Marcos, 1. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

Gobierno de Colombia. (2020). *33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia*.

Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-año-mueren-de-Cáncer-en-Colombia.aspx>

González, L., Moncayo, J., Moreno, M., Díaz, Á., Arboleda, J., Hernández, E., Condiza, W.,

Aguilera, A., Obando, O., Lozano, M., Betancourt, J., Martínez, D., Arias, G.,

Hernández, O., Jurado, C., Ocampo, M., Ferguson, M., Moreno, N., Bohórquez, O., ...

Cortes, G. (2015). *III libro de psicología social crítica Psicología social crítica intervención psicosocial Reflexiones y experiencias de investigación* (3.^a ed., Vol. 1).

Editorial Bonaventuriana.

https://www.academia.edu/38486295/Qué_es_lo_psicosocial_Ocho_pistas_para_reflexiones_e_intervenciones_psicosociales

Gonzalo, M. (2006). *Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama*.

Revista Médica Clínica Condes, 1, 194-197.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55553120/IntervencionPsicologicap_194_-

_copia.pdf?1516112864=&response-content-
 disposition=inline%3B+filename%3DIntervencionPsicologicap_194_copia.pdf&Expires
 =1616292562&Signature=KTJ1tJmXRfkfs7zrjNtJhwtgVYRKTPHIMIvwDiWR0ppvLxn
 T7HbkTFpDoIX-vJhU~1AVQ5VA5mpDPttQAa0m8xr0sVG0TGxWNydnh7C6VZEX-
 92rBIeTeqLKTp76gP1hGBGFb0sHQuZLsMk8Z5coKE2RmdNYl6HrAjSjve4JBqLBhu
 bwTVJOf8fCExb6XIDmMxdIqNamjAID~tgTAGjKjqYP~2GoUNPSAj-
 uzhx0uDCNeeA~j3axcYU0Tpf5GjkHCq8YJFxZvUnCWbnIkGhXQVRTS-
 MSlyYYNqIIBpogL-0aZb~rkYjtOleUIJ9vZBaq0K0-guPBkFUFIJs4~W2PKA__&Key-
 Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

González, M. (2002). *Aspectos éticos de la investigación cualitativa*. Revista Iberoamericana de Educación, 1, 1. <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>

Giraldo, C. (2009). *Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama*. Revista de Salud Pública, 11, 516. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n4/514-525/es>

Guzmán R. y Álvarez J. (2009) *Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer*. Psicología y Salud, Vol. 19, pp. 21-32. Universidad Veracruzana México. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111983002.pdf>

Gómez, J., Kravzov, M., Cárdenas, J., y Rosario, C. (2008). *Cáncer de mama y las actuales alternativas de tratamiento*. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 39, 63. <https://www.redalyc.org/pdf/579/57911110008.pdf>

Hermel, S. (2015, abril 10). *Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido*. Recuperado 16 de abril de 2020, de

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472015000200008&script=sci_arttext&tlng=en
- Hernández, L. (2016). *La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano*. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 253-259.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.002>
- Instituto Nacional de Cancerología. (2019). *Reseña Histórica*. <https://www.cancer.gov.co/somos-inc/nuestra-institucion/resena-historica>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (s. f.). *Tipos de tratamiento*. Instituto Nacional del Cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- Instituto Nacional de Cancerología. (2020). *Reseña Histórica*. <https://www.cancer.gov.co/somos-inc/nuestra-institucion/resena-historica>
- Izquierdo, M., Gonzales, U., Alern, A., y Jauregui, U. (2008). Calidad de vida en un grupo de mujeres con cáncer de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2008000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Kern, E., y Moro, L. (2012). *Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y postratamiento del cáncer de mama*. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 9(3), 453-465.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40916/39167>
- Márquez, M. y Camargo, M. (2019). THERAPEUTIC POTENTIAL OF OMEGA FATTY ACIDS IN BREAST CANCER. *Vitae*, 26(1), 23-43.
<https://doi.org/10.17533/udea.vitae.v26n1a04>

- Ministerio de Salud y Ministerio de Protección social. (2015). Resumen Ejecutivo. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1*, 69. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografia-Y-Salud-ends-2015.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Observatorio Nacional de Cáncer* (No. 1). MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Detecte-el-cancer-de-mama-a-tiempo.aspx#:~:text=Situaci%C3%B3n%20del%20pa%C3%ADs,1%20afectadas%20por%20100.000%20habitantes>
- Ministerio de Salud. (2020). *Detecte el cáncer de mama a tiempo* (No. 842). MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Detecte-el-cancer-de-mama-a-tiempo.aspx#:~:text=Situaci%C3%B3n%20del%20pa%C3%ADs,1%20afectadas%20por%20100.000%20habitantes>
- Ministerio de Salud. (2021). *Cáncer de mama*. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>
- Ministerio de Salud. (2021). *Salud pública*. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2013). Ley 1616. *Gobierno de Colombia, 1*, 1. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s. f.). *Cáncer*. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>
- Milena Bedoya, Astrid, López Arcila, Alejandra, y Cardona-Arias, Jaiberth Antonio. (2019). *Factores de riesgo para el cáncer de mama*. *Revista Cubana de Obstetricia y*

Ginecología, 45(2), e370. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200002&lng=es&tlng=es.

Moreno, B., y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas* (1.^a ed., Vol. 1). Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la Salud Mental. *Organización Mundial de la Salud, 1*, 14. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

Organización para la Excelencia de la Salud. (2020). *Hospital Timbío E.S.E de Cauca: Un ejemplo de modelo de gestión*. Organización para la Excelencia de la Salud – OES. <https://oes.org.co/hospital-timbio-modelo-gestion-cauca/>

Osterath, B. (2014). *Cáncer: crecimiento celular descontrolado*. DW. <https://www.dw.com/es/c%C3%A1ncer-crecimiento-celular-descontrolado/a-17413107>

Piñeros, Marion, Sánchez, Ricardo, Perry, Fernando, García, Oscar Armando, Ocampo, Rocío, y Cendales, Ricardo. (2011). *Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia*. *Salud Pública de México*, 53(6), 478-485. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000600003&lng=es&tlng=es.

- QuestionPro. (2021). *Datos cualitativos*. <https://www.questionpro.com/es/datos-cualitativos.html>
- Roche Farma S.A. (2011). *Hablemos de El Cáncer de Mama* (3.a ed.). Roche. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf
- Rodríguez, M., y Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad. *Psicología y Salud*, 15. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
- Rojas, N. J., y Varela, L. I. (2017, febrero 13). *Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama*. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
- Salas, C., y Grisales, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Organización Panamericana de la Salud*, 1, 1. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9667>
- Salgado, A. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Liberabit, 13(13), 71-78. Recuperado en 21 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es
- Secretaria de Salud del Cauca. (2018). *El cáncer se puede detectar a tiempo*. Gobernación del Cauca. <https://saludcauca.gov.co/sala-de-prensa/noticias/520-el-cancer-se-puede-detectar-a-tiempo>
- Soriano, J. y Lima, M. (2020). Quimioterapia metronómica en pacientes con cáncer de mama metastásico. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(1), 80-86. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17786>

- Taylor, S., y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación* (1.^a ed., Vol. 1). Paidós. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigación-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Turbián, J., y Pérez, B. (2013). *Viaje a lo esencial invisible: aspectos psicosociales de las enfermedades*. Semergen, 1, 1. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359313000580>
- Velázquez, S. (2020). Salud física y emocional. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 1, 1. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
- Villarreal, G. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum*, 17(49), 1. <https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>
- Vivar, C. G. (2012). *Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes*. Atención Primaria, 44(5), 288-292. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.011>
- Yanez, D. (2018, enero 16). *Método descriptivo: características, etapas y ejemplos*. <https://www.lifeder.com/metodo-descriptivo/>

Índice de Anexos

- Anexo 1. Instrumento, 57
- Anexo 2. Consentimiento informado, 59
- Anexo 3. Proceso de codificación, 60
- Anexo 4. Transcripción de entrevistas, 80

Anexo 1. Instrumento

Objetivo	Preguntas
1. Indagar el conocimiento que tienen las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama del municipio de Timbío sobre los tratamientos de esta enfermedad.	1. ¿En qué tipo de tratamiento optó por adherirse? 2. ¿Qué influyó a que te adhirieras a dicho tratamiento? 3. ¿Qué otro tipo de tratamientos conoces? 4. Si tuvieras la oportunidad de cambiar tu tipo de tratamiento, ¿a cuál lo haría y por qué? 5. ¿Cómo era tu vida antes de ser diagnosticada?
2. Identificar los factores sociales que se asocian a la elección del tratamiento para cáncer de mama por el cual optaron las mujeres.	2. ¿Cómo se tornó tu vida después del diagnóstico? 4. ¿Cómo ha cambiado el diagnóstico tu plan de vida? 2. ¿Cómo el tratamiento te ha ayudado a favorecer o no a tu plan de vida? 1. ¿Cómo te sientes/sentiste con el tratamiento? 2. ¿Cuáles han sido los cambios más relevantes que ha generado el tratamiento, antes, durante y actualmente? 3. ¿Cree que el tratamiento ha tenido o tiene repercusión en su vida social? ¿Cómo? 4. ¿Cómo ha sido la percepción de apoyo social desde entonces? 5. Desde su posición económica ¿Se le ha facilitado acceder/mantenerse en el tratamiento y por qué?
3. Identificar los factores psicológicos que intervienen en la adherencia al tratamiento en mujeres.	1. En algún momento has pensado salirte del tratamiento ¿Por qué? 2. ¿Qué factores crees han influido en que sigas en el tratamiento? 3. ¿Cuáles han sido las emociones que más prevalecen durante el tratamiento? 4. Estando dentro del tratamiento ¿Qué la ha hecho sentir bien? ¿Y que la ha hecho sentir mal y por qué? 5. ¿Cuáles han sido las personas que más

