



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

TEMA:

**REPRESENTACIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga General

Autor(a)

Lombeida Cisneros Cristina Romina

Tutor(a)

Herman Alonso Moreno Londoño Ph.D.

QUITO – ECUADOR

2022

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


Yo, Cristina Romina Lombeida Cisneros declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre **“REPRESENTACIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA”**, como requisito para optar al grado de “Psicólogo General” y autorizo 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 Quito, a los 19 días del mes de junio de 2021, firmo conforme:

Autor: Cristina Romina Lombeida Cisneros

Firma:.....

Número de Cédula: 1722773072

Dirección: Pichincha, Quito, Calderón, Capulíes.

Correo Electrónico: lombeidacristina@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0984779687

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “**REPRESENTACIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**” presentado por Cristina Romina Lombeida Cisneros, para optar por el Título de Psicóloga General.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación 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 del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 19 de junio del 2021

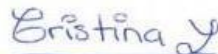


Herman Alonso Moreno Londoño Ph.D.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicóloga General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 19 de junio de 2021



Cristina Romina Lombeida Cisneros

Cristina Romina Lombeida Cisneros
1722773072

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “REPRESENTACIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA”, previo a la obtención del Título de Psicóloga General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 19 de junio de 2021

.....

Jorge Luis Cisneros Bedón
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

DIANA CAROLINA
MONTERO
MEDINA

Digitally signed by
DIANA CAROLINA
MONTERO MEDINA
Date: 2022.02.03
14:01:21 -05'00'

.....

Diana Carolina Montero Medina
VOCAL

.....

Diego Fidel Vaca Quintana
VOCAL

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a mis padres Cristina y Byron que son un pilar fundamental en mi formación y supieron apoyarme en todo momento, que con su alegría y entusiasmo me animaron ante cualquier dificultad y que gracias a su gran ejemplo de personas abnegadas a las cuales admiro y amo mucho soy lo que soy y he llegado hasta aquí.

También a mi hermano que amo con todo mi corazón y que ha sido mi apoyo en todo momento el cual me llena de alegría siempre a pesar de cualquier mal día y que a la vez espero estar siempre a su lado.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por ser mi guía y mi soporte en mi vida y por poner a personas maravillosas con las cuales contar a lo largo de la carrera y en la vida. Por siempre direccionarme en buen camino y ayudarme a cumplir sus grandes propósitos en mi vida

A mis padres por su entrega total en su vocación en mi crianza y por darme siempre lo mejor en todo aspecto, por no dejar que me dé por vencida y buscar que siga adelante en lo que me proponga.

A mi grupo de amigos que siempre estuvieron para mí y que juntos supimos salir adelante hasta culminar la carrera y que a pesar de que existan altercados los supimos manejar y acabamos juntos la meta, siempre los voy a llevar en mi corazón por su amistad incondicional.

A mi tutor Dr. Herman Moreno por su profesionalismo y por compartir su conocimiento y ser una guía durante este proceso.

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	3
MARCO METODOLÓGICO	8
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
AGRADECIMIENTOS	24
DEDICATORIA	24
ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Representaciones sociales).....	13
Tabla No. 2 (Calidad de vida).....	15

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: REPRESENTACIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

AUTOR: Cristina Romina Lombeida Cisneros

TUTOR: Herman Alonso Moreno Londoño Ph.D.

RESUMEN EJECUTIVO

El cáncer es una enfermedad que ha afectado no solo a nivel físico sino también psicológico en las personas que lo padecen. El Objetivo de la presente investigación es analizar las representaciones sociales y la calidad de vida en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama de la ciudad de Quito. Como objetivos específicos están: Identificar las representaciones sociales en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama; Describir la calidad de vida en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama; Explicar el significado que representa el cáncer de mama en mujeres que se encuentran bajo tratamiento oncológico. La metodología que se uso fue de tipo cualitativa, en la cual se contó con siete participantes mujeres con cáncer de mama pertenecientes a la ciudad de Quito-Ecuador. Para evaluar las representaciones sociales y calidad de vida se realizó una entrevista semiestructurada. En cuanto a los resultados emergieron las categorías de Representaciones Sociales y Calidad de vida. Esto indico que las personas con cáncer de mama experimentan cambios en las percepciones al vivir la enfermedad el cual generan representaciones ante la misma y que a su vez se ven afectadas en su calidad de vida.

DESCRIPTORES: *Calidad de vida, cáncer de mama, mujeres, Representaciones sociales, Tratamiento Oncológico.*

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**THEME: SOCIAL REPRESENTATIONS AND QUALITY OF LIFE IN
CANCER IN TREATMENT IN WOMEN WITH BREAST CANCER**

AUTHOR: Cristina Romina Lombeida Cisneros

TUTOR: Herman Alonso Moreno Londoño

ABSTRACT

Cancer is a disease that has affected not only physically but also psychologically in people who suffer from it. The objective of this research is to analyze the social representations and quality of life in cancer treatment in breast cancer patients in the city of Quito. Specific objectives are: To identify social representations in cancer treatment in patients with breast cancer; To describe the quality of life in cancer treatment in patients with breast cancer; Explain the meaning of breast cancer in women who are under cancer treatment. The methodology used was qualitative, in which there were seven participants women with breast cancer belonging to the city of Quito-Ecuador. To evaluate social representations and quality of life, a semi-structured interview was conducted. Regarding the results, the categories of Social Representations and Quality of Life emerged. This indicated that people with breast cancer experience changes in perceptions when living the disease which generate representations before it and that in turn are affected in their quality of life.

KEYWORDS: *Quality of life, Breast cancer, Women, Social Representations, Cancer Treatment.*

(FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO DE IDIOMAS)

REPRESENTACIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

*Social Representations and Quality of Life in Cancer Treatment in
Women with Breast cancer*

Autor: Cristina Lombeida-Cisneros
lombeidacristina@uti.edu.ec

Tutor: Herman Moreno-Londoño
hermanmoreno@uti.edu.ec

Lector: Jorge Cisneros-Bedón
jorgecisneros@uti.edu.ec

Lector: Diana Montero-Medina
dianamontero@uti.edu.ec

Lector: Diego Vaca
diegovaca@uti.edu.ec

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

Modalidad: Presencial
Investigación Cualitativa.

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que ha afectado no solo a nivel físico sino también psicológico en las personas que lo padecen. El Objetivo de la presente investigación es analizar las representaciones sociales y la calidad de vida en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama de la ciudad de Quito. Como objetivos específicos están: Identificar las representaciones sociales en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama; Describir la calidad de vida en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama; Explicar el significado que representa el cáncer de mama en mujeres que se encuentran bajo tratamiento oncológico. La metodología que se uso fue de tipo cualitativa, en la cual se contó con siete participantes mujeres con cáncer de mama pertenecientes a la ciudad de Quito-Ecuador. Para evaluar las representaciones sociales y calidad de vida se realizó una

ABSTRACT

Cancer is a disease that has affected not only physically but also psychologically in people who suffer from it. The objective of this research is to analyze the social representations and quality of life in cancer treatment in breast cancer patients in the city of Quito. Specific objectives are: To identify social representations in cancer treatment in patients with breast cancer; To describe the quality of life in cancer treatment in patients with breast cancer; Explain the meaning of breast cancer in women who are under cancer treatment. The methodology used was qualitative, in which there were seven participants women with breast cancer belonging to the city of Quito-Ecuador. To evaluate social representations and quality of life, a semi-structured interview was conducted. Regarding the results, the categories of Social Representations and Quality of Life emerged. This indicated that people

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

Quito, Ecuador.
Mayo de 2021.

entrevista semiestructurada. En cuanto a los resultados emergieron las categorías de Representaciones Sociales y Calidad de vida. Esto indico que las personas con cáncer de mama experimentan cambios en las percepciones al vivir la enfermedad el cual generan representaciones ante la misma y que a su vez se ven afectadas en su calidad de vida.

Palabras Clave: *Calidad de vida, Cáncer de mama, Mujeres, Representaciones Sociales, tratamiento*, (extraídas desde [Tesauros UNESCO](#), orden alfabético).

with breast cancer experience changes in perceptions when living the disease which generate representations before it and that in turn are affected in their quality of life.

Keywords: *Quality of life, Breast cancer, Women, Social Representations, Treatment*, (extraídas desde [Tesauros UNESCO](#), orden alfabético).

