



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en
Psicología General

Autores (as)

Katherine Jhosmary Serrano Cantos

Anahí Isamel Yaguargos Daza

Tutor(a)

Ps. Cl. Stefanía del Rocío Llerena Freire,
Mg.

AMBATO– ECUADOR
2023

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotras, Serrano Cantos Katherine Jhosmary y Yaguargos Daza Anahí Isamel, declaramos ser autores del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA”, como requisito para optar al grado de Licenciado/a en Psicología General y autorizamos al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

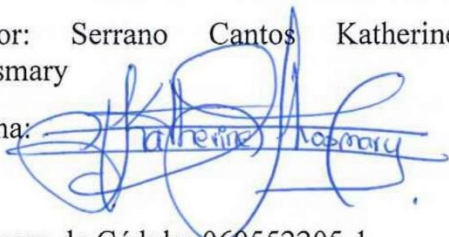
Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 15 días del mes de febrero de 2023, firmo conforme:

Autor: Serrano Cantos Katherine Jhosmary

Firma:



Número de Cédula: 060552205-1


Dirección: Chimborazo, Riobamba,
Antonio Salas, Manuel Samaniego

Correo Electrónico:
kserrano2@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0990459484

Autor: Yaguargos Daza Anahí Isamel

Firma:



Número de Cédula: 200011638-0

Dirección: Tungurahua, Ambato, Huachi
Chico, Ciudadela Nuevo Ambato

Correo Electrónico:
ayaguargos@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0990126127

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA” presentado por Serrano Cantos Katherine Jhosmary y Yaguargos Daza Anahí Isamel para optar por el Título de Licenciado/a en Psicología General.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 15 de febrero del 2023



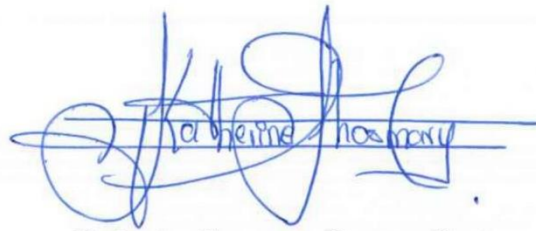
.....

Ps. Cl. Stefanía del Rocío Llerena Freire

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado/a en Psicología General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Ambato, 15 de febrero del 2023



Katherine Jhosmary Serrano Cantos

060552205-1



Anahí Isamel Yaguargos Daza

200011638-0

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA previo a la obtención del Título Licenciado/a en Psicología General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 15 de febrero del 2023



.....

Ps. Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias, Mg.
LECTOR



.....

Ps. Cl. Verónica Labre Tarco, Mg.
LECTOR

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mis padres Segundo Serrano y María Cantos, el cual no podría expresar con palabras lo mucho que les agradezco ya que a pesar de estar lejos me brindaron su apoyo, su amor, dedicación, creyendo en mi en todo momento y recalcándome que soy capaz de lograr todo lo que me proponga, estoy segura que sin su ayuda no hubiera logrado concluir una de mis más grandes metas, gracias por ser mi luz en los momentos más oscuros, a mis amores pequeños mis hermanos Santiago y Sandro quienes son mi pilar fundamental y mi principal motivación para todo lo que realice, a mis más grandes amores mis abuelitos Segundo y Rosario que me cuidaron y dedicaron su vida para proteger y velar mi bienestar, a mi prima Mirella Serrano por siempre cuidarme y estar conmigo en mis peores momentos, a mi enamorado Walter Toro por siempre motivarme y recordarme lo brillante que soy, gracias por ser una parte esencial durante todo este proceso, finalmente a todas las personas que me guiaron, apoyaron y me dieron palabras de aliento para seguir adelante cumpliendo uno de mis sueños.

Katherine Serrano Cantos

Mi trabajo de investigación la dedico con todo mi cariño y amor a mi familia por su esfuerzo y sacrificio, por darme una carrera para mí futuro y por creer en mis capacidades, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, amor y cariño, a mi madre María Daza y a mi padre José Yaguargos, por estar en todo momento a mi lado brindándome sus consejos, apoyo, amor y confianza incondicional para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos Marco Pérez y Anthony Yaguargos por su apoyo, consejos, compañía y al igual que todos los buenos momentos pasados, a mis amigos, compañeros, y todas aquellas personas que de una u otra forma me han contribuido para el logro de mis objetivos y metas que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco al haberme brindado todo el apoyo, colaboración y aliento sobre todo cariño y amistad.

Anahí Yaguargos Daza.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios y a la Virgen de Guadalupe por darme la inteligencia y sabiduría necesaria para alcanzar este logro y por bendecirme con unos padres maravillosos que me han apoyado incondicionalmente en todo momento, a mis padres y hermanos por brindarme su apoyo y amor incondicional durante toda mi carrera universitaria, a mi tutora de tesis la Psi. Cl. Stefanía Llerena por la paciencia, tiempo y guía que me brindó en la elaboración de mi trabajo investigativo, a las autoridades de tan prestigiosa institución y a los docentes que impartieron sus conocimientos rigurosos y precisos para que me convierta en una excelente profesional.

Katherine Serrano Cantos.

Primeramente, agradezco a las pacientes que aceptaron participar en el estudio, mi más cordial agradecimiento. A mi familia por apoyarme y guiarme en cada momento de mi vida. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su amor, enseñanzas, a su inmenso apoyo y bondad, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco infinitamente, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

A su vez un agradecimiento enorme a mi tutora la Psc. Cl. Stefania Llerena quién me brindó un apoyo, guía y recomendaciones para la elaboración y culminación de esta investigación; gracias por su preocupación y dedicación en la elaboración de esta tesis.

Anahí Yaguargos Daza.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	1
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	2
APROBACIÓN DEL TUTOR	3
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	4
APROBACIÓN DE LECTORES	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE DE CONTENIDOS	8
ÍNDICE DE TABLA	9
RESUMEN EJECUTIVO	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	14
MARCO METODOLÓGICO	22
RESULTADOS	24
SECCIÓN 1: CONDICIONES	25
Aspecto Biológica:	25
Aspecto Psicológico/Emocional:.....	25
Aspecto Social:.....	26
SECCIÓN 2: DERECHOS	27
Aspecto Biológico:.....	27
Aspecto Psicológico:	27
Aspecto Social:.....	28
Aspecto Laboral:	28
SECCIÓN 3: IMPACTO	29
Aspecto Biológico:	29
Aspecto Psicológico:	30
Aspecto Social:.....	30
Aspecto Económico:	31
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
<i>Bibliografía</i>	36
ANEXOS	41
GUIÓN TEMÁTICO	41
CONSENTIMIENTO INFORMADO	42

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Secciones y categorías.....	24
--	-----------

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA PSICOLOGÍA

TEMA: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

AUTORAS:

Katherine Jhosmary Serrano Cantos

Anahí Isamel Yaguargos Daza

TUTORA:

Ps. Cl. Stefanía del Rocío Llerena Freire, Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se presenta desde un análisis cualitativo de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. El objetivo general fue comprender la calidad de vida de dicha población para lo cual se trabajó con el método cualitativo y un diseño fenomenológico con la finalidad de conocer las vivencias de las pacientes metastásicas y comprender su calidad de vida. Los resultados fueron categorizados en tres secciones: condiciones, derechos e impacto. En la primera sección se describe la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, mediante tres aspectos: biológico, psicológico/emocional y social. En la segunda sección se identifica los derechos en mujeres con cáncer de mama, por medio de cuatro aspectos: biológico, psicológico, social y laboral. En la tercera sección se analiza el impacto de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama, a través de cuatro aspectos: biológico, psicológico, social y económico. Se concluye, que para comprender la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama se debe considerar ciertos aspectos como: condiciones, derechos e impacto que determinan si la persona se encuentra en equilibrio respecto a los aspectos que abarca la calidad de vida (biológico, psicológico y social).

DESCRIPTORES: *Cáncer de mama, Calidad de vida, Derechos, Esferas biopsicosociales, Impacto.*

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA PSICOLOGÍA

TEMA: QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

AUTORAS:

Katherine Jhosmary Serrano Cantos

Anahí Isamel Yaguargos Daza

TUTORA:

Ps. Cl. Stefanía del Rocío Llerena Freire, Mg.

ABSTRACT

This research is a qualitative study about the quality of life in women with breast cancer. The general aim was to understand the quality of life of this population which applies the qualitative method and a phenomenological design to know the experiences of metastatic patients and understand their quality of life. The results were categorized into three sections: conditions, rights, and impact. The first section describes the quality of life in women with breast cancer through three aspects: biological, psychological/emotional, and social. The second section identifies women's rights with breast cancer through four facts: biological, psychological, social, and labor. The third section analyzes the impact of quality of life in women with breast cancer, through four aspects: biological, psychological, social, and economic. In conclusion, to understand the quality of life of women with breast cancer, specific aspects must be considered: conditions, rights, and impact that determine whether the person is in balance with the aspects covered by the quality of life (biological, psychological, and social).

KEYWORDS: *Breast cancer, Quality of life, Rights, Biopsychosocial spheres, Impact.*

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. *QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER.*

Autora: Katherine Jhosmary Serrano Cantos
kserrano2@indoamerica.edu.ec

Autora: Anahí Isamel Yaguargos Daza
ayaguargos@indoamerica.edu.ec

Tutora: Stefanía del Rocío Llerena Freire
sllerena@indoamerica.edu.ec

Lector: Giovanni Sebastián Lascano Arias
giovannilascano@uti.edu.ec

Lectora: Verónica Labre Tarco
veronicalabre@indoamerica.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cualitativa.

Ambato, Ecuador.
Febrero de 2023.

RESUMEN

Esta investigación se presenta desde un análisis cualitativo de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. El objetivo general fue comprender la calidad de vida de dicha población para lo cual se trabajó con el método cualitativo y un diseño fenomenológico con la finalidad de conocer las vivencias de las pacientes metastásicas y comprender su calidad de vida. Los resultados fueron categorizados en tres secciones: condiciones, derechos e impacto. En la primera sección se describe la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, mediante tres aspectos: biológico, psicológico/emocional y social. En la segunda sección se identifica los derechos en mujeres con cáncer de mama, por medio de cuatro aspectos: biológico, psicológico, social y laboral. En la tercera sección se analiza el impacto de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama, a través de cuatro aspectos: biológico, psicológico, social y económico. Se concluye, que para comprender la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama se debe considerar ciertos aspectos como: condiciones, derechos e impacto que determinan si la persona se encuentra en equilibrio respecto a los aspectos que abarca la

ABSTRACT

This research is a qualitative study about the quality of life in women with breast cancer. The general aim was to understand the quality of life of this population which applies the qualitative method and a phenomenological design to know the experiences of metastatic patients and understand their quality of life. The results were categorized into three sections: conditions, rights, and impact. The first section describes the quality of life in women with breast cancer through three aspects: biological, psychological/emotional, and social. The second section identifies women's rights with breast cancer through four facts: biological, psychological, social, and labor. The third section analyzes the impact of quality of life in women with breast cancer, through four aspects: biological, psychological, social, and economic. In conclusion, to understand the quality of life of women with breast cancer, specific aspects must be considered: conditions, rights, and impact that determine whether the person is in balance with the aspects covered by the quality of life (biological, psychological, and social).

calidad de vida (biológico, psicológico y social).