-
- le han apoyado durante el tratamiento?
¿Y cómo ha sido ese apoyo que te han brindado?
6. ¿Cómo te han afectado los cambios en las actividades cotidianas, durante el tratamiento?
 7. ¿En qué aspectos te sentiste vulnerable estando dentro del tratamiento? ¿Por qué?
 8. ¿Qué has ganado y perdido estando en el tratamiento?
4. Identificar la necesidad de contar con acompañamiento psicológico en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama
1. ¿Crees que la atención del personal médico influye en la adherencia al tratamiento y por qué?
 2. ¿Cómo ha sido el proceso del sistema de salud frente al tratamiento?
 3. ¿Consideras importante el acompañamiento psicológico antes, durante y después del tratamiento?
 4. Desde que fuiste diagnosticada ¿Has recibes apoyo psicológico?
En caso de responder sí ¿Cómo accediste a ese apoyo? Y ¿Cómo te ha favorecido el tratamiento?
En caso de responder No ¿Por qué no has accedido a tratamiento psicológicos? Y ¿Cómo crees que favorecería el tratamiento psicológico en las mujeres con cáncer de mama que optan por el tratamiento en el que usted se encuentra?
 5. ¿Qué otro tipo de acompañamiento le gustaría recibir durante el tratamiento?
-

Anexo 3. Proceso de codificación

Pregunta	Participante	Relato	Código
1. ¿En qué tipo de tratamiento optó por adherirse?	1	<i>“En tratamiento estuve en unas quimios, 3 quimios me hicieron, 3 quimios me hicieron en total”</i>	Factor físico
	2	<i>“Me mira la doctora mastóloga y ella me dice que toca hacer mastectomía, ósea, es pues le quitan el seno completamente pero que antes de esto debemos empezar con el tratamiento de quimioterapia. A mí me hacen quimioterapia roja, 12 sesiones cada 21 días me tocaba una quimio. Después de esas 12 quimioterapias que fueron cada 21 días, inicié con la quimioterapia blanca, esa es un poquito como más suave en cuanto a la sintomatología, pero es cada 8 días”</i>	Recomendación médica
	3	<i>“Bueno, yo estuve en tratamiento de radioterapia y quimioterapia por cáncer de seno, se me descubrió el cáncer de seno en el mes de mayo del 2015 y en el mes de agosto ya me programaron todos los trámites para la cirugía y el 28 de agosto del año 2015 me realizaron la cirugía de la recepción de mama y vaciamiento ganglionar, posterior a ello hice el tratamiento de radioterapia, hasta la fecha me encuentro en tratamiento de quimioterapia”</i>	Factor físico
Pregunta	Participante	Relato	Código
2. ¿Qué influyó a que te adherieras a dicho tratamiento?	1	<i>“Pues que, ir al médico y seguir el procedimiento porque me dolía mucho”</i>	Factor físico.
	2	<i>“Las ganas de vivir porque imagínese que a uno le digan que tiene cáncer, uno piensa de una pues que se va a morir, y uno piensa que pues como uno habiendo los medios y los métodos ahora, que es muy fácil, sobre todo las personas que no estamos como muy avanzadas, es muy fácil hacerse el tratamiento”</i>	Factor motivacional.

3		<i>“Me hicieron exámenes, cuando resulta que me encontraron 6 tumores, entonces pues también un resultado erróneo el primero porque en seis meses no puede aparecer 6 tumores”</i>	Prevención
---	--	--	------------

Pregunta	Participante	Relato	Código
3. ¿Qué otro tipo de tratamientos conoces?	1	<i>“Pues de allá de los médicos ninguno, porque dijeron que con estas 3 tenía y que luego me iba a proceder ya con la operación”</i>	Prevención
	2	<i>“Pues existen otros tratamientos, pero eso ya es para personas que no les hace efecto ni la quimio ni la radio, entonces ellos ya les hacen otras cosas, pero ya son como más fuertes, pero no, ahorita no sé cómo se llaman esas cosas, a mi si me indicaron que donde no me hubiera hecho efecto la quimio, la radio, tenía que seguir otros tratamientos más avanzados”</i>	Desconocimiento de tipología de tratamientos
	3	<i>“Radioterapia, quimioterapia, cirugía y mastectomía”</i>	Reconocimiento de tipología de tratamientos.

Pregunta	Participante	Relato	Código
4. Si tuvieras la oportunidad de cambiar tu tipo de tratamiento, ¿a cuál lo haría y por qué?	1		
	2	<i>“No, no porque yo he seguido todas las indicaciones del oncólogo y él me dijo lo mejor para su caso es esto, hacerle las quimios blancas, rojas, y la radio terapia, con eso tiene suficiente. La verdad es que yo solo seguí las indicaciones de mi oncólogo, eso es”</i>	Recomendación médica.
	3	<i>“No, porque por ejemplo ya son los profesionales en la salud y qué más que ellos con”</i>	Recomendación

su experiencia. La doctora con su experiencia, porque fueron dos médicas, cirujana oncóloga y cirujana especializada quimioterapia, entonces ellas tienen una vasta experiencia”

Pregunta	Participante	Relato	Código
5. Cómo era tu vida antes de ser diagnosticada? ¿Cómo se tornó tu vida después del diagnóstico?	1	<i>“Pues que le digo a ver, era, pues un día estaba bien, otros días estaba mal, me dolía, y ya me comenzaron a hacer exámenes y exámenes por todo lado y no salía nada, sino que ya al fin ya se dieron cuenta porque antes no salía en ningún lado, y pues yo me deprimí mucho, y estaba muy deprimida”</i>	Factor emocional, Prevención
	2	<i>“Ahhhh hermosa, normal, muy alegre, muy chévere, muy, ósea, muy divertida mi vida, demasiado yo diría a ratos, pero mira que la verdad es que el alcohol es perjudicial para la salud como dice la propaganda, realmente pienso que me afecto mucho mi condición porque en el trabajo se farrea mucho, se sale mucho, entonces yo pienso que fue eso, demasiado, demasiada vida desordenada, mucha comida, mucha grasa, mucho alcohol, entonces eso, eso fue lo que incidió mucho en que se alborotara el bicho ese”</i>	Factor emocional, factor social, auto reconocimiento
	3	<i>“Yo cambié mucho, aspectos con mi familia, con mis amigos, con la sociedad, ser más amable, más cariñoso, más afectuoso, valora la vida y valora a los demás. Y ya se vuelve uno consejero. Ya a uno le da rabia la gente que se siente, es decir la gente lastimera, no asimilas la autocompasión y ya uno le huye a la gente tóxica”</i>	factor social, Auto reconocimiento
Pregunta	Participante	Relato	Código
6. Cómo ha cambiado el diagnóstico tu plan de	1	<i>“Pues como le digo a ver, yo no lo he tomado gracias a Dios como si fuera algo malo, sino que yo digo como si no tuviera nada, que no tengo nada, pero si a veces me duele</i>	Afrontamiento, factor físico,

vida? ¿Cómo el tratamiento te ha ayudado a favorecer o no a tu plan de vida?	2	<i>y no lo he podido asimilar y ahí si se deprime mucho uno por el dolor”</i> <i>“Como te parece que yo nunca me eché a la tristeza, a la pena, no, yo lo tomé con calma si pues uno se deprime algunas veces un poco pues porque sentirse así, el cuerpo le cambia a uno, el cabello que es lo que uno más quería en mi vida se le cae, se le caen las cejas, las pestañas, se vuelve uno delgadito, ósea, pierde masa, pierde, pero sin embargo no, siempre dije no, hay que salir adelante con positivismo al 100. Todo el tiempo estuve con la energía positiva con los ánimos arriba”</i> <i>“Quiero escribir un libro relacionado con el cáncer; que es el cáncer, porque se produce. Cómo se puede evitar, si ya lo tiene cuál es su tratamiento. Cuáles son los pasos a seguir, que lo que hay que hacer. Cuáles son los derechos que nosotros tenemos como pacientes. Cuáles son los derechos y obligaciones que tienen las IPS a las cuales estamos afiliados y la EPS, porque van de la mano a la IPS”</i>	factor emocional. Factor emocional, afrentamiento, factor físico, factor motivacional.
	3		Factor social

Pregunta	Participante	Relato	Código
7. ¿Cómo te sientes/sentiste con el tratamiento?	1	<i>“Uy ahí si son muy duras, casi me muero porque son muy duras, eso ahí se me cayó el pelo, las uñas, las pestañas, todo, entonces ya uno quedaba como, no pues como jum, mejor dicho, y ahí sí en esas quimios estuve también bastante deprimida, pero ya de ahí yo hago como si no tuviera nada”</i>	Factor físico, factor emocional, afrentamiento.
	2		
	3	<i>“Yo pienso que es una oportunidad, si ellas no hubieran hecho eso no habría, no tendría oportunidad yo de vivir, estar feliz como me siento, no, porque vivir ya más de 5 años ya es una experiencia muy gratificante, y cosas bonitas que uno vive con su familia”.</i>	Factor emocional,
Pregunta	Participante	Relato	Código

	pante		
	1	<i>“Pues yo trato de seguir normal, como le digo, trato de seguir normal la vida, pues trato de no acordarme de esa enfermedad, ósea que yo no tuviera eso, sino que como le digo, ya me siento mal es por lo que no he asimilado, entonces a veces me pongo muy deprimida, pues porque uno quisiera que la familia no sufriera ¿Cierto?”</i>	afrentamiento, factor emocional
8. ¿Cuáles han sido los cambios más relevantes que ha generado el tratamiento, antes, durante y actualmente?	2	<i>“No, pues como te parece que los planes nunca se me truncaron, pues le puedo comentar que yo, inclusive hice una especialización y me gradué, hice todo lo posible por graduarme unos 20 días antes de iniciar mi tratamiento, y terminé mi especialización, y yo dije no, pues eso no le puede quitar las ganas y el deseo de superarse, entonces para mí no influyo, yo seguí adelante con mis cosas”</i>	Afrontamiento, factor motivacional, factor social.
	3	<i>“Lo que pasa es que cuando uno ya Dios y la misma ciencia le ha dado una oportunidad de vida ya no cambia muchos aspectos no el comportamiento hacia los demás el amor propio sí porque uno antes no se tiene amor propio no vive por vivir, pero ya cuando uno tiene la oportunidad de vida ya tiene una visión diferente de la vida”</i>	Percepción individual afrentamiento. Factor motivacional
Pregunta	Partici pante	Relato	Código
9. ¿Cree que el tratamiento ha tenido o tiene repercusión en su vida social? ¿Cómo?	1	<i>“Pues ahí si no sé decirle porque yo casi no salgo, así poco salgo, a duras penas hay una señora que tiene una farmacia, y pues voy a visitarla, voy a hablar con ella, pero pues así no, no salgo, porque dicen que esa enfermedad que anda, que todo eso, entonces que uno no puede salir así”</i>	Factor social
	2	<i>“Sí, la verdad sí, yo apenas inicié mi tratamiento me desconecté totalmente del mundo, no, nunca quise que me llamaran al celular, a mí me llamaban al celular, pero me contestaba mi hija o los mensajes, pues esa fue como una forma de matar mi dolor,</i>	Afrontamiento.

