

## El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas

GOMEZ-GARCÍA, Ana Karen †\*, HERNÁNDEZ-CRUZ, María Guadalupe, ROMERO-ROJAS, Ruth Marcela, ZAMORA-ÁMEZQUITA, Yaneli

*Universidad Albert Einstein, Corredor Monte Alto Kilómetro 23, Col. Isidro Fabela, 54480 EDOMEX, Méx. 2017*  
*Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, Av. Emiliano Zapata S/N, El Tráfico, 54400 Villa Nicolás Romero, México*

Recibido 12 Julio 2017; Aceptado 10 Septiembre, 2017

### Resumen

Este trabajo de investigación se realizó bajo estudio de casos, narración de historias de vida de mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama, se recolectó la información mediante entrevistas que me permitió indagar en aspectos personales presentes y pasados (antes y durante la enfermedad), con la finalidad de encontrar la relación de las emociones con el surgimiento del cáncer de mama principalmente enfocada a emociones como: tristeza, enojo, soledad y estrés así como el papel de la resiliencia a partir del diagnóstico de cáncer de mama. Aplicando entrevistas semiestructuradas a 3 mujeres aproximadamente con duración de 40 minutos cada una, con un lapso de aplicación de una semana contando con las entrevistas en grabación para facilitar el análisis de relatos, el cual se realizara con el software ATLAS.TI a través del uso de campos semánticos

**Cáncer de Mama, Somatización, Emociones, Resiliencia**

### Abstract

This research work took place under case study, narrative of the life stories of women who were diagnosed with breast cancer, I were collected information through interviews that has allowed me to inquire into personal aspects present and past (before and during the disease), with the purpose of finding the emotions related to the emergence of breast cancer mainly focused on emotions like: sadness, anger, loneliness and stress as well as the role of resiliency from the diagnosis of breast cancer. Applying semi-structured interviews to 3 women approximately 40 minutes each, with a period of application of a week with recording interviews to facilitate the analysis of stories, which will be held with the ATLAS.TI software. Through the use of semantic fields

**Breast cancer, Somatization, Emotions, Resiliency**

**Citación:** GOMEZ-GARCÍA, Ana Karen, HERNÁNDEZ-CRUZ, María Guadalupe, ROMERO-ROJAS, Ruth Marcela, ZAMORA-ÁMEZQUITA, Yaneli. El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2017. 4-12: 27-41.

\*Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: anakaren\_gomezgarcia@hotmail.com)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

## Introducción

El cáncer es una grave amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, así como para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Esto es evidente en los países de ingresos medios y con una gran población, como México, pues se está convirtiendo en un grave problema de salud pública. (Mendoza Bernal, 2016, p.56).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se detectan 1.38 millones de cáncer de seno y fallecen 458 mil personas por esta causa, actualmente la incidencia es similar en países desarrollados y en vías de desarrollo pero la mayoría de las muertes se registran en países del tercer mundo en donde el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad según las estadísticas INEGI (2014). Una de cada ocho mujeres tiene o va a desarrollar cáncer de mama en el lapso de su vida, es decir, que 12% de la población femenina actual va a presentar esta enfermedad. Este cáncer representa 31 % de todos los tipos de cáncer de mujer en el mundo y cada año se reportan un millón de nuevos casos.

Moral y Alvarado (2011) expone que, desde el 15% hasta el 80% de pacientes reportan síntomas somáticos sin explicación médica, las emociones más frecuentes asociadas a somatización son tristeza, enojo, estrés y soledad (p.16). Por eso la importancia de analizar el impacto de las variables psicológicas en algunas enfermedades crónicas de mayor índice de mortalidad en la última década en México.

El país enfrenta dos grandes cambios por una parte acelerada la urbanización e industrialización que ha traído varias consecuencias de salud y por otros cambios a nivel poblacional. Estos cambios aunados a los estilos de vida y genética han potencializado enfermedades crónicas no transmisibles como cáncer y problemas con impacto en la salud como el estrés y depresión.