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

1. INTRODUCCIÓN.

El cáncer es una enfermedad que afecta significativamente a la población mundial, pues es la principal causa de muerte a nivel global. Según el Instituto Nacional de Cáncer (NIH) en el 2018 se diagnosticaron 18,1 millones casos y 9,5 millones de muertes por esta causa. Mientras que en América según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la segunda causa principal de mortalidad con 3,8 millones de casos diagnosticados y 1,4 muertes, a nivel nacional en el Ecuador, en el mismo año se diagnosticaron 28,1 mil casos con una mortalidad de 14,6 mil casos.

Ahora bien, el cáncer ha existido desde siempre en el ser humano. La descripción más antigua del cáncer se desarrolla con el descubrimiento de Hipócrates en el siglo IV a. C; donde define el cáncer como células ulcerosas crónicas desarrollándose progresivamente y sin control, para el siglo II a. C., Galeno recomienda el cauterio y la cirugía para los crecimientos tumorales, a los cuales denomino como oncos (Sanz, 1988). A partir del siglo III en adelante surgieron ciertas intervenciones quirúrgicas gracias a la ayuda de la mandrágora con el propósito de aliviar el dolor (Graña, 2015). Al llegar al siglo XII se empieza a identificar una modernización en el tratamiento de la cirugía gracias a Rogerio de Salerno con el tratado de *Práctica Chirurgiae*; más adelante gracias al aporte de muchos científicos como Virchow con su transformación en la teoría celular, T. Billroth conocido como el pionero de cirugías del cáncer de laringe, mama y recto y entre otros cirujanos se puso en marcha la Oncología Clínica del siglo XIX. Para esto a partir de la segunda mitad

del siglo XX con el tiempo se fundaron institutos para el tratamiento del cáncer con ramas terapéuticas como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia (Robinson, 1994; Lizón, 2012).

A pesar de los avances con respecto a la enfermedad se sigue considerando al cáncer como una predominancia de índole orgánica y multicausal que afecta las dimensiones humanas (Barrios & Garau, 2017). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) determina que se conoce como cáncer al proceso de crecimiento y diseminación incontrolable de células que pueden aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo.

Actualmente se ha llegado a conocer más de 10.000 tipos de cáncer, estos por lo general reciben el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman (NIH, 2015). En el Ecuador el cáncer de mayor incidencia es el de próstata con 3.322 (26%) de casos y de mamá con 2.787 (18,2%) (OMS, 2020). Por esto la presente investigación se centró en el estudio del cáncer de mama, pues según el Ministerio de Salud Pública (MSP) se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en las mujeres, de 3.430 defunciones desde el año 2012 al 2018 el 99.3% falleció por esta causa.

Su etiología y el desarrollo se encuentra implicado bajo varios factores: uno de ellos son los factores genéticos, es decir, la historia familiar, factores de riesgo que corresponden a la edad, factores hormonales como la edad temprana de la menstruación, la edad tardía de la menopausia y la gestación, la obesidad, el tratamiento hormonal sustitutivo y la nuliparidad (Espinosa, 2018).

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

Según la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASC) (2021) el tener un conocimiento acerca de síntoma ante la enfermedad es un punto clave para sus diagnóstico y tratamiento. La existencia de un síntoma o un signo no se presenta hasta que la enfermedad adquiere un notable desarrollo, en los que aparecen signos frecuentes como un tumor o bulto en la mama, cambios persistentes en la piel de la mama como enrojecimiento o piel naranja, inflamación del pezón, bultos en la parte de la axila, hinchazón del brazo, retracción del pezón y secreciones anómalas en el pezón (Martín et al., 2015; Espinosa, 2018).

Ante el síntoma es importante conocer el tratamiento que se brinda, según este se puede determinar en función de los objetivos, el tipo de tumor, su extensión y las condiciones del paciente como su edad, su estado funcional y las enfermedades secundarias que pueda tener. El tratamiento local como la cirugía tiene funciones de diagnóstico, prevención y terapia como tratamiento quirúrgico. La radioterapia permite una mejora en puntualidad ante el dolor de la enfermedad. La quimioterapia administrándose en regiones corporales concretas y el complementario o adyuvante que son los medicamentos. También se propone un intento de realizar la cirugía conservadora de mama dejando para casos de mayor gravedad la amputación de la mama (mastectomía) y el vaciamiento axilar (Cajaraville et al., 2014; Martín & Herrero, 2015).

Ante esto el Ecuador ha implementado un sistema de salud para la atención y el tratamiento del cáncer. Según la Constitución de la República del Ecuador en

Artículo N° 360 establece que el Sistema Nacional de Salud a través de las instituciones que lo conforman garantiza la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria (Paredes et al., 2017). Dentro de esta atención el Ecuador cuenta con un Sector Público en el cual participa la Red Pública Integral de Salud (RPIS) conformados por el MSP organismo que están encargados de los servicios de atención de salud a toda la población; y las Instituciones de Seguridad Social, encargadas de la cobertura de las poblaciones afiliadas (Lucio et al., 2011). El MSP cuenta con unidades operativas que prestan sus servicios de oncología en hospitales de tercer nivel de atención contando con escasos equipos, operando la mayoría en coordinación con Solca (Institución dedicada a brindar atención integral a todos los pacientes con cáncer) (Ruales y Checa, 2018).

Aunque el propósito de todo tratamiento sea la reducción del tumor, la erradicación de la masa o el alivio ante el dolor de la enfermedad existen efectos colaterales que se pueden presentar como resultado de dicho tratamiento oncológico mencionados anteriormente, de esta forma se ve comprometida la probabilidad de la adherencia del paciente a ellos (Palacios y Vargas, 2011). Se conoce como adherencia entonces al tratamiento y al grado en el que la conducta del paciente ya sea en la toma de medicamentos, la modificación de su alimentación o hábitos en su vida, son seguidas acordes a las recomendaciones dadas por profesional de la salud. Por lo tanto, se considera la existencia de una adherencia al tratamiento cuando no existe una postergación o interrupción en el

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

tratamiento (Bailón et al., 2018). Un estudio realizado en Quito en el año 2018 determinó que 1 de 4 (27,5%) pacientes olvidan tomar su medicamento y 2 de cada 5 personas (40%) no cumplen con los horarios estipulados para la toma del medicamento (Hernández et al., 2018).

De esta forma el impacto del cáncer y los tratamientos oncológicos limitan la vida de los pacientes en su ámbito social, familiar y personal, de ello nace la importancia de la intervención psicológica, con el fin de lograr el reconocimiento frente a la imagen corporal y también mejorar la calidad de vida disminuyendo el sufrimiento de las mujeres con cáncer de mama (Martínez et al., 2014).

Si bien los tratamientos y medicación son abordados a través de la adherencia que existe a ellos y la identificación de factores socioculturales, existe un interés creciente por la exploración a la adherencia a aspectos no farmacológicos del tratamiento del Cáncer. Por esto se establece que las adherencias al aspecto no farmacológico aumentan la eficacia del tratamiento y disminuye también la posibilidad de presentar resistencia antes la medicación. Una de ellas es la práctica de actividad física permitiendo una activación del sistema cardiovascular y ayudando en el bienestar y el nivel de energía. La alimentación balanceada también es fundamental ya que ayuda a la obtención de nutrientes como fuente de energía fortaleciendo el organismo. A esto también se suma el aspecto psicológico ante la negativa en el afrontamiento y tolerancia de la enfermedad. De esta forma el manejo del estado emocional como la ansiedad,

depresión, estrés, entre otros factores psicológicos, permite que las personas con cáncer de mama puedan sobrellevar de forma más adecuada las diferentes situaciones que se presentan en la vida con respecto a la enfermedad (Varela y Hoyos, 2015).

Ahora es necesario reconocer que la epidemiología del cáncer se ha estudiado principalmente desde los términos de mortalidad. Aun así, es de importancia tomar en cuenta las consecuencias no mortales de la enfermedad, es decir, la discapacidad que existe debido a la propia enfermedad o tratamiento y al deterioro de la calidad de vida del paciente (Díaz et al., 2016). Al hablar de la tasa de supervivencia se ha considerado que a partir de 5 años se determina el porcentaje de personas que puede vivir este lapso de tiempo una vez detectado el cáncer. Según la Sociedad Americana de Oncología Clínica (2021) el promedio de la tasa de supervivencia a 5 años en las mujeres con cáncer de mama invasivo es del 90 %. Mientras el promedio de supervivencia a 10 años es del 83 %. Si este llega a diseminarse el porcentaje de supervivencia descenderá a un 85% y si ha logra esparcirse a otras partes del cuerpo solo se considerará posible un 27 % de supervivencia a 5 años.

