

APARICIÓN DEL CÁNCER DE MAMA: UN CAMBIO DE VIDA

Anamaria Torres Muñoz

Diplomado Psicología Clínica y de la Salud  
Facultad de Psicología  
Universidad de La Sabana  
Chia, Julio 2007

## Resumen

Este trabajo se realizó buscando las implicaciones que tiene el cancer de mama en las mujeres, implicaciones tanto psicológicas como físicas, sociales y familiares. Los cambios que trae esta enfermedad para cualquier mujer. El cambio de vida que se tiene y como se puede afrontar con la ayuda de los seres queridos o simplemente una red de apoyo que tengan las mujeres en todo momento. La importancia que tiene el tratamiento psicológico en este caso, donde las mujeres tienen un deterioro en su calidad de vida y necesitan ese apoyo que puede brindar un psicólogo en cualquier momento, que se informen de todo lo que pueda suceder dentro del tratamiento y sobre todo lo mas importante la detección temprana de un posible cáncer para que se pueda tratar a tiempo y evitar dolor y sufrimiento en la vida de cualquier mujer.

*Palabras Clave: Cáncer de seno, Calidad de Vida, Relaciones Interpersonales, Fatiga, Estrés Psicológico, Distrés, Factores Psicosociales, Ajuste Emocional, Imagen Corporal, Comunicación.*

## Abstract

This work was made looking for the implications that the breast cancer in the women, implications psychological as physical, social and familiar. The changes that this disease for any woman brings. The change of life that is had and like can simply confront with the aid of the dear beings or a support network that the women have at any moment. The importance that has the psychological treatment in this case, where the women have a deterioration in their quality of life and need that support that can offer a psychologist at any time, that inquires into everything what the early detection of a possible cancer can happen mainly within the treatment and but important so that can be treated and in time be avoided pain and suffering in the life of any woman.

*Key Words: Breast Cancer, Quality of life, Interpersonal Relationships, Fatigue, Psychological Stress, Distress, Psychosocial Factors, Emotional Adjustment, Body Image, Communication.*

## APARICIÓN DEL CÁNCER DE MAMA: UN CAMBIO DE VIDA

Las personas pueden pensar que el cáncer es una enfermedad muy lejana y que es cuestión de otras personas; lo que muchas veces no saben es que el cáncer puede aparecer a cualquier edad, en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia. El cáncer no mira si la persona es rica o pobre, negra o blanca, profesional o bachiller, esta enfermedad ataca al que sea y como sea; lo más importante es poder detectarlo a tiempo para poder tener una buena vida al lado de los seres y las cosas que se aman.

Recibir un diagnóstico de cáncer y pasar por un tratamiento para el mismo supone un hecho estresante que sobrepasa en numerosas ocasiones a las personas que lo padecen y a su familia. (Bárez, Blasco y Fernández, 2003).

Uno de los temores que puede surgir después del diagnóstico es el de qué va a pasar entre la enfermedad y el paciente, si esta fue adquirida por transmisión o si fue heredada, entre otras; es importante que el médico o la persona que comunica la enfermedad haga entender al paciente que existen riesgos y cuidados que vienen incluidos en la enfermedad.

Igualmente, entre los diferentes elementos a incluir en el proceso de comunicación está la discusión del riesgo de heredar la enfermedad, de padecerla, de transmitirla y de padecer diferentes manifestaciones. Todos estos aspectos tienen un nexo común: la comunicación del riesgo (González, Blanco y Bayes, 2005).

Las iniciativas generales de comunicación del riesgo deben diseñarse de manera que se asegure que los mensajes lleguen a los grupos objetivo de la población (González y cols., 2005). Una de las situaciones más difíciles a las que se enfrentan los profesionales de la salud es informar a los pacientes o a los familiares de que tienen una enfermedad grave que puede poner en peligro su vida. Esta dificultad puede verse incrementada cuando el diagnóstico no es de certeza sino de la existencia de un mayor riesgo de padecer la enfermedad. Otro elemento importante que puede aumentar la dificultad, es que la mayoría de los profesionales de la salud no han recibido formación específica en habilidades de comunicación.

Según González y cols. (2005), una buena comunicación no sólo implica disminuir las preocupaciones, manejar el estrés y ser empático; supone transmitir una información compleja en términos comprensibles para el paciente y la familia.

Dentro de una buena información de la enfermedad el o la paciente puede llegar a sentirse con mas calma y a enfrentar de una mejor manera la enfermedad, no todas las personas asimilan igual las noticias recibidas y esto influye para sobrellevar lo que pueda diagnosticar el medico.

El cáncer es una enfermedad que ha sido asociada a dolor y muerte. Como en cualquier paciente que sufre una enfermedad crónica, en estos enfermos, se alteran las relaciones del individuo enfermo con su medio, así como sus roles preestablecidos.

Hay algunos cambios que pueden identificarse como comunes; por ejemplo, la inquietud que experimentan relacionada con su presente y su futuro, incluyendo la preocupación por la calidad de vida que podrán llevar (Pérez, 2001).

Por otro lado, el paciente puede llegar a sentir mayor angustia por sus seres queridos más que por él mismo. Muchas personas piensan en el futuro de sus familias y que será de ellas en el momento en que falten, la asistencia profesional en esta enfermedad puede ayudar a sobrellevar estas ideas que pueda tener el paciente, no es fácil saber que se tiene una enfermedad de una gravedad muy alta y que a eso se le suma toda una fila de seres queridos que conviven con el paciente.

Los cambios son muy obvios para una persona diagnosticada con cáncer; el simple hecho de saber que es muy posible que su tratamiento comience con quimioterapias y que estas van a cambiar radicalmente su estado físico por sus efectos como nauseas, inapetencia, mareos, dolores de cabeza, cambios que van a hacer que la persona ya no pueda continuar normalmente con sus actividades, que es posible que si trabaja tenga que retirarse o en el peor de los casos alejarse de su familia por la tristeza que este tratamiento pueda influir en ellas.

Pero no siempre el tener cáncer significa tener siempre que sentir dolor y sufrimiento. Para aquellas personas que sí lo padecen, hay diferentes tipos de medicamentos, diferentes maneras de recibirlos y métodos en los cuales no se usan medicamentos que les pueden ayudar a aliviar el dolor que sienten.

La persona no tiene que aceptar que el dolor es un componente normal del cáncer. Cuando la persona no siente dolor puede dormir, alimentarse mejor, disfrutar de la compañía de familiares y amigos y continuar con su trabajo y sus pasatiempos (Nacional Cancer Institute, 2000). El cáncer puede llegar a causar un dolor muy grande tanto físico como mental; las personas que padecen de esta enfermedad pueden llegar a desencadenar depresión, angustia, pánico, etc., entre otras cosas. La idea principal de la detección del cáncer a su debido tiempo es que la persona pueda tener una calidad de vida que le permita realizar cosas que le hagan bien, incluyendo a su vida el tratamiento que el médico recomiende, pero ante todo es que la persona puede continuar con sus actividades como lo hacía antes de saber de su enfermedad.

Por otro lado, el apoyo emocional se refiere a las demostraciones de amor, cariño y pertenencia a un grupo. Implica el poder hablar con alguien sobre las preocupaciones, molestias y sentimientos negativos que ocasiona la enfermedad. Supone ser escuchado, entendido, animado y cuidado (Jim, Richardson, Golden-Kreutz, y Andersen, 2006).

Se considera que el soporte emocional contribuye a mejorar o restablecer la autoestima, transmitiendo al paciente que es valorado y querido. También sirve para reducir los niveles de malestar emocional al permitir la expresión de sentimientos. Puede ser dado por la familia, amigos, profesionales de la salud o por otras personas que han pasado por la misma experiencia (Bárez y cols. 2003).

El cáncer como enfermedad crónica impone estrictas e inmediatas demandas en la totalidad del sistema familiar. La naturaleza exacta de estas demandas varía básicamente dependiendo del tipo de diagnóstico, de la severidad del proceso de la enfermedad y del pronóstico de calidad de vida.

