

**“CÓMO ME VEN, ME VEO Y ME SIENTO” ESTUDIO DE CASO SOBRE LA  
AFECTACIÓN EN LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES CON MASTECTOMIA,  
ADSCRITAS A LA UNIDAD ONCOLOGICA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO SAN JOSE**

**MARIBEL ALEGRIA SINISTERRA**

**MARIA CAMILA CABANILLAS CUADROS**

**VICTOR ALFONSO QUINTERO BOLAÑOS**



**FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
35 ANIVERSARIO**

**PROGRAMA DE PSICOLOGIA**

**POPAYAN CAUCA**

**2018**

**“CÓMO ME VEN, ME VEO Y ME SIENTO” ESTUDIO DE CASO SOBRE LA  
AFECTACION EN LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES CON MASTECTOMIA,  
ADSCRITAS A LA UNIDAD ONCOLOGICA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO SAN JOSE**

**MARIBEL ALEGRIA SINISTERRA  
MARIA CAMILA CABANILLAS CUADROS  
VICTOR ALFONSO QUINTERO BOLAÑOS**  
Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)

**Asesora**

**CLAUDIA PATRICIA MUÑOZ OROZCO**  
**Psicóloga, especialista en pedagogía infantil**



**FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
35 ANIVERSARIO**

**PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
POPAYAN CAUCA**

**2018**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de investigación "Cómo me ven, me veo y me siento: estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía, adscritas a la unidad oncológica del Hospital Universitario San José", presentado por Maribel Alegría Sinisterra, María Camila Cabanillas Cuadros y Victor Alfonso Quintero Bolaños. 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

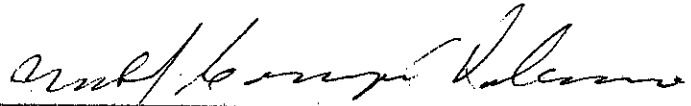
SOBRESALIENTE:



---

CLAUDIA PATRICIA MUÑOZ OROZCO

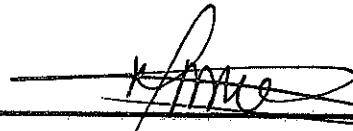
Asesora



---

MABEL CONCEPCIÓN VALENCIA MOSQUERA

Jurado



---

MARIA DEL MAR OSORIO ARIAS

Presidente del Jurado

Popayán, 19 de febrero de 2019

## **Dedicatoria**

La presente investigación la dedicamos a Dios por darnos sabiduría, paciencia y llenarnos de fortaleza para avanzar y construir nuestro camino al éxito y aquellas personas que de manera directa e indirectamente han hecho lo posible la realización de este trabajo de grado.

En primer lugar, expresamos nuestros agradecimientos a nuestros padres y demás familiares, quienes con su esfuerzo, amor y apoyo incondicional nos han motivado para alcanzar nuestros objetivos y culminar este trayecto académico, a nuestra asesora de trabajo de grado, psicóloga Claudia Patricia Muñoz Orozco, por haber dirigido nuestro trabajo, agradecemos la orientación, dedicación, motivación y supervisión ya que, desde el principio y en todo momento nos acompañó en este camino de formación.

A todo el personal de la unidad oncológica del hospital universitario san José “HUSJ”, en especial a las pacientes que participaron desinteresadamente en el trabajo de investigación, por su disponibilidad, entrega y paciencia; a la Jefe del área Rosa Amalia López, a la auxiliar Consuelo Viveros y al médico oncólogo Luis Fernando Saconne, para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

## **Línea de investigación**

El presente estudio se enmarca en la línea de investigación “Desarrollo humano y social”, del grupo Cognoser inscrito al centro de investigación de la facultad de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán “FUP”, cuya pretensión es aportar en la comprensión del ser humano y contribuir en los procesos de cambio en diferentes contextos sociales desde una perspectiva interdisciplinaria. El siguiente ejercicio investigativo tiene una relación directa con dicha pretensión debido a que el estudio pretende abordar el área individual de la mujer, específicamente la dimensión de la sexualidad la cual involucra factores biológicos, psicológicos y culturales, los factores que influyen facilitando o inhibiendo la actitud hacia la sexualidad y el desarrollo integral del ser humano ya que esta constituye una forma de expresión del ser. De ahí la importancia de realizar investigaciones que incorporen el área de psicología, debido a que esta disciplina no solo busca el plano físico o biológico sino mental, afectivo y social del individuo, como lo plantea la línea de investigación en uno de sus apartados:

“Abordar la persona humana en diferentes dimensiones sociales, físico-biológicas, cultural, espirituales, y emocionales afectivas”(Calvo y Castro, 2015 p.50).

## Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo principal describir las afectaciones a las dimensiones de la sexualidad: físicas, psicológicas y sociales en participantes con cáncer de mama con mastectomía, adscritas a la unidad oncológica del hospital universitario san José "HUSJ". Las técnicas e instrumentos utilizados para recolectar la información fueron talleres, entrevistas y ficha demográfica. Los datos analizados muestran que la sexualidad en relación con la pareja es un tema poco manejado por las participantes, las cuales tienen una percepción acerca de sí mismas negativa en relación a su cuerpo, percepción que interfiere en el interés por la sexualidad. En relación a las afectaciones psicológicas estas están relacionadas con el área emocional, cognitiva y conductual. En cuanto a las afectaciones en la dimensión física la información señala que están relacionadas con el esquema corporal, deterioro en su autoestima, auto concepto, autoimagen, además del grado de satisfacción con su propio cuerpo. En cuanto a las relaciones sociales los resultados revelan que éstas juegan un papel muy importante en el bienestar y la calidad de vida, representan soporte económico, afectivo y espiritual.

*Palabras Clave: mastectomía, sexualidad, afectaciones psicológicas, afectaciones físicas, afectaciones en las relaciones interpersonales.*

## **Abstract**

The main objective of this work was to describe the effects on the dimensions of sexuality; physical, psychological and social in participants with breast cancer with mastectomy, ascribed to the oncological unit of the University Hospital San José "HUSJ". The techniques and instruments used to collect the information were workshops, interviews and demographic data. The data analyzed show that sexuality in relation to the couple is an issue that is not handled very well by the participants, who have a negative perception of themselves in relation to their body, which interferes with their interest in sexuality. In relation to the psychological affectations these are related to the emotional, cognitive and behavioral area. As for the effects on the physical dimension, the information indicates that they are related to the body schema, deterioration in self-esteem, self-concept, self-image, as well as the degree of satisfaction with one's own body. As for social relations, the results reveal that they play a very important role in well-being and quality of life, representing economic, affective and spiritual support.

**Keywords:** mastectomy, sexuality, psychological affectations, physical affectations, affectations in social relations.

## Índice

Introducción,1

Planteamiento,2

    Formulación de problema,3

    Antecedentes,3

    Contextualización,7

    Justificación,8

Objetivos,10

    Objetivo general,10

    Objetivos específicos,10

Referente conceptual,10

Metodología,16

    Enfoque,16

    Método,16

    Técnicas e instrumentos,17

    Población,17

    Aspectos éticos,18

        Consideraciones éticas,18

        Clasificación del riesgo según la norma,18

        Código ético y deontológico del psicólogo en Colombia (Ley 1090 del 2006),19

Resultados,19



Discusión,27

Conclusiones,28

Recomendaciones,30

Bibliografía,31

Anexos,36

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Estadios de cáncer de mama según el sistema TNM,12

## **Índice de anexos**

Anexo 1. Solicitud de ingreso,36

Anexo 2. Carta de permiso de desarrollo de investigación en el HUSJ,38

Anexo 3. Consentimiento informado,39

Anexo 4. Ficha demográfica,41

Anexo 5 Formato de encuentro #1,42

Anexo 6. Formato de encuentro #2,42

Anexo 7 Formato de encuentros #3,43

Anexo 9. Matriz de categoría de análisis,45

## Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad crónica que puede afectar a las personas independientemente de cuál sea el género, edad, raza o nacionalidad. En la actualidad, esta enfermedad es una de las causas principales de mortalidad en el país, por eso a partir de la Ley 100 de 1993, “el cáncer de mama se catalogó como enfermedad de interés en salud pública y se contempló su detección temprana en la Resolución 412 de 2000, reforzada por la Resolución 3384” (Gutiérrez, 2009). Tanto para fines de la presente investigación se trabajó con mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas, teniendo en cuenta que el tema ha sido estudiado más desde el ámbito médico y en algunas ocasiones tomando en cuenta posibles consecuencias emocionales, pero sin subsanar la complejidad de la sexualidad, un aspecto fundamental y que deja entrever otra mirada de la enfermedad y el proceso al que se someten las mujeres afectadas.