A pesar del avance ante el diagnóstico y el tratamiento que se ha llevado a cabo durante las últimas décadas, frente a los datos alarmantes con respecto a la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad, es de esperar que se desarrolle en las personas representaciones ante el significado, su etiología y lo que incurre el tratamiento como tal del cáncer (Lima et al., 2017). Por

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

Lo tanto, las representaciones son saberes sociales del sentido común con el fin de explicar, describir y organizar la realidad a la que se enfrenta el hombre. De esta forma estas representaciones buscan dar sentido, orientación y estrategias de posicionamiento en ciertos contextos, como la enfermedad de cáncer de mama (Aragaki et al., 2012).

Para Moscovici, nacido en 1961 en París, estudioso de las representaciones y las implicaciones en las formas de vínculos en la salud y en la enfermedad, tenía como propósito permitir una comprensión esencial del pensamiento social desde otra perspectiva (Perera, 2003). Estas representaciones son analizadas bajo tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud. La información es el conjunto de conocimientos que tiene un grupo con respecto a un fenómeno, acontecimiento, objeto o hecho en el cual interfieren varios factores como la pertenencia grupal y la inserción social ejerciendo una influencia en la información que se desarrolla en ese grupo (Alfonso, 2007). El campo de representación siendo un modelo social global analizado a través de la recolección de discursos de un objeto en común desarrollándose a partir de los conocimientos previamente adquiridos (Moscovic, 1976). Por último la actitud adquiere una información o representación de un objeto o una situación únicamente después de posicionarnos o haber experimentado como resultado del aprendizaje de nuestra vivencias (Núñez D., 2006). En una investigación realizada por Palacios y Zani (2014) en Bogotá-Colombia se encontró que la persona se apropia de términos o explicaciones basadas en su vivencia y experiencia personal ante la

enfermedad, La enfermedad era tomada con una actitud negativa ya que la veían como una sentencia de muerte incurable, capaz de descomponer, peligrosa y silenciosa.

De esta forma las diferencias que se presentan en cuanto a las representaciones que se tiene de la enfermedad, están influenciadas por la experiencia que han sido participes las mujeres y también el impacto que surge sobre su bienestar y calidad de vida (Chávez et al., 2020). Ahora se conoce como calidad de vida (CV) a una percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida, su estado de bienestar físico, social y psicológico al pasar por una enfermedad crónica (Rabin et al., 2008). Las dimensiones de análisis de esta categoría son el funcionamiento físico, conocido como grado que limita las actividades físicas. El funcionamiento emocional que es el grado del sufrimiento psicológico, la falta de bienestar emocional y otros factores como ansiedad depresión, etc. que pueden interferir en las actividades diarias. Funcionamiento social donde el grado de la enfermedad interfiere en la vida social habitual del paciente y la funcionalidad en cuanto a la salud ya que afecta a los componentes vitales como el trabajo, autonomía, ocio, etc. (Howren et al., 2010; Gordillo et al., 2017). Una investigación realizada en Barcelona encontró afectaciones emocionales como miedo, ansiedad y depresión al presentar cáncer de mama, en el ámbito social existió un predominio de preocupación hacia sus hijos, insatisfacción social y pérdida de ilusión por las cosas. Por ultimo en síntomas físicos los más comunes ante la enfermedad fueron la astenia o cansancio y la dificultad para conciliar el sueño (Pastells y Font, 2014).

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

Otra investigación realizada en Sao Pablo identificó que las mujeres con cáncer de mama presentan un mecanismo de afrontamiento espiritual asociado a la fe y religión, su mayor fuente de apoyo fue su familia, por último, la calidad de vida se vio afectada con respecto al impacto en los cambios corporales identificando una autoevaluación negativa y preocupación por la sobrevaloración de otros (Lopes et al., 2018).

Ante un diagnóstico de cáncer, la vida y la dinámica de la mujer se ve afectada, su cuerpo e imagen se enfrenta a una reconfiguración por las transformaciones que experimentan al combatir esta enfermedad. Por esto la imagen corporal es una representación del cuerpo como tal que procede de la valoración y autopercepción de ese cuerpo ideal o de aquel en el que se definen los estándares de belleza y salud (Figuerola et al., 2017). La palabra cuerpo presenta dos significados, se entiende “soma” como portador o guardador del alma, parte física, mientras que “seema” se refiere a que el cuerpo representa a través del alma todo lo que quiere decir. De esta forma “soma” se deriva de la medicina haciendo referencia a asuntos somáticos, mientras que “seema” está relacionado con el significado, el significante, el sentido y la significación, todo esto con respecto a la construcción simbólica en el lenguaje, que permite decir quiénes somos como sujetos portadores de la enfermedad. De aquí se deriva la importancia anímica de la enfermedad frente al cuerpo y como está emerge significados no deseados o imaginados antes esta situación (Gil, 1982).

En si el cuerpo como fruto de pulsión recorre los lugares erógenos, es decir zonas por donde algo se escapa, donde algo falla, donde algo se ha perdido, dejando cada marca y huella, como representación misma de una historicidad, el ser madre o ser mujer representado en el devenir del cáncer de mama como imposibilidad de aquello no comprendido o no nombrado puesto en el órgano, la mama (Freud, 1923).

A pesar de que el cáncer es una enfermedad con un alto índice de prevalencia en el Ecuador existe muy poca intervención he investigación. Se ha logrado identificar algunos estudios relacionados a las representaciones sociales (Andrade y Suárez, 2016; Godoy et al., 2016) y calidad de vida (Núñez y Ramadán, 2018; Tomalá et al., 2018) con respecto al cáncer de mama, aún así la mayoría de ellos no ha sido publicados y se han mantenido en tesis. El interés hacia este tema ha sido mas médico que psicológico y la mayoría de las investigaciones han sido desarrollados bajo una metodología cuantitativa. Aún asi existe variedad de perspectivas que influyen la construcción de conocimiento y significados, por lo cual surge la necesidad de realizar investigaciones a mas de los diagnósticos, prevención e intervencion, abordando temas de particularidad de cada mujer que haya desarrollando esta enfermedad (Lima et al., 2017). Por ello se buscó realizar una aproximación cualitativa a traves de las interpretaciones discursivas de las participantes aportando al campo de la psicología a razon de proporcionar una construcción de la realidad con una dirección y sentido posibilitando un posicionamiento ante las representaciones

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

sociales y calidad de vida frente al cáncer de mama.

Por lo tanto, esta investigación buscó responder a las siguientes preguntas ¿Cuáles son las representaciones sociales de la enfermedad de pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico?, ¿Cuál es el significado y las creencias en el tratamiento de cáncer de mama? y ¿Qué es calidad de vida y como esta se vio afectada o no en el tratamiento de un paciente con cáncer?

Ante este estudio también se planteo como Objetivo General: Analizar las representaciones sociales y la calidad de vida en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama de la ciudad de Quito. Y como Objetivos Específicos: Identificar las representaciones sociales en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama de la ciudad de Quito. Describir la calidad de vida en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama de la ciudad de Quito. Explicar el significado que representa el cáncer de mama en mujeres que se encuentran bajo tratamiento oncológico en la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

La metodología cualitativa ha tenido su desarrollo gracias a la identificación de situaciones adversas o por necesidad ante la falta de información que obstaculizan la comprensión y transformación de la realidad social, pues esta se construye a través de la sociedad (Abero et al., 2015).

La presente investigación está basó en un diseño cualitativo empleando las categorías de análisis de representaciones sociales y

calidad de vida, ya que emerge a través de un supuesto básico de los significados y símbolos y logra enfatizar la descripción y comprensión única de cada mujer que han sido participe del cáncer (Bisquerra et al., 2014).

Este estudio se centró en comprender los fenómenos a través de la perspectiva de los participantes en un entorno natural y en relación a una situación o contexto personal (Hernández et al., 2014).

Ante esto el enfoque epistémico de esta metodología tuvo por objetivo proporcionar una explicación del saber significativo originado de una reflexión y una correlación existente entre el investigador y el suceso del cual tiene conocimiento, de esta forma verificar la naturaleza de las opiniones científicas con la realidad existente de la situación (Padron, 2011).