Según Weiss (2004), diversos estudios epidemiológicos de personas adultas sanas y enfermas revelan invariablemente niveles más altos de bienestar físico y mental entre la gente casada que entre los solteros o viudos.

Dadas las correlaciones significativas entre la ansiedad de pacientes y esposos de ambos géneros, la mayoría de estudios corrobora una relación significativa entre la ansiedad-depresión de ambos miembros de la pareja (Weiss, 2004).

Sin embargo, es muy importante destacar que la familia o la pareja no pueden ser vistos de forma automática como sostén natural de ayuda incondicional al paciente (Baider, 2003), la compañía familiar es muy significativa en el proceso de tratamiento, que la persona se sienta acompañada por los seres que la aman la hará sentir que puede tener esperanzas de vida y que tiene motivos por los cuales luchar; la familia es la compañía incondicional en cualquier momento de la enfermedad, la familia da soporte, da tranquilidad y sobre todo da cariño que es uno de los sentimientos mas importantes que necesita una mujer que pueda tener cáncer, ya sea cualquier tipo de cáncer.

Miembros cercanos al paciente, con el que existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, se hacen parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad; ésta afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su conducta en la rutina cotidiana e incluso al sentido de la vida (Baider, 2003).

Otro punto importante, es que, la persona con cáncer debe dejar salir los sentimientos que tenga sobre su enfermedad, esto puede ayudar a que no reprima lo que pueda estar sintiendo y a compartir sus sentimientos y experiencias con otras personas, el guardarse lo que se pueda pensar o sentir puede llevar a ideas catastróficas y puede empeorar a la persona (Low, Stanton y Danoff-Burg, 2006).

El temor que puede generar depende de la vivencia que provoca en el paciente de falta de control sobre la enfermedad ("no puedo hacer nada"); de ahí que su diagnóstico genere imagen de soledad y desamparo, mucho más en el caso del cáncer de mama, por el valor de esta como órgano sexual y las afectaciones frecuentes que se describen en esta esfera de la vida de las pacientes (Pérez, 2001).

En el caso del cáncer de mama es una de las principales causas de morbimortalidad por cáncer a nivel mundial. En Colombia, se perfila como un problema de salud pública que va en incremento, que amerita planear e introducir estrategias de detección temprana para su control en la población (Díaz, Piñeros y Sánchez, 2005). Este tipo de cáncer golpea muy fuerte en la vida de las mujeres que lo padecen ya que muchas veces implica la extracción de los senos en su totalidad y esto no es muy agradable a la vista de cualquier persona tanto hombres como mujeres.

Muchas mujeres mueren cada año sin poder acceder a un buen tratamiento y peor aun sin saber o tener mucha información sobre su enfermedad, por esto es la importancia de que la mujer se informe y sepa que sucede dentro de ella y que puede suceder en un futuro.

Las mujeres que padecen de un cáncer de mama no tienen información sobre muchos aspectos para implementar un programa, como son el acceso y la disponibilidad de servicios diagnósticos y de tratamiento integral, la aceptabilidad por parte de las mujeres y el estado de las lesiones al consultar (Díaz y cols. 2005). Muchas mujeres al saber de su enfermedad se quedan con solo el nombre CANCER lo cual es terrorífico para cualquier persona, y no van más allá buscando posibles ayudas tanto medicas como psicológicas.

El conocimiento previo por la paciente y sus familiares de que se detectó un cáncer en la mama implica de inicio un gran choque emocional y afectivo, que es superado prontamente con una magnífica relación médico-paciente y médico-familiar (Piñeiro, 2004). Se considera un derecho de cualquier persona el poder tener la libertad de poder decidir sobre su vida y sobre su cuerpo, cada mujer esta en toda su libertad de poder decir que quiere para su vida; si fue detectada con cáncer es la única persona que puede decidir si quiere un tratamiento o contemplar otras posibilidades para su enfermedad.

En muchas ocasiones se tiene el problema de que la información que se da sobre la enfermedad es mal transmitida por el medico porque muchas veces se piensa “en el dolor que pueda sentir el paciente” y por esto no se informa a la persona todo lo que debería saber. Es una forma fácil por parte de los médicos de decir solamente “usted tiene cáncer de seno” y quedarse ahí, pero por dentro del paciente qué puede ocurrir cuando escucha esto y, además, la mayoría de las pacientes son madres de familia, esposas, hijas, etc., cuentan con una familia a la cual tendrán que enfrentar también con el diagnostico dado. Aunque no se puede generalizar a toda la parte medica pero si en muchas ocasiones.

Una vez que se presenten síntomas y signos que hagan sospechar al médico que existe un posible cáncer de mama, se hace necesario realizarle a la paciente toda una serie de investigaciones complementarias más o menos invasivas, que exigen del profesional de la salud el cumplimiento de normas jurídicas, técnicas y

metodologías específicas y un desempeño adecuado de sus conocimientos éticos, psicológicos y socioculturales que le permitan explicar y de ser necesario convencer a la paciente de la necesidad objetiva de su realización (Piñeiro, 2004). De todo esto es de donde puede empezar a nacer el temor de la paciente por el CÁNCER, pero la labor del médico en caso de que no haya una asistencia psicológica es la de calmar y acompañar ya que aparte del diagnóstico no es fácil pensar en todo lo que se viene encima con lo que se refiere al tratamiento.

Así mismo, el cambio físico que puede afectar a las mujeres es otro de los cambios bastantes grandes. Como se decía anteriormente en la mayoría de los casos es obligación extraer en su totalidad todo el seno para que no haya peligro de que el tumor siga creciendo o peor aún que invada tanto que impliquen otros órganos. Con la evolución de la ciencia, ahora se puede reconstruir el seno para que no quede la mujer con alguna deformidad, pero aun así, las mujeres que no tengan la posibilidad de la reconstrucción quedan con un “hueco” que puede llevar o contribuir más a el temor de la enfermedad o sumergirse en una gran tristeza que puede desencadenar otras enfermedades.

Algunas mujeres después de ser operadas vuelven a sus vidas común y corriente, pero hay otras que no lo soportan y sus esperanzas de vida son nulas. La intervención familiar es muy importante porque estos mismos ayudan a que la paciente pueda salir adelante con todo lo que tenga que hacer para sobrellevar la enfermedad.

De todas formas es importante que la paciente este muy bien informada de todo lo que sucede con la enfermedad, tanto el médico como las personas que la acompañan deben saber como tratar y ayudar a una mujer con cáncer de mama.

Por otro lado, el cáncer es un término genérico que se aplica a un número de enfermedades, susceptibles de afectar a cualquier parte del organismo y que poseyendo características biológicas comunes, tienen evolución, respuesta al tratamiento y pronósticos diferentes (Piñeiro, 2004). Así mismo, cada mujer es diferente en su diagnóstico y su tratamiento y no todas necesitan de lo mismo para curarse. Se sabe que el cáncer puede dar por herencia, estrés u otras causas biológicas o sociales; y que el estadio de cada cáncer también varía dependiendo



del tiempo de detección, por ejemplo no todas las mujeres en muchos casos necesitan la quimioterapia como parte del tratamiento.

En relación con lo anterior, el hecho de tener cáncer no significa morirse al otro día. Muchas mujeres que han padecido esta enfermedad han encontrado refugio en otras cosas que pueden alegrar la vida.

Un ejemplo de esto puede ser el arte como pasatiempo o profesión que distraiga a la persona y la haga despegarse por momentos del dolor que pueda sentir (Bell, 2006), pero como el arte hay muchas más opciones que se pueden tomar, los deportes pueden ser una opción aunque muchas veces el tratamiento impide a la persona a moverse de su casa y de su cama.

El control de hábitos de riesgo y la adopción de estilos de vida saludables pueden salvar más vidas que todos los procedimientos de quimioterapia existentes. Entre los hábitos de conducta relacionados con el cáncer se encuentran: la exposición ambiental a carcinógenos, tales como el tabaco, el alcohol, la ingesta de dietas ricas en grasas y bajas en fibras, exposiciones solares, así como la combinación de estos factores (Arbizu, 2000).