Palabras Clave: *Cáncer de mama, Calidad de vida, Derechos, Esferas biopsicosociales, Impacto.* **Keywords:** *Breast cancer, Quality of life, Rights, Biopsychosocial spheres, Impact.*

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres en todo el mundo, a nivel mundial, 458 000 mujeres mueren cada año por esta causa, lo que significa que cada minuto una mujer en el mundo pierde la vida a causa de esta enfermedad (Cuevas y Capurso, 2006). Por ello, dos nuevos casos de cáncer de mama se diagnostican en mujeres en todo el mundo cada minuto (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, en 2006 se diagnosticaron en Europa aproximadamente 429.900 nuevos casos de cáncer de mama, con una tasa de incidencia estandarizada de 110 casos por cada 100.000 mujeres (Pollán, et al., 2007)., y haciendo referencia a la supervivencia global de las mujeres con cáncer de mama en Europa es de 5 años de vida en casi el 79%, inferior a los EE. UU. (90%) y ha ido en aumento en los últimos años. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres de las Américas (World Health Organization, 2018)., evidenciando que cada año hay más de 462.000 casos nuevos y casi 100.000 muertes por cáncer de mama en la Región (Velasquez, 2019). En las mujeres de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama representa el 27% de los casos nuevos y el 16% de las muertes por cáncer (Remor , Ulla y Arranz, 2003).

El cáncer de mama ya es el tumor más comúnmente diagnosticado en el mundo, superando por primera vez al cáncer de pulmón, según datos publicados en 2021 por el Centro de Investigación de Cáncer (Centro de Investigación del Cáncer, 2022). Del mismo modo, se encontró que, en

México, Colombia y Perú, esta tasa sube al 40-50%, según estadísticas proporcionadas en un estudio realizado en Sao Paulo, Brasil el apoyo de oncólogos y otros profesionales de la salud, ejecutivos farmacéuticos, pacientes y 82 periodistas de la región (Vivas, 2021).

En Ecuador, la incidencia de cáncer según las estadísticas de Globocan (2018) es alto abarcando 28.058 casos nuevos, de los cuales el más común y con mayor incidencia en mujeres es el cáncer de mama con 2787 casos cada año teniendo un porcentaje del 18,2% (Ministerio de Salud Pública , 2018). Según los registros del Ministerio de Salud, hasta junio del 2018 se realizaron 1287 nuevas atenciones con un diagnóstico de cáncer de mama, representando el 97,6% de los casos presentados, es por ello que el cáncer de mama se convierte en un problema global que afecta al estado físico, psicológico y funcional de la persona (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En Ecuador el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres, teniendo una prevalencia mayor en Guayaquil en mujeres mayores de 40 años (Cueva y Montalvo, 2018). A lo largo del 2021 en Ecuador de acuerdo a la Dirección Estadística del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) se evidencio un total de 3 563 mujeres, las cuales fueron diagnosticadas con cáncer de mama según el observatorio, que, sin embargo, resaltan la importancia del estilo de vida en la prevención al consignar que un 13% de los casos a nivel mundial puede evitarse con una buena calidad de vida, dependiendo la misma según las características y de las circunstancias personales y del entorno (Ministerio de Salud Pública , 2018).

Cuando se habla de la historia del cáncer, se debe remontar a la antigua

civilización egipcia y griega, en donde se documentó por primera vez en un papiro denominado Edwin Smith Surgical Papyrus el caso y el procedimiento del cáncer (Ramos y Mora, 2019). Este documento fue escrito en la llamada "Era de las Pirámides", alrededor de 3000 a 2500 A.C, el cual puede ser una copia de un manuscrito de tratados quirúrgicos realizados en la antigüedad (Bautista, 2020). Hipócrates fue quien da el nombre de "cáncer" y describió el tratamiento de una anomalía, y a su vez si esta era benigna o maligna. (Barrón Gallardo y Jave Suarez, 2020). Por su parte el médico griego Claudio Galeno (131-203 D.C.) hizo una descripción detallada de los tumores de mama y los definió como crecimientos anormales de la mama que se encuentran con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, particularmente en aquellas cuyo ciclo menstrual era anormal o estaba ausente; también concluyó que el cáncer no era específico del seno, sino que podía ocurrir en cualquier parte del cuerpo (García, Becerra, Lugo y Reynoso, 2013) Lo descrito anteriormente conlleva a que en siglo XIX se estudie el desarrollo de las células cancerosas, en las diferentes partes del cuerpo permitiendo los diferentes nombres del cáncer.

A principios del siglo XIX surgieron nuevas hipótesis sobre el origen de las células cancerosas. En 1838, el patólogo alemán Johannes Müller (1801-1858) teorizó que las células cancerosas se originaban a partir del crecimiento de células indiferenciadas (blastema) y no del sistema linfático, como se pensaba anteriormente (Luna, 2019). El médico alemán Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902) decidió que todas las células se originan a partir de otras células (Cueva & Montalvo, 2018). Por otro lado, fue el año 1882 el que marcó el rumbo en el tratamiento

del cáncer de mama con la introducción de la mastectomía radical por parte del cirujano estadounidense William Halsted (1852-1922), ya que en su denominada teoría de Virchow-Halsted postulaba el cáncer como enfermedad local que hace metástasis a otros sitios con el tiempo (Barrón Gallardo y Jave Suarez, 2020).

Finalmente, se han hecho muchos avances en la descripción de la enfermedad llegando a la detección de su origen genético, lo que permite un tratamiento personalizado para el paciente y la elección del tratamiento más adecuado (Arceo, Meza y Ochoa, 2021). Además, a partir de esto nos permite establecer los signos y síntomas que permitirán determinar la localización del cáncer, su nivel y los tipos de cáncer.

Por lo descrito anteriormente, es importante conocer y comprender lo que es el cáncer y a que se refiere.

El cáncer de mama es un tumor maligno que crece dentro o alrededor del tejido mamario, principalmente en los conductos lácteos y las glándulas clasificándose como primario o metastásico (Ministerio de Salud Pública, 2017). El primer tumor maligno que se desarrolla dentro del tejido mamario se denomina cáncer de mama primario, en ocasiones, el cáncer de mama primario también se puede encontrar cuando se ha diseminado a los ganglios linfáticos vecinos en la axila. El cáncer de mama metastásico o avanzado se produce cuando las células cancerosas de la mama se desprenden y migran a otro órgano o parte del cuerpo (Cuevas y Capurso, 2006).

La extensión del cáncer de mama se determina por estadios de acuerdo al tamaño del tumor, su diseminación a los ganglios linfáticos o a distintas partes del cuerpo y a

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

los marcadores. Es así que los investigadores determinan que existen 5 estadios de cáncer de mama (Centro de Investigación del Cáncer, 2022).

Estadio 0

Describe a la enfermedad que se limita a los lobulillos y a los conductos del tejido mamario, la cual todavía no se ha diseminado al tejido circundante de la mama, este también se puede denominar “Cáncer no invasivo”

Estadio I

Estos cánceres de mama todavía son relativamente pequeños y no se han propagado a los ganglios linfáticos o solo hay una pequeña área de propagación en el ganglio linfático centinela (el primer ganglio linfático donde es probable que se propague el cáncer) (Cueva y Montalvo, 2018).

Estadio II

Aquí no hay evidencia de un tumor en la mama, pero el cáncer se ha diseminado de uno a tres ganglios linfáticos axilares sin diseminarse a partes distintas del cuerpo, o a su vez el tumor mide 20mm o menos y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares T1, N1 y M0.

Estadio III

En el cáncer de mama en estadio III, el tumor es grande (más de 5 cm o aproximadamente 2 pulgadas de diámetro) o invade el tejido adyacente (la piel sobre la mama o el músculo que rodea la mama) propagándose a muchos ganglios linfáticos cercanos (Pollán, et al., 2007).

Estadio IV

El tumor puede tener cualquier tamaño y ya se ha diseminado a otros órganos como:

pulmones, cerebro, hígado, huesos, ganglios linfáticos distantes o pared torácica, en este estadio el cáncer puede denominarse “metastásico” (American Society of Clinical Oncology, 2020).

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama en estadio I, II o III se someten a cirugía, a menudo seguida de radioterapia, muchas mujeres también reciben algún tipo de terapia con medicamentos (American Cancer Society, 2018)., En general, cuanto más se haya propagado el cáncer de mama, es probable que necesite más tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Es importante señalar además que el cáncer es una enfermedad compleja que afecta al estado físico, psicológico y funcional de la persona, apareciendo con frecuencia rigurosos estados depresivos y ansiosos asociados con el temor que despierta dicha enfermedad, llevándole a la persona a encontrarse inestable física y emocionalmente (Ruiz Carreño y Almansa Martínez, 2012) Las pacientes con cáncer se encuentran en un momento de toma de decisiones, referidas a afrontar inmediatos y bruscos cambios en su estilo de vida, el cual afectan directamente a la calidad de vida de las pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El cáncer es una enfermedad que afecta las cinco esferas biopsicosociales: biológico, psicológico, social, económico-laboral e infraestructura (Remor, Ulla y Arranz, 2003).

A nivel biológico, el cáncer comienza en el tejido mamario, a menudo se propaga a los ganglios linfáticos antes de afectar otras partes del cuerpo (Ramos y Mora, 2019)., el cáncer se propaga de una manera característica que afecta a varias zonas como: Diseminación linfática, invasión vascular, carcinoma ductal in situ, carcinoma ductal

infiltrante (o invasivo), carcinoma lobulillar in situ, carcinoma lobulillar infiltrante (o invasivo), carcinoma inflamatorio (Pariente, 2019)., es por ello que muchas sobrevivientes van a experimentar diferentes signos y síntomas propios del cáncer de mama entre ellos se encontrarán: Dolor del seno, hinchazón de todo el seno, secreción del pezón que no sea leche materna, bulto nuevo en la mama o la axila e irritación o hundimientos en la piel de la mama., por ello es importante mencionar que durante el tratamiento, los medicamentos de quimioterapia o radioterapia, pueden causar efectos secundarios dependiendo de la dosis y del tipo de medicamento que se está suministrando, así como la duración del tratamiento, entre ellos se pueden encontrar: Caída de cabello, pérdida de apetito o cambios en el peso, diarrea, náuseas, vómitos, aumento de probabilidad de infecciones, cansancio, entre otros (American Cancer Society, 2018)., al igual que el tratamiento la cirugía de cáncer de mama tiene beneficios como también efectos secundarios, esto dependerá de la gravedad y el tipo de cirugía que se realice, entre los principales efectos secundarios están: Dolor en el lugar de la cirugía, fatiga, pérdida de apetito, problemas con otras partes del cuerpo, hinchazón, infecciones, reducción de la capacidad del cuerpo para absorber vitaminas o nutrientes, entre otros (American Society of Clinical Oncology, 2021).

A nivel psicológico el cáncer puede afectar directamente a la salud emocional de los pacientes, pero también de las familias y personas allegadas del individuo que padezca de cáncer, llevándoles a tener diferentes desordenes psicológicos hasta un 35% del tiempo, en los cambios emocionales el cáncer prevalece pero está asociado a síntomas o signos patológicos como la ansiedad, depresión, estrés acompañado de angustia,

confusión, tristeza, enfado, preocupación e inseguridad desesperación, pensamientos de muerte, culpabilidad, entre otros. (CancerQuest, 2020). En el cáncer de mama, la gravedad de la enfermedad y el tratamiento utilizado (cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal o una combinación de los cuatro) tienen un impacto significativo en las percepciones subjetivas de la enfermedad (Delgado y Sanz, 2011)., los efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud también están modulados por los rasgos de personalidad, los recursos personales, el apoyo familiar y social disponible y percibido, y por la fuerte asociación cultural entre la mama y la autoestima y la sexualidad de las mujeres (Pariente, 2019).