Tanto el diagnóstico de esta enfermedad (cáncer de mama) como sus tratamientos tienen un gran impacto sobre la vida de los pacientes, la mastectomía es uno de los tratamientos más comunes para combatir esta patología, viéndose afectadas las mamas o senos, atributos sexuales que ayudan a definir el cuerpo femenino, y los cuales tienen una representación social más allá de su funcionalidad, formas y medidas que, en concreto, implica vivir la maternidad y el placer. Por ello, el miedo a perder las mamas por una intervención quirúrgica puede generar una distorsión en la evaluación, valoración y vivencia del cuerpo, debido al gran simbolismo que representan los senos y su extirpación puede considerarse como una mutilación que afecta directamente la sexualidad femenina.

Por lo anterior este estudio se interesó en describir cómo se afecta la sexualidad en la mujer con cáncer de mama después de la mastectomía, dando énfasis a la relación entre los aspectos psicofisiológicos y hormonales de la función sexual con aspectos psicosociales, para ello se

involucró a pacientes que pertenecena la unidad oncológica del Hospital universitario san José “HUSJ”de la ciudad de Popayán. La investigación se desarrolló a través de un diseño de investigación cualitativo y por medio de un estudio de caso con tres (3) pacientes,entre las edades de 33 años, 35 años y 58 años, quienes han pasado por el procedimiento de extirpación.

### **Planteamiento**

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación de células malignas que pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo. De modo que el tumor suele invadir el tejido circundante y provocar metástasis en puntos distantes del organismo.Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “más de 11 millones de personas son diagnosticadas con cáncer cada año y se estima que habrá cerca de 16 millones de casos nuevos por año antes del 2020, esperándose de estos, cerca de 10 millones de fallecimientos”(Esther., 2016).

En América Latina y el Caribe, se ha observado que el cáncer mamario constituye una causa importante de mortalidad en mujeres, su incidencia ha venido en aumento en estas regiones y a nivel mundial representa el 31% de todos los cánceres en esta población(Zapata., 2009).

En lo que respecta a Colombia los casos de mujeres con cáncer de mama se han venido incrementando de manera significativa, tanto así que se ha convertido en un problema de salud pública: ya que anualmente fallecen 2.649 mujeres a causa de éste. Esto ha contribuido al desarrollo de actividades de todo tipo en pro de la detección temprana de dicha enfermedad. A partir de la Ley 100 de 1993(Ministerio de Salud, 2014).

Las mujeres con este tipo de padecimiento y después de ser valoradas por un equipo multidisciplinario pueden recibir un tratamiento basado en quimioterapia, radioterapia, cirugía (Tumorectomía-Mastectomía), terapia hormonal o biológica entre otros, los cuales acarrear la aparición de efectos secundarios como: debilidad, alopecia, deficiencia de glóbulos blancos

(neutropenia),diarrea, úlceras (boca), problemas digestivos, alteraciones cardíacas y problemas sexuales.Según los autoresLópez y González(2005) los problemas sexuales más comunes para estas pacientes son falta de apetito sexual y dispareunia, e indican que “aproximadamente el 50% de las mujeres que han tenido cáncer de la mama sufren de disfunciones sexuales prolongadas” (p.58).

El ejercicio pretende responder y aportar información en relación con la siguiente pregunta:

### **Formulación de problema**

¿Cómo se afectan las dimensiones de la sexualidad en tres (3) mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, adscritas a la unidad oncológica del hospital universitario san José “HUSJ”, que se han sometido a la mastectomía?

### **Antecedentes**

Nuestra investigación busca explorar un tema que según antecedentes encontrados parece ser poco estudiado: “las dimensiones de la sexualidad de las mujeres enfermas de cáncer de mama”, adentrándonos en conceptos relacionados como la autoimagen,erotismos, ideales de belleza y la construcción de lo femenino.

A nivel internacional, se han desarrollado diferentes investigaciones acerca de la sexualidad en las mujeres con cáncer de mama, entre estas se encuentra la investigación dePiñeiro (2016)“Afectación de la sexualidad en mujeres mastectomizadas”,estudio bibliográficoque tuvo por objetivo definir cómo se ve afectada la sexualidad de la mujer con cáncer de mama que es sometida a mastectomía, qué factores influyen y determinar qué intervenciones podemos realizar al respecto.Para la realización de esta revisión se tuvieron 15 artículos de revistas científicas que se ajustaban a los criterios de inclusión.La autoraconcluye que la mastectomía afecta notoriamente la sexualidad de la mujer e indica que esta área no se considera relevante y no se

tiene en cuenta debido a que se enfocan los cuidados principalmente a la enfermedad. También señala que son numerosos los factores del área sexual que se pueden ver modificados, por lo que es importante tener en cuenta las características de la mujer y su situación individual para poder llevar a cabo una atención adecuada a sus necesidades.

En Nayarit México los autores Figueroa, Rivera, Navarro, (2016) realizaron el estudio descriptivo, transversal “Sexualidad y cáncer de mama” con una muestra de 120 mujeres diagnosticadas con algún tipo de cáncer de mama y las cuales eran pacientes del centro estatal de cancerología de Nayarit. El instrumento aplicado fue el EORT-C30 el cual evalúa calidad de vida, y el QLQ-BR 23 que explora la imagen corporal, funcionamiento y disfrute sexual y con perspectiva al futuro (Figueroa et al, 2016).

En dicho estudio se concluyó que las afectaciones de la sexualidad es un tema evadido, tanto por las enfermas y los terapeutas como por el sector médico de oncología. Persisten los mitos y tabúes con relación a la sexualidad de la maternidad, consideran a esa área como no importante y la relación conyugal provoca estrés, ansiedad y preocupación, aspectos que se suman a la lucha por la sobrevivencia al cáncer. Es por esto que la atención psicooncológica debe enfocarse en estos aspectos con ética para mejorar la calidad de vida (Figueroa et al, 2016).

Asimismo, Vázquez, Antequera y Blanco(2010) realizaron en Sevilla España, el artículo “ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama”, dicho artículo describe el interés en determinar las consecuencias de la mastectomía por cáncer de mama sobre la imagen corporal y el ajuste sexual de las mujeres que pasan por dicha experiencia, trabajando con una muestra de 90 mujeres en total de las cuales se dividieron en 3 grupos de 30 mujeres, en dos de los grupos las mujeres estaban mastectomizadas por cáncer de mama y se diferenciaban en el tiempo que habían transcurrido desde la mastectomía y un tercer

grupo estaba compuesto por mujeres con características sociodemográficas similares a la de los dos grupos anteriores, que no padecían ni habían padecido cáncer de mama, ni ninguna otra enfermedad grave e incapacitante.

A dicha población se le aplicaron instrumentos como entrevistas estructuradas sobre datos sociodemográficos, imagen corporal, sexualidad y relaciones afectivas. Escalas de auto concepto físico de Tennessee de excitación y satisfacción del inventario de ansiedad y excitación sexual ampliado de Hoon, entre otros.

A partir de esta metodología, los resultados fueron correlacionados y pudo observarse que los tres grupos estudiados obtuvieron puntuaciones medias muy semejantes entre sí, tanto en lo que se refiere a la puntuación global del auto concepto físico como a sus tres componentes internas, el cognitivo, el afectivo. Asimismo, se demostró que dichas puntuaciones medias no son estadísticamente significativas, en cuanto a los niveles de excitación y satisfacción sexuales experimentados ante la estimulación sexual. Encontramos que las puntuaciones medias obtenidas en estas dos variables por las mujeres mastectomizadas son levemente inferiores a las del grupo control, los datos referentes a los aspectos relacionados con la imagen corporal, ponen de manifiesto que los problemas para verse desnuda ante el espejo parecen ser un problema frecuente entre las mujeres mastectomizadas (Vázquez et al., 2010).

Por su parte Rubio (s.f) explica que la sexualidad humana es el resultado de cuatro sistemas integrados entre sí, llamados holones sexuales: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Este autor considera que estos holones no se pueden trabajar aisladamente, pues para que haya funcionamiento en el sistema todos deben estar interrelacionados e indica que la sexualidad es una construcción mental que tiene su base en las experiencias biológicas y en la interacción con el otro.

Continuando con el enfoque en relación con el cáncer, se encuentra que, debido a que hoy en día el cáncer de mama es una enfermedad a la que se puede sobrevivir, existe un interés investigativo orientado en el mejoramiento de la calidad de vida de quienes pudieron superar esa dura etapa en sus vidas. (Rengifo, 2016)

Por otro lado, a nivel nacional, también se pueden referenciar investigaciones acerca de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama que han sido mastectomizadas, como la realizada por Mejía (2012) cuyo título es "Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía". Realizada en Bogotá, Colombia, como tesis doctoral en enfermería en la Universidad Nacional y que refiere un estudio analítico, observacional, no experimental, correlacional, que analizó la relación entre incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal.