Es probable que el consumo de alcohol aumente el riesgo de cáncer de mama. La práctica de ejercicio durante la adolescencia y la edad adulta puede disminuir el riesgo. El consumo de frutas y vegetales puede disminuir el riesgo, mientras que la ingesta de grasas parece aumentarlo, incluso entre poblaciones orientales cuyas dietas son bajas en contenido graso (Icmer organización, 2002).

La obesidad durante la vida adulta está asociada a un menor riesgo de cáncer de mama antes de la menopausia, pero a un riesgo mayor después de dicha etapa (Icmer organización, 2002).

#### Implicaciones Psicológicas en el Cáncer de Mama

Como se dijo anteriormente, el cáncer de mama es un cáncer que afecta mucho a la mujer tanto en lo físico como en lo mental. En lo físico porque se sabe que el busto o los senos son signo de belleza femenina y en los últimos tiempos la mujer que tenga más busto se cree que es más bella; y por el lado mental, la mujer tiene un significado muy importante sobre los senos y es una parte del cuerpo tan importante como lo pueden ser los ojos, las piernas, etc., además, con los senos se alimentan a los hijos en sus primeros meses de vida y muchas otras funciones. En

el momento que el médico puede decir que hay que extraer los senos en su totalidad el choque emocional puede ser bastante grande y aunque hay mujeres que prefieren eso a que las siga invadiendo la enfermedad, por otro lado hay mujeres que prefieren que solo extraigan el tumor y dejen el resto de tejido.

Sea la decisión que sea y que se tome por parte de la paciente, aparte de la intervención médica, la paciente necesitara de una ayuda psicológica en todo sus campos, es decir, ayuda psicológica con la paciente, con la familia, con su vida laboral, etc. La ayuda que pueda prestar un terapeuta es de gran importancia para la mujer que padezca esta enfermedad; un terapeuta puede dar recursos para que se lleve mejor todo el proceso, ayuda para que la persona pueda volver a cosas que hacia antes pero incluyendo lo que requiera su tratamiento, por ejemplo la mujer que tenia su oficina y trabajaba todo el día, puede ser que por las mismas drogas le impidan salir de su casa, así que el terapeuta puede ayudar a que esta mujer trabaje desde su casa para que no tenga complicaciones. Hay muchas maneras de las cuales la ayuda psicológica puede intervenir y una de las mas importantes es la de darle a la persona una mejor calidad de vida, que su vida no sea llena de dolor y sufrimiento así sea una paciente terminal, puede disfrutar de su vida hasta el ultimo momento.

La calidad de vida también se ha considerado un importante indicador clínico para la evaluación, no sólo del bienestar, sino también de la progresión de la enfermedad o la eficacia del tratamiento.

Debido a los importantes efectos secundarios del tratamiento, el cáncer es una de las enfermedades en las que más relevancia adquiere conocer la calidad de vida de los pacientes, entendida como el conjunto compuesto por los síntomas físicos propios del cáncer, los debidos al tratamiento, los aspectos funcionales, los aspectos psicológicos y los aspectos sociales y familiares (Martín-Ortiz, Sánchez y Sierra, 2005).

Refiriéndose al modo como la gente vive, la mujer con cáncer es posible que no lleve una vida muy confortable; el bienestar que se pueda tener se construye a través de la familia o la red de apoyo y las actividades que la misma persona le guste realizar. Muchas veces como se ha dicho anteriormente el tratamiento puede volver disfuncional la vida de las mujeres, puede volverse todo un trabajo el

simple hecho de levantarse de la cama e irse a bañar o llevarse los cubiertos a la boca, esto dentro de las cosas sencillas. Pero cuando el tratamiento es tan fuerte que la persona dura toda la noche vomitando y al otro día tiene que volver a su tratamiento, las cosas son más fuertes.

A todo esto se le puede sumar la vida laboral, familiar y social, donde las mujeres hoy en día son mamás, esposas, empresarias, hijas, hermanas y su trabajo es tan fuerte que el día muchas veces no les alcanza. Todos estos roles se ven deteriorados a causa de la enfermedad; la mamá que no puede atender a sus hijos, la mujer que no puede asistir más a la empresa; tareas que quedan suspendidas por el deterioro físico del cuerpo.

Con respecto a la vida familiar, la comunicación se pierde, la misma unión también se daña y se va desintegrando esa familia que alguna vez existió, es decir, la mujer al saber de su enfermedad trata de aislarse del mundo y de todo lo que lo rodea, ya sea porque se siente culpable de lo que le está sucediendo o porque no quiere ver sufrir a su familia. Por parte del esposo o compañero es bueno que la paciente lo motive a estar con ella para que comparta sus sentimientos, esto es de gran ayuda porque con la persona que esa mujer se acuesta y se levanta diariamente debe estar en contacto con ella. Cabe resaltar que el tratamiento no es que vaya a ser dirigido al esposo o compañero sino a la paciente o la mujer que lo necesite pero no hay que distanciar a esa persona que puede estar al lado acompañando y dando apoyo que nunca sobra; esto es una parte también de contribución para la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, sentir que su compañero está ahí y que es esa parte de impulso para seguir adelante.

El compañero necesita oír que la paciente tratará de entender por lo que está pasando, especialmente si él habla con ella. Junto con los sentimientos de desamparo puede también llegar el temor de perderla (The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation, 2003).

Por una parte, es algo maravilloso que haya alguien para quien la paciente es tan importante, que el sólo pensamiento de perderla es doloroso. Por otro lado, esto también es algo de lo cual la paciente necesita dejar hablar a su compañero (The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation, 2003).

Cuando el compañero sabe que la mujer a la que ama ha sido diagnosticada con cáncer de mama, es importante que permanezca a su lado y se convierta en parte integrante de su recuperación (Lange, 2000).

Naturalmente, es posible que se sienta una serie de emociones conflictivas en este momento. El deseo comprensible que se puede tener de resolver problemas y estar bien enterado y ser protector podría causar confusión. Todo esto es normal, lo importante es que el compañero este siempre con su pareja o familiar (Lange, 2000).

Sobre el término de “compañero”, no necesariamente es el esposo sino la persona más cercana a la paciente. Puede ser el mejor amigo, el mismo esposo o algún familiar el cual sea el que esta siempre con la paciente.

Con respecto a los hijos en el caso de las madres con cáncer de seno es bueno que se motive a los niños para que hablen con su mama y le puedan hacer preguntas. Si la madre va a ausentarse por unos días, si se está enfermando por el tratamiento, si está perdiendo el cabello o un seno, es bueno decirles a los hijos por qué esta pasando todo esto (The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation, 2005).

Según The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (2005), numerosos estudios demuestran que cuando a la paciente se le encuentra un tumor maligno, se guardan más sus emociones sobre todo la ira, mientras que cuando se les diagnostica un tumor benigno son mas propensas a expresar todo lo que sienten sobre su estado.

Las experiencias psicológicas como la represión emocional, la soledad y la pérdida no pueden ser solo las cosas que rijan la vida de las mujeres con cáncer hay muchas mas cosas que pueden hacer que la vida de estas mujeres sea mas placentera (Fox, Harper, Hyner y Lyle 1994). El cáncer también ataca la parte emocional de las mujeres, no solamente el agotamiento físico deteriora a la mujer sino que también la represión de los sentimientos, el sentirse sola, la pérdida de una parte del cuerpo son cosas que hacen que la persona trunque su vida y la convierta en algo imposible de vivir. Las mujeres que se apartan de su red de apoyo pueden tener características negativas para sus vidas como las mencionadas anteriormente; una de las ayudas psicológicas puede ser el tratar de que las

mujeres que padecen este cáncer cambien su forma de ver la enfermedad y convertirla en algo para aprender, como muchas otras ayudas.

Las variables psicológicas que se puedan manejar en una enfermedad como lo es el cáncer de mama tienen que trabajarse con mucha fuerza, ya que se tiene la creencia que solo el cáncer se trata desde lo médico y lo biológico pero no se ve más allá de las implicaciones psicológicas que este tiene en la vida de las mujeres (University of Miami, Department of Psychology, 2007).