A nivel social afecta principalmente a la familia y a las personas allegadas como los amigos, en donde presentan emociones como el enojo, preocupación e incluso temor, (algunos podrían sentirse inútiles por no saber cómo ayudar o probablemente se sientan culpables por no estar enfermos), o a su vez, la persona que padece cáncer probablemente se sienta excluida, ya que su círculo social comienzan a realizar actividades en donde no está involucrada, llegando a sentir emociones como: sentimientos de pena y lastima, tristeza, llanto, entre otros., también en diferentes ocasiones las personas allegadas llegan a pensar que la enfermedad es “contagiosa” en este nivel la relación de pareja también se ve afectada, varias de las ocasiones esto se ve afectado por la disminución del lívido o deseo sexual y un conflicto en la imagen corporal, así mismo porque se crean cambios en todos los miembros de la familia, interrumpiendo roles y estilos de vida, la familia puede mantenerse distante como puede sobreprotegerlos, dejando todas las actividades que antes realizaba, en la mayoría de situaciones las personas más allegadas que

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

muestran apoyo son sus hijos, esposos y padres (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

El nivel económico es uno de los niveles más afectados ya que el tratamiento del cáncer es de alto costo y es de difícil cobertura e implicaría gastos adicionales para el mismo por lo que recurriría una gran cantidad de dinero (Ruiz Carreño y Almansa Martínez, 2012).

El nivel laboral es uno de los niveles más afectados ya que el tratamiento del cáncer requiere tiempo y afecta a más del 7% de la población trabajadora, en la mayoría de casos las pacientes incluso dejan de trabajar por ser el cáncer considerado de alto costo y de difícil cobertura, lo que implicaría gastos adicionales para el mismo, por lo que recurriría una gran cantidad de dinero, afectando la parte económica de la persona, incluso llegando a tener deudas y a realizar pagos de préstamos años luego de la cirugía. (Ruiz Carreño y Almansa Martínez, 2012).

Sistema de Salud

La calidad de servicios en procesos oncológicos hace referencia a cubrir las necesidades que tenga el paciente oncológico, tomando en cuenta que existe servicio público y un privado (García Rodríguez, Becerra Gálvez, Lugo González y Reynoso Erazo, 2013).

Existen diferentes sistemas de salud a nivel mundial que se rigen a normas y reglamentos internos para brindar un buen sistema de salud a todas las personas que padecen de cualquier tipo de cáncer entre ellos se encuentra el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer cuyo objetivo es abordar el proceso de tratamiento del cáncer a lo largo del curso de la enfermedad (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021). Se estructura en torno a cuatro áreas de actuación clave en las que la Unión puede aportar un mayor valor

añadido: 1) prevención; 2) detección temprana; 3) diagnóstico y tratamiento; y 4) la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes de cáncer (World Health Organization, 2018).

En referencia a América Latina la consolidación de los programas de control del cáncer de mama ha sido relativamente lenta ya que el cáncer compite con muchas necesidades médicas y sociales (The Economist Intelligence Unit Limited, 2017). La estructura de un sistema de salud oncológica en América Latina se basa principalmente en: servicios de detección, tratamiento y atención de seguimiento del cáncer de mama, incluida la rehabilitación y los cuidados paliativos, a las mujeres durante el curso de su enfermedad (Bautista, 2020).

Sin embargo, se debe recalcar que el sistema de salud en la mayor parte de América Latina se basa en desigualdades nacionales, en el cual se crean sistemas de dos niveles en los que algunos están bien atendidos, pero muchos quedan fuera, por lo cual no se tiene establecido un sistema de salud específico, debido los altos costos económicos que conlleva seguir un tratamiento oncológico (World Health Organization, 2018).

Es así que la Corte Constitucional del Ecuador (CCE) ha reformado disposiciones legales y sentada jurisprudencia a favor de que las actividades de garantía estatal lleguen al sector salud, particularmente en lo que se refiere al ejercicio del mismo por las personas con enfermedades degenerativas o catastróficas (Ministerio de Salud Pública, 2018)., Por tanto, el Estado está obligado a dar prioridad y protección especial a las personas con enfermedades catastróficas o degenerativas, lo cual tiene relación con las esferas biopsicosociales que afectan al cáncer, detallas anteriormente.

A nivel biológico las condiciones establecidas en el estado de la técnica en el art.50 de la CRE menciona lo siguiente:

Que el Estado garantice a toda persona que padezca enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en su totalidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Constitución de la República (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 26).

Que, el artículo 362 de la Ley Suprema dispone que: El sistema garantiza, a través de las instituciones que lo componen, la promoción de la salud, la prevención y la atención integral familiar y comunitaria sobre la base de la atención primaria de salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 172).

En relación al nivel psicológico hace referencia al trato que cada paciente debe recibir sin importar su condición, es por ello que la Constitución de la República del Ecuador menciona que:

Las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, y el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 de la Constitución de la República (Constitución de la República del Ecuador , 2008, p. 18).

Que, el artículo 32 de la Ley Suprema dispone que: La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17).

En cuanto al nivel social la Constitución de la República del Ecuador según el art. 11 inciso segundo, hace referencia a que:

Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos, la ley sancionará toda forma de discriminación (Constitución de la República del Ecuador , 2008, p. 11)

Finalmente, en relación al nivel laboral, la Constitución de la República del Ecuador menciona lo siguiente:

El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

escogido o aceptado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la Constitución de la República (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17).

De acuerdo al Código de Trabajo en el art. 79 menciona lo siguiente:

El trabajo corresponde igual remuneración, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole; más, la especialización y práctica en la ejecución del trabajo se tendrán en cuenta para los efectos de la remuneración (Código de Trabajo, 2020).

De acuerdo a la Ley Orgánica de Servicio Público en el art. 1, menciona que:

Principios. - La presente Ley se sustenta en los principios de: calidad, calidez, competitividad, continuidad, descentralización, desconcentración, eficacia, eficiencia, equidad, igualdad, jerarquía, lealtad, oportunidad, participación, racionalidad, responsabilidad, solidaridad, transparencia, unicidad y universalidad que promuevan la interculturalidad, igualdad y la no discriminación (Ley Orgánica de servicio público, 2020).

La Constitución de la República del Ecuador establece, entre otros, como deberes primordiales del Estado:

Asegurar el ejercicio efectivo de los derechos consagrados en este órgano constitucional y a nivel internacional,

sin cualquier forma de instrumentos de discriminación, en particular el derecho a la salud de los ciudadanos; formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral de la salud y promuevan prácticas saludables en la familia, el trabajo y la comunidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Calidad de vida

Al hablar de calidad de vida se hace referencia a un constructo teórico complejo que abarca un carácter multidimensional respondiendo así a las dimensiones humanas, reflejando aspectos relacionales, comunitarios e individuales (objetivos y subjetivos) (físicas, biológicas, psíquicas, emocionales, cogniciones, relacionales, sociales, comunitarios) (Moreno Londoño & Crespo Martínez, 2022).

La psicología clínica tomó el concepto de calidad de vida y le proporcionó un campo de investigación fundamental, realizando diferentes aportes de elementos esenciales en los estudios que permitieron dar cuenta de las experiencias humanas, su desarrollo, los vínculos sociales, la personalidad y políticos, que permiten hablar de calidad de vida (Moreno Londoño & Crespo Martínez, 2022).

Según, Gómez y Sabe (2010), la calidad de vida está constituido por tres dimensiones que están en constante interacción:

a. Los escenarios objetivos de vida o descripción objetiva de los sujetos y su contexto o circunstancias (dimensión física);

b. El bienestar subjetivo, es la percepción de satisfacción personal y el estilo de vida (Dimensión Psicológica).

c. Los valores personales y aspiraciones, metas y propósitos.

Como ya se mencionó, la calidad de vida es un constructo que aborda varios aspectos del bienestar humano, como el bienestar social o comunitario, teniendo presente lo individual o lo grupal (Centro de Investigación del Cáncer, 2022). Según Abraham Maslow (1982) la calidad de vida "está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y el hábitat e igualmente por la satisfacción de los deseos" (Maslow A., 1982, p. 398).

Es por ello que según Moreno Londoño & Crespo Martínez (2022) existe una interacción entre los factores subjetivos y objetivos propios de las dimensiones humanas, mismos que dan cuenta del bienestar individual, presentando cinco puntos en común:

1. Bienestar físico: salud, seguridad física)
2. Bienestar material: privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones, ingresos
3. Bienestar social: vínculos, relaciones interpersonales con la familia, las amistades
4. Desarrollo: educación, productividad, contribución, lo laboral
5. Bienestar emocional: el ser, estado respecto a los demás, creencias.

Actualmente, la calidad de vida de los pacientes oncológicos es una de las principales áreas de investigación en psicología; puesto que esto es

fundamental para identificar a aquellos pacientes que necesitan intervención psicosocial (Cuevas y Capurso, 2006).

En el cáncer de mama, la gravedad de la enfermedad y el tratamiento utilizado (cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal o una combinación de los cuatro) tienen un impacto significativo en las percepciones subjetivas de la enfermedad (Delgado y Sanz, 2011). Los efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud también están modulados por los rasgos de personalidad, los recursos personales, el apoyo familiar y social disponible y percibido, y por la fuerte asociación cultural entre la mama y la autoestima y la sexualidad de las mujeres (Pariente, 2019).

La calidad de vida de cada persona puede entenderse como "una relación global, dentro de la cual establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos en forma adversa en el curso de la vida individual, lo que demuestra la interrelación individual y colectiva en el ejercicio de los valores sociales" (Universidad autónoma del estado de Hidalgo, 2017). Esto evidencia que el concepto de calidad de vida se encuentra en movimiento, ya que se ve involucrada con aspectos socioeconómicos, psicológicos y culturales lo que genera en el individuo valores tanto positivos y negativos (Universidad autónoma del estado de Hidalgo, 2017).

Es por ello que, la calidad de vida de los pacientes oncológicos depende del grado de afectación física de la enfermedad, sin embargo, no siempre se ha observado una relación directa entre la gravedad de sus síntomas y el empeoramiento de su calidad de vida (Velasquez, 2019).

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

Por otro lado, si se toma en cuenta el campo de la psicología oncológica, la calidad de vida debe estar relacionada con la salud del individuo, por lo que sería la valoración integral y multidimensional que el paciente hace de los distintos aspectos de su vida en relación a su estado de salud actual, como también lo considera la EORTC (Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer) (Comisión Europea, 2021).

Finalmente, se puede decir que la calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, libertad emocional, necesidades, condiciones de salud, enfermedad ya sea en forma individual y social (Universidad autónoma del estado de Hidalgo, 2017).

En torno a lo detallado anteriormente es importante formular las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama?

¿Cómo es la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama desde su perspectiva?

¿Cuáles son los derechos de mujeres con cáncer y el marco legal ecuatoriano?

¿Cuál es el impacto de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama?

OBJETIVOS

Objetivo General

Comprender la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Objetivos Específicos

Describir la calidad de vida desde la perspectiva de mujeres con cáncer de mama.

Identificar los derechos de mujeres con cáncer de mama.

Analizar el impacto de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama.

MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación se posiciona bajo el paradigma constructivista, de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, con la finalidad de describir las características que tiene el cáncer de mama en la calidad de vida a través de las vivencias de las pacientes metastásicas (Díaz, 2013). En específico, se describió, comprendió e interpretó la realidad de las mujeres con cáncer de mama metastásicas entendiendo cómo fue alterada su calidad de vida.