Por la necesidad de entender la realidad surge el paradigma estableciendo ciertas suposiciones que permiten al investigador observar las diversas problemáticas o situaciones para así llegar a un marco referencial y esclarece sus dudas en cuanto a la teoría o conocimiento adecuado (Patton, 1990; Kuhn, 1962).

La metodología cualitativa busca estudiar al individuo en su entorno habitual recogiendo información en base a la descripción de sus vivencias, situaciones e individuos (Cuenya y Ruetti, 2010).

Así los paradigmas que responden a la investigación cualitativa son la teoría crítica que denota una búsqueda a través de la crítica reflexiva a razón de connotaciones interpretativas profundizando en la

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

investigación desde un punto holístico y el constructivismo que tiene un propósito de investigación ante la interpretación y construcción de la realidad del individuo (Ramos, 2015).

El alcance que tuvo la investigación es Descriptivo ya que tiene como finalidad especificar características, situaciones, contextos psicosociales que puedes presentar las personas que padecen de cáncer y con un diseño de tipo fenomenológico ya que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes de esta forma el centro de indagación de este diseño reside de las experiencias de los participantes con respecto al cáncer. Heidegger (2006) por otra parte, precisa que la fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; se enfoca en lo que se muestra, de una manera natural ya que se percibe directamente por sí mismo; lo que se convierte en un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a su vez científico.

El profesional de la salud como es el psicólogo tiene como base el entendimiento de lo que la gente siente o piensa cuando este se encuentra bajo una situación de vulnerabilidad. Ante esta situación actúa la fenomenología en la experiencia vivida respecto a la enfermedad como es el cáncer buscando una descripción directa de los significados e interviene también en la afección y en el tratamiento (Trejo, 2012).

De esta forma la técnica de recolección de información fue a través de una entrevista semiestructurada en la cual se estableció una guía de preguntas agrupadas por temas o categorías con base en los objetivos del estudio para así evaluar las categorías de

análisis con respecto al cáncer y con una duración de aproximadamente una hora. Nicolini (2011) determino que, al aplicar un método de investigación reflexivo e interactivo, permite que los participantes proporcionan significativamente un panorama parcialmente conocido por el investigador.

El procedimiento de construcción muestral fue la siguiente:

Para realizar un sondeo sobre los participantes de la investigación se determinó el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión:

Tener entre 28 a 57 años y Residir en la ciudad de Quito. Tener un diagnostico con cáncer de mama y acceder a formar parte de la investigación.

Para la técnica de recolección de datos se utilizaron categorías de análisis mediante el estado del arte y la conceptualización de la investigación previamente realizadas centrándose en los discursos de las participantes ante la experiencia individual y personal de la enfermedad de cáncer de mama. Esta información fue recolectada a través de la entrevista semiestructurada mencionada por (Taylor y Bodgan, 2013) que permite reconocer los relatos de las personas a través de sus significados y perspectivas, es decir, el punto de vista desde la enfermedad. Se conoce por entrevista semiestructurada a la técnica que presenta mayor flexibilidad ya que parten de una guía de preguntas acopladas a las necesidades del entrevistado con el propósito de conocer las experiencias y vivencias singulares de los actores sociales (Díaz et al., 2013). El éxito de desarrollar el

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

formato de una entrevista adecuado consiste en implementar un estructura organizada en base a la revisión literaria, categorías de análisis y objetivos planteados (Taylor y Bodgan, 2013). El punto de vista de esta entrevista es una conversación habitual que tiene como propósito conocer los puntos de vista, marcos referencias y construcciones de la realidad del cáncer de mama (Izcara y Andrade, 2003).

El corte de esta investigación tuvo como propósito alcanzar un entendimiento desde el enfoque de las experiencias propias vividas identificando categorías para así tener una comprensión, representación, construcción y reflexión de la historia y vivencias de los participantes (Arias, 2012).

Para el desarrollo de la entrevista se realizó una estructura de preguntas para su evaluación en la cual se observaron las siguientes categorías de análisis:

Características del entrevistado: edad, estado civil, nivel educativo, ocupación.

Representaciones sociales: Campo de información de la enfermedad, campo de representaciones, la actitud y esferas de pertenencia.

Calidad de vida: funcionamiento físico, emocional, social y la representación del cuerpo.

El análisis de la información se llevó a cabo a partir la transcripción de las grabaciones de las entrevistas semiestructuradas, estas fueron codificadas a través del análisis del discurso tal y como lo propone Karam (2005) en el análisis de las representaciones discursivas por cada participante, centrando a su vez la atención en categorías como la

perspectiva con respecto al cáncer, su descripción, la caracterización de los participantes involucrados, la tonalidad del relato, a modo de generar una comprensión ante las preguntas y testimonios de la investigación. Y hacer una reflexión ante los contenidos de la entrevista a través de una triangulación conformada por la teoría, documentos investigativos y los testimonios.

Ante el análisis del discurso (AD) ha sido aplicado en el análisis de la metodología cualitativa ya que proporciona la visión de expresiones verbales, los significados ante el conocimiento de una situación y la forma en la cual se apropian, construyen e intercambian conocimientos (Urrea et al., 2013).

La ética presenta una relación con la moral y se conoce que esta presente en toda forma de actuar del hombre. La realidad de la ética es que debe responder ante la acción humana y el desarrollo científico, pues esta debe buscar una verdad ante el conocimiento (Del Castillo y Rodríguez, 2018).

Babbie (2000) responde ante esta necesidad al establecer lineamientos generales éticos dentro de la investigación científica para lo cual afirma que un investigador no debe relajar investigaciones que puedan generar riesgo en los participantes consideradas como la violación de las normas del consentimiento informado establecido, dañar el ambiente entre investigador y participante y basarse en investigaciones sesgadas. Beauchamp y Walters (1999) crearon principios éticos para la investigación, los cuales fueron:

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

El consentimiento de manera voluntaria por parte de los participantes de la investigación.

El objetivo de la investigación deber ser para un bien común

El sustento de la investigación debe ser bajo teorías científicas y razonables.

Evita el sufrimiento mental y físico.

En caso de experimentar una situación adversa de peligro no continuar con el procedimiento.

Brindar protección a los participantes y su entorno.

En caso de querer dejar la investigación estan en todo su derecho.

Los terminos éticos de una investigación no solo implica la aceptación del consentimiento informado. A mas de ello esta el respeto de los participantes involucrados en la investigación esto forma parte de la confidencialida de la información considerando que es privada. Adicionalmente se debe concer proporcionar la información respectiva durante el proceso de investigación considerando que no afecte la decisión del participante para continuar en el estudio y a su vez se debe realizar un monitoreo de bienestar durante el proceso (Collin, 2012). Por ultimo es necesario señalar que la ética en la investigación tiene un viculo directo con procesos de construcción que priorizan el interes integral ante la construcción del conocimiento sobre las particularidades de cada participante (Galán, 2010).

3. RESULTADOS.

En la presente investigación se encontraron los principales resultados, gracias al análisis

del discurso del cual emergieron las siguientes categorías de análisis: 1. Representaciones sociales y, 2. Calidad de vida. Dentro de la categoría de Representaciones Sociales se logró identificar también subcategorías las cuales fueron Campo de información en la cual se encontró que existía un desconocimiento previo de la enfermedad “Mmmm la verdad yo no había conocido, no estaba relacionada con nada del cáncer antes de, entonces no, no sabía” (P5), pero en base a la experiencia se desarrolló una familiarización con los términos médicos y el tratamiento a seguir. Ante esto existió un alto grado del conocimiento de síntomas de los cuales la mayoría de participantes dieron a conocer que el síntoma de alarma fue: “Bueno en mi seno izquierdo me apareció una bolita” (P2). “yo lo único que fue es que me sentí la bolita, sentí algo extraño en mi seno eeeh y así comenzó mí, mi vida con el cáncer” (P4). como la llamaban las participantes, ante esto también se logró constatar el conocimiento acerca de los exámenes que se realizaron como “Así mismo hice me fui a Solca y allá comencé el tratamiento y me hicieron una primera biopsia, me salió negativo y luego de 6 meses me hicieron vuelta otra mamografía, vuelta exámenes y me hicieron la segunda biopsia más abierta, más profunda y ahí me sacaron vuelta unos diez pedacitos y ahí me salió positivo ya” (P2).