como un mecanismo de defensa mío de no, no atender las llamadas de nadie, eso fue”
“A mí me da rabia la gente tóxica, porque no le aporta nada a uno, ya quieren meterlo a uno en ese cuento, un cuento de ellos. Entonces no, yo le huyó a esa gente tóxica porque no me van a aportar nada, o sea en vez de mejorar mi estado anímico van a de pronto por de bajar la situación de uno”

3

Factor social

Pregunta	Participante	Relato	Código
	1	<i>“Pues sí uno se aleja un poquito de las personas para que no le estén preguntando a uno ¿No? Que como está, que como sigue, que si mejoro, que si todas esas cosas, entonces yo trato como mejor de esta así alejada”</i>	Afrontamiento
	2		
10. ¿Cómo ha sido la percepción de apoyo social desde entonces?	3	<i>“Hay que aprender de la gente, preguntar, preguntar cómo puede ayudarle a uno para mejorar, para mejorar cada día, le enseñan a llevar tanto dolor físico como lo espiritual. A veces piensan que uno se levanta bravo porque a veces algunas personas le dicen a uno “ay, estás brava hoy, estás enojada o estás con rabia”, o algo, pero es porque uno está callado. O sea, yo a veces estoy callada porque tengo dolor y no les digo porque siento como se me ve mi rostro, como una mueca de dolor y yo me miro al espejo y digo Dios mío, tengo mucho dolor y en la cara se me nota, pero yo llego me baño, me arreglo, a veces me maquillo para disimular, pero yo mismo me tengo que dar aliento de vida, pero nadie sabe el dolor que uno tiene”</i>	Factor social, factor emocional, factor físico.
Pregunta	Participante	Relato	Código
11. Desde su posición económica ¿Se le ha	1	<i>“No pues en cuanto a lo económico si es difícil porque uno no puede trabajar y uno ya queda dependiendo de... Pues yo aquí tengo dos hijos, y ellos han colaborado bastante,</i>	factor social

facilitado acceder/mantenerse en el tratamiento y por qué?	2	<i>el menor es el que más me ha colaborado, y todo eso, pero pues, y la gente que también así de vez en cuando también le colaboran a uno por ese lado, no es mucho lo que haiga sido, pero sí me ha servido bastante que la gente me ha colaborado, pero la situación es difícil, porque uno cabeza de familia, acostumbrado a trabajar”</i>	
	3	<i>“No, es muy caro, a mí el medicamento que tienen que darme es anual, que son de alto costo, la de exámenes de sangre que hay que hacerse, exámenes de laboratorio, radiológico, los de control. Entonces nosotros somos pacientes de alto costo.</i>	Factor social
Pregunta	Partici pante	Relato	Código
	1	<i>“Pues sí, pues sí en algún momento llegué a querer que no me operaran, a tener ese miedo de que como allá le dicen a uno que la operación tiene tantos riesgos, entonces yo llegué a pensar que si me operaban quedaba mal y todo eso, entonces si quise como salirme, pero ya luego hablando con la gente, y con un psicólogo, ya me explicó bien bonito como era, entonces ya dije no le tengo miedo a nada y ya veré como sigo”</i>	Recomendación médica, auto reconocimiento.
12. En algún momento has pensado salirte del tratamiento ¿Por qué?	2	<i>“No, jamás, de los jamases, no, nunca, porque si lo abandona echa de pa’ tras todo lo que ha avanzado, entonces rendirse jamás nunca. Ni siquiera pensé en dejarlo, ni por más que las náuseas o los efectos que eso le, me caían re mal, nunca pensé en dejarlo, jamás”</i>	Factor motivacional, afrentamiento, percepción individual.
	3	<i>“No, a uno le dicen es que usted está así porque lo tiene todo, uno tiene su tristeza sus momentos de dolor, por ejemplo, nosotros los pacientes de cáncer presentamos dolor, pero yo lo sé tolerar, lo sé manejar, entonces uno también tiene que saber aprender el manejo del dolor”</i>	Factor emocional, percepción individual, factor

psicosocial,
afrontamiento.

Pregunta	Participante	Relato	Código
13. ¿Qué factores crees han influido en que sigas en el tratamiento?	1	<i>“Sí pues fue que tenía que tener en cuenta que los hijos, que como estoy criando un nietico que la mamá no se preocupa por él, entonces, eso ya me motivo, el niño me motivaba, que abuelita tiene que pararse de allí, que no me podía dejar ahí, entonces yo me pendi de esa rama y le dije al doctor que lo que Dios quiera”</i>	Factor familiar, afrontamiento.
	2		
	3	<i>“Quiero dejar un legado, hacer algo con la oportunidad de vida que tengo”</i>	Factor social, factor motivacional.
Pregunta	Participante	Relato	Código
14. ¿Cuáles han sido las emociones que más prevalecen durante el tratamiento?	1	<i>“Tristeza, como depresión porque le duele a uno, pero uno también quiere seguir adelante”</i>	Factor emocional, factor físico,
	2	<i>“Pues que le puedo decir, pues tristeza, por un lado, pero la motivación de seguir adelante, que más le digo, yo creo que no lloraba tampoco, siempre lo he tenido como una concha, entonces el dolor va por dentro, pues para no demostrarle mucho ni a mi mamá ni, pues eso”</i>	Factor emocional, factor motivacional, percepción individual.
	3	<i>“Yo me motivé mucho, quería seguir adelante, mientras que mis compañeras en el tratamiento se quedaban a quejarse yo seguía”</i>	Factor motivacional.

Pregunta	Participante	Relato	Código
15. Estando dentro del tratamiento ¿Qué la ha hecho sentir bien? ¿Y que la ha hecho sentir mal y por qué?	1 2 3		
Pregunta	Participante	Relato	Código
16. ¿Cuáles han sido las personas que más le han apoyado durante el tratamiento? ¿Y cómo ha sido ese apoyo que te han brindado?	1 2 3	<p>“No pues mire que sí, ha habido mucho apoyo en la familia, con mis hijos, también con los profesores, que ellos me llaman, y económicamente pues sí, me han estado colaborando también, el apoyo ha sido muy bueno para que, por ese lado he estado bien, pero ya uno se siente mal de estar enfermo y enfermo”</p> <p>“Mi familia”</p> <p>“Mi esposo, mi familia, mis papás”</p>	Factor social, Factor social. Factor social.
Pregunta	Participante	Relato	Código
17. ¿Cómo te han afectado los cambios en las actividades cotidianas, durante el tratamiento?	1 2	<p>“Ahh no pues es que, la verdad, a uno como queda mal con cada quimio pues y, estuve encapsulada más o menos 6 meses seguidos fue lo que duro el tratamiento de quimio y que le digo, pue lógico a mí me hacía falta mi oficina mi trabajo, porque le trabajo tiene mucho que ver con gente con salidas con ir a comunidades, entonces imagínese, después de vivir todo eso afuera, venir a encerrarse a una casa, a unas 4 paredes pues es complicadito”</p>	factor físico. Percepción individual

3		<i>“Por ejemplo, no tenía pelo y a veces cuando hace mucho calor o así yo me colocaba mis aretes y me salía calva. Nunca me dio pena, aprendí que no me diera pena estar calva, entonces eso también”</i>	Factor físico, afrontamiento.
---	--	---	-------------------------------

Pregunta	Participante	Relato	Código
18. ¿En qué aspectos te sentiste vulnerable estando dentro del tratamiento?	1	<i>“Las quimios, es que son bastante duras, uno piensa que ya no va a echar más para adelante, porque eso son, son como muy durísimas, el vómito y todo eso, es una semana entera que uno ya no se puede parar, que no puede comer ni nada de eso, entonces se siente bastante mal uno, en esas quimios”</i>	Factor físico, Factor emocional,
¿Por qué?	2		
	3	<i>“La vulneración de los derechos de nosotros los pacientes con cáncer”</i>	Factor social
Pregunta	Participante	Relato	Código
19. ¿Qué has ganado y perdido estando en el tratamiento?	1	<i>“Pues que he perdido, de perder siento que no nada, más bien he ganado como más afecto de las personas, más cariño, como que se acerquen más a uno, porque cuando uno está alentado a veces nadie le para bolas a uno, ni nada de eso, pero pues en esta enfermedad he sentido como he tenido más acogimiento de la familia, de los hijos”</i>	factor emocional, factor social,
	2	<i>“No pues que gané, vida tiempo, salud imagínese que uno, muchas personas que han entrado o que han tenido esta enfermedad no se han salvado, de hecho, hace unos diez años el cáncer era ya una sentencia a muerte, entonces el hecho de que hayan los mecanismos ahora para que uno pues los utilice es una ventaja grandísima, gracias a Dios”</i>	Percepción individual.
	3	<i>“Una oportunidad de vida, una oportunidad de hacer algo por los demás”</i>	Factor motivacional,