Esta investigación se basa en el paradigma constructivista, el cual establece que el conocimiento no es simplemente el resultado de duplicar la realidad preexistente, sino un proceso dinámico e interactivo mediante el cual el cerebro interpreta y reinterpreta la información externa (Plascencia, 2017). Para este paradigma, el conocimiento es el producto de un proceso específico que se construye a partir de la comprensión de los fenómenos observados.

Para la investigación se consideró el enfoque cualitativo, el cual estudia los diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través del significado de su desarrollo; se inclina más a la descripción profunda del fenómeno para comprender y explicar sus conceptos aplicando tanto métodos como técnicas derivadas de los fundamentos epistémicos, como la fenomenología (Sánchez, 2019).

En cuanto al diseño se trabajó con el fenomenológico, el cual se basa en el estudio de experiencias de vida relacionadas con un evento desde la perspectiva del sujeto y permite visualizar a través de experiencias sensoriales esa realidad conocida que forma

parte de su relación con el mundo - cuidado se enmarca como una experiencia integral vivida la del ser en su relación con el mundo (Muñoz y Erdman, 2013).

La población de investigación está compuesta por mujeres que fueron diagnosticadas, tratadas y realizado la cirugía (metastásicas) en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social “IESS” de las provincias de Chimborazo y Tungurahua.

Para la selección de la muestra, misma que estuvo constituida por un total de 10 mujeres se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Entre los criterios de inclusión se tomaron en cuenta: 1) Ser mujer que se encuentren en la etapa de la adultez media entre un rango de edad de 45 a 50 años, 2) Estar tratadas de metástasis en la mama, en el periodo enero de 2021 a diciembre de 2022, 3) Que en el momento de la recogida de muestra estuviesen libres de la enfermedad 4) Mujeres que han sido tratadas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social “IESS”, 5) Pacientes que pertenezcan a las provincias de Chimborazo y Tungurahua, 6) Aceptar participar y firmar voluntariamente el Consentimiento Informado.

Por el contrario, los criterios de exclusión a considerar son: 1) Pacientes que no se encuentren en la etapa de la adultez media entre un rango de edad de 45 a 50 años, 2) Pacientes que no se encuentren tratadas de metástasis en la mama, en el periodo enero de 2021 a diciembre de 2022, 3) Que en el momento de la recogida de muestra aún padezcan la enfermedad, 4) Mujeres que no han sido tratadas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social “IESS”, 5) Pacientes que no pertenezcan a las provincias de Chimborazo y Tungurahua, 6) Pacientes que se rehúsen a participar en el estudio, 7) Tener alguna otra patología grave y/o crónica que no se encuentre en los criterios de inclusión,

8) Tener algún tipo de patología psiquiátrica y neurológica.

En cuanto a la técnica de recolección de datos se utilizó:

- a. Técnica de gabinete, que consiste en el uso de fichas bibliográficas destinadas a recopilar información sobre el marco teórico, la cual permitió organizar y verificar la teoría fundamental en relación con el propósito del estudio, y fichas resumen utilizadas para recopilar ideas relevantes a cerca de la variable de estudio (Vásquez y Pacherras, 2016).
- b. Técnica de la entrevista, a través de ella, el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información requerida; si la pregunta es mal entendida, puede ser aclarada para asegurar una mejor respuesta, facilitando situaciones conversacionales de expresión natural de puntos de vista y perspectivas por parte de los sujetos de investigación, con el objetivo de dar continuidad a contribuciones anteriores dedicadas a explorar la definición y clasificación de las entrevistas en la investigación cualitativa (Mata, 2020).

La entrevista fue realizada a partir de la revisión bibliográfica del tema calidad de vida en mujeres con cáncer de mama con el fin de indagar sus perspectivas y vivencias. Por otro lado, se revisó los objetivos de la investigación para asegurar el cumplimiento de cada uno de ellos en la cual se planteó preguntas iniciales acorde a los objetivos específicos mediante una operacionalización de variables, sujetas a revisión para verificar coherencia y claridad con el objetivo de obtener información precisa y relevante. Por

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

último, posterior a la revisión se realizaron los cambios pertinentes de forma que se obtuvo un instrumento adecuado para el estudio y su respectiva elaboración.

El proceso ejecutado para la aplicación de la entrevista parte de la búsqueda de las participantes en las provincias de Chimborazo y Tungurahua las mismas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Posterior a la búsqueda se procedió a socializar a las participantes los objetivos de la investigación para delimitar quiénes desean participar de forma voluntaria. Una vez definida la población que desea participar voluntariamente, procedió a informar lo que conlleva la investigación y solicitar su autorización mediante la firma del consentimiento informado, con lo cual posteriormente se estableció horarios para realizar las entrevistas.

El análisis de datos comenzó con la asignación de códigos, la cual se realizó a través de 3 tipos de codificación: 1) Abierta, es decir, los códigos se crean a partir de dos fuentes "códigos precodificados y códigos in vivo". 2) Axial, que es una etapa de comparación continua, que define la relación entre subcategorías y categorías, y estas relaciones también se pueden establecer entre categorías. 3) Selectiva, el investigador descubre las relaciones que existen entre los códigos y las combina con la teoría mediante el uso de proposiciones.

Para este tipo de codificación se deben utilizar habilidades como la percepción, la comprensión y el sentido de la lógica de la información que se analiza (Bonilla y López, 2016).

En este sentido, para esta investigación los procesos a seguir fueron: transcripción de entrevistas; organización de la información

en base a objetivos específicos; formación de categorías por objetivos mediante la asignación de códigos y finalmente decodificación de la información vinculando ideas y construyendo inferencias.

Finalmente, este estudio apela a los principios éticos del trabajo de investigación de calidad, así como a las normas aplicadas mediante el uso del consentimiento informado. El consentimiento es un proceso mediante el cual un individuo acepta participar voluntariamente en una investigación (Mondragón, 2009).

Entre las consideraciones éticas de este proyecto están la confidencialidad y el anonimato por parte de las investigadoras, donde la información fue procesada únicamente por las investigadoras, manteniendo la más estricta confidencialidad. Otra de las consideraciones éticas de este proyecto es la protección de la privacidad de las personas objeto de estudio manteniendo su identidad en el anonimato, es decir, no revelando sus nombres. Seguidamente se contará con la autorización y participación voluntaria de la población a investigar. Por último, no existirá manipulación de la información cedida dado que las investigadoras se limitarán a interpretar los datos recopilados por juicios personales.

RESULTADOS

En esta sección, se presentan los principales hallazgos descubiertos en la investigación. La información se divide en tres secciones: condiciones, derechos e impacto, los cuales ayudaran a comprender la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, y de este modo alcanzar los objetivos marcados.

Tabla 1 Secciones y categorías
Esferas Biopsicosociales de Calidad de Vida

Sección1	Sección2	Sección3
<i>Condiciones</i>	<i>Derechos</i>	<i>Impacto</i>

-Biológico	-Biológico	-Biológico
-Psicológico	-Psicológico	-Psicológico
/ Emocional	-Social	-Social
-Social	-Laboral	-Económico

Nota: Elaborado por Delgado y Sanz (2011).

SECCIÓN 1: CONDICIONES

En esta sección se indagó información relevante sobre la de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama referida específicamente a las condiciones que las entrevistadas han tenido que vivir en las diferentes áreas de su vida. Se inicio la entrevista hablando en forma general acerca de lo que implicaba el termino calidad de vida para las entrevistadas.

Es así que con la información obtenida se dividió este apartado en 3 categorías: aspecto biológico, aspecto psicológico/emocional y aspecto social; las mismas que servirán de base para describir la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.

Aspecto Biológica:

En este aspecto se describen las afectaciones biológicas que las mujeres con cáncer de mama refirieron que vivieron tanto en la cirugía como en el tratamiento a los que fueron expuestos.

En lo referente a la cirugía la totalidad de las entrevistadas manifiestan que presentaron malestares físicos como: ardor, dolor agudo, los cuales a su vez producían problemas para conciliar el sueño, cansancio, decaimiento. Con respecto al tratamiento (radioterapia y quimioterapia) las entrevistadas manifestaron que los principales malestares sentidos fueron: náuseas, vómitos, malestar del cuerpo, pérdida del apetito, pérdida de peso, decaimiento, cansancio, sensibilidad del cuerpo.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe a continuación de manera global las

respuestas de las entrevistadas:

“Fue bastante difícil ya que con la quimio y radio me produjeron malestares como vómitos, malestar del cuerpo, cambios de humor, sensibilidad, decaimiento; cuando se me realizó la cirugía presentaba un dolor en la herida del seno derecho, tampoco podía conciliar el sueño y muchas de las veces me quedaba dormida de tanto que había llorado yo considero que fue bastante traumático el proceso de curación” (E1: Martha).

“Lo conlleva tanto la quimioterapia, radioterapia y la cirugía fue bastante duro ya que con las dos primeros tratamientos presentaba bastante estragos en mi por ejemplo náuseas, vómitos, pérdida del apetito, mal humor, sensibilidad y decaimientos; en cambio cuando se me realizó la cirugía presentaba un dolor inexplicable me dolía desde la cabeza hasta los dedos de los pies sin mencionar el dolor y ardor de la mama fue bastante traumático en varias noches no podía dormir por el dolor a tal punto de llorar y dormirme del cansancio” (E3: María).

Aspecto Psicológico/Emocional:

En lo referente al aspecto psicológico/emocional la información recabada se dividió en dos momentos: diagnóstico y tratamiento.

Cuando las pacientes recibieron el diagnóstico refirieron que la mayor parte de ellas se quedaron en shock, no sabían cómo reaccionar, lloraban desconsoladamente, sintieron tristeza, desesperación; presentaron pensamientos de muerte, culpa, preocupación e incertidumbre. Por otro lado, una vez aceptado el diagnóstico pasaron a la fase del tratamiento en donde las entrevistadas refieren que sintieron miedo, tristeza, incertidumbre, pensamientos negativos en torno a su imagen corporal puesto que se comenzaron a evidenciar las secuelas propias de la quimioterapia y radioterapia como son: la pérdida del cabello, pestañas, cejas y vello corporal, entre otras.

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

Para evidenciar lo antes mencionado se describe las respuestas de las entrevistadas:

“Cuando fui diagnosticada me quedé en shock no sabía cómo reaccionar sentía como se iba desmoronando poco a poco todo a mi alrededor y me solté a llorar desconsoladamente, sentía que me faltaba el aire en lo único que pensaba es que me iba a morir, miedo, tristeza y todo el sufrimiento que le iba a causar a mi familia. Por otra parte, cuando comencé con los tratamientos sufrí bastante ya que me sentía asquerosa al verme que se me caía todo mi vello corporal, cabello, cejas, pestaña y esto me hacía sentir tan insegura de mí misma” (E1: Martha).

“Cuando fui diagnosticada me quede en shock no podía creer lo que me decían, a tal punto que las lágrimas comenzaron a caer sin parar y no había quien me consuele, sentía que todo a mi alrededor se derrumbaba. A mi mente vinieron un millón de pensamientos, pero los que más retumbaban en mi cabeza fue que me voy a morir, miedo, incertidumbre, culpa y todo el sufrimiento por el cual voy a atravesar yo y mi familia. Por otra parte, cuando comencé con los tratamientos sufrí bastante ya que se me comenzó a caer todo mi vello corporal, cabello, cejas, pestaña y esto provocó en mí que me sintiera fea, horrible hasta como algo repugnante al verme como deteriorada y cansada a tal punto de llorar todas las noches viéndome en el espejo” (E2: Adriana).