Que se desarrollan poco a poco y de manera silenciosa, que durante las primeras etapas el paciente no presenta síntomas ni signos alarmantes, además de ser enfermedades irreversibles que van ocasionando deterioro en uno o varios órganos de tal forma que limitan sus funciones y si se detectan a tiempo el Paciente podrá tener mejor calidad de vida (Martínez Tapia, L.Y., Vega Valero, C.Z., Nava Quiroz, C., Anguiano Serrano, S., 2010, p.186).

## Objetivos

### Objetivo General

Analizar el discurso de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

### Objetivos específicos

Identificar los componentes emocionales que según las teorías de psicocorporalidad pueden ser somatizados en el cáncer

Identificar los componentes que sugieran acciones dirigidas al proceso de resiliencia

## Marco Teórico

### Cáncer de mama

#### Concepto clínico del cáncer de mama

El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. Nuestro cuerpo está formado por un conjunto de órganos, que a su vez están integrados por células, que nacen y se reproducen constantemente para sustituir a las células que ya envejecieron o ya murieron. Con esto se mantiene el equilibrio, integridad y correcto funcionamiento de los distintos órganos. Cuando este proceso comienza una reproducción celular atípica, es decir pierde su estructura celular normal, se convierte en un tumor o nódulo. (Mendoza Bernal, L. 2016, p.45).

Sin estas células con estructura celular anormal y con crecimiento acelerado, invaden tejidos y órganos alrededor, se diseminan a otras partes del cuerpo o se desplazan a otros sitios del cuerpo a través de los vasos sanguíneos y/o linfáticos (metástasis) entonces es cuando se ha diseminado el cáncer.

### **Cifras o prevalencia de cáncer de mama en México**

En México los registros epidemiológicos muestran que el número de casos nuevos de cáncer mamario reportados va en aumento, así como la tasa de mortalidad por esta causa. Las estadísticas INEGI, (2014) muestran que de cada 100 fallecimientos por tumores malignos en mujeres de 20 años y más, 15 fueron por cáncer de mama. Las defunciones también continúan en ascenso. Del 2000 al 2006 han aumentado 28.5% al pasar de 3455 en el año 2000. A 4461 en 2006, significa que en promedio fallecen 12 mexicanas por día, es decir, una cada dos horas.

En cuanto a la magnitud actual del cáncer de mama en México, a partir de 2006 este ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres mayores de 25 años. En el año 2010 la tasa estandarizada de mortalidad fue de 18.7 por 100 mil mujeres de 25 años y más, lo que representa un incremento de 49.5 % en los últimos 20 años. El análisis por municipio de la mortalidad por cáncer mama arrojó que el primer lugar lo tiene Jalisco y en segundo lugar lo ocupan las delegaciones políticas del Distrito Federal: Iztapalapa y Gustavo A. Madero. (Cáncer de mama Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr\\_01\\_ponencia.html/29/04/2016](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html/29/04/2016))

### **Diagnóstico de cáncer de mama**

Es posible que se detecte un cáncer antes de que empiece a causar síntomas (prematuramente). Las posibilidades de curación de los cánceres de mama que se detecta en una etapa inicial son elevadas.

Mendoza Bernal. (2016) menciona que los principales elementos de una adecuada prevención son: Historia clínica (antecedentes patológicos personales y familiares), Autoexploración mamaria una vez por mes a partir de la menarquía, Examen clínico de las mamas realizado por un médico mínimo una vez al año, Pruebas de imagen donde se usan diferentes métodos para crear imágenes del interior de tu cuerpo y pueden ser: Mastografía, Ultrasonido e imágenes por resonancia magnética, además de una Biopsia para examinar el tejido (p. 45).

### **Tratamiento**

El tratamiento para el cáncer mamario dependerá principalmente del estadio clínico en que se encuentre y consiste en: cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia. El manejo del cáncer mamario es multidisciplinario, por lo que se requiere la intervención de diversos especialistas. Se debe contar con la infraestructura necesaria para brindar una atención integral a la usuaria portadora de un cáncer mamario. El tratamiento debe ser realizado por personal médico especializado (en el que se debe incluir el apoyo psicológico) con experiencia en manejo oncológico.