Los instrumentos utilizados para recopilar la información fueron las siguientes pruebas: incertidumbre frente a la enfermedad Mishel 1988, calidad de vida en mujeres sobrevivientes al cáncer QOL Betty Ferrell 1995, y escala de imagen corporal de Hopwood 1983. El estudio se realizó en 76 mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a mastectomía; con cirugía reconstructiva (37) y sin cirugía reconstructiva (39), de Cali-Colombia.

Los resultados indican una correlación negativa entre incertidumbre y calidad de vida en el grupo de mujeres reconstruidas y a su vez una correlación directa baja entre imagen corporal y calidad de vida, afectando solamente el bienestar físico y social. Para el grupo de mujeres sometidas a mastectomía sin cirugía reconstructiva, se evidencio una correlación negativa en cuanto a incertidumbre y calidad de vida, es decir, a mayor incertidumbre menor su calidad de vida. En las dimensiones de calidad de vida, el bienestar físico, psicológico y social se vio



alterado convirtiéndose en un problema severo y por lo tanto afectando notoriamente su imagen corporal. El efecto de mayor impacto en las mujeres mastectomizadas es la imagen corporal, viéndose afectada la calidad de vida. (Mejía., 2012).

En este mismo año la autora Bueno (2012) realizó la tesis “salud sexual e impacto en mujeres sometidas a tratamientos por cáncer de mama y sus compañeros sexuales”, estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal, diseño correlacional y muestreo no probabilístico, en el cual participaron 103 parejas de cinco ciudades colombianas, a quienes se les aplicaron los cuestionarios de Función sexual, Impacto de los tratamientos, Perfil de estados de ánimo, Inventario de ansiedad y depresión de Beck.

La autora concluye que las parejas no alcanzan una salud sexual óptima y experimentan un impacto significativo como consecuencia de los tratamientos oncológicos, siendo las mujeres las más afectadas. Emocionalmente, presentan altos niveles de estado de ánimo negativo, ansiedad y depresión, siendo más evidentes en las mujeres.

### **Contextualización**

El contexto donde se desarrolló el trabajo de campo fue el Hospital universitario San José “HUSJ” de la ciudad de Popayán Cauca, el hospital es prestador de servicio público el cual quiere decir que es perteneciente al estado, el HUSJ cuenta con vínculos con instituciones de gran importancia como lo es la Universidad del Cauca. La unidad oncológica del HUSJ lleva prestando sus servicios hace 35 años; durante los primeros años el HUSJ y la unidad de oncología prestaban los servicios de radioterapia, quimioterapia, hematología y citas médicas, pero por algún déficit del sistema de salud actualmente solo cuenta con los servicios de quimioterapia y control de citas médicas que se presta cada mes.

La unidad oncológica del HUSJ anualmente atiende a 1.080 pacientes, mensualmente un promedio de noventa (90) pacientes, con diferentes diagnósticos de cáncer entre los que se encuentran el cáncer de mama, gástrico, pulmón, próstata y colon entre otros.

### **Justificación**

Reconociendo que el cáncer de mama, es una enfermedad que puede afectar tanto a hombres como mujeres y la cual tiene una alta incidencia en las mujeres, se ve la necesidad de conocer desde una perspectiva de género (femenino) las principales afectaciones de la sexualidad en estas pacientes y a partir de allí dar paso a la construcción de iniciativas que promuevan la atención en esta esfera fundamental del ser humano.

Específicamente desde el área de psicología, disciplina que interviene en las realidades del individuo y emplea sus conocimientos teóricos - prácticos para contribuir no solo al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad sino también para prevenir y promover acciones que contribuyan a la salud de los sujetos como lo afirma Matarazzo (1982) al referirse sobre el aporte de la Psicología de la Salud en cuanto a la promoción, prevención e intervención del cáncer de mama:

El conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias (p.1-4)

Teniendo en cuenta lo anterior y atendiendo a una necesidad evidente, la presente investigación permite re pensar estrategias de atención integral en las cuales las acciones no se

contemplan desde la intervención biológica, sino que vayan más allá, debido a que la “sexualidad es una construcción psicosocial que comprende aspectos biológicos, culturales, de relación y subjetivos; ella abarca todas las prácticas físicas y mentales realizadas con la finalidad de obtener placer sexual de una persona, sea consigo mismo o con otro; integra la identidad personal y contribuye para la reproducción humana. Además de eso, la sexualidad participa de un inter juego entre el sexo, la corporeidad, las normas culturales y el género, a lo largo de la historia individual y colectiva” (Vieira, Santos, Santos, Giami., 2014, p.408) Por lo tanto se considera una dimensión fundamental y debe ser abordada ya que incluye no solo la salud física sino también la mental, emocional y social. De ahí la importancia de trascender la mirada exclusivamente médica y proporcionar desde la dimensión de la salud mental, otras esferas de comprensión y tratamiento fundamentales, siendo esencial incluir dentro de estas la sexualidad debido a que las pacientes con cáncer especialmente las que fueron sometidas a la mastectomía tienen que lidiar con un proceso que no es solamente biológico sino también psicológico el cual involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos además de aspectos tan importantes como la autoimagen, el auto concepto y la autoestima, que pueden considerarse en intervenciones con esta población .

De otro lado esta investigación permite aportar información a la comunidad de la unidad oncológica del Hospital Universitario San José “HUSJ” de la ciudad Popayán, en relación con el fortalecimiento de las intervenciones terapéuticas realizadas por los distintos profesionales de salud involucrados en el tratamiento del cáncer de mama, de manera que respondan aún más a las necesidades de las pacientes y permitan abordar otras esferas de afectación por la enfermedad, tan importantes como la sexualidad redundando en la salud mental de las pacientes.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir las afectaciones a las dimensiones de la sexualidad reconocidas por tres (3) mujeres con cáncer de mama, adscritas a la unidad oncológica del hospital universitario san José “HUSJ”, después de la mastectomía.

### **Objetivos específicos**

Reconocer las afectaciones psicológicas en la sexualidad de tres (3) mujeres que se han sometido a una mastectomía.

Identificar la significación sexual de las afectaciones físicas, de tres (3) mujeres que se han sometido a una mastectomía.

Explorar el impacto en las relaciones interpersonales de tres (3) mujeres, que se han sometido a mastectomía.

## **Referente conceptual**

En este apartado se describen los conceptos, argumentos e ideas relacionadas con la temática propuesta en el siguiente trabajo. La información que se integra en el siguiente apartado se incluye el concepto de cáncer de mama y sexualidad.

### **Cáncer de mama**

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS s.f) el cáncer es “es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo” (p. 1) Por su parte, el Instituto Nacional de Cancerología (como se citó en el Ministerio de Salud y Protección Social, Min Salud, 2019) en cambio, lo define como “una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que

conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original” (p.1). Autores que coinciden al señalar que esta enfermedad es causada por la multiplicación anormal de células, las cuales afectan distintos tejidos del organismo produciendo un tumor, el cual puede invadir tejidos circundantes o distantes a través del torrente sanguíneo o linfático.

Los expertos de la OMS y el Instituto Nacional de Cancerología señalan que existen varios tipos de cáncer entre los que se encuentran el de colon, próstata, pulmón, vejiga, estómago, riñón, páncreas, leucemias, linfoma no hodgkin y mama, este último cáncer (mama) con mayor grado de mortalidad e incidencia entre el sexo femenino y al cual se le prestara especial atención en la siguiente investigación.

Según Breastcancer.org (2018) el cáncer de mama “hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias”(p.1), el cual “puede comenzar en distintas áreas de la mama: los conductos, los lobulillos o, en algunos casos, el tejido intermedio”(p.1). en relación a esta información Benzaquen(2014) señala que existen dos tipos principales de cáncer de mama: a) el carcinoma ductal que comienza en los conductos que llevan la leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo y b) el carcinoma lobulillar el cual comienza en las partes de las mamas, llamadas lobulillos que producen leche.

A continuación, se presenta una tabla del Instituto Nacional de cáncer (2015), la cual contiene información sobre el estadio del cáncer de mama, en donde se aprecia la zona o tejidos afectados, además de otras partes del cuerpo comprometidas.