Aspecto Social:

En lo referente al aspecto social la información recabada se dividió en dos áreas: vínculo social y relación familiar.

En lo referente al vínculo social la totalidad de las entrevistadas manifiestan que experimentaron cambios como: sentimientos de pena, lástima y exclusión de actividades o eventos sociales por parte de su círculo social. Con respecto a la relación familiar las entrevistadas manifestaron que sus familiares más cercanos le sobreprotegían a tal punto de no permitirles realizar varias actividades que antes hacían por sí mismas. Por otro lado, su

vida de pareja también presentó cambios puesto que empezaron a tener conflictos especialmente el área sexual por disminución del deseo sexual y conflicto en la imagen corporal.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe las respuestas de algunas de las entrevistadas:

“Todo mi círculo social proyectaban bastante sentimientos de lástima y pena hacia mí desde que les di la noticia de mi enfermedad, excluyéndome en varias ocasiones de actividades o eventos sociales que antes las realizábamos con normalidad. Por otro lado, también hubo fuertes discusiones con mi familia ya que desde que se enteraron de mi enfermedad me comenzaron a tratar diferente siempre estaban vigilando lo que hacía, tratándome delicadamente y en muchas ocasiones mi esposo excluía cualquier acto sexual por miedo a que saliera lastimada por lo cual hizo que tuviéramos discusiones por que al hacer esto me hacía sentir fea o incluso más enferma” (E4: Cecilia).

“Mi círculo social fue disminuyendo poco a poco debido a que sentían mucha lástima y pena hacia mí desde que les di la noticia de mi enfermedad, excluyéndome de todas las actividades o eventos sociales que teníamos en común. A su vez, hubo varios inconvenientes con mi familia ya que me comenzaron a tratar delicadamente o incluso no me dejaban estar sola por el miedo que me llegara a pasar algo lo cual provocho que se dieran discusiones ya que yo era capaz de hacer las cosas por mí misma y no necesitaba de algún tipo de ayuda e incluso mi esposo a tal punto de ya no querer tener intimidad conmigo porque decía que tenía miedo de lastimarme y esto hacía que tuviéramos varias discusiones porque me hacía sentirme insegura y fea” (E5: Jennifer).

En síntesis, se puede evidenciar que la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama giró en torno a las condiciones que tuvieron que vivir durante el proceso de la enfermedad, mismas que fueron descritas en

tres aspectos: biológico en el cual se evidencia afectaciones físicas de la cirugía y el tratamiento; psicológico/emocional en donde en el cual se observan afectaciones emocionales y cognitivas durante el diagnóstico y el tratamiento y social en el cual se evidencia los vínculos sociales y familiares destacándose los sentimientos de pena y lastima de sus allegados y la sobreprotección y conflictos de pareja.

SECCIÓN 2: DERECHOS

En esta sección se indagó información relevante sobre los derechos que tuvieron las pacientes con cáncer de mama, los cuales fueron clasificados según los siguientes aspectos: biológico, psicológico, social y laboral.

Aspecto Biológico:

En este aspecto se describen los derechos que las mujeres con cáncer de mama recibieron por parte del Sistema de Salud Pública tanto en la cirugía como en el tratamiento a los que fueron expuestos.

La mayor parte de las entrevistadas manifestaron que luego de recibir su diagnóstico, el área de trabajo social de oncología les brindó información sobre todos los aspectos referentes al cáncer de mama (tratamiento, cirugía, insumos médicos, medicamentos, exámenes y consultas médicas tratamiento, cirugía, insumos médicos, medicamentos, exámenes y consultas médicas) las cuales debían ser totalmente gratuitas, sin embargo, la mayor parte de ellas tuvieron que utilizar sus recursos económicos para solventar los gastos que implicaba la enfermedad puesto que el Sistema de salud no cubría las necesidades.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe a continuación algunas de las respuestas de las entrevistadas:

“Cuando fui diagnosticada tuve que dirigirme al área de servicio social, en donde me manifestaron que todo mi proceso oncológico como el tratamiento, cirugía, medicamentos, exámenes y controles médicos eran totalmente gratuitos; sin embargo en muchas ocasiones tuve que comprar tanto mis medicamentos, insumos médicos y exámenes médicos me tocó hacer particularmente debido a que el sistema de salud no tenía la suficiente cobertura médica o también se demora van meses en darme un turno y en ocasiones los aparatos médicos estaban dañados” (E:6 Andrea).

“Cuando me dijeron de mi diagnóstico mi médico me dijo que me acercara a la área de trabajo social donde ellos me explicaron que todo mi proceso oncológico ya sea este el tratamiento, medicamentos, controles médicos, exámenes estaban cubiertos en su totalidad por el Sistema de Salud; sin embargo esto varias veces tuve que hacerme particularmente todo lo que te mencione anteriormente ya que no contaban con una buena red médica, y también para realizar mi mis controles y exámenes médicos se demoraban meses en darme un cupo y en varias ocasiones me tocó que los aparatos médicos estaban dañados y no notifica van o cambia van las fechas sin previo aviso” (E2: Adriana).

Aspecto Psicológico:

En lo referente a este aspecto la información recabada se dividió en dos áreas: ayuda psicológica y trato por parte del Sistema de Salud Pública.

Con respecto a la ayuda psicológica la totalidad de las entrevistadas manifiestan que el Sistema de Salud Pública en todo su proceso oncológico no les otorgó ningún tipo de ayuda o seguimiento psicológico. Por otro lado, en lo referente al trato brindado por el Sistema de Salud Pública y personal médico las entrevistadas manifestaron que en varias ocasiones recibieron tratos inadecuados como: abuso de poder, agresión

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

verbal, discriminación, humillación, marginación, entre otros.

Lo referido anteriormente se evidencia en las siguientes respuestas de las entrevistadas:

“Desde que fui diagnosticada no recibí ningún tipo de ayuda psicológica por parte del sistema de salud pública, cabe mencionar que yo pregunté en el área de trabajo social si podría recibir una consulta psicológica y ellos me comentaron que debía de sacar una cita con la psicóloga, pero tendría que esperar cuando haya un cupo disponible en la cual me daban para 3 meses de espera, pero nada era seguro. Por otra parte, considero que el trato dado por el personal médico principalmente fue pésimo ya que no brindaban el apoyo pertinente, nos trataban mal, de mala gana y muchas de las veces eran insensibles e incomprensibles con los pacientes que en vez de ayudarnos nos hacían sentir mal como si fuéramos un estorbo, y esto provocaba que una ya no quisiera seguir yendo a los tratamientos ni revisiones médicas” (E3: María).

“Desde que fui diagnosticada hasta mi cirugía no recibí ayuda psicológica por parte del sistema de salud, y si uno quería atención psicológica tenía que esperar meses para que me den un cupo con el psicólogo y para esperar tanto y que nada sea seguro mejor no hacía nada. Por otra parte, el trato que recibí fue malísimo ya que principalmente las trabajadoras sociales en el área de oncología eran groseras, déspotas y no brindaban el apoyo pertinente haciendo las cosas de mala gana y muchas de las veces eran insensibles incomprensibles con los pacientes haciéndonos sentir como si fuéramos una carga o un estorbo” (E7: Angie).

Aspecto Social:

En este aspecto se describen situaciones percibidas por las participantes como vulneración de sus derechos.

Las entrevistadas manifestaron que en varias ocasiones recibieron discriminación y exclusión de actividades que antes realizaban

con normalidad o cuando asistían a eventos sociales percibían que las personas las miraban con lástima y pena.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe a continuación las respuestas de algunas entrevistadas:

“Todo mi círculo social proyectaban bastante sentimientos de lástima y pena hacia mi desde que les di la noticia de mi enfermedad, excluyéndome en varias ocasiones de actividades o eventos sociales que antes las realizábamos con normalidad, sentía como me discriminaban o apartaban tener esta enfermedad como si fuera algo contagioso” (E1: Martha).

“Cuando le mencione de mi enfermedad a mi círculo social me comenzaron a tratar diferente como con pena y lástima, por más que demostré que podía hacer las mismas actividades que antes realizaba, pero de acuerdo a mis capacidades, mis amigos me veían de igual forma a tal punto que me comenzaron a excluir poco a poco de eventos sociales que teníamos en común” (E9: Melanie).

Aspecto Laboral:

En lo referente al aspecto laboral las entrevistadas manifestaron que en un inicio sus jefes y compañeros mostraron consideración y apoyo, sin embargo, luego de un tiempo empezaron a recibir hostigamiento puesto que les asignaban actividades de mayor esfuerzo, tiempo o que no eran parte de sus funciones las cuales no podían cumplir llevándolas a renunciar a sus empleos.

Cabe destacar, además que cuando buscaban otros empleos no eran contratadas debido a que las empresas consideraban que por su condición médica no tendrían el mismo rendimiento laboral.

Lo mencionado, se evidencia en las siguientes respuestas de algunas de las entrevistadas:

“Cuando les informé a mis jefes de mi enfermedad a cabo de unos meses fui despedida, ya que para mis

superiores de ya no estaba asistiendo con normalidad al trabajo, mi producción o ritmo laboral había disminuido drásticamente, entre otros. Producto a esto ya no les era favorable tener a una colaboradora que no rindiera al nivel de los demás y de la empresa. Por otra parte, trate de buscar trabajo en otros lugares, pero tampoco me querían contratar por mi enfermedad ya que de igual forma las secuelas que me estaba dejando el cáncer no me iba a permitir estar al mismo ritmo que ellos estaban buscando” (E2: Adriana).

“Cuando les mencioné a mis jefes sobre mi enfermedad me dijeron que me iban a apoyar me al cabo de un mes aproximadamente fui despedida tuve que renunciar obligatoriamente ya que me estaban hostigando laboralmente, por ejemplo: me hacían trabajar más que los demás, me hacían hacer solo a mí horas extras y también trabajos bastante pesados y que no me correspondían por lo cual tuve que renunciar por hostigamiento laboral. Después de que renuncie comencé a buscar trabajo, pero ninguno me daba ya que ponían de excusa mi enfermedad que en vez de aportar sería una carga” (E7: Angie).

En resumen, al analizar los derechos de las mujeres con cáncer de mama en los diferentes aspectos se evidencia que las personas con este diagnóstico a pesar de tener derecho a recibir tratamiento, cirugía, insumos médicos, medicamentos, exámenes y consultas médicas de manera gratuita, las entrevistadas tuvieron que utilizar sus recursos económicos para solventar los gastos que implicaba la enfermedad puesto que el Sistema de salud no cubría las necesidades físicas ni psicológicas ya que en todo el proceso oncológico el Sistema de Salud Pública tampoco les otorgó ningún tipo de ayuda o seguimiento psicológico, además de brindarles un trato inadecuado en el que prevalecía el abuso de poder, agresiones verbales, discriminación, humillación, marginación, entre otros. Por último, en lo concerniente al ámbito laboral se evidenció la existencia de hostigamiento y

discriminación puesto que, a pesar de recibir apoyo, luego de un tiempo, los jefes les asignaban actividades que las pacientes no podían realizar encaminándoles a renunciar a sus empleos y perdiendo la oportunidad de acceder a uno nuevo debido a que las empresas consideraban que por su condición médica no tendrían el mismo rendimiento laboral.