Las decisiones terapéuticas del cáncer mamario se formulan de acuerdo con las categorías del sistema de clasificación, condiciones generales de salud de la paciente, etapificación de la enfermedad, estado hormonal de la mujer, recursos humanos y materiales con que se cuente, considerando la voluntad y libre decisión de la persona. Es indispensable contar con el consentimiento firmado de la usuaria previa información completa, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. (Programa de acción: cáncer de mama Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documento\\_s/DOCSAL7105.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documento_s/DOCSAL7105.pdf) 15/06/16). Tratamientos más frecuentes contra el cáncer de mama (Mendoza Bernal, L. 2016, p. 60).

## Implicación psicológica de los tratamientos médicos

Mendoza Bernal (2016), menciona en su libro dos partes importantes sobre el tratamiento que ella recibió durante el proceso de enfermedad que se encuentran en el sector salud como primera instancia algología (rama de la medicina que se ocupa del dolor) y tanatología (disciplina medica que ayuda a enfrentar la perdida y la muerte) que en este caso ayuda a manejar las circunstancias (p. 107).

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Tratamiento local        | Dirigido al tumor en su lugar de origen o alguna localización determinada. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de ello.         |
| Tratamiento sistémico    | Tratamiento que afecta a todo el organismo. La quimioterapia y hormonoterapia son tratamientos sistémicos.                            |
| Tratamiento adyuvante    | Profiláctico, tanto a nivel sistémico como local. Pretende reducir el riesgo de recidiva del cáncer de mama.                          |
| Tratamiento neoadyuvante | Administra un tratamiento sistémico antes de un tratamiento local con el objetivo de reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía. |

**Tabla 1**

El doctor García Aguilar, estudioso de algología (termino proveniente del griego algos=dolor, y que denomina a una rama de la medicina que estudia el dolor y su tratamiento científico) del Instituto Mexicano del Seguro Social establece que el dolor es una percepción desagradable que nos avisa que algo no funciona correctamente en nuestro organismo, y alerta al cerebro. La sensación dolorosa depende en medida del estado de ánimo o del grado de satisfacción y actividad de la persona enferma. Y se han consolidado 12 clínicas del dolor en el territorio nacional, la más conocida del Hospital General de México, don la misión de estos centros de atención es brindar alivio al dolor a los síntomas que se asocian con el tratamiento se basa en un cuidado integral de que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes atendiendo sus necesidades afectivas y emocionales.

Así que buscan aliados, empezando por la familia los médicos, los psicólogos y los grupos de apoyo. Construye y explora espacios que te permitan desahogarte y hablar sin temor de igual forma haciendo consciente a quienes los rodean de que se está enfrentando una situación para la que no están preparados.

Por otra parte, la tanatología ayuda a comprender las perdidas y a aceptar que tarde o temprano enfrentaremos la más grande de todas, la muerte, ya sea la de nuestros seres queridos o la nuestra, Según la doctora Kubler Ross. (2004) pasamos por cinco fases que se presentan cuando enfrentamos el duelo que nos causa cualquier pérdida: la negación y aislamiento, la ira, la negociación o pacto y el deseo, la depresión y finalmente la aceptación. Estas etapas se pueden presentar en desorden o solo algunas de ellas. La forma de enfrentar el proceso depende del temperamento de cada quien y el esfuerzo que haga para superarlo (p. 59).

La algología y tanatología permite vivir de manera diferente pues elaborar un duelo significa aprender a soltar, a desbaratar, a descoser lo que ya está hecho para reconstruirlo mejor.

## Psicocorporalidad Concepto de Psicocorporalidad

El conjunto de nuestras emociones y pensamientos, de nuestras vivencias personales-sociales y subjetivas nos han configurado y transformado, minuciosamente, en lo que hoy somos. El cuerpo grava y hace suya esa información reinterpretándola a través de gestos, poses, bloqueos, tensiones y modos de actuar, que terminan perpetuando una imagen física, a menudo fruto de una necesidad de protección del individuo, pero siempre adaptativa para el sujeto, su medio y su vivencia personal. El trabajo está en reinterpretar y hacer un aprendizaje con la información que genera malestar corporal para restablecer la armonía y el equilibrio postural.