En el “campo de representación” se logró identificar que existió un sentimiento de miedo antes de acudir al médico: “Obvio ... (mueve su cabeza de arriba hacia abajo como diciendo sí) que tenía miedo antes de ir donde el médico” (P5). También se identificó que relacionaban a la enfermedad con la muerte considerando como uno de

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

los primeros pensamientos: “En ese instante lo primero que pensé es que me voy a morir, que me voy a morir o sea siempre digo ... siempre eeh lo negativo invadió mi vida desde el momento que llego el ... resultado” (P7). Por otro lado, al recibir el diagnóstico se considera por parte de los participantes que la respuesta determinada por los médicos es plana como “en estas noticias que dan los Doctores que yo siento que no tengo ni voz ni voto” (P5) y por el hecho de no entender ciertos términos “Los Doctores están tan acostumbrados a hablar en términos técnicos que uno no logra entender lo que dicen” (P4).

“En la actitud” se logró evidenciar que para lograr superar el cáncer se aferraban a la vida y a sus familiares considerando un pilar fundamental para su recuperación: “Y la ilusión... hay que poner un objetivo y una ilusión también creo como para aferrarse a la vida” (P1). También acudieron a medicina alternativa y naturista: “en aquel entonces eeh me deje ayudar por dos médicos un naturista en la alimentación y un bioenergético en la asimilación del proceso de quimioterapia y radioterapia” (P7). Por otro lado, en la parte de medicina natural también se encontró con remedios caseros como: “lo que más uso es el mate y la guanábana y también la hoja de guayaba que me dijeron que también es buena y la hoja de la guanábana y la guay tusa que es unas hojas y yo tomaba eso” (P6). Con respecto a cómo enfrente los tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia se observaron cómo síntomas más frecuentes el vómito, asco, falta de apetito, caída del pelo, decaimiento y diarrea. También se evidencio un cuestionamiento ante el porqué de la enfermedad en el cual las

participantes supieron manifestar “uno siempre se pregunta porque me tocó a mí, porque si es mala suerte de que yo tenga esta enfermedad” (P2) u otros como “Y es en cierto modo pelear contra Dios, decir bueno yo no me he portado tan mal ... no he sido tan mala hija, no he sido tan mala hermana, no he sido mujer de la calle, porque a mí, es un cuestionamiento que uno se hace y al menos por una buena temporada” (P6). Ante este tipo de situaciones que no se encuentra explicación por parte de las participantes ha hecho que se desarrolle un apego a las creencias populares y religiosas donde se determina lo que la ciencia no lo puede resolver “la ayuda que me dio Dios, me apegue muchísimo a Él, cuando Dios nos da la oportunidad de saber la enfermedad, es porque nos da la oportunidad de saber encontrar la cura” (P1).

Dentro de esta categoría también existen las esferas de pertenencia como es la “Subjetividad” en la que se observó una representación del ser querido a través de una acción manifestando una mejora en su salud: “mi esposo me hacia una coladita se la voy a decir me la hacía porque yo tenía muchísima sed, no podía comer tal vez, pero la colada no me faltaba porque me... ayudaba me pasaba muchísimo el proceso de las quimios porque las quimios dan muchísima muchísima sed es por eso” (P1). También existe una valoración por la vida después de haber pasado por la enfermedad y también una resignación a la muerte en caso de que vuelva la enfermedad: “la vida solo hay una y si es en algún momento pues a la final todos vamos a morir” (P5). Con respecto a la “Intersubjetividad” se considera que verse sin cabello es verse con

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

la enfermedad “entonces yo le dije a mi hija acompáñeme hacerme rapar ahí creo que fue cuando yo acepte que tenía cáncer, cuando me mire pelada”, de esta forma como se observó que al aparecer la bolita como síntoma se puede presentar en forma de negación de lo que acontece y ante la caída del cabello es cuando se puede observar una aceptación, o mejor allí logro ver el cáncer. Por otro lado si una persona tiene alopecia se considera por concepción presenta cáncer: “.....”, estas construcciones se las ha evidenciado gracias al intercambio de información que se ha propiciado por las participantes con su entorno social, también dentro de estas construcciones se encontró que la forma en la cual les veían los demás es con lástima tal y como “Yo pienso que el contexto en general era como que ha pobrecita tiene cáncer y todo de pena y tristeza” (P4) y a su vez también “Les daba lástima y eso es una palabra que ..., no debería ser así, no deberían verme con ojos de lastima, pero es como ay no pobrecita tiene cáncer, lo veían mal”(P5). Ante esto también se identificaron creencias personales de que acciones o sentimientos inconclusas pueden ser una de las causas para desarrollar cáncer como: “El cáncer a veces el 80 por ciento de la enfermedad es con sentimientos que tenemos ... restringidos o guardados, puede ser sentimientos de dolor, de pena, de frustración eeh de rencor, de no saber perdonar, de no saber soltar eeh de vivir apegados a personas, de tener rencores” (P7). En la “Trans-subjetividad” se encontró que las participantes experimentaron cambios en sus rutinas y gustos antes y después de la enfermedad como cambios en la alimentación, renunciar a ciertas

actividades como baile, tomar o fumar e incluso cambios en la ropa. Existió también una proyección en otras mujeres con cáncer de mama a las cuales brindaban apoyo y también cambio la perspectiva de las personas con cáncer por las cuales antes las veían con “lastima” mientras que en la actualidad usaban términos como “luchadores” “dignos de admirar” “compañeros de lucha” “guerreros”.

Tabla 1

Representaciones Sociales

Campo de información	Campo de representaciones	La actitud	Subjetividad	Intersubjetividad	Trans-subjetividad
<ul style="list-style-type: none"> • Desencanto por el diagnóstico • Familiarización con términos médicos • Conocimiento de riesgos y tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Mirado al Doctor • Relación de muerte • Respuesta plana por médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aferrarse a la vida y familia • Medicina alternativa y naturalista • Sistemas frente al tratamiento • Cautacionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Representación de un ser querido en una acción • Valoración de la vida • Resignación a la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias del cáncer • Ser vistas con lástima • Creencias personales de caso de cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio rutinas y gustos • Proyección de enfermedad • Cambio de perspectiva

Construcción propia

Por ultimo con respecto al análisis de la “Calidad de Vida” y sus subcategorías como “Funcionamiento físico” en el que indicaron haber presentado cambios en la alimentación: “No debía de comer mmm nada de lácteos, en la comida las carnes rojas en mi caso, no tampoco en mi caso porque ... como mi cáncer era hormonal entonces siempre teníamos que cuidarnos” (P1) y en el sueño y a su vez también dificultades físicas después de la operación de la mama en la cual recibieron el apoyo de sus seres queridos en la realización de ciertas actividades como “lavar la ropa”, “bañarse” y “actividades de trabajo”. En el “Funcionamiento emocional” las participantes experimentaron durante la enfermedad sentimientos de: incredulidad ante el diagnóstico, miedo, tristeza, angustia, felicidad, irritabilidad, pensamientos de muerte y llanto. Ante el “Funcionamiento

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

social” se observaron ciertas conductas de evitación al principio del diagnóstico con sus familiares. Aun así, existieron Redes de apoyo en la familia: “si tuve el apoyo directo y muy muy grande de mi esposo y mis hijos. Fueron mi apoyo más grande por el cual puse empeño para salir adelante y no dejarme vencer” (P1), amigos y hasta en el ámbito laboral, las participantes supieron manifestar que “mi terapia para salir en esto fue mi negocio” (P1). “Pero cuando yo ya estaba en el trabajo era mi distracción porque me olvidaba que yo estaba en un proceso oncológico, entonces esa fue mi terapia también principal para yo no rendirme y seguir adelante y también” (P7). Por otro lado, el haber sido personas que vivieron esta enfermedad buscaron ayudar a otras que se encuentran bajo las mismas circunstancias a través de campañas y de grupos de ayuda mutua.