SECCIÓN 3: IMPACTO

En esta sección se indagó información relevante sobre el impacto posterior al proceso oncológico, es así que con la información obtenida se dividió este apartado en 4 aspectos: aspecto biológico, aspecto psicológico, aspecto social y aspecto económico.

Aspecto Biológico:

En este aspecto se describen las secuelas biológicas de la enfermedad. Donde la totalidad de las entrevistadas manifestaron presentar malestares físicos como: dolor articular, cansancio, sistema inmunológico débil, debilitamiento del cuerpo, pérdida de la masa muscular, osteoporosis, entre otros.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe a continuación las respuestas de algunas entrevistadas:

“Actualmente sufro bastante de las secuelas que me ha dejado mi enfermedad ya que presento varios malestares como: osteoporosis, dolor articular, dolores de cabeza fuertes, presión alta y también sigo recuperando mi masa muscular ya que perdí mucho durante mis tratamientos, donde actualmente para aliviar todos estos malestares mis médicos me recetaron ponerme unos parches de dolor con ayuda de medicamentos para la presión alta y la osteoporosis” (E3: María).

“Después de haber culminado todo mi proceso oncológico me ha dejado varias secuelas que antes no padecía, actualmente presento bastantes dolor

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

articular, sistema inmunológico débil, debilidad en mi cuerpo, osteoporosis, presión alta, mis venas se volvieron muy finas que para realizarme un examen de sangre casi ni las encuentran, pérdida de masa muscular la cual estoy volviendo a recuperar poco a poco; cabe mencionar también que para aliviar estos dolores el médico me receto unos parches del dolor, más medicamentos para controlar mi presión arterial y mi osteoporosis” (E7: Angie).

Aspecto Psicológico:

En lo referente a este aspecto psicológico/emocional la información recabada se dividió en un momento: posterior a ser diagnosticadas libres del cáncer de mama.

En su totalidad las entrevistadas que están diagnósticas libres de la enfermedad manifestaron sentir: preocupación, intranquilidad, nerviosismo, ansiedad, miedo, incertidumbre y tristeza de ser diagnosticadas en un futuro cercano o lejano de nuevo con la enfermedad y tener que atravesar desde el inicio el proceso oncológico.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe a continuación las respuestas de algunas entrevistadas:

“Actualmente que ya estoy libre de la enfermedad vivo con el miedo, preocupación, incertidumbre e intranquilidad en mi diario vivir que me vuelvan a diagnosticar con cáncer otra vez, a tal punto que he visto en mí que estos sentimientos me han estado afectando bastante psicológicamente por el cual he decidido acudir a un psicólogo particular para que me pueda ayudar con este malestar psicológico” (E1: Martha).

“La verdad actualmente tengo bastante miedo, temor, preocupación, incertidumbre, intranquilidad y un poco ansiedad de que me vuelva a dar cáncer y que con esto tenga que atravesar todo este proceso de nuevo, y a su vez todos los cambios que conlleva esta enfermedad no solo en lo físico, sino también el lo psicológico, familiar y económico; si hasta el momento todavía sigo pagando el precio y las consecuencias que

conlleva esta enfermedad. Además, principalmente no me gustaría pasar de nuevo por la cirugía, recuperación y cicatrización ya que fue bastante impactante y traumático todo esto” (E2: Adriana).

Aspecto Social:

En este aspecto la información recabada se dividió en dos áreas: vínculo social y relación familiar.

Referente al vínculo social la totalidad de las entrevistadas manifestaron seguir presentando: exclusión por parte de sus allegados. Con respecto a la relación familiar las entrevistadas manifestaron percibir: sobreprotección.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe a continuación las respuestas de algunas entrevistadas:

“En la actualidad si puedo decir que mi círculo social ha disminuido drásticamente y a su vez todavía me siguen excluyendo de ciertos eventos sociales ya no mucho como antes pero todavía se sigue dando. Referente a mi relación familiar siento que de igual forma se sigue dando una sobreprotección a pesar de que ya no tengo la enfermedad muchas de las veces me siguen tratando de la misma forma de cuando fui diagnosticada, lo cual trae consigo ciertas discusiones o desacuerdos. Por otra parte, mi situación sentimental volvió a la normalidad donde mi pareja ya no tiene ese miedo o temor de tener intimidad sexual como antes” (E5: Jennifer).

“Actualmente si he notado bastante que mi círculo social que antes estaba conformado por varias personas ha disminuido mucho, donde todavía algunas personas me siguen excluyendo de eventos o actividades sociales a pesar de que ya no tengo la enfermedad todavía lo siguen haciendo, desconociendo la razón por la cual me hacen esto. Por otro lado, de igual manera mis familiares me siguen sobreprotegiendo ya no a la misma magnitud de antes pero todavía lo siguen haciendo lo cual me suele molestar mucho; lo que si he visto que se ha mejorado es mi relación con mi pareja ya que antes no quería tener ningún tipo de afecto y

peores relaciones sexuales por miedo hacerme algún daño, pero ya todo eso cambió, se puede decir que todo volvió a la normalidad” (E6: Andrea).

Aspecto Económico:

En lo referente al aspecto económico la totalidad de las entrevistadas manifestaron que en un inicio pudieron solventar si ninguna dificultad los gastos médicos de su enfermedad.

Cabe destacar, que posterior a su despido intempestivo la totalidad de las entrevistadas manifestaron: inestabilidad y crisis económica, por el cual tuvieron que obtener préstamos quirografarios para solventar los gastos de los tratamientos, cirugía, medicamentos, exámenes y consultas médicas.

Para evidenciar lo antes mencionado, se describe a continuación las respuestas de algunas entrevistadas:

“Por un tiempo pude solventar los gastos de mi enfermedad con ahorros que tenía, pero al transcurrir unos meses todo se fue desmoronando financieramente a tal punto que ya no tenía dinero para comprar insumos médicos ni para seguir con mi tratamiento. Por el cual tuve que sacar préstamos quirografarios para poder seguir con todo mi proceso oncológico, que hasta el día de hoy no estoy estable económicamente producto a esto ya que todavía sigo pagando dichos préstamos” (E3: María).

“Debido a los inconvenientes por parte del Sistema de Salud tuve que cubrir gastos durante y después de mi proceso oncológico ya que no existe la suficiente cobertura médica, producto a esto tuve que sacar préstamos para solventar mis tratamientos, medicamentos, insumos médicos, revisiones médicas, cirugía, etc., que hasta el día de hoy sigo endeuda y pagando dichos préstamos” (E7: Angie).

En síntesis, al analizar el impacto en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, posterior a ser diagnosticadas libres de la

enfermedad, se evidenció en el aspecto biológico secuelas como: dolor articular, cansancio, sistema inmunológico débil, debilitamiento del cuerpo, pérdida de la masa muscular, osteoporosis, entre otros; aspecto psicológico/emocional en donde en el cual se observan afecciones emocionales como: preocupación, intranquilidad, nerviosismo, ansiedad, miedo, incertidumbre y tristeza por el solo hecho de pensar que en cualquier momento la enfermedad pueda volver; aspecto social en el cual se evidencia los vínculos sociales y familiares desatancándose la disminución de sus allegados y exclusión de eventos sociales y sentimientos de sobreprotección de sus familiares; aspecto económico donde se evidencia que luego de ser despedidas se produjo inestabilidad y crisis económica, por el cual tuvieron que obtener préstamos quirografarios para solventar los gastos de la enfermedad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Para cumplir con este propósito en un primer momento se buscó describir la calidad de vida desde la perspectiva de mujeres con cáncer de mama.

En relación a lo anterior se pudo observar que la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama giró en torno a las condiciones que tuvieron que vivir durante el proceso de la enfermedad, mismas que fueron descritas en tres aspectos: biológico, psicológico/emocional y social.

En cuanto al aspecto biológico los hallazgos evidencian que las entrevistadas presentaron afectaciones físicas de la cirugía y el tratamiento entre las que se destacan: ardor, dolor agudo, los cuales a su vez producían problemas para conciliar el sueño, cansancio, decaimiento, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, pérdida de peso, sensibilidad del

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

cuerpo, entre otras. Este hallazgo converge con lo expuesto por American Cancer Society (2018) quien refiere que la cirugía y el tratamiento de quimioterapia o radioterapia puede causar efectos secundarios dependiendo de la dosis y del tipo de medicamento que se esté suministrando, así como la duración del tratamiento, entre ellos se pueden encontrar: caída de cabello, pérdida de apetito o cambios en el peso, diarrea, náuseas, vómitos, aumento de probabilidad de infecciones, cansancio, entre otros.

En el aspecto psicológico/emocional se observaron afectaciones emocionales y cognitivas durante el diagnóstico y el tratamiento como: etapa de shock, llanto, tristeza, desesperación, pensamientos de muerte, culpa, preocupación e incertidumbre. Este hallazgo converge con lo expuesto por CancerQuest (2020) en donde se refiere que a nivel psicológico el cáncer puede afectar directamente a la salud emocional de las pacientes, llevándolas a tener diferentes desórdenes psicológicos: ansiedad, depresión, estrés acompañado de angustia, confusión, tristeza, enfado, preocupación, inseguridad, desesperación, pensamientos de muerte, culpabilidad, entre otros.

Y en el aspecto social los hallazgos evidenciaron dos áreas: vínculos sociales en donde las entrevistadas experimentaron cambios como: sentimientos de pena y lástima, exclusión de actividades y eventos sociales por parte de su círculo social lo cual converge con lo expuesto por el Instituto Nacional del Cancer (2020) haciendo referencia que, a nivel social afecta a las personas allegadas como los amigos, en donde la persona que padece cáncer probablemente se sienta excluida, ya que su círculo social comienzan a realizar actividades en donde no está involucrada; y

en el área familiar donde las entrevistadas recibieron sobreprotección y presentaron conflictos de pareja por disminución del deseo sexual y conflicto en la imagen corporal. Este hallazgo está en convergencia con lo expuesto por el Instituto Nacional del Cancer (2020) mencionando que la relación de pareja presenta conflictos debido a factores como disminución del líbido o deseo sexual y un conflicto en la imagen corporal, así mismo porque se crean cambios en todos los miembros de la familia, interrumpiendo roles y estilos de vida, la familia puede mantenerse distante como puede sobreprotegerlos, y en la mayoría de situaciones las personas más allegadas que muestran apoyo son sus hijos, esposos y padres.

En lo que respecta al segundo objetivo: identificar los derechos de las mujeres con cáncer de mama, se trabajó desde los aspectos biológico, psicológico, social y laboral.

En el aspecto biológico, los hallazgos evidenciaron que las entrevistadas tuvieron que utilizar sus propios recursos económicos para solventar los gastos que implicaba la enfermedad puesto que el Sistema de Salud no cubría las necesidades físicas del tratamiento y cirugía de las pacientes. Este hallazgo está en divergencia con lo expuesto por la Constitución de la República del Ecuador (2008) según la cual las personas con este diagnóstico tienen derecho a recibir tratamiento, cirugía, insumos médicos, medicamentos, exámenes y consultas médicas de manera gratuita:

Que el Estado garantice a toda persona que padezca enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en su totalidad de conformidad con lo dispuesto en

el artículo 50 de la Constitución de la República (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 26).

En el aspecto psicológico, los hallazgos evidenciaron que en todo el proceso oncológico el Sistema de Salud Pública tampoco les otorgó ningún tipo de ayuda o seguimiento psicológico, además de brindarles un trato inadecuado en el que prevalecía el abuso de poder, agresiones verbales, discriminación, humillación, marginación, entre otros, lo cual está en divergencia con lo expuesto por la Constitución de la República del Ecuador, ya que el mismo hace referencia a:

Que, el artículo 32 de la Ley Suprema dispone que: La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17).