“No hay dualismo de mente y cuerpo, energía y materia o energía y cuerpo sin una estructura unificada de la que proceden los sentimientos, la excitación y la actitud psicológica” (Stanley Keleman. (Beltrán. M., 2008, p. 4).

### **Antecedentes relacionados a cáncer**

Chóliz M. (2005) dice que la relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente no sólo en los orígenes de la psicología, sino también en el inicio de la medicina. Desde que Hipócrates estableciera una tipología que relacionaba temperamento con enfermedad, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas (mente-cuerpo, psique soma), Depresión, ansiedad y estrés son, con toda seguridad, las reacciones emocionales sobre las que más se ha estudiado su relación en la génesis de alteraciones en la salud.

Tanto el estrés como depresión están relacionados con el descenso de la actividad inmunológica, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T, B, o linfocitos granulares en sangre. Relaciones significativas entre depresión y cáncer, a pesar de que en esta enfermedad ejerza un papel de extraordinaria relevancia las alteraciones inmunológicas

### **Teoría de somatización del cáncer**

#### **Conceptos de somatización para cáncer**

INEGI y OMS indican que las principales causas de muerte son las enfermedades crónico-degenerativas pero la psicología desde su punto de vista de la somatización ha demostrado relación aunque no del todo la ruta que sigue la emoción es decir, cuando afecta a un órgano y cuando no.

Hablando de la psicósomática de modo “multicausalidad” donde factores como genéticos, sociales familiares, culturales, cognitivos y emocionales contribuyen a la aparición de un trastorno físico; la realidad corporal está rebasando los conceptos y límites marcados por los especialistas. (Pérez, O. 2015, p.3).

Trabajos recientes han arrojado que el crecimiento de tumor puede ser prevista basándose en la personalidad de las personas, el cáncer tiende a presentarse en personas incapaces de expresar adecuadamente sus emociones; la supresión de cólera extrema puede tener correlación con el diagnóstico de cáncer de mama ya que pacientes con cáncer de mama de “mal genio” disfrutaban de un mejor diagnóstico y resalta que el estrés social médico en “soledad” tiene efectos sobre sistema inmunitario como la actividad de células destructoras. (Florez Lozano, 1994, p. 25).

### **Emociones: enojo, tristeza, soledad, estrés**

Es de gran importancia conocer primero que son las emociones, por definición son fenómenos psicofisiológicos que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo, modifica la percepción de la realidad, induce a respuestas neurológicas y generan patrones de predisposición. Hablando de las etapas del sentir se da de esta manera: estímulo (dolor)-respuesta física (llanto)- reflejo emotivo (ansiedad).

### **Enojo**

El enojo, es una emoción de una agudeza y perspicacia extraordinarias que se dispara cuando alguna necesidad básica no está siendo satisfecha, incluidas las necesidades de ser visto, oído, valorado, conectar con otros, tener un impacto en ellos y ser útil. Está caracterizado por un estado medio de excitación siempre relacionada al aquí-y-ahora, que cuando puede ser expresada de manera proporcionada sirve siempre a un propósito positivo.

GOMEZ-GARCÍA, Ana Karen, HERNÁNDEZ-CRUZ, María Guadalupe, ROMERO-ROJAS, Ruth Marcela, ZAMORA-ÁMEZQUITA, Yaneli. El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas. Revista de Ciencias de la Salud. 2017.

El enojo es emoción pura, una vital pieza de inteligencia afectiva que provee la energía y motivación necesarias para la fundamental tarea del auto-cuidado. Opera como un sensor emocional infrarrojo en las interrelaciones haciendo posible para una persona navegar en el delicado y a veces tramposo sendero humano relacional: entre la dependencia y la independencia, la auto-afirmación y el respeto mutuo, la autonomía y la pertenencia. Su expresión es la que resulta problemática ya que las influencias familiares y sociales son tan potentes y dominantes en la constricción del enojo que su expresión inmediata en su forma pura, al servicio de la persona, es rara.