Pregunta	Participante	Relato	Código
20. ¿Crees que la atención del personal médico influye en la adherencia al tratamiento y por qué?	1	<i>“Pues sí, por lo menos el doctor si he sentido el apoyo de él, el doctor sí me ha dado esperanzas, que no me quede parada, que siga adelante, y que, si Dios quiere que siga adelante, que no se pueden forzar las cosas, que siga a delante, que no me deprima”</i>	Apoyo profesional
	2	<i>“Claro, la calidad humana de la gente de Cali es mejor que la de Popayán, si yo hubiera seguido acá en Popayán yo creo que no estaría contando el cuento, porque aquí en Popayán la atención es pésima, los médicos que me tocaron a mi eran gente que solo estaban pensando en el dinero, y no en ayudar a la persona, entonces por estar con esa negligencia fue que yo me avancé”</i>	Apoyo médico negativo
	3	<i>“Claro, el trato humano, porque uno se siente valorado, siente el aprecio e intención de que mejore. Porque hay médicos que ni lo tocan a uno, ni lo miran, solo están en el computador, y uno espera sentir al menos un poco de afecto porque está pasando por un momento difícil”</i>	Apoyo médico, factor emocional.
Pregunta	Participante	Relato	Código
21. ¿Cómo ha sido el proceso del sistema de salud frente al tratamiento?	1	<i>“Pues al principio siempre fue duro porque que le digo, al principio que me mandaban esos exámenes, se demoraron fue como mucho, y empezaron que espérese que espérese y eso se va para largo y pienso que uno ahí pierde mucho tiempo y la enfermedad se avanza”</i>	Apoyo médico negativo
	2		
	3	<i>“Muy difícil el sistema salud en los otros pacientes de cáncer de seno, los diferentes cánceres o las diferentes patologías, porque siempre hay unos obstáculos administrativos en las EPS, siempre colocan los obstáculos. Y más cuando nosotros</i>	Inconformidad

somos pacientes de alto riesgo y de altos costos, porque una enfermedad como el cáncer desencadena otra cantidad de patologías posteriores.

Pregunta	Participante	Relato	Código
22. ¿Consideras importante el acompañamiento psicológico antes, durante y después del tratamiento?	1	<i>“Pues de psicología solo me llamó una vez un señor, y él decía que iba a seguir el acompañamiento, que iba a seguir el proceso, pero no, no me volvió a llamar, una sola vez no más me llamaron, y le preguntamos qué y dijo que era que en el hospital había mucha gente en el hospital para psicología”</i>	Apoyo profesional
	2	<i>“La médica, la cirujana plástica que me está viendo me dijo que tenía que pasar con psicólogo porque la situación había sido delicada y, de hecho, me mandaron al psicólogo aquí en Popayán en la nueva EPS, pero no, imagínese una psicóloga por teléfono, pues yo creo que en estos casos si me gustaría que face to face, que lo miraran a la cara y comentarle, pero ha sido muy mala la psicóloga que me tocó”</i>	Inconformidad
	3	<i>“Pues a nosotros nos daban las charlas educativas. Eso es bueno, pero, por ejemplo, la EPS que yo tuve, que tengo, nunca me llamaron a una terapia psicológica o psiquiátrica, o de salud ocupacional, para incluir también su núcleo familiar, porque también ha sufrido mucho”</i>	Prevención factor familiar.
Pregunta	Participante	Relato	Código
23. Desde que fuiste diagnosticada ¿Has recibes apoyo psicológico? En caso se responder sí ¿Cómo accediste a ese apoyo? Y	1	<i>“Pues claro, eso pues sí, uno se siente como más apoyado, a mi si me gustaría”</i>	Apoyo profesional.
	2	<i>“Me gustaría recibir atención presencialmente, en un consultorio, poder hablar con la persona pues de frente y hablar, pero no es lo mismo que una llamada a una entrevista personal y más en estos casos que tiene que ver, como metérsele a uno y sacarle todo lo</i>	Apoyo profesional, factor emocional,

¿Cómo te ha favorecido el tratamiento? En caso de responder No ¿Por qué no has accedido a tratamiento psicológicos? Y ¿Cómo crees que favorecería el tratamiento psicológico en las mujeres con cáncer de mama que optan por el tratamiento en el que usted se encuentra?

3

que tenga uno en la cabecita y en el corazoncito”

“La atención es importante, muy importante, pero a veces no se la brindan y debe dársela uno mismo, como el aliento de seguir adelante”

Inconformidad

Código	Cantidad
Factor físico - 3	11
Recomendación médica - 2	4
Factor motivacional - 3	9
Prevención - 2	4
Desconocimiento de tipología de tratamientos - 1	1
Reconocimiento de tipología de tratamientos - 1	1
Factor emocional - 3	15
Factor social - 2	16
Auto reconocimiento - 3	3
Afrontamiento - 3	12

Percepción individual - 3	6
Factor psicosocial - 2	1
Inconformidad - 4	2
Apoyo profesional – 2 - 4	3
Apoyo médico negativo - 4	2

Código: factor físico

S1: *“En tratamiento estuve en unas quimios, 3 quimios me hicieron, 3 quimios me hicieron en total”; “Pues que, ir al médico y seguir el procedimiento porque me dolía mucho”; “pero si a veces me duele y no lo he podido asimilar”; “Uy ahí si son muy duras, casi me muero porque son muy duras, eso ahí se me cayó el pelo, las uñas, las pestañas, todo, entonces ya uno quedaba como, no pues como jum, mejor”.*

S2: *“el cuerpo le cambia a uno, el cabello que es lo que uno más quería en mi vida se le cae, se le caen las cejas, las pestañas, se vuelve uno delgadito, ósea, pierde masa, pierde”.*

S3: *“posterior a ello hice el tratamiento de radioterapia, hasta la fecha me encuentro en tratamiento de quimioterapia”; “y yo me miro al espejo y digo Dios mío, tengo mucho dolor y en la cara se me nota, pero yo llego me baño, me arreglo, a veces me maquillo para disimular, pero yo mismo me tengo que dar aliento de vida, pero nadie sabe el dolor que uno tiene”.*

Código: Recomendación médica:

S1:

S2: *“Me mira la doctora mastóloga y ella me dice que toca hacer mastectomía, ósea, es pues le quitan el seno completamente pero que antes de esto debemos empezar con el tratamiento de quimioterapia”; “No, no porque yo he seguido todas las indicaciones del oncólogo y él me dijo lo mejor para su caso es esto, hacerle las quimios blancas, rojas, y la radio terapia, con eso tiene suficiente. La verdad es que yo solo seguí las indicaciones de mi oncólogo, eso es”.*

S3: *“No, porque por ejemplo ya son los profesionales en la salud y qué más que ellos con su experiencia. La doctora con su experiencia, porque fueron dos médicas, cirujana canceróloga y cirujana especializada quimioterapia, entonces ellas tienen una vasta experiencia”.*

Código: Factor motivacional

S1:

S2: *“Las ganas de vivir porque imagínese que a uno le digan que tiene cáncer, uno piensa de una pues que se va a morir, y uno piensa que pues como uno habiendo los medios y los métodos ahora, que es muy fácil, sobre todo las personas que no estamos como muy avanzadas, es muy fácil hacerse el tratamiento”; “pero sin embargo no, siempre dije no, hay que salir adelante con positivismo al 100. Todo el tiempo estuve con la energía positiva con los ánimos arriba”;*

S3: *“pero ya cuando uno tiene la oportunidad de vida ya tiene uno una visión diferente de la vida”.*

Código: Prevención

S1: *“Pues de allá de los médicos ninguno, porque dijeron que con estas 3 tenía y que luego me iba a proceder ya con la operación”; “me dolía, y ya me comenzaron a hacer exámenes y exámenes por todo lado y no salía nada, sino que ya al fin ya se dieron cuenta porque antes no salía en ningún lado”.*

S2:

S3: *“Me hicieron exámenes, cuando resulta que me encontraron 6 tumores, entonces pues también un resultado erróneo el primero porque en seis meses no puede aparecer 6 tumores”.*

Código: Desconocimiento de tipología de tratamientos

S1:

S2: *“Pues existen otros tratamientos, pero eso ya es para personas que no les hace efecto ni la quimio ni la radio, entonces ellos ya les hacen otras cosas, pero ya son como más fuertes, pero no, ahorita no sé cómo se llaman esas cosas, a mi si me indicaron que donde no me hubiera hecho efecto la quimio, la radio, tenía que seguir otros tratamientos más avanzados”*

S3:

Código: Reconocimiento de tipología de tratamientos

S1:

S2:

S3: *“Radioterapia, quimioterapia, cirugía y mastectomía”.*

Código: Factor emocional

S1: *“Pues que le digo a ver, era, pues un día estaba bien, otros días estaba mal”; “y pues yo me deprimí mucho, y estaba muy deprimida”; “y ahí si se deprime mucho uno por el dolor”; “ya me siento mal es por lo que no he asimilado, entonces a veces me pongo muy deprimida, pues porque uno quisiera que la familia no sufriera ¿Cierto?”.*

S2: *“Ahhhh hermosa, normal, muy alegre, muy chévere, muy, ósea, muy divertida mi vida, demasiado yo diría a ratos”; “si pues uno se deprime algunas veces un poco pues porque sentirse así”; “y ahí sí en esas quimios estuve también bastante deprimida”.*

S3: *“estar feliz como me siento, no, porque vivir ya más de 5 años ya es una experiencia muy gratificante, y cosas bonitas que uno vive con su familia”; “A veces piensan que uno se levanta bravo porque a veces algunas personas le dicen a uno “ay, estás brava hoy, estás enojada o estás con rabia”, o algo, pero es porque uno está callado. O sea, yo a veces estoy callada porque tengo dolor y no les digo porque siento como se me ve mi rostro, como una mueca de dolor”.*

Código: Factor social

S1: *“Pues ahí si no sé decirle porque yo casi no salgo, así poco salgo, a duras penas hay una señora que tiene una farmacia, y pues voy a visitarla, voy a hablar con ella, pero pues así no, no salgo, porque dicen que esa enfermedad que anda, que todo eso, entonces que uno no puede salir así”; “No pues en cuanto a lo económico si es difícil porque uno no puede trabajar y uno ya queda dependiendo de... Pues yo aquí tengo dos hijos, y ellos han colaborado bastante, el menor es el que más me ha colaborado, y todo eso, pero pues, y la gente que también así de vez en cuando también le colaboran a uno por ese lado, no es mucho lo que haiga sido, pero sí me ha servido bastante que la gente me ha colaborado, pero la situación es difícil, porque uno cabeza de familia, acostumbrado a trabajar”.*