**Tabla 1. Estadios de cáncer de mama según el sistema TNM**

<b>Estadio</b>	<b>Definición</b>
<b>Estadio 0</b>	Carcinoma in situ (cáncer inicial que está presente sólo en la capa de células en donde empezó).
<b>Estadio I, Estadio II y Estadio III</b>	Los números más altos indican enfermedad más extensa: un tamaño mayor del tumor o diseminación del cáncer afuera del órgano en donde se formó originalmente hacia los ganglios linfáticos vecinos y/u órganos o tejidos cercanos al sitio del tumor primario.
<b>Estadio IV</b>	El cáncer se ha diseminado a órganos o tejidos distantes.

Fuentes: Instituto Nacional de cáncer. <http://www.Cáncer.gov/español/cáncer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-estadificacion>.(Cáncer., 2015)

En la anterior tabla es posible observar que el cáncer no solo está restringido a la mama, sino que este puede afectar otras estructuras torácicas subyacentes, además de los ganglios linfáticos y otras partes del cuerpo. En relación al estadio del cáncer, este permite a los profesionales tomar decisiones adecuadas para el tratamiento de cada paciente, de ahí la importancia de este tipo de descripción en la enfermedad.

### **Sexualidad**

De acuerdo a la OMS la sexualidad es “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (Cortez., 2013).

Teniendo en cuenta las anteriores definiciones se puede afirmar que la sexualidad engloba varias dimensiones del individuo entre las que se encuentran la biológica, psicológica, social y ética. Cuando se habla de la biológica se estaría mencionando las características físicas, anatómicas y genitales que tiene el sujeto, las cuales pueden ocasionar afectación en el área sexual debido a enfermedades. La dimensión psicológica se refiere a la forma en cómo la persona vive la sexualidad y la cual involucra personalidad, creencias, identidad sexual. La dimensión social involucra la capacidad de establecer relaciones con el otro, el grado de intensidad e intimidad que se puede dar en dichas relaciones, influye en esta dimensión la familia, los amigos, la educación recibida, la religión, cultura que tenga el sujeto, etc., la dimensión ética hace referencia al conjunto de valores que cada sujeto ha interiorizado y sobre los cuales orienta su vida.

Por lo tanto, cuando se habla de sexualidad, el concepto va más allá del conocimiento estrictamente biológico, explica procesos fundamentales como son las relaciones humanas y la relación consigo mismo, elementos que a su vez tienen una estrecha relación con la salud y el bienestar del individuo como lo afirma Fallas y Valverde (2000) quienes también definen la sexualidad como

“conjunto de características biológicas (del cuerpo), psicológicas (de la manera de sentir y pensar) y sociales (de las relaciones con otras/os y de la cultura en la que vivimos) que nos posibilita entender el mundo y vivirlo, a través de nuestro ser como hombres o como mujeres, es tanto una construcción social” (p.22)

De acuerdo con Fallas y Valverde (2000) para tener una vivencia plena de la sexualidad deben participar los siguientes componentes: el **vincular** el cual se refiere a las relaciones que se establecen con otras personas (familia-amigos-pareja) y consigo mismo, el **erótico** la posibilidad

de disfrutar, sentir amor y placer a través del cuerpo y los cinco sentidos, sin miedo, vergüenza, ni culpa. Para estos autores la vivencia del placer no se deriva únicamente de los órganos genitales y de las prácticas sexuales, sino también de otras actividades (bailar, caminar junto a alguien especial, practicar deporte, etc.), el **corporalla** imposibilidad de conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, para así poder aceptar y valorar el cuerpo de la persona que queremos, el **ético** responsabilidad, respeto y honestidad que se tiene consigo misma/o y con otras/y el **cognitivo** pensamientos, ideas, creencias y reflexiones que cada persona tiene sobre la sexualidad, las cuales son transmitidas socialmente por la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia, las amistades, etc.

### **Sexualidad y cáncer de mama**

De acuerdo con Cedrés (s.f) el cáncer de mama tiene un impacto fuerte en la sexualidad debido no solo a los cambios físicos a los cuales las pacientes se ven sometidas, entre ellos el no sentirse cómodas con sus cuerpos y la pérdida de sensibilidad en el seno afectado, sino también por los tratamientos como la quimioterapia, la cual puede cambiar los niveles hormonales, afectando su interés o respuesta sexual como lo asegura en los siguientes apartados:

“Las mujeres afectadas pueden mostrar respuestas sexuales diferentes, con reacciones que van desde la fatiga, el cansancio, hasta el dolor. Tras la quimioterapia resulta frecuente la pérdida del apetito sexual, así como la sequedad de la vagina, el dolor durante el coito y la dificultad para alcanzar orgasmos”. (Cedrés s.f p.2)

“Esto aumenta la inseguridad sexual y afectiva por los cambios físicos (cicatriz de mastectomía, caída del cabello, etc.) y emocionales (ansiedad,



depresión, angustia), que en algunas ocasiones desequilibran el vínculo de la pareja”. (Cedrés s.f p.2)

Por su parte, la autora Pintado (2016) afirma que “La sexualidad de las mujeres con cáncer de mama es el comportamiento de mayor afectación porque disminuye: el deseo sexual, la excitación y se incrementan la ansiedad y el dolor. Además de las repercusiones en la feminidad e imagen corporal que repercuten en la calidad de la vida sexual” (p.679)

Teniendo en cuenta la anterior información se puede observar que es una verdad innegable que la mujer sometida a una mastectomía o histerectomía u otro tipo de tratamiento relacionado con cáncer de mama, durante y después del tratamiento presenta afectaciones en la vida sexual, en la imagen corporal y en su calidad de la vida. Por lo tanto, es aquí donde todos los profesionales están invitados a asumir la enfermedad no solo desde el plano físico sino emocional, procurando acompañar a los pacientes en esta área fundamental de la vida de ellos: la sexualidad.

PintadoS. (2016) Funcionamiento sexual y satisfacción con la relación de pareja en mujeres con cáncer de mama.

### **Genero**

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetua las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres(Cortez, 2013).

### **Esquema Corporal**

Es el conocimiento inmediato y continuo que nosotros tenemos de nuestro cuerpo en estado estático o movimiento, en relación con sus diferentes partes y sobre todo en relación con el espacio y los objetos que nos rodean Le Boulch (citado por Pérez, 2005).

### **Autoconcepto**

El autoconcepto se considera una característica inherente en el ser humano. Implica juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse; esto es, forman parte de su conciencia de ser y estar. Debido a que se define desde diversos enfoques, se puede utilizar diferentes términos como conocimientos de sí mismo, autoestima, imagen de sí mismo y autoconcepto de sí mismo. La formación del autoconcepto se da fundamentalmente por la socialización entre el mundo de los padres y los iguales (Madrazo, 2012).

### **Metodología**

La presente investigación posee un enfoque metodológico de tipo cualitativo, utilizando la recolección de datos y el análisis, con carácter descriptivo, con el propósito de referir diferentes categorías de análisis a través de los datos obtenidos (Hernández, 2010).

### **Enfoque**

El estudio se enmarca en la fenomenología con un enfoque cualitativo el cual tiende a mirar las subjetividades de los participantes con el fin de narra sus vivencias, sus sentires, emociones y cambios de manera flexible. Monje (2011) señala que el enfoque cualitativo:

Es un diseño flexible a partir de información cualitativa, [...] su finalidad es caracterizar y responder de manera conjunta y articulada: - ¿Cómo siente?, - ¿Cómo piensa? y, ¿Cómo actúa la gente?, describir y comprender lo que la gente vive, interpretar los contextos de la realidad social donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas y grupos. Explicar cómo las personas conocen e interpretan la realidad (p.109).

### **Método**

En estudios de investigación se encuentra el autor Trejo (2012), que recopila aspectos relacionados con el basamento que ofrece la fenomenología de la investigación cualitativa.

Donde se define a la fenomenología como “el estudio de los fenómenos o experiencias tal como se presenta y la manera en que se vive por las propias personas. La fenomenología es un método ideal para investigar: la misma refleja una filosofía y un paradigma y nos ofrece una enorme gama de posibilidades para explorar la conducta humana”. Para la realización de estos estudios de corte cualitativo se requiere a las siguientes etapas: descriptiva, estructural y de discusión. (P.99-100)

### **Técnicas e instrumentos**

La recolección de la información se llevó a cabo por medio de la interacción con las participantes, mediante talleres, entrevistas y ficha demográfica, para reconocer con ellas las características de la experiencia, se realizará por medio de: guía de entrevista semiestructurada y grabadora de sonido. (Ver anexo 4)

### **Población.**

La elección de las mujeres participantes de este estudio se hizo de manera selectiva teniendo en cuenta las necesidades del presente trabajo, seguido a esto las pacientes debían cumplir con unas características en común; la principal particularidad es que estuvieran diagnosticadas con cáncer específicamente de mama y además haber sido sometidas a una intervención quirúrgica como la *mastectomía*, también que pertenecieran a la unidad oncológica de esta institución. Las mujeres de dicho estudio están entre los 33, 35 y 58 años de edad, son residentes de la ciudad de Popayán Cauca, y en la actualidad conviven con su núcleo familiar, son dedicadas a gajes del hogar, cuentan un nivel educativo medio y pertenecen a los niveles socioeconómicos 3 y 4.