En “El cuerpo” las participantes después de la extracción de la mama presentaron una conducta de evitación al mirar su cuerpo: “cuando ya me operaron la primera vez no me quería ver eeh la enfermera de Solca me la vamos a bañar y tiene que verse, ese ha sido el trabajo de ellas también y yo no quería me duele le decía, me duele la herida y era falso porque eso no duele, lo que duele es el alma” (P1) y se referían a él cuerpo como: “me extirparon un seno, entonces la falta también de ese fue otro dolor más grande otro trauma más grande sentirse una mujer mutilada” (P2). Este a su vez proyectó un sentimiento de sufrimiento al hablar de este proceso. La mayoría de participantes realizaron rituales de despedida antes de la operación como: “entonces a raíz de esto yo tengo un amigo que es súper artístico y yo le dije ayúdame, píntame el cuerpo quiero

tener este recuerdo de mi cuerpo pintado antes que me saquen y luego una foto después de que me saque para comparar y decir como que bueno aparentemente este cuerpo está incompleto” (P5), por otro lado también realizaron otros actos de despedida “yo recuerdo mi amiga la que te comenté ella me dijo párate frente al espejo y despídete de tu seno porque lo vas a perder o sea tienes que tener tu tiempo y yo he hice eso” (P4). Después de ello supieron aceptar su cuerpo y sus cambios tanto por parte de ellas como de su pareja. Por último, existe un anhelo de la reconstrucción de la mama por parte de las participantes: “pero en mi caso no es como que yo quiero que me hagan, deseo deseo que me hagan una reconstrucción entonces porque yo pues soy soltera” (P5).

Ante estas subcategorías es necesario conocer que el Sistema de Salud juega un papel fundamental en la calidad de vida del paciente, se encontraron que existe una falta de prioridad en la atención como: “Veras la verdad no fue nada fácil este proceso, cuando yo llegue allá, me daban cita y eso fue en Abril y esa cita a mí me daban para Noviembre con la mastóloga, imagínate y eso es desesperante porque ya sabes que tienes cáncer entonces dices me voy a morir” (P4), por otro lado también indicaron: “tuve que ir por el IESS donde la mastóloga y me dijo te vamos hacer una biopsia ... eso fue en mayo por ahí te digo y me dijo te vamos hacer una biopsia como urgente como para agosto y dije no no no urgente pues hasta eso se me cae todo” (P5). Ante esta situación tuvieron que recurrir a una ayuda interna en los Hospitales para poder ser ingresadas y continuar con el proceso lo más pronto posible como: “de

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

ahí el chico que recepto los papeles dijo estos procedimientos se demoran de 7 a 15 días y yo dije bueno entonces bueno eso le dije a mi mami y como te digo mi mami tiene sus influencias ahí en Solca eem hablo con ella y dijo como que ya están los papeles” (P5). Otro punto que puede afectar es la falta de información sobre el proceso que se va a llevar con los pacientes por lo cual manifestaron “Eso sí falta información creo que, en todos los hospitales, en todos los lados debería haber especificaciones e información de lo que se va hacer, por ejemplo, en cáncer de mama que efectos no más va a tener y todo eso” (P6).

Tabla 2
Calidad de Vida

Funcionamiento Físico	Funcionamiento Emocional	Funcionamiento Social	Cuerpo	Sistema de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios alimenticios • Alteración en el sueño • Dificultades físicas • Acompañamiento en actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Incredulidad ante el diagnóstico • Miedo • Tristeza • Angustia • Felicidad • Irritabilidad • Pensamientos de muerte • Llanto fácil 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas de evitación • Redes de apoyo • Ayuda mutua 	<ul style="list-style-type: none"> • Eritación de ver su cuerpo • Sufrimiento pérdida de mama • Ritual de despedida • Aceptación del cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de prioridad en la atención • Falta de información • Ayudas Internas • Derechos

Construcción propia

Por otro lado, se identificó que no todos los Centros de salud cuentan con los recursos, maquinas o tratamientos para las personas con cáncer por lo cual algunas participantes fueron derivadas de provincias a Quito para poder ser atendidas “Entonces ahí le dije que que debía hacer y mmm me dijo que primero (mira hacia abajo) había que retirar (mira al frente) el seno y luego el me transfería porque yo soy de Ibarra y entonces me transfería a Quito porque aquí en Ibarra no dan quimioterapia ni ninguno de esos tratamientos” (P3). Por ultimo con respecto a que tiene derecho un paciente con cáncer se logró identificar por las

participante lo siguiente: “ lo que yo tengo entendido hasta ahora después de que mi mismo médico me decía como te decía lo primero entender que eres un paciente con enfermedad catastrófica lo que te da prioridad en la atención, así como una discapacidad ... entonces por ejemplo en colas de exámenes, en prioridad de exámenes, en prioridad de citas o sea una vez que ya estás ahí con el diagnóstico es mucho más fácil poderte derivar a cualquier otro lado porque siempre te ponen en prioridad uno” (P4). También supieron indicar que el año con respecto a la reconstrucción de la mama “yo creo que ya es un año de la mastectomía y se supone que el siguiente año eemmmm me pueden hacer una reconstrucción ahí” (P5).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El tomar en cuenta las Representaciones Sociales y Calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama permite identificar con base a su entorno social una construcción ante una explicación y a su vez simbolizar los acontecimientos de su vida. Ante esto, este tipo de sucesos proporcionan una perspectiva de la realidad frente a la enfermedad ya que no está inmersa de ser experimentada y de desarrollar significados frente a ella (Reina et al., 2019). En las Representaciones Sociales se puede observar que la construcción conceptual del cáncer de mama está constituida por términos como el temor ante la enfermedad, sentimientos de tristeza, miedo e identificación de muerte al momento del diagnóstico. Esto a su vez coincide con estudios realizados por (Castaño y Palacios, 2013) en el cual determinaron que las representaciones frente a la enfermedad

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

tienen un concepto negativo de si infiriendo significativamente con la experiencia del cáncer. Esta construcción de significados emerge a través del marco cultural así como también en la interacción social en el cual se da un intercambio de conocimientos, experiencias, valores y creencias de la enfermedad. Según Iñiguez (2011) estos constructos llegan a regular las respuestas individuales de las personas que experimentan la enfermedad dejando a un lado su característica diagnóstica proporcionando por las mismas técnicas de autocuidado y así como busque de atención por parte de personas cercanas a su círculo social.

Otro aspecto fundamental es la actitud frente a la enfermedad ya que de alguna forma está relacionada con el sentimiento de lucha y a la vez al aferrarse a la vida. Con respecto a esto se entiende que el proporcionar un sentido a la vida tiene mucho que ver con el constructo individual basado en la cultura de la persona con la toma directa de decisiones, metas y actividades a realizar para así dar un sentido a la vida personal (Palacios et al., 2015). Jaarsma, et al. (2006) corrobora con estos hallazgos ya que determinar la existencia de estrategias de afrontamiento en el funcionamiento emocional ante el sentido de la vida, en el cual la lucha por la vida misma es una característica fundamental de la construcción propia de la persona ante la enfermedad. Dentro de la investigación al hablar de motivos de vida se encontró que consideran a sus seres queridos los cuales les motivan a seguir adelante, convirtiéndose en un motivo de superación ante la enfermedad junto con metas que faltan ser culminadas.

El cáncer también proporciona un antes y después en las personas indicando cambios significativos en su vida no solo en su aspecto físico sino en la perspectiva de como veían antes a las demás personas con la enfermedad ya que ahora las estiman y les han permitido ser comprensivas ante el dolor del otro y aprendiendo a valorar la vida haciéndolo único e irremplazable. Al observar como la persona construye concepciones, ideologías y contradicciones que se han desarrollado por la influencia de la sociedad y la experiencia. De acuerdo con Jodelet (1984) el individuo ante la enfermedad logra agrupar la información e interpretarla con base a la experiencia y esto desarrolla conductas y emociones. De esta forma el paciente se familiariza con lo ajeno o no experimentado en base a la cultura en la que se está inmerso o a la cual pertenece (Moscovici, 1998). Así el cáncer deja de ser algo desconocido al experimentarlo lo que hace que las personas recurran a las referencias compartidas de conocimientos comunes dando paso al posicionamiento frente a la enfermedad.

Al hablar de calidad de vida en el paciente con cáncer de mama se conoce que este se ve afectado no solo a nivel físico sino emocional, social, cognitivo, entre otros. En el funcionamiento físico se ha logrado determinar que las participantes si se veían afectadas después de la operación de la mama en el cual la mayoría de ellas se les imposibilitaba realizar ciertas actividades y también la afectación de los síntomas que proporciona como tal el tratamiento como es el vómito, el decaimiento, la caída del cabello también pueden afectar a la calidad de vida del paciente. Según Lafaurie et al. (2011) aunque el propósito del tratamiento

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

sea reducir el tumor o erradicarlo se ha comprobado que deterioran la salud del paciente causan efectos como los mencionados anteriormente y también un gran impacto emocional.