Un adulto puede, a la manera de un niño o un adolescente, no estar suficientemente desarrollado de manera que no confía en su habilidad para sobrevivir solo; consecuentemente teme que la expresión efectiva de su enojo resulte en la pérdida de relaciones importantes. Ello da lugar a formas muy elaboradas por medio de las cuales los individuos evitan la expresión adecuada de su enojo, y propician las situaciones en las que éste emerge aun peor para ellos: desplazan su enojo hacia los otros con los que luchan verbal o físicamente, huyen de enojo dirigiéndolo hacia sí mismos en la forma de reproches y dudas o, simplemente, lo ignoran congelándose afectivamente. (Rabia y enojo Disponible en: <http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/9712/pdf/97zumaya.pdf>)

### **Tristeza**

Es una emoción básica en los individuos, y opera llevando al individuo a un “mal-estar” ocasionado por un evento previo como la pérdida de algo, funge como catalizador de un proceso de reestructuración o readaptación del individuo, lo que hace que sea de importancia vital por la función que tiene. (Cruz Pérez. 2012, p16). La tristeza provoca la disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades vitales y, cuanto más se profundiza y se acerca a la depresión, más se enlentece el metabolismo corporal.

Este encierro introspectivo nos brinda así la oportunidad de llorar una pérdida o una esperanza frustrada, sopesar sus consecuencias y planificar, cuando la energía retorna, un nuevo comienzo. Una de las funciones de la expresión de la tristeza es enriquecer la experiencia de lo que ha significado la pérdida. Nos hacemos muy conscientes de lo que se siente. (IAFI Disponible en: <http://www.iafi.com.ar/archivos/tips/89/TRISTEZ A.pdf>)

### **Estrés**

En el libro *Cuerpo, identidad y psicología* (López R., Aguilera A., Ávila A., Herrera O, Rivera M., and López S., 1998) se menciona que la sociedad y el cuerpo humano se ven altamente ligados donde el sujeto no puede entrar a un determinado círculo o si entra no soporta la presión generando en los altos niveles de estrés, que provoca a su vez conflictos interpersonales y en otros casos enfermedades de orden psicósomáticas. El ser humano es una concreción simbólica de una cultura específica que se en formas de ser, de amar, de vivir, de comer, de enfermarse y de morir. Los mecanismos de negación del cuerpo tienen efectos negativos y en ocasiones devastadores.

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria. En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. (Estrés, 2001 Disponible en: <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>)

## Soledad

Experiencia displacentera que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente en algún sentido importante ya sea cualitativo o cuantitativamente. Se ha conceptualizado a la soledad como un mecanismo de retroalimentación adaptativo que informa al sujeto sobre el nivel de estimulación de interacción social que está recibiendo, en términos de cantidad y forma, tipos: a) Soledad crónica, dura años y la persona se siente incapaz de establecer relaciones sociales satisfactorias; b) soledad situacional, vinculada usualmente con situaciones estresantes como el divorcio o la muerte de la pareja, los padres o los hijos; c) soledad transitoria, es la más común y se asocia con brotes breves del sentimiento de soledad (Montero López y Sánchez Sosa, 2001, p. 19).

## Emociones que vienen cuando se tiene cáncer de mama

Existen muchos sentimientos que se desbocan y pretenden salir todos juntos, al mismo tiempo. Se puede decir que te has subido a la montaña rusa de las emociones:

*“Algunos de ellos se presentan con cierta frecuencia en pacientes que son diagnosticados con cáncer de mama. Lo importante es que los identifiques y los reconozcas”. (Castorena, G. 2010, p. 117)*

Algunos de los sentimientos que menciona el Dr. Castorena (2010) en su libro 20 respuestas para cáncer de mama es el enojo que se presenta cuando se ha digerido y aceptado la enfermedad que es posible que se dirija a las personas que los rodea intentando encontrar un culpable, sin embargo, este también puede ser un motor potente que puede permitir emprender grandes acciones siempre y cuando sea bien encausado pero sin dejar que permanezca tanto tiempo pues se podría convertir en un freno.

Por otra parte menciona que la tristeza es un término que no debe confundirse con depresión pues no es permanente, es normal sentir tristeza pues se está enfrentando a una pérdida y un desajuste en la vida “es completamente normal que vivas temporalmente estos sentimientos a lo largo del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad”.