## **Aspectos éticos**

### **Consideraciones éticas**

Esta investigación se llevó a cabo respetando la dignidad y el bienestar de las mujeres que participarán, con conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la investigación con participantes humanos, específicamente, la Resolución No. 008430 del Ministerio de Salud y la Ley 1090 de la República de Colombia, respecto al nivel de riesgo (SALUD., 1993)

El consentimiento informado y la confidencialidad para la aplicación del instrumento utilizado en la investigación, así como el proceso de acercamiento a las pacientes, cuentan con la aprobación del médico oncólogo y la jefa encargada de la unidad oncología.

### **Clasificación del riesgo según la norma**

Teniendo en cuenta el Artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud– Colombia (Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en salud), esta investigación se clasifica en la categoría investigación sin riesgo, la cual es definida como:

Estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Ministerio de salud, 2014).

Puesto que esta es una investigación donde se aplicó una entrevista y una ficha demográfica, y se realizó el respectivo consentimiento informado, el cual contó con la aprobación del médico oncólogo Fernando López Sacconey enfermera jefe Rosa Amalia Enríquez.

### **Código ético y deontológico del psicólogo en Colombia (Ley 1090 del 2006)**

- El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información (Art. 23).
- No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente (Ordinal i del artículo 36).
- Los profesionales de la Psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (Art. 50).

### **Resultados**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación, los cuales incluyen la descripción desde el punto de vista de cada sujeto participante, seres humanos únicos que viven, sienten y perciben de manera singular y propia la realidad estudiada. Los resultados se presentan teniendo en cuenta los objetivos específicos y generales planteados en la presente investigación.

Sin embargo, antes de ahondar en dicha información se describen algunas características de las tres participantes, quienes serán identificadas con las iniciales de sus respectivos nombres para guardar su identidad. La categorización de los análisis se realizó a través de una matriz donde se clasificó la información en las tres subcategorías las cuales fueron: física, psicológica e interacción personal

Cabe resaltar que al momento de obtener los resultados se presentaron algunas dificultades en el proceso de investigación, debido a circunstancias de complicaciones de salud en algunas de las pacientes participantes, además del difícil acceso al lugar de residencia.

Participante numero 1: M.P.G.

Mujer de 35 años de edad, casada, procedente de Argelia Cauca, quien reside actualmente en la ciudad de Popayán, tiene un solo hijo, su nivel de escolaridad es técnico, pertenece al estrato socioeconómico 2, tiene una familia tipo nuclear, señala que su relación con su sistema familiar “*es muy buena*”, trabaja de manera independiente

Se encuentra en el estadio III (en donde el cáncer se encuentra en su mayor nivel y debe someterse a una mastectomía).

Participante numero 2: D. E.Q.

Mujer con 33 años de edad, soltera, procedente de la ciudad de Popayán, tiene un 1 hijo, su nivel de escolaridad es técnico, pertenece al estrato socioeconómico 1, régimen subsidiado, tiene una familia de tipo monoparental, señala que su relación con su familia es “*buena*”, en estos momentos se encuentra desempleada.

Se encuentra en el estadio IV (El cáncer se ha diseminado a órganos o tejidos distantes), esto quiere decir que la paciente presenta metástasis, en el caso de ella se presenta en el pulmón.

Participante numero 3: S. O.

Mujer de 58 años de edad, soltera, procedente del Tambo Cauca, reside en Piagua, tiene 2 hijos, pertenece al estrato socioeconómico 1, régimen subsidiado, su nivel de escolaridad es bachiller, tiene una familia tipo extensa, señala que su relación con su familia “*es muy bien*”, trabaja de manera independiente en una tienda.

Se encuentra en el estadio III(en donde el cáncer se encuentra en su mayor nivel y debe someterse a una mastectomía).

En cuanto a los resultados obtenidos respecto al objetivo: *Reconocer las afectaciones psicológicas de la sexualidad de tres (3) mujeres que se han sometido a una mastectomía*, se puede señalar que las tres participantes se vieron afectadas a nivel psicológico por el impacto de la noticia y el proceso de extirpación de la mama o seno, ya que fue evaluada esta realidad como peligrosa para su salud y su vida. Según la información suministrada, en las áreas que repercutió el proceso son la emocional, la cognitiva y la conductual.

En relación a lo *emocional*, según explican las participantes en sus relatos este impacto se dio desde el mismo momento en que el médico comunicó el diagnóstico, la reacción fue de miedo, tristeza y manifestaciones fisiológicas como taquicardia, sudoración, temblor. Es importante señalar que las tres participantes indican que la intensidad de las emociones fue variando a medida que se adentraron no solo en el proceso de *mastectomía* sino también en la *terapia adyuvante*, es decir en el tratamiento adicional para el cáncer (quimioterapia, radioterapia, terapia con hormonas), el cual fue administrado después de la cirugía y cuyo objetivo fue disminuir el riesgo de que se vuelva a presentar el cáncer. Este tratamiento secundario “por así decirlo” produjo una serie de efectos adicionales que hicieron que las participantes experimentaran más temor e incertidumbre por el futuro.

A nivel *cognitivo* se identificaron creencias, ideas y características negativas, los cuales se incrementaron debido al significado que las participantes le atribuyeron a la situación. Entre las que sobresalen están las creencias relacionadas con la imagen corporal, específicamente el seno mutilado ya que ellas creen que existe una deformidad en su cuerpo, que hace que pierdan su atractivo y feminidad, repercutiendo en su autoestima.

A nivel *conductual* se observa que independiente de su situación emocional y los temores surgidos de la evaluación de la realidad, las tres pacientes se adhirieron al tratamiento, reconocieron que tenían una situación de enfermedad y colocaron todos los recursos económicos, físicos, espirituales para restablecer su bienestar físico, lo anterior se hace evidente en el relato de D.E.Q cuando señala “ *resulta que todo te cambia de un momento a otro, no solo le afecta a uno el cambio físico si no también el emocional*” (D.E.Q. 33 años)

En relación al segundo objetivo *Identificar la significación sexual de las afectaciones físicas, de tres (3) mujeres que se han sometido a una mastectomía*, se encontró que las tres participantes presentaron sentimientos negativos o de desvalorización de la imagen corporal después de la mastectomía y terapia adyuvante, debido a la pérdida del cabello y del seno, estas mujeres creían que habían perdido su atractivo y empezaron a sentir preocupación por su apariencia física “ *Mi vida cambió, dio un giro total, antes me consideraba una mujer sexy (risas), la verdad que si tenía unos bustos bastante grandes y esto llama mucho la atención*” (D.E.Q. 33 años), además de que focalizaron su atención en el cuerpo sobre todo en su cabello y senos perdidos, generando cierto grado de insatisfacción como lo explican en los siguientes relatos las participantes S.O, D.E.Q y M.P.G.: “ *A mí me dio más duro lo del seno que lo del cabello*”, “ *Es re-feo verse plana, si un lado eso si me dio duro les cuento*”, “ *para mí si fue un trauma, uno sentirse “plano” cuando se va a bañar y todo esto, psicológicamente me traumó*” (S.O. 58 años), “ *iniciando con la quimioterapia lo que más duro le da es el cabello, a uno le cambia la vida físicamente,*” “ *Después con lo del seno también me dio duro porque yo decía “bueno pero porque a mí”* (D.E.Q. 33 años) “ *A mí se me cae el cabello como a 15 días exactos, y eso si me dio duro, porque sentirse con su “cabecita” pelada.* (M.P.G. 35 años).



Mencionan que después de los cambios físicos, es necesario tomar algunas medidas entre ellas la forma de vestir, las prendas se eligen para “tapar” o por comodidad y en ocasiones estas no contrastan con su estilo personal como lo mencionan a continuación; *“tener que cambiar tu forma de vestir por miedo a que se te note el lado plano”* *“Eso de andar por la calle y que la gente te mire raro por usar un turbante también duele”* (S.O. 58 años), *“Entonces lo que yo hacía era utilizar blusitas que se me notaran, mantener mi imagen, el cabello bonito, yo tenía un cabello hermoso”* *“uno ya no puede utilizar la misma ropa, ya pasa uno a vestirse como a uno le toca y no como quiere”* (D.E.Q. 33 años). *“a mí las radioterapias me las hicieron en Cali...Ellos gestionan braseles y prótesis de silicona a los Estados Unidos y les mandan, entonces las personas que llegan al hospital le dan 3 o 4 braseles y le dan 2 prótesis”* (M.P.G. 35 años).