En el aspecto emocional se encontraron sentimientos de tristeza, llanto, angustia, pensamientos de muerte proporcionando una afectación significativa durante la enfermedad. Por ello el estado emocional indica la calidad de vida de la persona en base a su papel como mujer y a las emociones y sentimientos que experimente durante el diagnóstico y el tratamiento y sus efectos adversos (Mejía et al., 2020). A esto se suma el funcionamiento social en el cual se observó un aislamiento al inicio de la enfermedad por parte de las participantes. Un estudio realizado por Villar et al. (2017) demostro que las mujeres con cáncer de mama se aislaban socialmente al comienzo del tratamiento debido a que la quimioterapia afecta al sistema inmunitario por lo cual causa alteraciones en la paciente. Aquí también se observo el apoyo de la familia, amigos y en el area laboral en el cual existieron Redes de apoyo. Se conoce entonces que el apoyo familiar es importante durante el tratamiento y la enfermedad para su recuperación asociado a la vez con la supervivencia ante el cáncer (Salas y Grisales, 2010).

Un punto a tomar en cuenta es el cuerpo en la vida de las personas con cáncer de mama ya experimentan cambios marcados como es la extracción de la mama, antes eso existe un sufrimiento por parte de la perdida de la mama afectando en su autoimagen y autoestima. Anagnostopoulos y Spanea (2005) coinciden con estos resultados ya que

indican que las personas que tienen cáncer de mama se ven afectadas en el aspecto físico, en la percepción de sí misma de si imagen corporal y su atractivo. Por otro lado, Didier et al. (2008) indica que las mujeres tienen por consideración la mama como un punto crucial en el cuerpo identificando con su género como mujer, por esto en el presente estudio se evidencio un anhelo por la reconstrucción de la mama en la mayoría de participantes. Ante la representación como tal del cuerpo se genera por parte de la mujer esfuerzos por mejorar su apariencia siendo este un factor de protección psicosocial para afrontar la enfermedad (Moreira et al., 2010). Sin embargo, las participantes evitaron ver su cuerpo después de la extracción de la mama, según Figueroa et al. (2017) corrobora en su investigación que las mujeres se avergüenzan de su cuerpo, así como también miedo de mostrar a otros su cuerpo por rechazo ante el mismo lo que muchas veces lleva a dudar de su identidad de género y de devaluar la feminidad cuando pierden la mama.

El cáncer de mama ha sido considerado un problema de la salud pública teniendo una relación con el estudio de salud y enfermedad y a su vez con factores determinantes como es la inequidad en el acceso a servicios de salud (Chávez et al., 2020). Esto se ajusta con la realidad que se presenta en el sistema de Salud en el Ecuador ya que según las participantes la mayoría consideraba que aún no hay una prioridad en la atención por más que en cáncer se considere una enfermedad catastrófica de atención primaria por lo que se debería tomar en cuenta acciones frente a estas falencias en el sistema de salud.

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

En la identificación de las representaciones sociales en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama se logró identificar subcategorías como campo de información en el que se dio a conocer que las participantes adquieren conocimiento después de experimentar la enfermedad y así se familiarizan con los términos y tratamientos a seguir.

En conclusión, con respecto a la identificación de las representaciones sociales se observó que las participantes emergen su propio significado en base a su experiencia con la enfermedad y crean así estrategias de afrontamiento ante las mismas como es su familia, actividades como el trabajo y buscan una superación personal. Por otro lado al describir la calidad de vida en el tratamiento oncológico se encontró que esta se ve afectada en base a el funcionamiento físico, emocional y social de la persona que vive la enfermedad por esto es necesario considera el impacto que genera el cáncer facilitando a su vez la interacción con el equipo interdisciplinario en el cual no solo se proyecte un cuerpo que es portado de la enfermedad sino ser vistas como mujeres en proceso de cambios en su corporalidad no solo física sino mental y que

en si merece ser apoyada y considerada durante el proceso y su superación. Ante el significado que representa el cáncer de mama en mujeres se encontró que asocian a la enfermedad con la muerte al momento del diagnóstico y que a pesar de crear significados negativos ante la enfermedad buscan medios para salir adelante y en base a la mejora en el tratamiento experimentan cambios en su perspectiva y toman una actitud de lucha y superación ante el cáncer.

Por último esta investigación proporcione información sobre las representaciones sociales y calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama en la ciudad de Quito en la cual se logró identificar que experimentan cambios en sus percepciones sobre la enfermedad y que está también se ve afectada en la calidad de vida al enfrentarse tanto al cáncer como al tratamiento por esto el estudio de estas categorías es imprescindible para los profesionales de la salud ya que según Castaño y Palacios (2013) influye significativamente en el cuidado del paciente y a su vez en la adherencia que presenta al tratamiento.

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abero, L., Berardi, L., Capocasale, A., García, S. y Rojas, R. (2015). *Investigación Educativa. Abriendo puertas al conocimiento*. Montevideo: CLACSO.
- Alfonso, I. (2007). La teoría de las representaciones sociales . *Instituto Superiores Politécnico "José Antonio Echeverría"*.
- Anagnostopoulos, F. y Espanea, E. (2005). Assessing illness representations of breast cancer: A comparison of patients with healthy and benign controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(4), 327-334.
- Andrade, A. y Suárez, C. (2016). Impacto psicoemocional en madres de niños con leucemia al momento del diagnóstico y durante su tratamiento quimioterapéutico . *Pontificia Universidad Católica del Ecuador* , 1-92.
- Aragaki, S., y Spink, M. y. (2012). La psicología de la salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 65-82.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (6ª Edición ed.)*. Caracas: Editorial Episteme.
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. España: Thomson S.A.
- Bailón, L., Petkova, B., & López, R. y. (2018). Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama de buen pronóstico . *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* , 3-30.
- Barrios, E. y Garau, M.. (2017). Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *An. Facultad Med.*, 4(1), 9-46.
- Beauchamp, T. y Walters, L.. (1999). *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont (CA): Wadsworth Publishing Company.
- Bisquerra, R., Dorio, I., Gómez, I., Latorre, A., Martínez, F., Massot, .. I., . . . Torrado, M. y. (2014). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla.
- Cajaraville, G., Carrera, M., & Massó, J. y. (2014). Oncología. *Farmacia Hospitalaria*, 1172-1226.
- Castaño, A. y Palacios, E. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología*, 10(1), 79-93.
- Chávez, A., & Gómez, M. y. (2020). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

- y mujeres sanas. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 51-67.
- Collin, F. (2012). Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Revista Médica de Honduras*, 80(2), 75-76.
- Cuenya, L., y Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (2), 271-277.
- Del Castillo, D. y Rodríguez, T. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud . *Acta Médica del Centro*, 12(2), 213-227.
- Díaz, C., Neciosup, E. y Soto, V. (2016). Carga de enfermedad de los cánceres prioritarios en la red asistencial de Lambayeque . *Revista Venezolana de Oncología*, 28(4), 204-215.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación de Educación Médica*, 2(7) , 162-167.
- Espinosa, M. (2018). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 8-12.
- Figuroa, M., Valadez, M., & Rivera, M. y. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática . *Universitas Psychologica*, 16(4), <https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64753569009/64753569009.pdf>.
- Freud, S. (1923). *Mas alla del principio del placer* . Buenos Aires: Amorrortu.
- Galán, M. (2010). Ética en la investigación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 54(4), 1-2.
- Gil, D. (1982). El cuerpo en los ritos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 1(61), 102-114.
- Godoy, Y., y Godoy, C. R. (2016). Representaciones Sociales acerca de los Programas de Tamizaje de Cáncer Ginecológico en mujeres Ecuatorianas. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 68-73.
- Gordillo, F., Fierro, M., y Cevallos, N. y. (2017). La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 154-160.
- Graña, A. (2015). Breve evolución histórica del cáncer . *Revista Carcinomas*, 5(1), 26-31.
- Heidegger, G. (2006). *La fenomenología del espíritu*. México: Fondo de Cultura Económica .
- Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzales, I., Galarza, S., De la Bastida, A., & Terán, S. y. (2018). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Rev. Metro Ciencia*, 26(1), 7-11.