En el aspecto social los hallazgos evidenciaron las situaciones percibidas por las participantes como vulneración de sus derechos, manifestando que en varias ocasiones recibieron discriminación y exclusión de actividades que antes realizaban con normalidad y cuando asistían a eventos sociales percibían que las personas las miraban con lástima y pena. Este hallazgo está en divergencia con lo expuesto por la Constitución de la República del Ecuador, ya que menciona según el art. 11 inciso segundo:

Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, pasado judicial, condición socioeconómica,

condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos, la ley sancionará toda forma de discriminación (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 11).

Por último, en lo concerniente al aspecto laboral los hallazgos evidenciaron la existencia de hostigamiento y discriminación puesto que, a pesar de recibir apoyo, luego de un tiempo, los jefes les asignaban actividades que las pacientes no podían realizar encaminándoles a renunciar a sus empleos y perdiendo la oportunidad de acceder a uno nuevo debido a que las empresas consideraban que por su condición médica no tendrían el mismo rendimiento laboral. Este hallazgo está en divergencia con lo expuesto por la Constitución de la República del Ecuador, el Código de trabajo y la LOSEP, puesto que mencionan lo siguiente:

El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la Constitución de la República (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17).

De acuerdo al Código de Trabajo en el art. 79 menciona lo siguiente, El trabajo corresponde igual remuneración, sin discriminación en

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole; más, la especialización y práctica en la ejecución del trabajo se tendrán en cuenta para los efectos de la remuneración (Código de Trabajo, 2020).

La presente Ley se sustenta en los principios de: calidad, calidez, competitividad, continuidad, descentralización, desconcentración, eficacia, eficiencia, equidad, igualdad, jerarquía, lealtad, oportunidad, participación, racionalidad, responsabilidad, solidaridad, transparencia, unicidad y universalidad que promuevan la interculturalidad, igualdad y la no discriminación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley Orgánica de Servicio Público (Ley Orgánica de servicio público, 2020).

Como tercer objetivo estuvo analizar el impacto de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama, el cual fue descrito en los siguientes aspectos: biológico, psicológico, social y económico.

En el aspecto biológico, los hallazgos evidenciaron que, posterior a ser diagnosticadas libres de la enfermedad, las entrevistadas mostraron varias secuelas entre las que se puede mencionar: dolor articular, cansancio, sistema inmunológico débil, debilitamiento del cuerpo, pérdida de la masa muscular, osteoporosis, entre otros. Este hallazgo es convergente con lo expuesto por American Society of Clinical (2021) ya que menciona que, el tratamiento como la cirugía tiene beneficios como también efectos secundarios, esto dependerá de la gravedad

del cáncer, entre las principales secuelas están: dolor en el lugar de la cirugía, fatiga, pérdida de apetito, problemas con otras partes del cuerpo, hinchazón, infecciones, reducción de la capacidad del cuerpo para absorber vitaminas o nutrientes, entre otros.

En referencia al aspecto psicológico-emocional los hallazgos evidenciaron impacto en el área emocionales dando paso a que las entrevistadas presenten: preocupación, intranquilidad, nerviosismo, ansiedad, miedo, incertidumbre y tristeza por el solo hecho de pensar que en cualquier momento la enfermedad pueda volver, lo cual converge con lo expuesto por Pariente, (2019) quien refiere que, en el cáncer de mama, la gravedad de la enfermedad y el tratamiento utilizado (cirugía, radioterapia, quimioterapia,) tienen un impacto significativo en las percepciones subjetivas de la enfermedad, el cual está modulado por los rasgos de personalidad, los recursos personales, el apoyo familiar y social disponible y percibido, y por la fuerte asociación cultural entre la mama, la autoestima y la sexualidad de las mujeres, es así que la mayoría de personas luego de terminar el tratamiento o el haber sido participes de la cirugía tienen afecciones a nivel psicológico, desarrollando signos y síntomas como: nerviosismo, miedo, ansiedad, angustia, llanto, pensamientos relacionados a la enfermedad, preocupación, desesperación, entre otros.

Con relación al aspecto social los hallazgos evidenciaron impacto sobre los vínculos sociales y familiares desatancándose la disminución de sus allegados, exclusión social y sobreprotección familiar. Este hallazgo converge con lo expuesto por el Instituto Nacional del Cancer (2020) quien refieren que la mayoría de ocasiones el círculo social de una persona que padece de cáncer le excluye de eventos sociales ya que presentan emociones como el enojo, preocupación e

incluso temor, lastima, algunos podrían sentirse inútiles por no haber ayudado o probablemente se sientan culpables por no estar enfermos, también en diferentes ocasiones las personas allegadas llegan a pensar que la enfermedad es “contagiosa”, y de acuerdo al vínculo familiar la familia puede mantenerse distante como llegar a sobreprotegerlos, dejando así de realizar las actividades cotidianas que antes realizaba con normalidad.

Finalmente, en el aspecto económico los hallazgos evidenciaron que luego de ser despedidas de su trabajo las entrevistadas presentaron inestabilidad y crisis económica, por lo cual tuvieron que obtener préstamos quirografarios para solventar los gastos de la enfermedad. Lo descrito anteriormente converge con lo expuesto por Ruiz Carreño y Almansa Martínez (2012) quienes mencionan que, el cáncer es considerado una enfermedad de alto costo y de difícil cobertura, lo que implicaría gastos adicionales para el mismo, por lo que las personas con este diagnóstico recurrirían a utilizar una gran cantidad de dinero, afectando la parte económica de la persona, incluso llegando a tener deudas y a realizar pagos de préstamos varios años luego de la cirugía.

Una vez finalizada la investigación se concluye que para comprender la calidad de vida (bienestar humano) de las mujeres con cáncer de mama se deben tomar en cuenta algunos aspectos como: condiciones, derechos e impacto los cuales determinarán si la persona presenta equilibrio en los aspectos que se toman en cuenta al momento de definir el término “calidad de vida”.

En referencia al grupo de estudio se pudo constatar que estos aspectos (biológico, psicológico y social) se encuentran afectados puesto que desde el momento que recibieron el diagnóstico, las entrevistadas tuvieron afectaciones propias de la enfermedad que

marcaron su estabilidad vital. Adicional a esto se sumó la vulneración de sus derechos como pacientes oncológicas como por ejemplo: no recibir un tratamiento totalmente gratuito como la Constitución de la República del Ecuador lo dispone, una mala atención médica sin ética ni moral, exclusión social, sobreprotección familiar y discriminación a nivel laboral, lo cual ocasionó un fuerte impacto en la calidad de vida puesto que hasta la actualidad existen secuelas que afectan el bienestar físico, psicológico, social y económico, es decir, la calidad de vida de la población investigada no es la que ellas esperaban.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones entre las que se puede mencionar: falta de cooperación de algunas entrevistadas para suministrar información personal, emisión de respuestas muy largas y complejas, lo cual desencadenó que exista dificultad al momento de la codificación de los datos. Por otro lado, es importante mencionar, que durante la aplicación de la entrevista algunas de las mujeres con cáncer de mama presentaron afectación emocional al momento de recordar el proceso de la enfermedad. Este aspecto fue otras de las limitaciones en la recolección de la información debido a que varias entrevistadas cambiaban de tema o emitían respuestas simples que no brindaban mayor información.

En base a los datos encontrados se recomienda que el Sistema de Salud Pública planifique y ejecute estrategias e intervenciones orientadas en la promoción de la salud con la participación de un equipo multidisciplinario en todo el proceso oncológico (diagnóstico, tratamiento y cirugía), las cuales deben estar enfocadas a los pacientes oncológicos. También se recomiendan el diseño y adopción de

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

políticas enfocadas en la promoción de la salud de la mujer que incluyan componentes específicos relacionados con el cáncer de mama, observando los factores biopsicosociales identificados en este estudio en especial estrategias que ayuden al enfrentamiento de la enfermedad y promuevan la red de apoyo.

Finalmente, el tema planteado en este proyecto de investigación da motivo para que otros individuos realicen futuras investigaciones dirigidas a la intervención de los datos encontrados, las cuales ayuden a solucionar la problemática y puedan ser de gran apoyo en temas de psicología clínica como psicooncología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bibliografía

- American Cancer Society. (2018). *cancer.org*. Obtenido de *cancer.org*: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>
- American Center Society. (11 de Mayo de 2018). *www.cancer.org*. Obtenido de *www.cancer.org*: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/tratamiento-del-cancer-del-seno-segun-su-etapa/tratamiento-para-el-cancer-de-seno-en-etapas-i-a-iii.html>
- American Societ of Clinical Oncology. (Julio de 2020). *Cáncer.net*. Obtenido de *Cáncer.net*: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/estadios>
- American Society of Clinical Oncology. (Marzo de 2021). *Cancer.net*. Obtenido de *Cancer.net*: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cáncer/cirug%C3%ADa/efectos-secundarios-de-la-cirug%C3%ADa>
- Arcelo, M., Meza, J., & Ochoa, A. (2021). *Gaceta mexicana de oncología*. Ciudad de Mexico: SciELO.
- Barrón Gallardo, C. A., & Jave Suarez, L. F. (2020). *History of breast cancer*. Guadalajara: IMSS.
- Basow, S. (1992). *Gender Stereotypes and roles*. California: Cole publishing company Pacific.
- Bautista, N. (19 de Octubre de 2020). *minsalud.gov.co*. Obtenido de *minsalud.gov.co*: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Detecte-el-cancer-de-mama-a-tiempo.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20estimaciones%20de,1%20afectadas%20por%20100.000%20habitantes>.
- CancerQuest. (2020). *CancerQuest.org*. Obtenido de *CancerQuest.org*: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/problemas-psicosociales>
- Centro de Investigación del Cáncer. (6 de Junio de 2022). *CDC*. Obtenido de *cdc.gov*: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/statistics/index.htm>
- Código de Trabajo. (2020). *Código de trabajo*. Quito: Asamblea Nacional. Obtenido de *Trabajo.gob.ec*: <https://www.trabajo.gob.ec/wp->

- content/uploads/downloads/2012/11/Código-de-Tabajo-PDF.pdf
- Código de Trabajo. (2020). *Código de trabajo*. Quito: Asamblea Nacional. Obtenido de Trabajo.gob.ec: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Código-de-Tabajo-PDF.pdf>
- Comisión Europea. (2021). *COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO*. Bruselas: COM.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Cornejo, S. (2016). Cuerpo, imagen e identidad. Una relación (im)perfecta. *Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos*(58). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-35232016000300017
- Cueva, P., & Montalvo, A. (10 de Enero de 2018). *salud.gob.ec*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/cancer-de-mama/>
- Cuevas, S., & Capurso, M. (11 de Noviembre de 2006). *MediGraphic*. Obtenido de MediGraphic.com: <https://www.medigraphic.com/pdfs>
- /ginobsmex/gom-2006/gom0611f.pdf
- Delgado, & Sanz. (2011). *Calidad de vida y cáncer de mama*. Barcelona: UAB.
- Díaz, L. (7 de Septiembre de 2013). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de www.scielo.org: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009#:~:text=La%20entrevista%20es%20una%20t%C3%A9cnica,al%20simple%20hecho%20de%20conversar.&text=Es%20un%20instrumento%20t%C3%A9cnico%20que%20adopta%20la%20forma%20de%20un%20d
- García Rodríguez, F. M., Becerra Gálvez, A. L., Lugo González, I. V., & Reynoso Erazo, L. (2013). *Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico*. Juárez: HJM.
- García, F., Becerra, A., Lugo, I., & Reynoso, L. (2013). *www.medigraphic.com*. Obtenido de www.medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju133b.pdf>
- Hauser, A. (1969). *Historia social de la literatura y el arte*. Madrid: Guadarrama.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Cancer.gov*. Obtenido de Cancer.gov: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/cambios-para-la-familia>
- Ley Orgánica de servicio público. (2020). *Ley Orgánica de servicio público*. Quito.
- Luna, J. (2 de Marzo de 2019). *clnicasanjuandedioslima.pe*. Obtenido de clinicasanjuandedioslima: https://clnicasanjuandedioslima.pe/blog_cancer_de_mama/
- Mata, L. (19 de Mayo de 2020). *Investigaliacr*. Obtenido de Investigaliacr.com: <https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas-semiestructuradas-en-investigacion-cualitativa->