Señalan que la imagen que cada una tiene en este momento de su propio cuerpo ha sido un proceso que ha implicado un cambio en actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones con respecto a la realidad y su situación de enfermedad. Respecto a esto la participante M.P.G. señala *“con el tiempo he aprendido a quererme así”*, Aunque indica que todavía hay camino por recorrer respecto a su imagen ya que en muchas ocasiones el problema no es el cuerpo sino la concepción que se tiene de él, realidad que se explica a través de los siguientes fragmentos *“yo hago deporte pero entonces en la imagen me hice estos gorditos por qué no he podido bajar”* *“entonces si no me quiero engordar tengo que estar haciendo ejercicios pero tan poco es que vaya a obtener el cuerpo deseado”*. *“Al principio me dio muy duro porque yo quería bajar mucho la barriga, los musculitos es la fuerza (ella describe sentir un brazo más grande que el otro”* (M.P.G. 35 años)

A nivel físico podemos concluir como lo refiere M.P.G de la siguiente manera *“Físicamente por la droga qué tengo que tomar durante 5 años, ya casi la termino son inhibidores de*

*hormonas porque el cáncer mío era hormodependiente, entonces tienen que hacer que mis hormonas no estén activas para que el cáncer no tenga de dónde agarrarse, entonces yo tomo unas pastillas que son así es decir que eso hace que el útero deje de trabajar”.*

Analizando los resultados se encontró que en cuanto al tercer objetivo *Explorar el impacto en las relaciones interpersonales de tres (3) mujeres, que se han sometido a una mastectomía*, la información expone que las actitudes, comentarios u opiniones de los integrantes de la familia como parejas, hijos, padres, y demás familiares al igual que amistades sean positivas o negativas como burla o comentarios imprudentes tienen un impacto fuerte sobre las paciente llevándolas a sentirse más vulnerables o empoderadas de la situación. En los siguientes fragmentos podemos observar la importancia de estas verbalizaciones y del apoyo recibido “*el que aguantó todo mis berrinches fue mi esposo de noches enteras durante 15 días pero mi esposo me dio dos opciones, 1 seguir así llorando y dos parame y seguir adelante usted verá esas son las 2 únicas opciones entonces yo dije voy a seguir adelante”*, “*la familia es muy importante*”(M. P. G. 35 años) “*mis hijos me apoyaron mucho, Fueron mi fuerza”* “*A ellos le toco vender muchas cosas para pagar mi tratamiento por que no tenía EPS”* (S.O. 58 años). De acuerdo con la información proporcionada sus familias y amigos como cuidadores brindan a los pacientes una gran variedad de ayudas que van desde el apoyo económico, psicológico y espiritual entre otros.

Sin embargo cabe resaltar que los cuidadores también se ven limitados frente a esta tarea de ayudadores debido a que las entidades de salud no cooperan en muchas ocasiones en la atención para que se lleve a cabo el tratamiento, el no contar con esta atención también afecta el sistema familiar y social y repercute esto en el estado de ánimo de las pacientes, esta situación la expone de la siguiente manera la participante D.E.Q. “*para nadie es un secreto que todo lo que tiene que ver con la seguridad se demoró mucho”* “*tienes que empezar a luchar con un sistema de salud,*

*entra uno a pelear con gente que ni siquiera uno conoce, sale uno a mendigar por cosas que es obligación de ellos” “uno le dice el doctor .Tienes que ponerte las pilas ya mismas, porque ese tratamiento tiene que ser ya mismo, pero entonces uno va y lo tratan mal, eso se siente feo porque uno se siente impotente, uno está asustado sin saber cómo son las cosas, entonces viene la primera caída psicológica” “ya que uno siente la indiferencia de las personas porque no son capaces de escucharlo para uno mirar como son las diligencias, le toca a uno como una pelotica de un lado para el otro, hasta que uno ya aprende a hacer las cosas y ya pero eso es muy duro”.*(D.E.Q. 33 años).

Otra realidad que sobresale en cuanto a las redes de apoyo es que las participantes además de enfrentarse a una crisis fuerte como la afectación de su salud se pueden añadir otras pérdidas que también conducen al dolor, a la tristeza e incluso a la decepción como nos lo muestra la participante S.O, haciendo referencia a las separaciones o divorcios producidos después de ser diagnosticadas. *“A mí me dejó mi pareja” “Me dejó por otra mujer mayor que mí, desde entonces vivo con mis hijos” “es muy duro vivir con ese miedo al rechazo por tu pareja o por quienes no te conocen y no saben por lo que estás pasando”* (S.O. 58 años).

Las participantes M.P.G. y D.E.Q. En relación a su círculo social indican que este se ha reducido a mediano, es decir tienden a generar cierto grado de aislamiento respecto a las personas del entorno que las rodea, a excepción de (S.O. 58 años) quien indica que tiene un círculo extenso y se siente satisfecha de sentirse apoyada por un grupo grande de personas.

La participante M.P.G. nos refiere *“Dios y la voluntad que yo coloque” si Dios me dio otra oportunidad, yo debo utilizar esa oportunidad para ayudar a muchas personas, en ese sentido, me gusta mucho ayudar a la comunidad, participar en la eucaristía, visitar a los enfermos, eso es lo que me ha fortalecido, ha sido una de mis fortalezas”*.

En el nivel social algunas de las pacientes nos manifiestan la importancia del apoyo familiar como lo refiere la participante D.E.Q. *“Se necesita apoyo al principio, mucho apoyo, ya con el tiempo se va acostumbrando la familia, ya saben que es un cáncer, y se acostumbran a verlo a uno así, pero en un principio ni para la niña, para ella también es difícil”*.

En cuanto al objetivo general *Describir las afectaciones a las dimensiones de la sexualidad reconocidas por tres (3) mujeres con cáncer de mama, adscritas a la unidad oncológica del hospital universitario San José “HUSJ”, después de la mastectomía*, es importante señalar que la sexualidad en aspectos relacionados con la intimidad en pareja, es decir las relaciones sexuales, no es una temática que aborden las participantes de manera clara y concreta, más bien eluden o evitan hablar del tema, sin develar posibles problemas que se presentan después de su diagnóstico, tratamiento y recuperación en esta área de modo concreto; pero sí se evidencia en ellas la preocupación fuerte por la enfermedad, esto incluye el temor a que se vuelva a presentar o se genere metástasis *“a veces llegan pensamientos de cómo será, que tal un día yo vaya a control y me digan que tengo de nuevo, ese temorcito lo tengo, no es que sea el pan de cada día”* *“yo llevo apenas 5 años, uno empieza a somatizar todo, medio le duele algo a uno ya piensa en metástasis”* (M.P. G. 35 años), además de los cambios relacionados con su apariencia física y los efectos secundarios derivados de la quimioterapia o radioterapia *“Yo a veces me veo vomitando o me veo tosiendo, orinándome de tanta tos porque esa es la realidad, pero sé que voy a salir adelante”* (D. E. Q. 33 años). En relación a la vida sexual de pareja la participante M.P. G señala que ha tenido la comprensión y apoyo por parte de su esposo en este plano, según indica, el proceso de quimioterapia *“impide la búsqueda del placer sexual”*, y en este sentido su cónyuge tiene claro que la prioridad es su salud física. Situación diferente a S.O. quien señala que su relación afectiva fue impactada por su situación de salud, llevando a la ruptura de la relación.

## Discusión

El tratamiento contra el cáncer de mama en el cual se pierde esta glándula (mastectomía), y contenedor también de terapia adyuvante (quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia) es un abordaje médico que les ocasiono a las tres participantes de la investigación consecuencias psicológicas, físicas y sociales. Respecto a lo psicológico se encontró un fuerte nivel de impacto de la noticia y el proceso de extirpación del seno, a nivel emocional, cognitivo y conductual debido a que la evaluación que realizaron frente a su realidad fue de riesgo o peligro, presentándose emociones, creencias, ideas y pensamientos de orden negativo, resultados que coinciden con los de Mejía (2012) quien en su investigación indica que las dimensiones de calidad de vida, como el bienestar físico, psicológico y social se ve alterado en este tipo de pacientes mastectomizadas ,convirtiéndose en un problema severo que afecta notoriamente su imagen corporal, viéndose afectada la calidad de vida también (Mejía, 2012).