Enfocándose en las reacciones emocionales, en ocasiones cuando el cáncer está demasiado avanzado se pueden experimentar situaciones donde la mujer sufra depresión o irritabilidad. Cuando la paciente ya se ve totalmente llevada por la enfermedad entra en una etapa de dependencia hacia lo que la pueda aliviar (Andreu, Galdon e Ibáñez, 1991), siendo así que si ella siente que siente alivio estando acostada todo el día en una cama, pues así lo hará; pero estas reacciones que puede tener la paciente intervienen con la forma de tratamiento que pueda estar llevando. Como se mencionó anteriormente, depende del tratamiento que se siga, la calidad de vida varía.

La regulación emocional puede beneficiar a las pacientes, ya que con un balance en su vida pueden darse más a la mejoría de su enfermedad (Cameron, Booth, Schlatter, Ziginskis y Harman, 2007). Otras de las respuestas que se puede tener en esta enfermedad es el control emocional tomado como el control que ejerce la persona para evitar las ideas o emociones negativas que puedan interferir en sus relaciones o su tratamiento, la racionalidad, la expresión emocional explicada anteriormente y finalmente lo opuesto, la represión emocional tomada cuando la paciente no quiere dejar salir todo lo que puede estar pensando y sintiendo sea bueno o malo.

Estas son diferentes formas donde la persona lo toma como expresión de su enfermedad, no todas las personas reaccionan igual y no todas tienen la misma forma de ver el mundo, pero en cualquier circunstancia la persona o las personas se tienen que adaptar a lo que puedan estar viviendo y buscar formas para que esa adaptación no sea tan dura para la vida.

Los sentimientos de desesperanza y desamparo, que están presentes en personas que pierden una relación emocional importante, han sido también asociados con el origen del cáncer o con un peor pronóstico.

Los estudios realizados sobre estilos de afrontamiento o respuestas conductuales, emocionales y cognitivas que se producen ante el diagnóstico y tratamiento del cáncer sugieren que las personas que afrontan la enfermedad con espíritu de lucha o aquellas que utilizan como estrategia la negación, tienden a presentar un mejor pronóstico en la recuperación (Ruiz, Garde, Ascunce y del Moral, 1998).

La adaptación a la enfermedad crónica, en este caso el cáncer de mama, depende de una multiplicidad de factores, como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los autoesquemas, los estilos de afrontamiento, etc.

Igualmente, éstas aparecen, se mantienen o se agravan en función de las conductas individuales; por lo tanto, es fundamental evaluar el concepto de *estilos de afrontamiento* para entender las estrategias que pone en acción o en marcha una persona cuando se enfrenta a una (Vinaccia, 2003).

Diferentes son las variables que puede presentar la aparición del cáncer, como lo son una pobre calidad de vida, diferentes factores de estrés, depresión, angustia, desesperación, entre otras.

Según Oh y otros (2004), las mujeres cuando ya salen de la enfermedad o van en una excelente etapa de mejoramiento, muestran una expectativa de vida altísima a comparación de las mujeres que el cáncer que tienen puede ser terminal o simplemente son recién diagnosticadas.

Se encontró que en pacientes que recién pasaban su operación de extirpación del seno llegaban a ser mas miedosas y ansiosas, desarrollaban dificultades para dormir y una reducción impresionante de intereses y placer. Esto se relaciona con los sentimientos que se experimenten acerca de la vida, miedo al dolor, miedo a volver a ser invadida por los tumores, actitudes sexuales, sentimientos de invalidez y perdida de la feminidad (Pandey, Thomas, Ramdas y Ratheesan, 2006).

Las intervenciones psicológicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad oncológica pueden influir en la posibilidad de aumentar sus años de vida, por lo que la supervivencia se podría considerar como un objetivo o un efecto indirecto de esas intervenciones (Sebastián y otros, 1999).

El acompañamiento psicológico ayuda a la paciente a mejorar los puntos débiles que puedan estar afectando su vida, como la convivencia con su compañero, con sus hijos, etc. Desde lo psicológico es fundamental ofrecer a las pacientes calidad de vida sin alterar su sensibilidad más allá de lo necesario, pues no hacerlo puede incidir negativamente en su recuperación (Cuenca, 2005).

Según, la psico-oncóloga Charo Cuenca (2005), “Es muy importante detectar cuanto antes si una mujer necesita ayuda, pero los problemas pueden surgir una vez se está en casa”, siempre que se precise ha de procurarse un tratamiento psicológico con las mujeres con cáncer de seno. Cuenca considera que el perfil actual de la mujer masectomizada hace que la ayuda psicológica sea clave y asegura que “los resultados son muy alentadores”.

Por otro lado, uno de los temores mas grandes es la pérdida física del seno como tal, ya que los senos son tomados como algo estético de gran importancia y se tiene la creencia de que una mujer sin senos o con senos pequeños no tiene gracia o no causa mayor impresión positiva en la sociedad; y mas en este sociedad donde se cree que el ser voluptuoso es una gran virtud.

Al hecho de padecer cáncer, que es ya de por sí una situación muy dura de vivir, se suma la extirpación de uno o los dos pechos, una alteración externa y evidente del cuerpo, que nos recuerda la enfermedad y que, en cierta medida, la muestra socialmente. En esa zona reside parte de la sexualidad femenina, es un lugar en el que se identifican las emociones, la sensibilidad y la maternidad (Cuenca, 2005).

Desde que el cuerpo es visto como un punto integral de auto concepto, identidad, integridad en las mujeres, también se toma como punto de experiencias de dolor y sufrimiento. En la exploración de sufrimientos personales se encuentran problemas familiares, desordenes alimenticios e infertilidad (Fernández, Papaikonomou y Nieuwoudt, 2006). Además, una de las funciones psicológicas del seno es que se toma como símbolo de alimentación de una nueva

vida; la lactancia para la mujer es algo muy importante, darle de comer a su hijo de su propio cuerpo es algo maravilloso e indescriptible.

Como signo de belleza es algo que muchas mujeres le dan esa importancia, el tener senos es ser bella; y el simple diagnóstico de tener cáncer de seno ya le da una idea a la paciente de cambio negativo de imagen (Harmer, 2006).

El cambio que sufre el cuerpo después de una mastectomía es bastante fuerte para la vida de cualquier mujer; la percepción que se puede tener de una mujer sin pecho es de enfermedad y lástima, sentimientos que pueden llegar a tornarse difíciles de afrontar para una mujer con cáncer. Pero sobre todo en la parte física, cuando la mujer queda con un vacío que en ocasiones no se puede reparar los sentimientos de negativismo crecen aun más. El hecho de “ya no tener senos” implica que no se pueda usar la misma ropa, que el deseo sexual se pierda, que el rechazo social crezca, etc., son muchas las posibilidades que caben dentro de esta idea y que estas posibilidades son acogidas muchas veces por las mujeres con cáncer que deciden no someterse a la operación sin saber los riesgos que mas adelante puede traer esta fatal decisión, y todo porque una mujer sin senos es tomada como algo no atractivo.

Muchas mujeres recurren a su familia como punto de apoyo y se muestran mas positivas, con emociones positivas, fáciles de manejar ante la enfermedad, pero por otro lado, están las mujeres que no conviven con algún tipo de compañero y tienen una vida sin mucha familia a su alrededor, estas personas además de mostrar sentimientos y emociones negativas, muestran o revelan estrés postraumático (Weiss, 2004). Además, el optimismo, la calidad de vida y la esperanza son otro de los factores positivos que se pueden encontrar en mujeres que han padecido de cáncer y han sobrevivido, unido a esto el apoyo de la familia que también siempre esta presente con ellas. (Bellizzi y Blank, 2006). Dicho anteriormente, las mujeres que tienen muy poco apoyo tanto emocional como sentimental pueden desarrollar eventos postraumáticos que pueden complicar su calidad de vida a futuro.