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

- Hernández, R., y Fernández, C. y. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Howren, M., Christensen, A., & Karnell, L. y. (2010). Health related quality of life in head and neck cancer survivors: Impact of pretreatment depressive symptoms. *Health Psychology, 29(1)*, 65-71.
- Instituto Nacional de Cáncer. (09 de Febrero de 2015). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Instituto Nacional del Cáncer . (25 de Septiembre de 2020). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas#:~:text=Estad%C3%ADsticas%20generales%3A%20carga%20que%20representa,por%20c%C3%A1ncer%20en%20el%20mundo>.
- Íñiguez, I. (2011). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: UOC.
- Izcara, P. y Andrade, L. (2003). La entrevista en profundidad teoría y práctica . *UAT*.
- Karam, T. (2005). Una introducción al estudio del discurso y al análisis del discurso. *Global Media Journal, 2(3)*.
- Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: Chicago University.
- Lafaurie, M. (2011). Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. *Revista Colombiana de Enfermería, 7(1)*, 12-21.
- Lima, A., Féres, T. y Seixas, A. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana, 35(1)*, 95-106.
- Lizón, J. (2012). Evolución de la Oncología Médica desde sus inicios. *Primer Libro Blanco de la Oncología en España, 17-28*.
- Lopes, J., Bergerot, C., Barbosa, L., Caluz, N., Ashing, E., & Tam, K. y. (2018). Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71(6)*, 2916-2921.
- Lucio, R., Villacrés, N. y Henríquez, R. (2011). Sistema de Salud del Ecuador. *Salud Pública Mex, 53(2)*, 177-187.
- Martín, M., Herrero, A. y Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama . *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura, 2-7*.
- Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., & Galindo, O. y. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología, 13(1)*, 53-58.
- Mejía, M., Contreras, A., y Hernández, M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica, 40(1)*, 349-361.

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

- Ministerio de Salud Pública. (2020). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/#>
- Moreira, H., Silva, S., y Canavarró, M. (2010). The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS): Psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(2), 111-118.
- Moscovic, S. (1976). *El psicoanálisis, es imagen y es público*. Paris: PUF.
- Nocolini, D. (2011). Practice as the Site of Knowing: Insights from the Field of Telemedicine. *Organ Science*, 22(3), 602-620.
- Núñez, D. (2006). *Psicología y Salud*. La Habana: ECIMED.
- Núñez, S. y Ramadán, C. (2018). Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III sometidas a mastectomía radical tratadas en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) núcleo Quito. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 2-63.
- Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2020). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020&alias=51546-ecuador-country-profile-2020&Itemid=270&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (Febrero de 2020). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
- Padron, J. (2011). Paradigms of research in Social Sciences. *Redes*, 5-25.
- Palacios, X., Lizarazo, A., Moreno, K., y Ospino, J. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 455-479.
- Palacios, X. y Vargas, L. (2011). Adherencia a la Quimioterapia y Radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 8(2-3), 423-440.
- Palacios, X. y Zani, B. (2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Divers: Perspectiva Psicológica*, 10(2), 207-223.
- Paredes, B., Montalvo, A., Chara, Y., & Ordoñez, J. y. (2017). Estrategia Nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. *Ministerio de Salud Pública*, 1-48.
- Pastells, S. y Font, A. (2014). Optimismo disposicional y calidad de vida en

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

- mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 11(1), 19-29.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage.
- Perera, M. (2003). *Propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. La Habana: Centro de investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- Rabin, G., Heldt, E., & Hirakata, V. y. (2008). Quality of life predictors in breast cancer women. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 53-57.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av.psicol.* 23(1), 9-17.
- Reina, S., Ramos, R., Reina, S. Cisneros, P., Lleó M. y Naranjo, N.. (2019). Representaciones sociales del cáncer de mama en pacientes, familiares acompañantes y especialistas. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 9(3), 210-220.
- Robinson, V. (1994). The Story of Medicine. *New Home Library*, 16-20.
- Ruales, J. y Checa, F. (2018). La atención del cáncer en el Ecuador: pasado, presente y futuro. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 43(1), 46-59.
- Salas, C. y Grisales, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Pública*, 28(1), 9-18.
- Sanz, L. (1988). *Tratados hipocráticos IV*. Madrid: Editorial Gredos.
- Sociedad Americana de Oncología Clínica . (Enero de 2021). Obtenido de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>
- Taylor, S. y Bodgan, R. (2013). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Tomalá, M., Vallejo, M. y Gutiérrez, N. (2018). Evaluación de la Calidad de Vida utilizando el test EORTC QLQ C15-PAL en pacientes en tratamiento del dolor con Morfina Intratecal. *Oncología (Ecuador)*, 28(1), 73-83.
- Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 98-101.
- Urra, E., Muñoz, A. y Peña, J. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería universitaria*, 10(2), 50-57.
- Varela, M. y Hoyos, P. (2015). La Adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Rev. Salud Pública*, 17(4), 528-540.
- Villar, R., Fernández, S., Garea, C., Pillado, M., Barreriro, V., y Martín, C.. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

and after treatment. *Rev Lat Am Enfermagem*, 25(1),

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958> .

AGRADECIMIENTOS.

Primero a Dios por ser mi guía y mi soporte en mi vida y por poner a personas maravillosas con las cuales contar a lo largo de la carrera y en la vida. Por siempre direccionarme en buen camino y ayudarme a cumplir sus grandes propósitos en mi vida

A mis padres por su entrega total en su vocación en mi crianza y por darme siempre lo mejor en todo aspecto, por no dejar que me dé por vencida y buscar que siga adelante en lo que me proponga.

A mi grupo de amigos que siempre estuvieron para mí y que juntos supimos salir adelante hasta culminar la carrera y que a pesar de que existan altercados los supimos manejar y acabamos juntos la meta, siempre los voy a llevar en mi corazón por su amistad incondicional.

A las participantes de esta investigación por su colaboración, honestidad y entrega durante las entrevistas, porque a pesar de haber vivido un proceso duro supieron salir adelante y son ejemplo de valentía y lucha.

A mi tutor Dr. Herman Moreno por su profesionalismo y por compartir su conocimiento y ser una guía durante este proceso.

DEDICATORIA.

Esta investigación va dedicada a mis padres Cristina y Byron que son un pilar fundamental en mi formación y supieron apoyarme en todo momento, que con su alegría y entusiasmo me animaron ante cualquier dificultad y que gracias a su gran ejemplo de personas abnegadas a las cuales admiro y amo mucho soy lo que soy y he llegado hasta aquí.

También a mi hermano que amo con todo mi corazón y que ha sido mi apoyo en todo momento el cual me llena de alegría siempre a pesar de cualquier mal día y que a la vez espero estar siempre a su lado.

Representaciones Sociales y Calidad de Vida en el Tratamiento Oncológico en Mujeres con Cáncer de mama

ANEXOS.

Tabla 1
Representaciones Sociales

<i>Campo de Información</i>	<i>Campo de representaciones</i>	<i>La actitud</i>	<i>Subjetividad</i>	<i>Intersubjetividad</i>	<i>Trans-subjetividad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desconocimiento previo</i> • <i>Familiarización con términos médicos</i> • <i>Conocimiento de síntomas y tratamiento</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Miedo al Doctor</i> • <i>Relación de muerte</i> • <i>Respuesta plana por médicos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aferrarse a la vida y familia</i> • <i>Medicina alternativa y naturista</i> • <i>Síntomas frente al tratamiento</i> • <i>Cuestionamiento</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Representación de un ser querido en una acción</i> • <i>Valoración de la vida</i> • <i>Resignación a la muerte</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Creencias del cáncer</i> • <i>Ser vistas con lástima</i> • <i>Creencias personales de causa de cáncer</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cambios rutinas y gustos</i> • <i>Proyección de enfermedad</i> • <i>Cambio de perspectiva</i>

Tabla 2
Calidad de vida

<i>Funcionamiento Físico</i>	<i>Funcionamiento Emocional</i>	<i>Funcionamiento Social</i>	<i>Cuerpo</i>	<i>Sistema de Salud</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cambios alimenticios</i> • <i>Alteración en el sueño</i> • <i>Dificultades físicas</i> • <i>Acompañamiento en actividades</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Incredulidad ante el diagnóstico</i> • <i>Miedo</i> • <i>Tristeza</i> • <i>Angustia</i> • <i>Felicidad</i> • <i>Irritabilidad</i> • <i>Pensamientos de muerte</i> • <i>Llanto fácil</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Conductas de evitación</i> • <i>Redes de apoyo</i> • <i>Ayuda mutua</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Evitación de ver su cuerpo</i> • <i>Sufrimiento pérdida de mama</i> • <i>Ritual de despedida</i> • <i>Aceptación del cuerpo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Falta de prioridad en la atención</i> • <i>Falta de información</i> • <i>Recurrir a influencias para poder tener la atención</i> • <i>Derechos</i>