S2: *“realmente pienso que me afecto mucho mi condición porque en el trabajo se farrea mucho, se sale mucho,”; ““No, pues como te parece que los planes nunca se me truncaron, pues le puedo comentar que”;* “

S3: *“Quiero escribir un libro relacionado con el cáncer; que es el cáncer, porque se produce. Cómo se puede evitar, si ya lo tiene cuál es su tratamiento. Cuáles son los pasos a seguir, que lo que hay que hacer. Cuáles son los derechos que nosotros tenemos como pacientes. Cuáles son los derechos y obligaciones que tienen las IPS a las cuales estamos afiliados y la EPS, porque van de la mano a la IPS”;* *“Entonces no, yo le huyó a esa gente tóxica porque no me van a aportar nada, o sea en vez de mejorar mi estado anímico van a de pronto por de bajar la situación de uno”;* *“Hay que aprender de la gente, preguntar, preguntar cómo puede ayudarle a uno para mejorar, para mejorar cada día, le enseñan a llevar tanto dolor físico como lo espiritual”;* *“No, es muy caro, a mí el medicamento que tienen que darme es anual, que son de alto costo, la de exámenes de sangre que hay que hacerse, exámenes de laboratorio, radiológico, los de control. Entonces nosotros somos pacientes de alto costo”.*

Código: Auto reconocimiento

S1:

S2: *“entonces yo pienso que fue eso, demasiado, demasiada vida desordenada, mucha comida, mucha grasa, mucho alcohol, entonces eso, eso fue lo que incidió mucho en que se alborotara el bicho ese”;*

S3: *“Y ya se vuelve uno consejero”*

Código: Afrontamiento

S1: *“Pues como le digo a ver, yo no lo he tomado gracias a Dios como si fuera algo malo, sino que yo digo como si no tuviera nada, que no tengo nada”; “pero ya de ahí yo hago como si no tuviera nada”; “Pues yo trato de seguir normal, como le digo, trato de seguir normal la vida, pues trato de no acordarme de esa enfermedad, ósea que yo no tuviera eso, sino que como le digo”; ““Pues sí uno se aleja un poquito de las personas para que no le estén preguntando a uno ¿No? Que como está, que como sigue, que si mejoro, que si todas esas cosas, entonces yo trato como mejor de esta así alejada”.*

S2: *“Como te parece que yo nunca me eché a la tristeza, a la pena, no, yo lo tomé con calma”; “yo, inclusive hice una especialización y me gradué, hice todo lo posible por graduarme unos 20 días antes de iniciar mi tratamiento”; “Sí, la verdad sí, yo apenas inicié mi tratamiento me desconecté totalmente del mundo, no, nunca quise que me llamaran al celular, a mí me llamaban al celular, pero me contestaba mi hija o los mensajes, pues esa fue como una forma de matar mi dolor, como un mecanismo de defensa mío de no, no atender las llamadas de nadie, eso fue”.*

S3: *“ya no cambia muchos aspectos no el comportamiento hacia los demás el amor propio sí porque uno antes no se tiene amor propio no vive por vivir”.*

Código: Factor Psicosocial

S3: *“por ejemplo, nosotros los pacientes de cáncer presentamos dolor”*

Código: Apoyo profesional

S1: *“Pues claro, eso pues sí, uno se siente como más apoyado, a mi si me gustaría”; “Pues de psicología solo me llamó una vez un señor, y él decía que iba a seguir el acompañamiento, que iba a seguir el proceso, pero no, no me volvió a llamar, una sola vez no más me llamaron, y le preguntamos qué y dijo que era que en el hospital había mucha gente en el hospital para psicología”*

S2: *“Me gustaría recibir atención presencialmente, en un consultorio, poder hablar con la persona pues de frente y hablar”*

Código: Percepción individual

S2: *“Ni siquiera pensé en dejarlo, ni por más que las náuseas o los efectos que eso le, me caían re mal, nunca pensé en dejarlo, jamás”; “pues para no demostrarle mucho ni a mi mamá ni, pues eso”; “No pues que gané, vida tiempo, salud imagínese que uno, muchas personas que han entrado o que han tenido esta enfermedad no se han salvado”; “entonces el hecho de que hayan los mecanismos ahora para que uno pues los utilice es una ventaja grandísima, gracias a Dios”*

S3: *“Lo que pasa es que cuando uno ya Dios y la misma ciencia le ha dado una oportunidad de vida”; “pero yo lo sé tolerar, lo sé manejar”*

Código: Inconformidad

S3: *“Muy difícil el sistema salud en los otros pacientes de cáncer de seno, los diferentes cánceres o las diferentes patologías, porque siempre hay unos obstáculos administrativos en las EPS, siempre colocan los obstáculos”; “la atención es importante, muy importante, pero a veces no se la brindan y debe dársela uno mismo”*

Código: Apoyo médico negativo

S1: *“Fue duro porque que le digo, al principio que me mandaban esos exámenes, se demoraron fue como mucho, y empezaron que espérese que espérese y eso se va para largo y pienso que uno ahí pierde mucho tiempo y la enfermedad se avanza”*

S2: *“Claro, la calidad humana de la gente de Cali es mejor que la de Popayán, si yo hubiera seguido acá en Popayán yo creo que no estaría contando el cuento”*

Transcripción de entrevistas

Entrevista 1

1. ¿En qué tipo de tratamiento optó por adherirse?

A ver, primero que todo el cáncer mío fue diagnosticado más o menos en el año 2019, a finales del 2019, en ese momento me informan que, pues ya está un poquito avanzado ya toca empezar con la quimioterapia, y todo mi tratamiento me lo hicieron en Cali, en la clínica Valle de Lili, allí me mira la doctora mastóloga y ella me dice que toca hacer mastectomía, ósea, es pues le quitan el seno completamente pero que antes de esto debemos empezar con el tratamiento de quimioterapia. A mi me hacen quimioterapia roja, 12 sesiones cada 21 días me tocaba una quimio. Después de esas 12 quimioterapias que fueron cada 21 días, inicié con la quimioterapia blanca, esa es un poquito como más suave en cuanto a la sintomatología, pero es cada 8 días. A mi me aplicaban eso un viernes, por ejemplo, y al siguiente día no sentía nada, al siguiente tampoco pero ya al tercer día empezaba la reacción, y pues tenía que estar como, digámoslo, no acababa yo de mejorarme de esos síntomas y ya tenía que llegar yo a la siguiente sesión. Entonces fue algo como muy traumático eso, y después de la quimioterapia ya paso con exámenes, de sangre, de glóbulos, para ver cómo están las defensas y ya dijo el medico que debían hacerme radioterapia. La radio terapia también me hicieron más o menos como 15 sesiones, pero eso ya tocaba una diaria, duraba 5 minutos, pero era diaria, entonces en ese cuento estuve como 15 días más o menos. Y finalmente cuando ya me habían hecho eso, ya seguía la cirugía y de ahí pues ya esperar hasta que salieran los resultados y me dijeron que me había ido muy bien, que tenía que empezar a tomar un medicamento durante 5 años, que es el que me va a ayudar a que no vuelva a repetir el cáncer o me afecte otro órgano, entonces en este momento pues me encuentro tomando ese medicamento, se llama tamoxifeno y tomo una pastillita diaria, por 5 años y gracias a Dios salgo adelante.

2. ¿Qué influyó a que te adhirieras a dicho tratamiento?

Las ganas de vivir porque imagínese que a uno le digan que tiene cáncer, uno piensa de una pues que se va a morir, y uno piensa que pues como uno habiendo los medios y los métodos ahora, que es muy fácil, sobre todo las personas que no estamos como muy avanzadas, es muy fácil hacerse el tratamiento y pues a mi me toco, tengo, corrí con suerte porque mi EPS me brindó el apoyo, y gracias a Dios no he tenido que pagar ni un pesito por ninguno de los tratamiento que me han hecho ni medicamentos, básicamente las ganas de vivir es lo que lo hacen a uno seguir, someterse a ese poco de cosas, porque de todas maneras eso no deja de ser fuerte para el cuerpo, ya uno se debilita mucho, y otro motivo para aceptar el tratamiento es que, pues porque yo tengo unas hijas y una familia por quien seguir adelante, entonces eso es lo que lo motiva a uno a seguir adelante.

3. ¿Qué otro tipo de tratamientos conoces?

Pues existen otros tratamientos, pero eso ya es para personas que no les hace efecto ni la quimio ni la radio, entonces ellos ya les hacen otras cosas, pero ya son como más fuertes, pero no, ahorita no sé como se llaman esas cosas, a mi si me indicaron que donde no me hubiera hecho efecto la quimio, la radio, tenía que seguir otros tratamientos más avanzados. Pero la verdad como no me toco, entonces no sé en este caso.

4. Si tuvieras la oportunidad de cambiar tu tipo de tratamiento, ¿a cuál lo haría y por qué?

No, no porque yo he seguido todas las indicaciones del oncólogo y él me dijo lo mejor para su caso es esto, hacerle las quimios blancas, rojas, y la radio terapia, con eso tiene suficiente. La verdad es que yo solo seguí las indicaciones de mi oncólogo, eso es.

5. Cómo era tu vida antes de ser diagnosticada? 2. ¿Cómo se tornó tu vida después del diagnóstico?

Ahhhh hermosa, normal, muy alegre, muy chévere, muy, ósea, muy divertida mi vida, demasiado yo diría a ratos, pero mira que la verdad es que el alcohol es perjudicial para la salud como dice la propaganda, realmente pienso que me afecto mucho mi condición porque en el trabajo se farrea mucho, se sale mucho, entonces yo pienso que fue eso, demasiado, demasiada vida desordenada, mucha comida, mucha grasa, mucho alcohol, entonces eso, eso fue lo que incidió mucho en que se alborotara el bicho ese, porque que le digo, la condición mía de los quistes desde muy sardina me la detectaron, yo, tenía una condición fibroquística, a mi en cada ecografía que me hacían en las mamas siempre me salían quistes y me los trataban sí, pero ellos se me iban creciendo, se desaparecían con medicamentos, volvían a salir, y al final no le puse mucho cuidado, y como le digo, esas bebidas alcohólicas, ese consumo de azúcar ventuada, de gaseosas, todo eso incidió en que los quistes se crecieran y se formo una masa fuera de control, una masa que no fue muy buena.