Es tanta la tensión que puede llegar a sentir una persona que puede desatarse varias patologías paralelas a las que puede tener con respecto al cáncer, las



mujeres pueden desarrollar estrés a través de la enfermedad o el mismo estrés es el que puede generar el cáncer.

La relación entre estrés y cáncer de seno es evidente en estudios que demuestran que paciente que han sido diagnosticados recientemente con cáncer de seno sufren una variedad de estresores como el miedo a morir, quedar desfigurada por la operación, miedo de los posibles tratamientos que se tomen, pérdida de energía, nuevas demandas en el tiempo personal y aislamiento social (Lo Castro y Schlebusch, 2006). Los niveles de estrés pueden bajar cuando se sigue un tratamiento adecuado, donde se tenga apoyo tanto médico como familiar, donde la paciente no sienta que la enfermedad es una carga más para su vida.

El estrés emocional es otra forma de estrés el cual se pronuncia en un momento de tristeza y angustia. El desvalimiento psíquico, la desesperanza, la frustración y los conflictos crónicos son los agentes estresantes cruciales de las pacientes con cáncer de mama (Flórez, 2004).

Estudios sobre el cáncer de seno hablan de que estas personas han sufrido un grave trauma emocional en los seis a dieciocho meses anteriores al diagnóstico de la enfermedad. Igualmente, algunos de los factores psicológicos más potentes en el desarrollo de tumores malignos pueden ser: pérdida de la razón de ser, pérdida de sentido de la vida, desesperanza, desamparo, vaciamiento emocional e incapacidad para expresar ira (Flórez, 2004).

Por otro lado, existe el distrés que tiene mucha relación con el estrés ya que se toma como el conjunto de cosas que pueden desencadenar el estrés como tal. Distrés hace referencia a un evento social, emocional y espiritual, que aparece ante una situación excesivamente estresante como lo es el cancer.

Su origen es multicausal: factores financieros, preocupaciones familiares, problemas físicos, reacciones emocionales, dudas existenciales y espirituales. Tanto la paciente como su familia se ven imposibilitados para afrontar la enfermedad y su tratamiento, lo que los lleva a un fuerte cansancio que afecta su calidad de vida (Rebolledo y Alvarado, 2006).

Muchas de las emociones que puede vivir una persona con cáncer pueden convertirse en distrés, ya sea la debilidad, los miedos, el abandono, la soledad, la tristeza, que son factores desencadenantes del estrés en general. Una mujer que

conviva diariamente con lo mencionado anteriormente va a deteriorar en un 100% su calidad de vida y va a vivir en un constante estrés, que no la va a dejar realizar muchas cosas positivas para su vida.

El distrés puede afectar la vida de una persona de forma que no se puede imaginar, puede deteriorar las relaciones personales, la vida laboral, la relación con los hijos y tal vez con el esposo o compañero. (Zapka, Fisher, Lemon, Clemow y Fletcher, 2006).

Las relaciones que puede tener la paciente pueden dañarse de un momento a otro, sintiendo así que la enfermedad es la culpable de todo; la paciente puede verse afectada por causas de estrés y distrés que la lleven desmoronarse por completo ante la situación vivida.

Es importante que también se le haga un tratamiento a personas que tengan cáncer y a la vez desencadenen distrés o estén en una etapa de estrés crónico para que así mismo pueda ser más llevadero el tratamiento de la enfermedad, que enfrenten su enfermedad y por lo que están pasando, que sepan que es un momento duro de muchas pruebas pero que a la vez se puede salir adelante con ayuda tanto profesional como familiar.

Otro factor no menos importante que afecta a esta enfermedad, es la fatiga que es uno de los principales problemas que alteran la calidad de vida de los pacientes.

Aproximadamente el 80 % de los pacientes de cáncer presentan fatiga en alguna fase de su enfermedad. Se trata de un síndrome subjetivo complejo de carácter biopsico- social que puede estar presente incluso trascurridos varios años desde que se finalizó el tratamiento (Font, Rodríguez y Buscemi, 2004).

Factores objetivos como el tratamiento o la fase de la enfermedad no pueden explicar las variaciones en fatiga observadas entre los pacientes. También se han propuesto diferentes variables psicosociales como el pensamiento catastrófico, el estrés o el apoyo social (Font y cols., 2004).

Los pacientes suelen describir el cansancio en términos de falta de energía, deterioro cognitivo, somnolencia, alteraciones del estado de ánimo o debilidad muscular. Este sentimiento de debilidad, cansancio o falta de energía, varía en grado, frecuencia y duración. Los profesionales recurren al término fatiga crónica,

astenia o síndrome sistémico. Por otra parte, se dispone ya de algunos datos a cerca de las posibles relaciones entre variables psicológicas y la experiencia de fatiga en cáncer. Por ejemplo, se ha analizado la relación entre el pensamiento catastrófico y la fatiga en pacientes de cáncer de mama.

Entre las pacientes que recibieron radioterapia, aquellas que mostraban mayores puntuaciones en pensamiento catastrófico, antes de la terapia, experimentaron significativamente más fatiga que las de bajas puntuaciones. Sin embargo, en el grupo de quimioterapia las diferencias no fueron significativas (Font y cols., 2004).

La fatiga junto con otros efectos como la náusea y los problemas cognitivos, interfieren con la habilidad de mantener una vida social y laboral activa. Cuando en el hogar hay una mujer con cáncer de seno es bueno redistribuir las tareas, ya que la fatiga y los demás síntomas son probablemente motivo de que esta persona tenga un funcionamiento muy bajo y que este deteriorado su funcionamiento cognitivo (Downie, Mar Fan, Houe´ DE´ -Tchen, Yi y Tannock, 2006).

El cansancio o fatiga crónica que se puede sufrir en un tratamiento de cáncer, no se debe tomar como algo secundario. Los autores (Downie y cols., 2006), recomiendan que se debe trabajar como cualquier otro síntoma, ya que no solo es el cansancio que se pueda sentir sino lo que este trae consigo; la mujer con fatiga crónica es una persona que va a quedar inmovilizada y no va a poder realizar ninguna actividad que le permita despejarse de su enfermedad, como se dijo anteriormente, las personas que atraviesan por esta enfermedad necesitan buscar recursos positivos que los liberen de ideas, pensamientos y emociones negativas que puedan llevar a la persona a sumirse en una tristeza única y posiblemente desencadenar alguna psicopatología que se mas grave a futuro. Por eso mismo, hay que buscar opciones donde la paciente pueda liberarse de la fatiga que la pueda estar agobiando.

Otro punto de vista son las implicaciones psicosociales que puede tener el cancer de seno. Varias investigaciones indican que un pobre conocimiento sobre los riesgos del cancer, postratamientos y la finalización de estos mismos son asociados a la pobre adherencia al tratamiento y la conducta que tome la paciente frente a la enfermedad (Magai, Consedine, Neugut y Hershman, 2007).

Según Watson, Haviland, Greer, Davidson y Bliss (1999), la influencia de la respuesta psicológica frente a la enfermedad varía dependiendo de cómo la persona tome el diagnóstico, es decir, se ha encontrado que según el tipo de personalidad la mujer puede darle diferente rumbo al transcurso de la enfermedad. Hay mujeres que con cierto tipo de personalidad como la tipo C, tienden a guardarse y reprimir sus emociones, no las expresan y no sacan lo que les pueda estar sucediendo.

Las variables psicológicas que se manejan en cada paciente son diferentes y se pueden encontrar tanto cosas positivas como negativas, también todo puede depender de cómo se haya llevado la enfermedad y que tipo de factores juegan en la vida de cada mujer que haya desarrollado cáncer de seno.

El ajuste psicológico después del tratamiento que puede tener una mujer con cáncer de seno, es la introducción a continuar o comenzar con una buena calidad de vida.

Según Strickland (2003), la fase después del tratamiento es muy importante, ya que muchas mujeres pueden decaer después de este y por eso el cuidado que se debe tener para no tener recaídas tanto psicológicas como físicas después de terminado el tratamiento.