En cuanto a la afectación física las tres participantes presentaron desvalorización de la imagen corporal, debido a la pérdida del cabello y del seno, estas mujeres creían que habían perdido su atractivo y empezaron a sentir preocupación por su apariencia física. Con respecto a las relaciones sociales, la información expone que las actitudes, comentarios u opiniones de su familia y amistades, tienen un impacto fuerte sobre las pacientes llevándolas a sentirse más vulnerables o empoderadas de la situación. Y en cuanto a relaciones sexuales, no es una temática que aborden las participantes de manera clara y concreta, eluden o evitan hablar del tema, es decir no revelan los problemas que se presentan después de su diagnóstico, tratamiento y recuperación en esta área de modo concreto, pero si se evidencia en ellas es una preocupación fuerte por la enfermedad, esto incluye el temor a que se vuelva a presentar además de los cambios relacionados con su apariencia física y los efectos secundarios derivados de la

quimioterapia o radioterapia, información que tiene mucha relación con la planteada por los autores Figueroa , Rivera y Navarro (2016) quienes indican en su estudio que no solo evaden las pacientes sino el personal a cargo del tratamiento como las enfermeras y los terapeutas oncológicos. Señalan estos autores que perduran los mitos y tabúes con relación a la sexualidad considerando esta área como no importante, de ahí que sugieren que la atención psicológica debe enfocarse en la sexualidad para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (Figueroa et al, 2016).

La dimensión sexual en las mujeres pasa a un segundo plano y coincide con en el trabajo de investigación sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales, El placer erótico no resulta solamente de que se realice nuestra fantasía, sino sobre todo de la reacción física de nuestro cuerpo, la cual resulta que aceptamos las experiencias que nos resultan estimulantes. Todas las culturas han demostrado tener a la vida erótica en un lugar importante. (Rubio, s.f)

Como se evidencia en el trabajado de investigación de Rengifo (citado por Leonorgiá, 2014) hace que en la búsqueda por el mejoramiento de la calidad de vida de quienes padecen una enfermedad crónica, el apoyo social y las redes sociales de apoyo jueguen un rol de gran relevancia. Es tal la importancia de este aspecto en la vida de los seres humanos, que se puede afirmar que el apoyo social tiene una fuerte incidencia sobre el funcionamiento fisiológico, y es en definitiva un elemento amortiguador en relación con el estrés que generan este tipo de patologías

### **Conclusiones**

En relación a su círculo social indican que este se ha reducido de una manera muy significativo, es decir tienden a generar cierto grado de aislamiento respecto a las personas del

entorno que las rodea excepción de una de las participantes quien indica que tiene un círculo extenso y se siente satisfecha de sentirse apoyada por un grupo grande de personas.

La sexualidad en cuanto a la pareja es un tema poco o casi nada manejado por las participantes, no revelan los problemas que se presentan en esta área de modo concreto, pero si se evidencia los cambios que se han generado en la percepción acerca de si mismas, cambios que hacen que no se sientan bien con su cuerpo e interfiere en el interés por la sexualidad. En la investigación solo una pareja entre 3, participó y apoyó en el tratamiento a su pareja, lidiando con todos los cambios que esto implicaba.

Las afectaciones psicológicas presentes en la vida de las tres participantes están relacionadas con el área emocional, cognitiva y conductual, las cuales se desencadenan desde el momento del shock producido por el diagnóstico, el proceso de aceptación y ajuste a la mastectomía y por último la pérdida de la mama o seno, las participantes durante todo este proceso presentan emociones, creencias, ideas y pensamientos de orden negativo, los cuales modulan a medida que avanzan en el proceso de recuperación gracias a que los modulan.

Las afectaciones en la dimensión física están relacionadas con el esquema corporal, las tres participantes señalan que la mastectomía y la terapia adyuvante ejerce un efecto muy negativo en cuanto a la relación con su propio cuerpo, llevándolas a deteriorar su autoestima, autoconcepto, autoimagen, además del grado de satisfacción con su propio cuerpo.

Las relaciones sociales juegan un papel muy importante en el bienestar y la calidad de vida de las tres participantes, debido a que estas relaciones representan soporte económico, afectivo y espiritual para fortalecer el afrontamiento hacia la enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta el momento de la terapia adyuvante.

En relación con su entorno social las mujeres que participaron en esta investigación manifiestan que quienes hacen parte de su contexto algunos expresan sentimientos de rechazo surgidos por considerar la enfermedad como contagiosa. En la dinámica familiar se evidencia en dos de las pacientes hubo ruptura en la relación de la pareja debido al diagnóstico de su patología.

### **Recomendaciones**

Es importante que los pacientes, en especial las mujeres sometidas a mastectomía, reciban intervención psicológica tendiente a fortalecer su autoestima, autorregular sus emociones, habilidades sociales, solución de problemas entre otras temáticas que ayuden a disminuir el estrés producido por el impacto de la enfermedad a nivel personal, familiar y social. La intervención debe ser pensada teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada paciente, su contexto, cultura, nivel de educación y crisis asociadas a su etapa de vida, además de la etapa de tratamiento por la cual está atravesando.

En cuanto al área de relaciones de pareja el psicólogo también puede asumir un rol protagónico ya que puede apoyar a las pacientes y sus cónyuges a afrontar esta realidad, mediante la implementación de una serie de técnicas y herramientas que favorezcan la comunicación, las demostraciones de afecto, la ayuda mutua y por supuesto la convivencia.

Diseñar estrategias de apoyo para el núcleo familiar que permitan fortalecer los procesos de cambio y adherencia al tratamiento, además de la carga emocional; sentimientos de preocupación, enojo o temor, que ellos como cuidadores puedan experimentar.

Con respecto a los funcionarios de la salud y la percepción que tienen las mujeres sometidas a mastectomía, a nivel de intervención psicológica se recomienda el manejo de temas como la belleza asociadas a la feminidad.



Realizar un estudio sobre afectaciones de la sexualidad en mujeres pertenecientes a la comunidad “*LGBTI*” lesbianas.

Realizar un estudio comparativo con hombres que han sido sometidos a mastectomía, para contemplar alguna diferencia de género y afectación de la sexualidad entre ellos.

Realizar estudios sobre cómo se lleva el manejo de su patología frente a sus familiares e hijos en cuanto a los temores.

### Referencia Bibliográfica

- Angélica María Gutiérrez, J. G. (2009). *scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822009000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000100004)
- Anna Cabanes Domenech, B. P. (06 de 2009). *isciii*. Obtenido de <http://www.isciii.es/ISCIIEs/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/epicancerjunio2009-revisado2.pdf>
- Benzaquen., M. d. (10 de 03 de 2014). Obtenido de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/300/1/TL\\_Palacios\\_Benzaquen\\_MelissadelPilar.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/300/1/TL_Palacios_Benzaquen_MelissadelPilar.pdf) Bibiana
- Castro, M. d. (2015). *GUÍA TG 2018*. Obtenido de <file:///C:/Users/nicolas/Downloads/GUIA%20TG%202018.pdf>
- Bueno R.LS (2012) salud sexual e impacto en mujeres sometidas a tratamientos por cáncer de mama y sus compañeros sexuales. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/8052/1/539434.2012.pdf>
- Breastcancer.org (2018);¿Qué es el cáncer de mama? Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/que\\_es\\_cancer\\_mama](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama)
- Cáncer., I. N. (09 de 03 de 2015). *El Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
- Carmelo Vázquez, B. V. (2006). *papelesdelpsicologo*. Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1120.pdf>
- Cedrés (s.f) cáncer de mama y sexualidad. Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/mujer/Cancer-de-mama-y-sexualidad.pdf>
- Cortés., S. V. (2013). *uaeh*. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
- Elisabeth Meloni Vieira, D. B. (Junio de 2014). *Scielo.com*. Obtenido de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

11692014000300408&script=sci\_arttext&tlng=es

Esther., M. V. (2016). *cybertesis*. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5275/Martinez\\_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5275/Martinez_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fallas, H. y Valverde, O. (2000) Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Módulo de Capacitación para personal de salud. Guía metodológica. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Medicina Preventiva, Caja Costarricense de Seguro Social. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf>

Jerónima Vázquez Ortiz, R. A. (2010). *revistas*. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220433A/15069>

Jiménez., D. M. (04 de 2016). *repositoryjaveriana*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20700/TovarJimenezDianaMargarita2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Cancerología (como se citó en el Ministerio de Salud y Protección Social, Min Salud, 2019) .cáncer de mama. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>