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

- entrevista-focalizada-y-entrevista-semi-estandarizada/
/FPF_PTPF_01_0513.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ministerio de Salud Pública . (2018). *Salud.gob.ec*. Obtenido de Salud.gob.ec:
<https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- Ministerio de Salud Pública. (20 de Noviembre de 2017). *aplicaciones.msp.gob.ec*. Obtenido de aplicaciones.msp.:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
- Mondragón, L. (3 de Diciembre de 2009). *www.ncbi.nlm*. Obtenido de www.ncbi.nlm.nih.gov:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/#:~:text=El%20consentimiento%20informado%20es%20un,el%20desarrollo%20de%20la%20misma>.
- Moreno Londoño, H. A., & Crespo Martínez, J. (2022). TEJIENDO LA CALIDAD DE VIDA Y LOS VÍNCULOS DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE SIMIÁTUG. *PROGRAMA INTEGRACIÓN ARTE NATIVO SIMIATUG*.
- Myers, D. (1995). *Psicología Social*. Madrid: McGraw Hill.
- Papalia, D. (2017). *Desarrollo Humano*. México: Mc.
- Pariente, L. B. (2018). *Unifreire*. Obtenido de Unifreire:
http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/3799/2/FPF_PTPF_01_0513.pdf
- Pariente, L. B. (2019). *Scielo.org*. Obtenido de Scielo.org:
<http://www.acervo.paulofreire.org/xmlui/bitstream/handle/7891/3799>
- Plascencia, M. (3 de Abril de 2017). *comie.org.m*. Obtenido de comie.org:
https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_06/ponencias/1743-F.pdf
- Pollán, M., García, J., Pérez, B., Aragonés, N., Lope, V., & Pastor, R. (2007). *EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF BREAST CANCER IN SPAIN*. Barcelona: Centro Nacional de Epidemiología.
- Ramos, C., & Mora, M. (2019). *ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DEL CÁNCER DE MAMA EN ECUADOR PERIODO 2013-2018*. Milagro: UNEMI.
- Remor, Ulla, & Arranz. (11 de Mayo de 2003). *SciELO*. Obtenido de SciELO.edu.uy:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100003#Remor2003.
- Ruiz Carreño, P., & Almansa Martínez, M. (Octubre de 2012). *Calidad de vida*. Obtenido de Scielo.isciii.es: Scielo.isciii.es
- Sánchez, F. (2019). *www.scielo.org.pe*. Obtenido de www.scielo.org:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-251620190001000008#:~:text=Por%20enfoco%20cualitativo%20se%20entiende,Mej%3%ADA%2C%20como%20se%20cit%3%B3%20en
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2021). *El cáncer de mama en España: situación actual*. Barcelona: SEOM.
- Statista. (2022). *Ranking mundial de redes sociales por número de usuarios en 2022*. Obtenido de Statista:
<https://es.statista.com/estadisticas/600712/ranking-mundial-de-redes-sociales-por-numero-de-usuarios/>

- The Economist Intelligence Unit Limited. (2017). *CONTROL DEL CÁNCER, ACCESO Y DESIGUALDAD EN AMÉRICA LATINA*. Roche.
- Universidad autónoma del estado de hidalgo. (2017). *Universidad autónoma del estado de hidalgo*. Obtenido de Universidad autónoma del estado de hidalgo: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/bolletin/prepa2/n2/m2.html>
- Velasquez, P. (2 de Agosto de 2019). *Consultor Salud*. Obtenido de [consultorsalud.com](https://consultorsalud.com/cancer-de-mama-reporto-mayor-prevalencia-en-el-ultimo-ano-en-america-latina/): <https://consultorsalud.com/cancer-de-mama-reporto-mayor-prevalencia-en-el-ultimo-ano-en-america-latina/>
- Vivas, M. (21 de Octubre de 2021). *consultorsalud.com*. Obtenido de [consultorsalud.com](https://consultorsalud.com/panorama-del-cancer-de-mama-en-colombia-2020/): <https://consultorsalud.com/panorama-del-cancer-de-mama-en-colombia-2020/>
- Weber, M. (1982). *Ensayos sobre metodología sociológica*. Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre.
- World Health Organization. (26 de Marzo de 2018). *PaHoo*. Obtenido de [pahoo.org](https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheet-ES%20%281%29.pdf): <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheet-ES%20%281%29.pdf>

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer principalmente a Dios y a la Virgen de Guadalupe por darme la inteligencia y sabiduría necesaria para alcanzar este logro y por bendecirme con unos padres maravillosos que me han apoyado incondicionalmente en todo momento, a mis padres y hermanos por brindarme su apoyo y amor incondicional durante toda mi carrera universitaria, a mi tutora de tesis la Psi. Cl. Stefania Llerena por la paciencia, tiempo y guía que me brindó en la elaboración de mi trabajo investigativo, a las autoridades de tan prestigiosa institución y a los docentes que impartieron sus conocimientos rigurosos y precisos para que me convierta en una excelente profesional.

Katherine Serrano Cantos.

Primeramente, agradezco a las pacientes que aceptaron participar en el estudio, mi más cordial agradecimiento. A mi familia por apoyarme y guiarme en cada momento de mi vida. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su amor, enseñanzas, a su inmenso apoyo y bondad, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco infinitamente, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

A su vez un agradecimiento enorme a mi tutora la Psc. Cl. Stefania Llerena quién me brindó un apoyo, guía y recomendaciones para la elaboración y culminación de esta investigación; gracias por su preocupación y dedicación en la elaboración de esta tesis.

Anahí Yaguargos Daza.

DEDICATORIA.

Mi tesis la dedico a mis padres Segundo Serrano y María Cantos, el cual no podría expresar con palabras lo mucho que les agradezco ya que a pesar de estar lejos me brindaron su apoyo, su amor, dedicación, creyendo en mí en todo momento y recalándome que soy capaz de

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama

lograr todo lo que me proponga, estoy segura que sin su ayuda no hubiera logrado concluir una de mis más grandes metas, gracias por ser mi luz en los momentos más oscuros, a mis amores pequeños mis hermanos Santiago y Sandro quienes son mi pilar fundamental y mi principal motivación para todo lo que realice, a mis más grandes amores mis abuelitos Segundo y Rosario que me cuidaron y dedicaron su vida para proteger y velar mi bienestar, a mi prima Mirella Serrano por siempre cuidarme y estar conmigo en mis peores momentos, a mi enamorado Walter Toro por siempre motivarme y recordarme lo brillante que soy, gracias por ser una parte esencial durante todo este proceso, finalmente a todas las personas que me guiaron, apoyaron y me dieron palabras de aliento para seguir adelante cumpliendo uno de mis sueños.

Katherine Serrano Cantos.

Mi trabajo de investigación la dedico con todo mi cariño y amor a mi familia por su esfuerzo y sacrificio, por darme una carrera para mí futuro y por creer en mis capacidades, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, amor y cariño, a mi madre María Daza y a mi padre José Yaguargos, por estar en todo momento a mi lado brindándome sus consejos, apoyo, amor y confianza incondicional para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos Marco Pérez y Anthony Yaguargos por su apoyo, consejos, compañía y al igual que todos los buenos momentos pasados, a mis amigos, compañeros, y todas aquellas personas que de una u otra forma me han contribuido para el logro de mis objetivos y metas que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco al haberme brindado todo el apoyo, colaboración y aliento sobre todo cariño y amistad.

Anahí Yaguargos Daza.

ANEXOS
GUIÓN TEMÁTICO

Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Preguntas
<p>Comprender la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la calidad de vida desde la perspectiva de mujeres con cáncer de mama. 2. Identificar los derechos de mujeres con cáncer de mama. 3. Analizar el impacto de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama. 	<p>Condiciones</p> <p>Derechos</p> <p>Impacto</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué edad tenías cuando te diagnosticaron cáncer de mama? 2. ¿En qué situación supo que padecía cáncer de mama? 3. ¿Cómo reaccionaste cuando te diagnosticaron la enfermedad? Y ¿Qué tipo de pensamientos se le vino a su mente? 4. ¿Cuándo fue diagnosticada tenía algún conocimiento sobre su enfermedad? 5. ¿Cuál fue el mayor apoyo para tí? ¿En qué o quién te refugiaste cuando sentías que la enfermedad azotaba con más fuerza? 6. ¿Cómo tomaron sus familiares y amigos la noticia? 7. ¿Cómo ha afectado su vida esta enfermedad? 8. ¿Cuál fue el tipo de cáncer de mama con el que fue diagnosticada y que tipo de tratamiento que ejecuto el Sistema de Salud? 9. ¿Cómo fue recibir los tratamientos oncológicos y que tipos de pensamientos o sentimientos sentía? 10. ¿Cómo fue su experiencia con el equipo médico y el Sistema de Salud Público? 11. ¿Después de su tratamiento oncológico cómo describiría los derechos que le brindó el Sistema de Salud Ecuatoriano? 12. ¿Hay vida durante el cáncer? ¿Crees que es importante recibir apoyo psicológico antes, durante y después de ser diagnosticada y tratada del cáncer de mama?

Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del Proyecto: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.

Investigadores Responsables: Katherine Jhosmary Serrano Cantos, Anahí Isamel Yaguargos Daza.

Ambato, 19 de enero del 2023

Hola, nuestro nombre es Katherine Jhosmary Serrano Cantos, Anahí Isamel Yaguargos Daza, y somos estudiante de psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Actualmente, estamos realizando mi tesis de grado, en la cual pretendo conocer sobre la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama y para ello te pedimos que nos ayudes.

Tu participación en este estudio consistirá en la participación de una entrevista, en la que se tratarán temas únicamente relacionados al cáncer y la calidad de vida.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres o representantes hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que proporcionas me/nos ayudará a analizar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, describir las condiciones de la calidad de vida desde la perspectiva de mujeres con cáncer de mama, comprender los derechos de los pacientes oncológicos desde las divergencias y convergencias entre el discurso de mujeres con cáncer y el marco legal ecuatoriano, e interpretar el impacto de la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama.

Esta información será confidencial, es decir, que no diremos a nadie tus respuestas, ya que solo la sabrán quienes participan de esta investigación y tus padres o representantes si es que así tú lo permites. Si aceptas participar, puedes firmar este documento, colocando tu nombre y apellido en la derecha de la hoja. Si no quieres participar, simplemente comunícalo y no completes nada de lo solicitado. ¡Muchas gracias desde ya!

.....
Katherine Serrano
Investigador Responsable 1

.....
Nombre y Firma de Participante

.....
Anahí Yaguargos
Investigador Responsable 2