La autoeficacia al principio de esta enfermedad es una herramienta psicológica muy importante para la adherencia al tratamiento. Ayuda a que la paciente tenga opciones hechas por si misma para salir adelante (Manne y otros, 2006). Y antes de tener un diagnóstico claro, es muy importante que la mujer tenga un control sobre su cuerpo, es decir, es importante que se cuide y se revise, ya que si encuentra alguna anomalía es cuestión de reportarla al médico para estudiarla.

Las mujeres por temor a la enfermedad no se examinan ni le ponen atención a esto, pero el cuidado de los senos es algo tan importante como cualquier otra parte del cuerpo, y es increíble que las mujeres tomen conciencia cuando ven un caso de cáncer de mama o tienen a alguien cercano con esta enfermedad (Fry y Prentice-Dunn, 2006).

La adaptación cognitiva para las mujeres con cáncer de mama es la alineación entre lo físico y lo mental; la mujer que puede sobrellevar la

enfermedad tanto física debe poder también llevarla en lo mental, por supuesto todo esto es posible con la ayuda del tratamiento (Tomich y Helgeson, 2006). La mente puede deteriorar la vida de una mujer, con ideas fatalistas o pensamientos negativos. La mujer con cáncer de seno puede tener como tratamiento psicológico una reestructuración cognitiva, donde se modifiquen los pensamientos negativos que pueda tener sobre la enfermedad, además del control sobre ésta.

La percepción del control y adaptación sobre la enfermedad, es el momento donde la paciente puede tomar decisiones sobre su enfermedad sin necesitar ayuda, sin dejarse llevar por lo que pueda estar sintiendo.

El control sobre la enfermedad es la capacidad de obtener beneficios de la situación, de tener un funcionamiento psicológico positivo y de poder salir adelante sin dejarse llevar por los factores negativos que traiga la enfermedad (Bárez, 2002).

#### Terapia Psicológica

El objetivo principal de los psicólogos es ayudar a las mujeres a aprender cómo sobrellevar los cambios físicos, emocionales y de estilo de vida relacionados con el cáncer así como los tratamientos médicos que pueden ser dolorosos y traumáticos (Centro de Apoyo de la APA, 2007).

La necesidad de tratamiento psicológico puede no terminarse cuando finaliza el tratamiento médico. De hecho, la recuperación emocional puede llevar más tiempo que la recuperación física y es a veces menos predecible. La presión social para volver a la normalidad es intensa, las sobrevivientes del cáncer de mama necesitan tiempo para crear una nueva imagen de sí mismas que incorpore la experiencia vivida y sus cambios corporales.

Los psicólogos pueden ayudar a las mujeres a lograr ese objetivo y a aprender a sobrellevar problemas como el temor a la reaparición de la enfermedad y la impaciencia respecto a problemas más mundanos.

El auto perdón, la espiritualidad y el ajuste psicológico, es otro de los tratamientos psicológicos que puede realizar la paciente por su propia cuenta y que la va a ayudar a interiorizar más todo lo sucedido y que los malos momentos pueden quedar atrás, ya que muchas mujeres se sienten culpables por todo lo sucedido (Romero y otros, 2006).

Los componentes de los cuidados psicosociales pueden ser de gran utilidad para ayudar a la mujer a salir adelante, estos componentes son volver al trabajo, hacer ejercicio, reestablecer las relaciones interpersonales que se pudieron haber deteriorado, etc. (Lewis, White y Dorris, 2005).

Por otro lado, el incremento en las habilidades cognitivas y habilidades en la resolución de problemas pueden ayudar a un mejor ajuste psicológico (Marrero y Carballeira, 2002). También es importante soporte que se le de a las mujeres, es decir, que reciban la información necesaria, que estén enteradas de todo lo posible, que se le haga un buen tratamiento médico – físico y que el acompañamiento sea el mejor tanto familiar como psicológico (Gordon, Battistutta, Scunham, Tweeddale y Newman, 2005).

Todas las herramientas que puedan ser utilizadas a favor de luchar contra esta enfermedad son bienvenidas. Ya que esta enfermedad trae tanta inestabilidad emocional, todo lo que se le pueda dar la mujer con cáncer de mama es bueno, es útil; ya sea que su familia siempre esté con ella, que en su vida laboral no sienta rechazo, que en su mente no existan ideas negativas, que su calidad de vida no se deteriore, todas estas cosas forman un conjunto de posibilidades positivas que sirven en cualquier momento de la enfermedad para cualquier paciente.

Otra forma de intervención psicológica, es la intervención grupal. Según Font y Rodríguez (2004), las pacientes que participan en el grupo de apoyo valoran su vida actual de manera mucho más satisfactoria que cuando inician la intervención. También mejora el estado emocional: disminuye de forma significativa la depresión y se recupera la ilusión por las cosas, también disminuye la ansiedad y el miedo aunque no de manera significativa.

La intervención psicológica en grupo se muestra eficaz para mejorar diferentes aspectos de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Pero también existe el grupo de mujeres que abandonan la intervención en grupo. Según Sánchez y otros (2005), hay mujeres que abandonan las terapias grupales porque no ven mejoría con respecto a sus síntomas, pierden la emoción de asistir a terapia, el abandono de una persona puede deteriorar la dinámica del grupo, y muchas otras cosas que hacen que las mujeres pierdan el interés por la intervención psicológica.

## CONCLUSIONES

El cáncer es una enfermedad que puede tocar a cualquier persona, lo importante es la detección a tiempo y un buen tratamiento.

Son muchos factores los que causan esta enfermedad, pero un diagnóstico ojalá a tiempo, por fuerte que sea, es muy importante para comenzar un tratamiento lo más pronto posible. Decirle a alguien que tiene cáncer sea en el estadio que sea, provoca un shock emocional que puede llevar a la persona a tener reacciones fatales.

Es importante que la persona diagnosticada con cáncer esté bien informada de todo lo que esta enfermedad trae consigo. Uno de los temores que puede aparecer es si esta persona puede transmitir la enfermedad o sus siguientes generaciones puedan heredarla; para todo esto el médico o el profesional que está con el o la paciente le explique bien todas estas dudas o temores. No obstante, la comunicación del riesgo puede ser la solución a las dudas presentadas. El profesional tiene que comunicar que el cáncer puede desarrollarse por manifestaciones biológicas, genéticas, ambientales y sociales; estos son los riesgos más importantes a saber para cualquier persona.

Pero no solamente los riesgos se tienen que comunicar a las personas ya diagnosticadas con cáncer. Como una prevención en salud se debe informar a la población en general qué es el cáncer, cómo se puede detectar, qué consecuencias trae, cómo puede ser el tratamiento, etc., cuando la gente está informada puede prevenir o hacer que la enfermedad sea un poco más llevadera, más aún, ella y su núcleo familiar pueden entender y colaborar para que el desarrollo del tratamiento tenga un resultado mejor y más eficaz.

Es de gran importancia, que el grupo de profesionales que vaya a estar a cargo del caso específico, tenga información concisa y precisa para ser transmitida a la paciente y su familia.

Ya que la palabra CANCER está relacionada directamente con la palabra MUERTE, es muy importante que los profesionales manejen un vocabulario en donde la paciente y su familia se sientan cómodos y puedan entender el procedimiento a realizar. Aunque la situación sea muy difícil, es importante que en los profesionales haya amabilidad y cordialidad, para que de esta manera la

paciente y su familia puedan tomar una actitud receptiva que contribuya a que el tratamiento se desarrolle en forma positiva.

Cuando se pronuncia la palabra Cáncer dentro de un diagnóstico siempre se asocia con cosas negativas como dolor, sufrimiento, miedo, muerte, etc., esto hace que terminen alterándose las relaciones de todo tipo que se tienen en la vida, como también hay un notorio e importante deterioro en la calidad de vida.

Es tan fuerte el significado de esta palabra, que cambia radicalmente el funcionamiento de la vida de la paciente, su familia y el entorno.

Uno de los mayores miedos es el de “qué va a suceder con mis seres queridos”, ya que lo primero que se piensa es en muerte. La persona empieza a pensar qué va a pasar con su vida, con lo que hacía normalmente, y lo más importante sus seres queridos.