## Resiliencia

### Conceptos de resiliencia

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. (Taller de resiliencia, 2009, Disponible en: <http://www.cpalsj.org/wpcontent/uploads/2014/08/10CPM1T2-Medina-2009-Desarrollo-personalidad-y-resiliencia.pdf> 29/04/2016)

### Actitudes resilientes en el cáncer de mama

Instituto Nacional de Cáncer, (2013) dice que vivir con cáncer significa no solo pensar en la muerte sino también cómo vivir el resto de su vida, hacer planes a futuro, Sobrellevar el cáncer y hacer frente a los pensamientos de muerte es para la mayoría de las personas un suceso que cambia la vida; Ayuda espiritual, la cual puede provenir de su iglesia, de otro centro religioso puede resultar que leer, hablar con otros y meditar o rezar le proporcionan una sensación de paz y fortaleza. El humor es una forma de obtener un sentido de control. A veces las palabras de enfado se originan de otras emociones que no son la ira, es decir de frustración, de preocupación o de tristeza.

Lewis & Holland (2000). En su libro “La cara humana del cáncer”. Hace mención que la gente que ha sobrevivido al cáncer atribuyen la supervivencia a su pensamiento positivo; el “espíritu luchador” cuenta con mayores posibilidades de sobrevivir que personas pasivas y que relacionarse de un modo positivo con las personas ayuda a mantener hábitos de buena salud y para vivir más tiempo.

### **Redes de apoyo emocional y resiliencia**

Tinoco García, (2011) en “Mujeres con cáncer y redes de apoyo en su vida cotidiana”. Menciona que pacientes hacen mención de “Doy gracias Dios” como una red de apoyo resiliente por medio de la fe; cada mujer da un significado del cáncer en su cuerpo de acuerdo a su historia, también influye el proceso de la mujer en la enfermedad.

En el proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y la población usuaria, se proporcionan elementos para facilitar una decisión voluntaria, consciente e informada acerca de las medidas de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso. Se inicia con actividades de información amplia, clara y precisa sobre los factores de riesgo para cáncer mamario y se continúa con la explicación de los procedimientos de la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento.

La orientación debe abordar la identificación, clarificación y expresión de sentimientos, tales como: angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación, con objeto de disminuirlos, facilitar la toma de decisiones y poner en práctica la acción a seguir. Asimismo, hace énfasis en la efectividad y limitaciones del tratamiento y en el pronóstico de la enfermedad, buscando la participación activa y comprometida de la usuaria y sus familiares, para lograr el éxito del tratamiento.

El personal de salud debe saber observar, escuchar activamente, identificar sentimientos, clarificar las dudas, acompañar a la usuaria y orientar en forma clara y precisa, para lo cual podrá auxiliarse de material educativo específico y accesible, siempre en un lugar adecuado, en el momento oportuno y buscando la privacidad y la confidencialidad. (Programa de acción: cáncer de mama, 2002, Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7105.pdf> 29/04/2016)

### **Metodología de Investigación**

#### **Sujetos**

Tres mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, el único criterio de inclusión fue tener un diagnóstico clínico de cáncer de mama, cursando o que haya remitido en un plazo no mayor a un año.

#### **Aparatos y materiales**

- Cámara de video
- Tarjetas de memoria micro SD
- Material de papelería
- Software ATLAS.TI
- Guion de entrevista semiestructurada diseñado para recolectar los datos

#### **Procedimiento**

1. Se llevó a cabo la búsqueda de la muestra, a través de conocidos y un anuncio en redes sociales en el que se invitó a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o que haya remitido la enfermedad en un plazo no mayor a un año a que participen de manera voluntaria en el estudio, hasta encontrar de 3 a 5 mujeres con estas características, previendo las muertes experimentales.
2. Conformada la muestra, se les pidió firmar una carta de consentimiento informado en la cual, aceptan que las entrevistas puedan ser grabadas en audio o video.



3. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres con cáncer de mama que indagará desde el comienzo de la enfermedad y antes del diagnóstico. Se llevaron a cabo de 3 a 4 entrevistas con duración de 40 minutos aproximadamente con un lapso entre cada una, de una semana o hasta cubrir todos los rubros programados en el guión de entrevista semiestructurada.