4. ¿Cómo ha cambiado el diagnóstico tu plan de vida? ¿Cómo el tratamiento te ha ayudado a favorecer o no a tu plan de vida?

Como te parece que yo nunca me eché a la tristeza, a la pena, no, yo lo tomé con calma si pues uno se deprime algunas veces un poco pues porque sentirse así, el cuerpo le cambia a uno, el cabello que es lo que uno más quería en mi vida e le cae, se le caen las cejas, las pestañas, se vuelve uno delgadito, ósea, pierde masa, pierde, pero sin embargo no, siempre dije no, hay que salir adelante con positivismo al 100. Todo el tiempo estuve con la energía positiva con los ánimos arriba.

1. ¿Cómo te sientes/sentiste con el tratamiento?

2. ¿Cuáles han sido los cambios más relevantes que ha generado el tratamiento, antes, durante y actualmente?

No, pues como te parece que los planes nunca se me truncaron, pues le puedo comentar que yo, inclusive hice una especialización y me gradué, hice todo lo posible por graduarme unos 20 días antes de iniciar mi tratamiento, y terminé mi especialización, y yo dije no, pues eso no le puede quitar las ganas y el deseo de superarse, entonces para mí no influyo, yo seguí adelante con mis cosas. En mi trabajo me va bien, me apoyaron allá mucho mis jefes, mis compañeros, he tenido la fortuna de contar con mucho apoyo en mi trabajo, e mi casa, entonces eso hace que uno quiera salir adelante necesariamente.

3. ¿Cree que el tratamiento ha tenido o tiene repercusión en su vida social? ¿Cómo?

Sí, la verdad sí, yo apenas inicié mi tratamiento me desconecté totalmente del mundo, no, nunca quise que me llamaran al celular, a mí me llamaban al celular pero me contestaba mi hija o los mensajes, pues esa fue como una forma de matar mi dolor, como un mecanismo de defensa mío de no, no atender las llamadas de nadie, eso fue, y las visitas, yo no quise que nadie viniera a verme o preguntarme, porque eso es lo que hace que se desmotive la gente, entonces la vida social yo me limitaba solamente a recibir a las personas más allegadas a la casa y a la familia, porque yo no me sentía capaz de atender visitas. Entonces si me encapsulé en mi casa con mi núcleo familiar, entonces las personas que sí eran como sinceras sí las recibía, de resto acá con mi familia.

4. ¿Cómo ha sido la percepción de apoyo social desde entonces?

5. Desde su posición económica ¿Se le ha facilitado acceder/mantenerse en el tratamiento y por qué?

1. En algún momento has pensado salirte del tratamiento ¿Por qué?

No, jamás, de los jamases, no, nunca, porque si lo abandona echa de pa tras todo lo que ha avanzado, entonces rendirse jamás nunca. Ni siquiera pensé en dejarlo, ni por más que las nauseas o los efectos que eso le, me caían re mal, nunca pensé en dejarlo, jamás.

2. ¿Qué factores crees han influido en que sigas en el tratamiento?

3. ¿Cuáles han sido las emociones que más prevalecen durante el tratamiento?

Pues que le puedo decir, pues tristeza, por un lado, pero la motivación de seguir adelante, que más le digo, yo creo que no lloraba tampoco, siempre lo he tenido como una concha, entonces el dolor va por dentro, pues para no demostrarle mucho ni a mi mamá ni, pue eso.

4. Estando dentro del tratamiento ¿Qué la ha hecho sentir bien? ¿Y que la ha hecho sentir mal y por qué?

5. ¿Cuáles han sido las personas que más le han apoyado durante el tratamiento? ¿Y cómo ha sido ese apoyo que te han brindado?

6. ¿Cómo te han afectado los cambios en las actividades cotidianas, durante el tratamiento?

Ahh no pues es que, la verdad, a uno como queda mal con cada quimio pues y estuve encapsulada más o menos 6 meses seguidos fue lo que duro el tratamiento de quimio y que le digo, pue lógico a mí me hacía falta mi oficina mi trabajo, porque le trabajo tiene mucho que ver con gente con salidas con ir a comunidades, entonces imagínese, después de vivir todo eso afuera, venir a encerrarse a una casa, a unas 4 paredes pues es complicadito pero que le digo, lo que pasa es que como uno queda con las defensas tan bajas, cada vez se le bajan más entonces yo tampoco podía estar saliendo para cualquier lado porque era peligrar, entonces, inclusive ahora con la pandemia, yo fui una de la personas que me dijeron usted no puede ir a la oficina, porque yo ya estaba empezando a ir, cierto, pero me dijeron no, que penas por su salud es mejor que se quede en casa, entonces ya ósea ya definitivamente ya estaba aburrida de estar en la casa porque soy una persona muy activa en la oficina, y ya el encierro es mucho, y acostumbrada a trabajar toda la vida, 25 años que llevo trabajando, entonces ya el encierro me tenía como a punto de, mejor dicho jarta hasta uno se pone de mal genio en la casa por eso, porque uno se acostumbra ya a tener runa vida organizada, y pasa eso a quedarse ya uno encerrado en la casa, ya uno se aburre sí me afecté muchísimo, ahora si gracias a dios volví a mi trabajo poco a poco y estoy bien ahora, haciendo mi vida como lo hacía normalmente.

7. ¿En qué aspectos te sentiste vulnerable estando dentro del tratamiento? ¿Por qué?

8. ¿Qué has ganado y perdido estando en el tratamiento?

No pues que gané, vida tiempo, salud imagínese que uno, muchas personas que han entrado o que han tenido esta enfermedad no se han salvado, de hecho, hace unos diez años el cáncer era ya una sentencia a muerte, entonces el hecho de que hayan los mecanismos ahora para que uno pues los utilice es una ventaja grandísima, gracias a Dios vuelvo y digo cuento con una EPS que me ha ayudado muchísimo, y veo gente que le ha tocado luchar muchísimo porque les den un medicamento y realmente se mueren, aun hay gente que se muere por negligencia y que no tienen los medios para tener sus tratamientos.

1. ¿Crees que la atención del personal médico influye en la adherencia al tratamiento y por qué?

Claro, la calidad humana de la gente de Cali es mejor que la de Popayán, si yo hubiera seguido acá en Popayán yo creo que no estaría contando el cuento, porque aquí en Popayán la atención es pésima, los médicos que me tocaron a mi eran gente que solo estaban pensando en el dinero, y no en ayudar a la persona, entonces por estar con esa negligencia fue que yo me avancé, porque los tramites se demoraban mucho, y el papeleo y la firma y no sé cuántas, y la verdad es que cuando yo llegue a Cali, es como si usted fuera cieguito y volviera a nacer, volviera a ver, fue la diferencia abismal, empezando desde el portero tiene calidad humana, y entonces eso hace que uno se sienta mejor, que le den ánimos todos los días, que cada que llega usted a la clínica le digan bienvenido y tal, le hacen juego, mejor dicho lo hacen sentir a uno super bien. Inclusive el día que yo Sali el ultimo día de la quimio terapia me hicieron una despedida y me dieron un diploma a la perseverancia, un video por haber culminado mi tratamiento. Sí, es muy motivador para todo el mundo.

2. ¿Cómo ha sido el proceso del sistema de salud frente al tratamiento?

3. ¿Consideras importante el acompañamiento psicológico antes, durante y después del tratamiento?

Pues como te parece que no, lo que pasa es que yo estoy en este momento ya en la parte de reconstrucción como se llama eso, sí de reconstrucción, entonces ahorita sigue la reconstrucción, me están colocando la prótesis para volver a ser bella como era antes, entonces me están colocando la prótesis, la médica, la cirujana plástica que me esta viendo me dijo que tenía que pasar con psicólogo porque la situación había sido delicada y de hecho, me mandaron al psicólogo aquí en Popayán en la nueva EPS, pero no, imagínese una psicóloga por teléfono, pues yo creo que en estos casos si me gustaría que face to face, que lo miraran a la cara y comentarle, pero ha sido muy mala la psicóloga que me tocó, que pena decirlo pero la señor ano ha colmado mis expectativas, de hecho me hizo como 3 llamadas y la llamada duraba como 10 min o máximo 12 minuto y, no fue más la atención que tuve de psicología, la psicóloga fui yo misma para mi misma.

4. Desde que fuiste diagnosticada ¿Has recibes apoyo psicológico? En caso se responder sí ¿Cómo accediste a ese apoyo? Y ¿Cómo te ha favorecido el tratamiento? En caso de responder No ¿Por qué no has accedido a tratamiento psicológicos? Y ¿Cómo crees que favorecería el tratamiento psicológico en las mujeres con cáncer de mama que optan por el tratamiento en el que usted se encuentra? 5. ¿Qué otro tipo de acompañamiento le gustaría recibir durante el tratamiento?

Me gustaría recibir atención presencialmente, en un consultorio, pode hablar con la persona pues de frente y hablar, pero no es lo mismo que una llamada a una entrevista personal y más en estos casos que tiene que ver, como metérsele a uno y sacarle todo lo que tenga uno en la cabecita y en el corazoncito.

Entrevista 2

1. ¿En qué tipo de tratamiento optó por adherirse?

R: *“En tratamiento estuve en unas quimios, 3 quimios me hicieron, 3 quimios me hicieron en total”.*

2. ¿Qué influyó a que te adhirieras a dicho tratamiento?

R: *“Pues que, ir al medico y seguir el procedimiento porque me dolía mucho, y que era de operación, pero no me han operado porque no hay cama UCI, entonces ya he estado allá pero que cama UCI no hay”.*

3. ¿Qué otro tipo de tratamientos conoces?