De una forma o de otra, el cáncer en medio de su agresividad “puede” y “debe” tener su parte positiva. La ciencia, para este tipo de enfermedad como para cualquier otra enfermedad crónica o no está día a día tratando de avanzar tanto en la parte preventiva como curativa, por lo tanto ofrece si no soluciones alternativas que en conjunto con la actitud de la paciente pueden hacer la vida más fácil, se puede recurrir a métodos que traigan consigo alternativas positivas y que le den una esperanza de vida a las personas.

No siempre el cáncer produce dolor físico, pero si es factible que con los tratamientos el cuerpo sufra, pero si a esos tratamientos se le incluyen actividades que distraigan a la persona, muy posiblemente olvidará que existe dolor alguno.

Una de las formas para que el paciente se sienta mejor es el apoyo emocional que pueda recibir de sus seres queridos, ya sea de la pareja, los hijos, los padres, hermanos, etc., todas las demostraciones de cariño que se le puedan presentar a la persona con cáncer serán bien recibidas, porque así la persona puede cambiar muchas ideas negativas con el simple hecho de saber que tiene personas con las que puede contar y en las que se puede apoyar. Este apoyo emocional mejora la autoestima, los valores, ayuda a olvidar los miedos, puede disolver el sufrimiento que se pueda estar viviendo.

En el caso del sistema familiar, en un principio la familia puede estar desorientada en lo que respecta al cáncer como tal, pero con ayuda profesional, la



familia juega un papel muy importante ya que es el punto de apoyo, el bastón, de la persona que sufre la enfermedad. El apoyo familiar es como el fármaco psicológico que puede ayudar en momentos de crisis, en momentos donde el paciente quiere dejar botado todo y no importarle nada; el hecho de que una mujer que padezca de cáncer tenga hijos ya puede ser este un motivo para que salga adelante, que sean sus hijos la razón para vivir.

En el caso del cáncer de mama, como de cualquier otro cáncer es importante que la mujer que se le detecte esta enfermedad tenga un seguimiento por parte de su médico y por qué no un tratamiento psicológico, ya que el hecho de pensar en la cirugía en la que le quitan sus senos, siendo estos una parte importantísima de su cuerpo es motivo de trauma tanto físico como emocional en la vida de cualquier mujer. Y no solo por la parte de estética, el busto representa el punto de vida para dar nueva vida, es decir, es la fuente para la alimentación de los bebés y la formación del vínculo entre madre e hijo; no obstante, el busto o los senos dan a la mujer ese toque de feminidad y belleza de la cual carece el hombre.

Así que el simple hecho de no tener senos por esta enfermedad ya es un punto de partida para traumas, dolor, sufrimiento y otras cosas negativas que deterioran la calidad de vida de las mujeres.

Lo importante es que la mujer diagnosticada con cáncer de mama, tenga un buen apoyo emocional tanto en lo familiar, como en lo social y en todos los aspectos de la vida. Es indispensable e importante el apoyo de su esposo o compañero, que él este con ella, que la acompañe en todo el tratamiento y que pueda ser el soporte en los momentos de debilidad y dolor. En el caso de los hijos, es importante que la mamá les explique todo lo que está sucediendo y las inquietudes que puedan tener ellos, porque la sinceridad con ellos puede llevarlos a que aporten ese apoyo que necesita la mamá.

Todo por lo que pueda estar pasando una mujer con cáncer de mama es de sumo cuidado y de atención. Que de pronto se fatigó un poco es mejor no dejarlo pasar, que ella sienta que tiene todo el cariño de sus seres queridos y que sienta también que la entienden y la comprenden.

La mujer debe saber que también el cáncer no es signo totalmente de muerte, que hay recursos que la pueden ayudar a salir adelante y que no todo está perdido.

Un punto muy importante y valioso en el posible cáncer de mama, es el examen que se debe practicar la mujer todos los meses antes y después de su período menstrual. De esta forma cualquier anomalía que se detecte en este proceso, debe ser consultado inmediatamente con el médico para tomar las medidas del caso en el menor tiempo posible.

Un cáncer diagnosticado a tiempo puede tener solución. En el caso específico del cáncer de mama, las mujeres no deben olvidar algo muy importante y es que este no respeta edad, religión ni raza, por lo tanto todo tipo de prevención es válido para evitar problemas mayores.

## Referencias

- Andreu, Y., Galdón, M.J. E Ibáñez, E. (1991) Reacciones Emocionales a través del Estado en el Cáncer de Mama. *Psicothema*, 3 (2) pps. 283-296
- Arbizu, J.P. (2000) Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *ANALES Sis San Navarra*, 24 (1) pps. 173-178. Recuperado en:  
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple1/pdf/15-factores%20psicol%C3%B3gicos.pdf>. Abril 10 de 2007
- Baider, L. (2003) Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (1) pps. 506-520
- Báñez, M. (2002) *Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama*. Tesis de doctorado publicada. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Báñez, M., Blasco, T. y Fernández, J. (2003) La inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de Psicología Universidad Autónoma de Barcelona*, 9 (2) pps. 235-246. Recuperado en:  
[http://www.um.es/analesps/v19/v19\\_2/06-19\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/06-19_2.pdf). Abril 10 de 2007
- Bell, S.E. (2006) Living with breast cancer in text and image: making art to make sense. *Qualitative Research in Psychology*, 3 pps. 31-44.
- Bellizzi, K.M. y Blank, T.O. (2006) Predicting Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors. *Health Psychology The American Psychological Association*, 25 (1) pps. 47-56
- Cameron, L.D., Booth, R.J., Schlatter, M., Ziginskas, D. y Harman, J.E. (2007) Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer (Abstract). *Psycho - Oncology Journal*, 16 (3) pps. 171. Recuperado en:  
<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1218212131&sid=5&Fmt=2&clientId=80016&RQT=309&VName=PQD>. Abril 12 de 2007

- Cuenca, Charo. (2005) Compartir la Experiencia con Otras Mujeres Mastectomizadas es una Forma de Encontrar Ayuda. *Revista Consumer Eroski*, pps. 10-13. Recuperado en: <http://revista.consumer.es/web/es/20050501/pdf/entrevista.pdf>. Abril 7 de 2007
- Díaz, S., Piñeros, M. y Sánchez, O. (2005) Detección temprana del cáncer de mama: aspectos críticos para un programa de tamizaje organizado en Colombia. *Revista Colombiana Cancerológica*, 9 (3) pps. 93-105
- Downie, F.P., Mar Fan, H.G., De' -Tchen, N.H., Yi, Q. y Tannock, I.F. (2006) Cognitive Function, Fatigue, and Menopausal Symptoms in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: Evaluation with Patient Interview After Formal Assessment. *Psycho-Oncology Journal*, 15 pps. 921-930
- Fernández, P., Papaikonomou, M. y Nieuwoudt, J.M. (2006) Women suffering through their bodies. *South African Journal of Psychology*, 36(4) pps. 851-879
- Flórez, J.A. (2004) Estrés Emocional y Cáncer: Perfil Psicoafectivo en la Mujer con Cáncer de Mama. *Salud Global*, 4 (1) pps. 1-12
- Font, A. y Rodríguez, E. (2004). Eficacia de la Terapia de Grupo en Cancer de Mama: Variaciones en la Calidad de Vida. *Revista de Psicooncología*, 1 (1) pps. 67-86
- Font, A., Rodríguez, E. y Buscemi, V. (2004) Fatiga, Expectativas y Calidad de Vida en Cáncer. *Psicooncología*, 1 (2-3) pps. 45-56
- Fox, C.M., Harper, A.P., Hyner, G.C. y Lyle, R.M. (1994) Loneliness, emotional repression, marital quality, and major life events in women who develop breast cancer. *Journal of Community Health*, 19 (6) pps. 467-482.
- Fry, R.B. y Prentice-Dunn, S. (2006) Effects of a psychosocial intervention on breast self-examination attitudes and behaviors. *Health Education Research Theory & Practice*, 21 (2) pps. 287-295
- González, M., Blanco, I. y Bayes, R. (2005) Dificultad en la Comunicación del Riesgo de Padeecer Cáncer Hereditario. *Revista de Psicooncología*, 2 (2-3) pps. 285-292