LEY. (2006). *sociedadescientificas*. Obtenido de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

López R.E. Y González F. E. Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300010)

Madrazo., C. N. (02 de 2012). */biblio3*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>

Maria del Rosario Figueroa Varela, M. E. (09 de 2016). *sciencedirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300773>

- Matarazzo, J. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-4.
- Mejía R. E.M (2012) incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11530/1/mariaelenamejiarojas.2012.pdf>
- Ministerio de Salud, P. S. (17 de 10 de 2014). *minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>
- Octavio., P. M. (2002). *scielo*. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000600002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600002)
- OMS. (08 de 08 de 2011). *formacion-integral*. Obtenido de <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
- Pamela Alejandra Araya Aburto, Á. L. (2006). *repositorio*. Obtenido de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110662/araya\\_p.pdf?sequence=4](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110662/araya_p.pdf?sequence=4)
- Pérez, A. (2005). Curso de promoción educativa: "Psicomotricidad práctica". Recuperado de <https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/esquema-corporal.pdf>
- Pintado, S. (2016). Funcionamiento sexual y satisfacción con la relación de pareja en mujeres con cáncer de mama. *Ginecol obstet Mex*, 84(11), 679-683.
- Piñeiro S. S. (2016) "Afectación de la sexualidad en mujeres mastectomizadas". Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17972/Pi%C3%B1eiroSuarez\\_Sara\\_TFG\\_2016.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17972/Pi%C3%B1eiroSuarez_Sara_TFG_2016.pdf?sequence=2)
- Organización mundial de la salud (.s.f). Cáncer. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>

- Roberto Hernández Sampieri, C. F. (2010). *esup*. Obtenido de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Rengifo, M. (2016). *Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno* (tesis de maestría). Pontificia universidad Javeriana, Santiago de Cali, Colombia.
- Rojas., M. E. (2012). *academia*. Obtenido de [http://www.academia.edu/7823500/INCERTIDUMBRE\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_E\\_IMAGEN\\_CORPORAL\\_EN\\_MUJERES\\_SOMETIDAS\\_A\\_MASTECTOMIA](http://www.academia.edu/7823500/INCERTIDUMBRE_CALIDAD_DE_VIDA_E_IMAGEN_CORPORAL_EN_MUJERES_SOMETIDAS_A_MASTECTOMIA)
- Rubio, E. (s.f). *Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexual*
- SALUD., M. D. (1993). *minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- SALUD., M. D. (05 de 08 de 1994). *minsalud*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf)
- Salud., P. d. (2010). *repositorio*. Obtenido de <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/3616/3756%20-%20habilitacion%20prof%201B%201%20-%20laham.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol(Mex)*, 11(2), 98-100.
- Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A (2014) Vivencia de la sexualidad después del cáncer de mama: estudio cualitativo con mujeres en rehabilitación1. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf)

Vega, M y Alvarado, C. (2005). *"La sexualidad y la salud reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de VIH/SIDA"*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf>

Zapata., C. S. (2009). *bibliotecadigital*. Obtenido de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/680/1/Calidad%20de%20vida%20y%20C%C3%A1ncer%20de%20mama.pdf>

## Anexos

## Anexo 1. Solicitud de ingreso

 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ</b> POPAYÁN</p>	<p><b>QUIMIOTERAPIA Y ONCOLOGIA</b></p>	<p>FO-ARH -01 VERSION</p>
---	---	-------------------------------

Popayán, Marzo 13 de 2018

Doctor  
HENRY GIRALDO LARRAHONDO  
Subgerente Administrativo y Financiero  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POAYAN E.S.E.  
Ciudad

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE  
POPAYAN  
13/03/2018 10:50:0  
Remite: ROSA AMALIA ENRIQUEZ  
Asunto: SOLICITUD AUTORIZACION INGRESO  
Destinatario: HENRY GIRALDO LARRAHONDO  
Al contestar cite número: \*100027222018\* Folios 1

REF: SOLICITUD AUTORIZACION INGRESO.

Cordial saludo.

Mediante la presente solicitud, la unidad Oncológica pide respetuosamente se le facilite el ingreso a las instalaciones a los estudiantes María Camila Cabanillas, Víctor Quintero y Maribel Alegría, practicantes de Psicología de la FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN de la mano de la psicóloga CLAUDIA PATRICIA MUÑOZ, quien acompaña a los estudiantes en este proceso investigativo con pacientes de dicha unidad .

El proyecto investigativo pretende abordar como afecta la sexualidad en las mujeres con cáncer de mama después de la mastectomía, el trabajo se lleva a cabo durante el presente año, las visitas a las instalaciones será de lunes a viernes de 8am-3pm.

Quedo atenta a su autorización.

Rosa A. Enriquez V.  
ROSA AMALIA ENRIQUEZ  
Enfermera Jefe

Fernando López Saccone  
Oncólogo Clínico  
Universidad Autónoma de Madrid  
IDM: 3011/83  
FERNANDO LOPEZ SACONE  
Oncólogo Clínico  
Oncología HUSJ

**Anexo 2.** Carta de permiso de desarrollo de investigación en el HUSJ  
Popayán 26 de noviembre del 2017



Señor:

Fernando López Saconne

Méd. Especialista en Oncología

Cordial saludo

A tiempo de saludarlo y desearle el mayor de los éxitos en las actividades que desempeña, por medio de la presente nos dirigimos a usted de manera muy respetuosa con el fin de solicitarle el aval de realizar nuestro trabajo de grado en la **“unidad oncológica del hospital universitario san José”**, para optar al título de Psicólogos.

El equipo de trabajo consta de los estudiantes de IX semestre del programa de psicología de la Fundación universitaria de Popayán, MARIA CAMILA CABANILLAS, MARIBEL ALEGRIA SINISTERRA, VICTOR QUINTERO BOLAÑOS y la docente asesora, Psicóloga Especialista CLAUDIA PATRICIA MUÑOZ ORZCO; así mismo, aspiramos contar con el apoyo de la enfermera jefe ROSA AMALIA ENRIQUEZ y de más personal encargado de la unidad.

Este ejercicio de investigación se proyecta a realizar en un tiempo estimado de 8 meses del presente año, en el cual se pretende hacer un estudio de caso con una paciente afectada con cáncer de mama, a través de la cual se busca: **¿Describir las principales afectaciones de la sexualidad en las mujeres con cáncer de mama?**

Aclarando dicha información es útil para nosotros tener acceso a la historia clínica de la paciente, en el marco de la confidencialidad y el respeto por la información obtenida y de esta manera recolectar la información demográfica necesaria para el proyecto.

De ante mano agradecemos su atención prestada

Atentamente

Victor A. Quintero Bolaños

Maria Camila Cabanillas Cuadros

Maribel Alegria Sinisterra

VB: asesora

28-02-2018.  
Rdo/ ROSA E.N.  
11:43 PM.



### **Anexo 3. Consentimiento informado**

“COMO ME VEN, ME VEO Y ME SIENTO” ESTUDIO DE CASO SOBRE LA AFECTACIÓN EN LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES CON MASTECTOMIA, ADSCRITAS A LA UNIDAD ONCOLOGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE “HUSJ”

Grupo No. 136

Popayán 22 de marzo de 2018

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado/a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Maribel Alegría Sinisterra, María Camila Cabanillas Cuadros , Víctor Alfonso Quintero Bolaños y Claudia Patricia Muñoz Orozcoestudiantes y asesore de la Fundación Universitaria de Popayán, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. acceso a la historia clínica, para verificar datos que se necesiten en la investigación
2. entrevista dentro y fuera del campo hospitalario.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.

El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

---

Firma

Documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Anexo 4.** Ficha demográfica

FICHA SOCIODEMOGRAFICA			
Nombre completo			
Fecha De Nacimiento	Edad	Sexo	
Estado Civil	Hijos		
De donde proviene			
Lugar de residencia	Celular		
Número de personas a cargo			
Nivel económico	Régimen de salud	Contributivo	subsidiado
Nivel de escolaridad			
Tipo de familia			
Como es la relación con su familia			
Trabajo	Si	No	En que
Como es su círculo social	Extenso	Mediano	Pequeño
Soy una persona amigable	Si		No
No soy aceptable socialmente	Si		No
Soy una persona importante para mis amigos	Si		No
Estoy satisfecha con mi círculo familiar	Si		No
Soy una persona importante para mi familia	Si		No
Me siento satisfecha con mi núcleo familiar	Si		No
Mi familia me apoya en cualquier tipo de problema	Si		No
A qué grupo religioso pertenece	Católico	Evangélico	Cristiano
Me considero atractiva	Si		No
Me siento bien con mi apariencia	Si		No