R: *“Pues de allá de los médicos ninguno, porque dijeron que con estas 3 tenía y que luego me iba a proceder ya con la operación”.*

4. Si tuvieras la oportunidad de cambiar tu tipo de tratamiento, ¿a cuál lo haría y por qué?

R: *“No pues ahí si yo no tengo la forma de cambiar, pero las quimios están ahí y ya sigue la operación”.*

5. Cómo era tu vida antes de ser diagnosticada? 2. ¿Cómo se tornó tu vida después del diagnóstico?

R: *“Pues que le digo a ver, era, pues un día estaba bien, otros días estaba mal, me dolía, y ya me comenzaron a hacer exámenes y exámenes por todo lado y no salía nada, sino que ya al fin ya se dieron cuenta porque antes no salía en ningún lado, y pues yo me deprimí mucho, y estaba muy deprimida”.*

4. ¿Cómo ha cambiado el diagnóstico tu plan de vida? ¿Cómo el tratamiento te ha ayudado a favorecer o no a tu plan de vida?

R: *“Pues como le digo a ver, yo no lo he tomado gracias a Dios como si fuera algo malo, sino que yo digo como si no tuviera nada, que no tengo nada, pero si a veces me duele y no lo he podido asimilar y ahí si se deprime mucho uno por el dolor”.*

1. ¿Cómo te sientes/sentiste con el tratamiento?

R: *“Uy ahí si son muy duras, casi me muero porque son muy duras, eso ahí se me cayó el pelo, las uñas, las pestañas, todo, entonces ya uno quedaba como, no pues como jum, mejor dicho, y ahí sí en esas quimios estuve también bastante deprimida, pero ya de ahí yo hago como si no tuviera nada”.*

2. ¿Cuáles han sido los cambios más relevantes que ha generado el tratamiento, antes, durante y actualmente?

R: *“Pues yo trato de seguir normal, como le digo, trato de seguir normal la vida, pues trato de no acordarme de esa enfermedad, ósea que yo no tuviera eso, sino que como le digo, ya me siento mal es por lo que no he asimilado, entonces a veces me pongo muy deprimida, pues porque uno quisiera que la familia no sufriera ¿Cierto?”*

3. ¿Cree que el tratamiento ha tenido o tiene repercusión en su vida social? ¿Cómo?

R: *“Pues ahí si no sé decirle porque yo casi no salgo, así poco salgo, a duras penas hay una señora que tiene una farmacia, y pues voy a visitarla, voy a hablar con ella, pero pues así no, no salgo, porque dicen que esa enfermedad que anda, que todo eso, entonces que uno no puede salir así, pero, pues sí uno se aleja un poquito de las personas para que no le estén preguntando a uno ¿No? Que como está, que como sigue, que si mejoro, que si todas esas cosas, entonces yo trato como mejor de esta así alejada”*

4. ¿Cómo ha sido la percepción de apoyo social desde entonces?

5. Desde su posición económica ¿Se le ha facilitado acceder/mantenerse en el tratamiento y por qué?

R: *“No pues en cuanto a lo económico si es difícil porque uno no puede trabajar y uno ya queda dependiendo de... Pues yo aquí tengo dos hijos, y ellos han colaborado bastante, el menor es el que más me ha colaborado, y todo eso, pero pues, y la gente que también así de vez en cuando también le colaboran a uno por ese lado, no es mucho lo que haiga sido, pero sí me ha servido bastante que la gente me ha colaborado, pero la situación es difícil, porque uno cabeza de familia, acostumbrado a trabajar”*

1. En algún momento has pensado salirte del tratamiento ¿Por qué?

R: *“Pues sí, pues sí en algún momento llegué a querer que no me operaran, a tener ese miedo de que como allá le dicen a uno que la operación tiene tantos riesgos, entonces yo llegué a pensar que si me operaban quedaba mal y todo eso, entonces si quise como salirme, pero ya luego hablando con la gente, y con un psicólogo, ya me explicó bien bonito como era, entonces ya dije no le tengo miedo a nada y ya veré como sigo”*

2. ¿Qué factores crees han influido en que sigas en el tratamiento?

R: *“Sí pues fue que tenía que tener en cuenta que los hijos, que como estoy criando un nietico que la mamá no se preocupa por él, entonces, eso ya me motivo, el niño me motivaba, que abuelita tiene que pararse de allí, que no me podía dejar ahí, entonces yo me pendí de esa rama y le dije al doctor que lo que Dios quiera”*

3. ¿Cuáles han sido las emociones que más prevalecen durante el tratamiento?

4. Estando dentro del tratamiento ¿Qué la ha hecho sentir bien? ¿Y que la ha hecho sentir mal y por qué?

5. ¿Cuáles han sido las personas que más le han apoyado durante el tratamiento? ¿Y cómo ha sido ese apoyo que te han brindado?

R: *“No pues mire que sí, ha habido mucho apoyo en la familia, con mis hijos, también con los profesores, que ellos me llaman, y económicamente pues sí, me han estado colaborando también, el apoyo ha sido muy bueno para que, por ese lado he estado bien, pero ya uno se siente mal de estar enfermo y enfermo”.*

6. ¿Cómo te han afectado los cambios en las actividades cotidianas, durante el tratamiento?

7. ¿En qué aspectos te sentiste vulnerable estando dentro del tratamiento? ¿Por qué?

R: *“Las quimios, es que son bastante duras, uno piensa que ya no va a echar más para adelante, porque eso son, son como muy durísimas, el vomito y todo eso, es una semana entera que uno ya no se puede parar, que no puede comer ni nada de eso, entonces se siente bastante mal uno, en esas quimios”.*

8. ¿Qué has ganado y perdido estando en el tratamiento?

R: *“Pues que he perdido, de perder siento que no nada, más bien he ganado como más afecto de las personas, más cariño, como que se acerquen más a uno, porque cuando uno esta alentado a veces nadie le para bolas a uno, ni nada de eso, pero pues en esta enfermedad he sentido como he tenido más acogimiento de la familia, de los hijos”.*

1. ¿Crees que la atención del personal médico influye en la adherencia al tratamiento y por qué?

R: *“Pues sí, por lo menos el doctor si he sentido el apoyo de él, el doctor sí me ha dado esperanzas, que no me quede parada, que siga adelante, y que, si Dios quiere que siga adelante, que no se pueden forzar las cosas, que siga a delante, que no me deprima”.*

2. ¿Cómo ha sido el proceso del sistema de salud frente al tratamiento?

R: *“Pues al principio siempre fue duro porque que le digo, al principio que me mandaban esos exámenes, se demoraron fue como mucho, y empezaron que espérese que espérese y eso se va para largo y pienso que uno ahí pierde mucho tiempo y la enfermedad se avanza. Y a la final no salieron y mi sobrina iba que espérese, y ya me las hicieron luego”.*

3. ¿Consideras importante el acompañamiento psicológico antes, durante y después del tratamiento?

R: *“Pues de psicología solo me llamó una vez un señor, y él decía que iba a seguir el acompañamiento, que iba a seguir el proceso, pero no, no me volvió a llamar, una sola vez no más me llamaron, y le preguntamos que y dijo que era que en el hospital había mucha gente en el hospital para psicología”.*

4. Desde que fuiste diagnosticada ¿Has recibes apoyo psicológico? En caso de responder sí ¿Cómo accediste a ese apoyo? Y ¿Cómo te ha favorecido el tratamiento? En caso de responder No ¿Por qué no has accedido a tratamiento psicológicos? Y ¿Cómo crees que favorecería el tratamiento psicológico en las mujeres con cáncer de mama que optan por el tratamiento en el que usted se encuentra?

R: *“Pues claro, eso pues sí, uno se siente como más apoyado, a mi si me gustaría”.*

Entrevista 3

Yo estuve en tratamiento de radioterapia y quimioterapia por cáncer de seno. Se me descubrió el cáncer en mayo de 2015 y, y, en el mes de agosto ya me programaron, entre el 15 y el 28 agosto, ya en todos los trámites para la cirugía. Y el 28 de agosto del año 2015 me realizaron la cirugía de la recepción de mama y vaciamiento ganglionar. Posterior a ello, hice el tratamiento de radioterapia y hasta la fecha me encuentro en tratamiento de quimioterapia.

Me hicieron unas terapias de hombro, porque pensaban que era túnel metacarpiano, después empecé ya todo el brazo, brazo derecho y me dijeron que era manguito rotador, me hice terapias también de manguito rotador y resulta que en una no me encontraban realmente el diagnóstico, pero, o sea, era erróneo, los diagnósticos. Porque para mí que eso fue una valoración clínica errada desde el comienzo, y resulta que un día yo saqué una cita con un médico y me corresponde con una médica joven. Yo fui a la consulta, ya me hizo unos ejercicios, unos ejercicios de brazo, contabilizar de 10 minutos de eso y ya me dice, usted no tiene problema de manguito rotador ni de túnel metacarpiano, sino que ustedes ya tienen problema en el seno derecho. Yo le dije porque cree que, en el seno derecho, entonces dijo, porque cuando haces uno y dos movimientos yo estoy viendo te produce dolor, yo veo en tu rostro que produce, es una mueca como dolor, como una dificultad para hacer ese ejercicio y para sostenerlo entonces yo pienso que tú tienes un problema en el en el seno. Te voy a mandar una mamografía y una ecografía mamaria, efectivamente me la envió y yo le dije que hace 6 meses me habían hecho eso y normal, nada raro. Pues también serán esos exámenes cuando resulta que me encontraron 6 tumores, entonces, pues también un resultado erróneo, el primero porque en seis meses no puede aparecer 6 tumores, por parte de la EPS que me trataba en esa época, que me guardo la reserva, porque me hicieron un diagnóstico erróneo inicial. Ya me programaron una cirugía de mama y ya en la cirugía de mamá ya la médica hablo con mis familiares con mi esposo y mi hermana que es enfermera y les dijeron que se iba a programar la cirugía. De los 6 tumores sacaron 3, era cáncer grado 3. Ya esos tumores gracias a Dios pues con la tecnología y la oportunidad de vida se han dado porque ya esos tumores los analizaron y todo. Entonces ya sale resultado, me dijeron hay que iniciar de todas maneras la quimioterapia y posteriormente la radioterapia, el primero, perdón, primero la radioterapia y posteriormente la quimioterapia y así se han dado las cosas desde el año 2015 hasta la fecha.