- Gordon, L.G., Battistutta, D., Scuffham, P., Tweeddale, M. y Newman, B. (2005)  
The impact of rehabilitation support services on health-related quality of  
life for women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*,  
93 pps. 217–226
- Harmer, V. (2006). The psychological implications of breast cancer. *Practice  
Nurse ProQuest Nursing & Allied Health Source*, 32 (6) pps. 44-49
- Jim, H.S., Richardson, S.A., Golden-Kreutz, D.M. y Andersen, B.L. (2006)  
Strategies Used in Coping With a Cancer Diagnosis Predict Meaning in  
Life for Survivors. *Health Psychology The American Psychological  
Association*, 25 (6) pps. 753–761
- Lange, V. (2000). Cuando la Mujer que Usted Ama Tiene Cancer de Mama. **Y-  
ME Nacional Breast Cancer Organization**. pps. 1-13. Recuperado en:  
[http://www.y-me.org/espanol/publicaciones/Cuando\\_la\\_mujer.pdf](http://www.y-me.org/espanol/publicaciones/Cuando_la_mujer.pdf). Abril  
11 de 2007
- Lewis, S., White, C. y Dorris, L. (2005) Psychosocial care within a  
multidisciplinary breast cancer team. *Clinical Governance*, 10 (4) pps.  
304-307
- Lo Castro, A. y Schlebusch, L. (2006) The measurement of stress in breast cancer  
patients. *South African Journal of Psychology*, 36(4) pps. 762–779
- Low, C.A., Stanton, A.L. y Danoff-Burg, S. (2006) Expressive Disclosure and  
Benefit Finding Among Breast Cancer Patients: Mechanisms for Positive  
Health Effects. *Health Psychology The American Psychological  
Association*, 25 (2) pps. 181–189
- Magai, c., Consedine, N., Neugut, A.I. y Hershman, D.L. (2007) Common  
Psychosocial Factors Underlying Breast Cancer Screening and Breast  
Cancer Treatment Adherence: A Conceptual Review and Síntesis. *Journal  
of Women's Health*, 16 (1) pps. 11-23
- Manne, S.L., Ostroff, J.S., Norton, T.R., Fox, K., Grana, G. y Goldstein, L.  
(2006) Cancer-Specific Self-Efficacy and Psychosocial and Functional  
Adaptation to Early Stage Breast Cancer. *The Society of Behavioral  
Medicine*, 31 (2) pps. 145-154

- Marrero, R. y Carballeira, M. (2002) Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer. *Internacional Journal of psychology and psychological therapy*, 2 (1) pps. 23-39
- Martín-Ortiz, J.D., Sánchez, M.J. y Sierra, J.C. (2005) Evaluación de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer: Una Revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 14 PPS. 34 – 45
- Oh, S., Heflin, L., Meyerowitz, B., Desmond, K., Rowland, J. y Ganz, P. (2004) Quality of life of breast cancer survivors after a recurrence: a follow-up study. *Breast Cancer Research and Treatment*, 87 pps. 45-57
- Pandey, M., Thomas, B.C., Ramdas, K. y Ratheesan, K. (2006) Early Effect of Surgery on Quality of Life in Women with Operable Breast Cancer. *Foundation for Promotion of Cancer Research*, 36 (7) pps. 468-472
- Pérez, C. (2001) Atención Integral a Pacientes Oncológicos en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana Medicina General Integrada*, 17 (3) pps. 263-267
- Piñeiro, J. (2004) ¿Debe el paciente conocer que tiene un cáncer? Nuestra experiencia en las pacientes con cáncer de mama. *Revista Cubana*, 43 (1) pps. 1-5. Recuperado en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v43n1/cir07104.pdf>.  
Abril 11 de 2007
- Rebolledo, M.L. y Alvarado, S. (2006) Distrés y Cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39 (1) pps. 52-58
- Romero, C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Liscum, K.R. y Friedman, L.C. (2006) Self-Forgiveness, Spirituality, and Psychological Adjustment in Women with Breast Cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 29 (1) pps. 29-36
- Ruiz, M.A., Garde, S., Ascunce, N. y Del Moral, A. (1998) Intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Anales Sis San Navarra*, 21 (3) pps. 119-124. Recuperado en:  
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/pdf/15inte.pdf>.  
Abril 9 de 2007
- S.A. (2000). Control del dolor: guía para las personas con cáncer y sus familias. National Cancer Institute. Disponible en Red en:

<http://www.cancer.gov/espanol/control-del-dolor.pdf>, Recuperado el 10 de Abril de 2007

- S.A. (2002) Cáncer de Mama: Incidencia en Aumento y Opciones Limitadas. Disponible en Red: <http://www.icmer.org/RHO/pdf/19-4.pdf>, Recuperado el 10 de Abril de 2007
- S.A. (2003). Hablando con su Compañero. The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation. Disponible en Red: [http://www.komen.org/stellent/groups/public/@dallas/documents/-komen\\_site\\_documents/806-401.pdf](http://www.komen.org/stellent/groups/public/@dallas/documents/-komen_site_documents/806-401.pdf), Recuperado el 12 de Abril de 2007
- S.A. (2005). Al hablar con sus hijos. The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation. Disponible en Red: [http://www.komen.org/stellent/groups/public/@dallas/documents/-komen\\_site\\_documents/806-403.pdf](http://www.komen.org/stellent/groups/public/@dallas/documents/-komen_site_documents/806-403.pdf), Recuperado el 12 de Abril de 2007
- S.A. (2007) Cáncer de mama: Cómo puede la mente ayudar al cuerpo. Centro de Apoyo de la APA de la Asociación de Americana de Psicología. Disponible en Red en: <http://www.centrodeapoyoapa.org/articulos/articulo.php?id=47>, Recuperado el 8 de Abril de 2007
- S.A. (2007) Breast Cancer Quality of Care; New breast cancer quality of care data have been reported by scientists at University of Miami, Department of Psychology. Women's Health Weekly (Abstract),\_Disponible en Red: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1191597561&sid=3&Fmt=3&clientId=80016&RQT=309&VName=PQD>, Recuperado el 10 de Abril de 2007
- Sánchez, N., Torres, A., Camprubí, N., Vidal, A. y Salamero, M. (2005) Factores Predictores del Abandono de la Intervención Psicológica Grupal en una Muestra de Pacientes con Cáncer de Mama. *Revista de Psicooncología*, 2 (1) pps. 21-32
- Sebastián, J. M. J. Bueno, M.J., Calero, F., Gallardo, C., Mateos, N. y Moreno, B. (1999) Programa de Intervención Psicosocial para la Mejora de la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama: Evaluación de Resultados. *Universidad Autónoma de Madrid*, pps. 1-8

- Strickland, J. T. (2003) *Women's psychosocial adjustment in the post-treatment phase of breast cancer*. Trabajo de Investigación publicado. Ottawa: The University of New Brunswick.
- Tomich, P.L. y Helgeson, V.S. (2006) Cognitive Adaptation Theory and Breast Cancer Recurrence: Are There Limits? *Journal of Consulting and Clinical Psychology The American Psychological Association*, 74 (5) pps. 980-987
- Vinaccia, S. (2003) El Patrón de Conducta Tipo C en Pacientes con Enfermedades Crónicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (1) pps. 161-168
- Watson, M., Haviland, J.S., Greer, S., Davidson, J. y Bliss, J.M. (1999) Influence of psychological response on survival in breast cancer: A population-based cohort study. *The Lancet*, 354 pps. 1331-1336.
- Weiss, T. (2004) Correlates of Posttraumatic Growth in Married Breast Cancer Survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23 (5) pps. 733-74
- Zapka, J., Fisher, G., Lemon, S., Clemow, L. y Fletcher, K. (2006) Relationship and Distress in Relatives of Breast Cancer Patients. *Families, Systems, & Health The American Psychological Association*, 24 (2) pps. 198-212