No porque por ejemplo yo son los profesionales en la salud y qué más de que ellos con su experiencia, la doctora con su experiencia, porque fueron dos médicas una cirujana canceróloga y cirujana de quimioterapia, entonces, ellas tienen una vasta experiencia, son docentes de la Universidad del valle y de universidades prestigiosas en el Valle y fuera de eso ya son reconocidas en Valle Lili y son

estudios de posgrado en el exterior. Entonces no, está en manos de ella, no. Yo pienso que esa oportunidad, si ella no hubiera hecho eso, no habría, no tendría oportunidad yo de vivir, estar feliz como en este momento me siento, no. Porque vivir ya más de 5 años ya es una experiencia muy gratificante, la humanidad y cosas bonitas que uno vive con su familia

Lo que pasa es que cuando uno... ya Dios y la misma ciencia le ha dado una oportunidad de vida ya, no, uno cambia muchos aspectos, no, el comportamiento hacía, hacia los demás, el amor propio, sí porque uno antes no se tiene amor propio, uno vive por vivir, pero ya cuando tiene la oportunidad de vida ya tiene uno una visión diferente de la vida. Ya está una enfocada, antes no, antes uno come porque tiene que sobrevivir, duerme porque le toca el sueño. Yo cambié muchos aspectos con mi familia, con mis amigos, con la sociedad, volverte más amable, más cariñoso, más afectuoso, valora la vida y valora a los demás en sí, y ya se vuelve uno consejero, ya a uno le da rabia la gente que se siente gente lastimera, ya uno le huye a la gente tóxica, porque a mí me da rabia la gente tóxica porque no le aporta nada a uno, ya quiere meterlo a uno en ese cuento, un cuento de ellos. Entonces no, yo le huyé a esa gente tóxica porque no me van a portar a mí nada, o sea, en vez de mejorar mi estado anímico, van a de pronto a pordebajear la situación de uno, o van a decir, no es que usted está así porque lo tiene todo. Uno tiene su tristeza, sus momentos de dolor, por ejemplo, nosotros los pacientes de cáncer presentamos dolor, pero yo lo sé tolerar, lo sé manejar, entonces uno también tiene que saber aprender, aprender el manejo del dolor. Estando allá hospitalizada tuve la oportunidad de leer, porque me gusta mucho la lectura.

Nunca me dio pena, aprendí que no me diera pena andar calva, entonces eso también, las personas que se tapan la cabeza, que por su por su cáncer y quieren cómo enmascarar la realidad, pues cuando la gente quiere enmascarar la realidad. Entonces se les va a volver un problema cuando no tengan cómo enmascarar esa realidad. Yo pienso que las gorras, las gafas, es algo de máscara, contra la personalidad, pero desafortunadamente por la situación de que estamos viviendo, no, lo tenemos que hacer, a mí me molesta ponerme el tapabocas.

Muy difícil el sistema salud, en los otros pacientes de cáncer de seno, los diferentes cánceres o las diferentes patologías, porque siempre hay unos obstáculos administrativos en las EPS, siempre colocan los obstáculos. Y más cuando nosotros somos pacientes los pacientes de alto riesgo, y de altos costos, porque una enfermedad desencadena muchas. El cáncer desencadena cantidad de patologías posteriores, por ejemplo, para nosotros la radioterapia, de nosotros, una sola radioterapia en Valle del Lili puede saber qué vale 2.500.000 una sola. Ahí a mí me hicieron 35 radioterapias, las cirugías, los medicamentos, son medicamentos de radioterapia y la quimioterapia son de alto costo, igual el medicamento que tienen que darle a uno es anual, que son de alto costo.

Entonces nosotros somos pacientes de alto costo, por eso es que para el estado es mejor que un paciente de cáncer que se muera. Porque mientras el medicamento y el tratamiento de un paciente de cáncer lo están invirtiendo en uno solo, pueden salvar 10 vidas, le pueden suministrar lo que nosotros gastamos a otros pacientes de alto costo, entonces la vida de nosotros es para ellos, es más difícil mantener, a nosotros es más difícil. Por eso es que nos vulneran los derechos, para que nosotros nos cansemos, entonces uno está ahí dándole la pelea, la pelea jurídica, y queriendo hacer valer sus derechos como paciente, como ser humano. Cuántos derechos

fundamentales constitucionales, legales, jurisprudenciales y doctrinales, que también para otras personas, entonces a mí me tocó derecho de petición, casi que me toca tutela, pero amenazándolos en los derechos de petición para las cosas.

Quiero escribir un libro relacionado con el cáncer, que es el cáncer, porque se produce, cómo se puede evitar, si ya lo, ya lo hay, y cuál es cuál es su tratamiento. Cuáles son los pasos a seguir, que es lo que hay que hacer. Cuáles son los derechos que nosotros tenemos como pacientes. Cuáles son los derechos y obligaciones que tienen las EPS a las cuales estamos afiliados. También la familia, como se tiene que involucrar, los derechos, por qué llega el momento en que uno ya no puede. Gracias a Dios yo he estado firme y consciente. Pero hay pacientes con cáncer que dependen de la IPS, o la EPS, porque no saben valerse, los ancianos, los niños o gente joven como yo, pero que han perdido sus facultades físicas y mentales para poder dar la guerra, porque esto es una guerra, tanto física como psicológicamente, somos muy maltratados, hay mucha indolencia, hay mucha indolencia. Ahí es donde uno tiene que entrar a defender los derechos, de la tutela que ir a la defensoría del pueblo, que hay que ir a personería municipal para hacer valer sus derechos, que hay que ir a la secretaría de salud, que hay que ir al Ministerio de Protección Social, ir al Ministerio, ahí pasa uno que al lado y todo eso todo se ha vuelto una transmisión, y eso le baja las defensas, una baja de defensas, una situación psicológica, familiar, psicosocial, lo personal lo puede llevar a uno a la muerte incluso.

Hay que alimentarse y mantenerse saludable, pues yo pienso que la autoestima, no, y pegadito, no, de mi Diosito pegado de Dios. Y pues también oír consejo, aprender de la gente. Preguntar que o como puede ayudarse uno para mejorar, para mejorar cada día, tanto dolor físico como lo espiritual y cómo lo personal, no, porque, en esto bueno esto, por ejemplo, una de esas uno se levanta como con cara de brava, porque a veces algunas personas le dicen a uno, ay estás brava hoy, estás enojada o estás estas con rabia o algo, pero es porque uno está callado. O sea, yo a veces estoy callada porque tengo dolor y no porque me siento enojada, como se me ve mi rostro, como una mueca de dolor, y yo me miro al espejo, llego y digo Dios mío tengo mucho dolor, y en la cara se me nota, pero yo llego, me baño, me arreglo. A veces me maquillo para disimular, pero yo misma me tengo que dar aliento de vida, pero nadie sabe el dolor que uno tiene por dentro, o sea, es el dolor del cuerpo y también la autoestima, también a uno se le va porque, porque, uno piensa, no, a mí me traicionaron, una parte de mi cuerpo, esas células cancerosas entonces sientes que tienes bajones.

A los hermanos nos tiene bajoneados tenemos un hermano privado de libertad. Entonces eso nos tiene también muy preocupados, demasiado preocupada, porque hay que revisar económicamente, conseguir plata, dinero, para pagar el abogado, no es una suma poquita es una suma considerable, conseguirte 2.000.000 para un abogado, a todos nos ha tocado muchos sacrificios, estamos aquí por lo menos yo tengo preocupación porque yo hice un préstamo de 2.000.000. Ahorita tengo préstamos, otros dos millones, entonces son, me tiene preocupada, porque hay que responder con el pago de arrendamientos y servicios públicos, de medicamentos, entonces ahí está el problema, pero bueno, siempre de la mano de Dios y confiar en que las cosas se van a dar que vamos a salir adelante, con toda la situación, a parte cinco oportunidades de vida que Dios me ha dado de cosas graves, graves, graves en cuanto a salud, accidentes de tránsito, entonces es difícil pero no imposible.

Quiero escribir un libro, para que la gente se defienda, que se generen derechos, que tengan un, un modelo derecho de petición dentro de mi libro, y un modelo de tutela.

Bueno allá en Valle Lili, pues a nosotros nos daban las charlas educativas. Eso es bueno, pero por ejemplo yo, que tengo cáncer, nunca me llamaron a una terapia psicológica y psiquiátrica, lo que quiera o de salud ocupacional, para decir como que su núcleo familiar esta involucrarlo, no.

Yo pienso que la salud de mi mami, que la llevaba tres infartos, y derrame cerebral, es preocupante porque ella pensaba mucho en mí, y pensaba que yo me iba a morir, mi familia también, mi esposo, mis hermanos, la situación muy difícil, porque nosotros somos 7 hermanos, y tengo tías, tíos y todo y nadie tuvo cáncer de seno. Entonces eso es una cosa delicada, o sea, nunca involucran a mi familia, nunca vi un apoyo ni psicológico, ni económico, ni por parte de las entidades de salud, ni por parte del Estado. Yo me pongo a pensar, porque en este caso pues los desplazados tienen sus derechos, de nuestros recursos, y a veces es mentira porque la gente está desplazada se inventa que está desplazada, por qué el vecino le dijo, porque el amigo le dijo, porque el entorno social lo dice. Y hasta es mentira de que son desplazados, es mentira de status, mentiras, son gente de estrato 4, estratos 5, y tienen derechos a recibir recursos del Estado y lo recibe, y se hace censar en casas, en ranchos, y reciben beneficios, hay menores de edad también que reciben beneficios y que no lo necesitan, la gente ahora, los emigrantes de España, de Venezuela, y otros países reciben beneficios, y nosotros los colombianos, que somos nacidos, criados criollos de aquí, no recibimos los beneficios, en todos nosotros. Los pacientes de cáncer, nosotros de enfermedades catastróficas cómo se nos determina, que palabra tan horrible, tan despectiva, y como hiriente, enfermedades catastróficas, nosotros no somos, nos han querido contaminar con ese nombre tan, tan, despectivo, los cancerosos, los catastróficos que eso hasta duele.