4. Posteriormente se transcribieron las entrevistas de manera textual, a un programa procesador de texto (Word) 6. El análisis de datos, se realizó a través del software ATLAS.TI, con el establecimiento de campos semánticos relacionados a: somatización, emociones, explicaciones y resiliencia.

5. Los resultados se reportaron de manera cualitativa a través de análisis del discurso y manera cuantitativa a través de la frecuencia en que las participantes mencionan cualquiera de las relaciones semánticas citadas en el análisis.

## Resultados

### **Psicocorporalidad-Emociones-Enojo (15 menciones)**

De acuerdo en las entrevistas realizadas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama las mujeres hacen mención que antes del diagnóstico, después e incluso durante el tratamiento en el concepto de psicocorporalidad-emociones sentían más enojo antes de ser diagnosticadas aunque ahora se enojan por cosas cotidianas pero ya con menor intensidad pues a partir del diagnóstico son más sensibles "...De repente tengo mi carácter pero digo está mal y yo misma reacciono, pero momentos que sacan de onda y tiene uno que enojarse..." (Caso 2) "...yo si era enojona a veces, para todo gritaba, peleaba con mis hijos..." (Caso3) de igual manera que al momento de ser diagnosticadas sintieron enojo por tener cáncer "...Pues el enojo de decir ¿por qué yo?

Habiendo tantas personas que están mal, simplemente juzgue mal..." (Caso 1), pero en ese concepto no hay mucha claridad en cuanto a la separación de enojo de otras emociones que tienen una representación similar "...Pues siento coraje no se mucho rencor..." (Caso 3).

### **Psicocorporalidad-Emociones-Estrés (6 menciones)**

En las entrevistas las respuestas relacionadas a estrés arrojaron que antes llegaban a presentar mayor estrés presentándose por situaciones cotidianas "...Me estresa mucho que no me obedezcan mis hijos cuando yo les diga algo..." (Caso1) "...Yo creo que con los niños, me sacaban de mi es cuando sentía yo que estaba estresada..." (Caso 3) incluso ahora en la enfermedad se presenta "...Ahorita mi enfermedad cuando tengo los malestares me estreso mucho..." pero el estrés no es algo que haya estado presente antes y después de ser diagnosticadas con frecuencia.

### **Psicocorporalidad-Emociones-Soledad (8 menciones)**

En las respuestas en cuanto a soledad las mujeres dicen haberse sentido solas alguna vez antes del diagnóstico "...Sola porque pues estaba sin mi pareja..." (Caso 1) como en el transcurso de la enfermedad "...Cuando discutía yo con mi marido, cuando había pleitos así si me sentía sola..." (Caso 3) sin embargo no es un factor que se presente con frecuencia pues solo se presentaba en pequeños lapsos.

### **Psicocorporalidad-Emociones-Tristeza (7 menciones)**

La tristeza en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se llegó a presentar desde antes del diagnóstico pero es después de este que se ha presentado con mayor frecuencia, lo expresan como una falta de apoyo aun cuando las personas han estado con ellas "...

Pues que no tienes el apoyo de nadie, que pues si lo tenía esta mi suegra, mis hijos, mis cuñadas que ahí los estoy viendo que están conmigo que me apoyan...” (Caso 3) a pesar de la manifestación de tristeza no es claramente identificada “...bueno ahora estoy más sensible...” (Caso 3), ya que su manifestación se puede confundir “...Yo digo que entre comillas que era por yo creo tanta depresión...” (Caso 1).

### **Psicocorporalidad-Somatización-Aparición de un trastorno físico o enfermedad (0 menciones)**

De acuerdo en las entrevistas realizadas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama las mujeres en el concepto de psicocorporalidad-emociones no hacen mención de encontrar una relación entre sus emociones y la enfermedad sin embargo sí reconocen que las emociones se han manifestado en su cuerpo.

### **Psicocorporalidad-Somatización-Dolor o pesadez en el cuerpo (12 menciones)**

Las mujeres en las respuestas de esta categoría reconocen que las emociones si las sienten en alguna parte del cuerpo sin embargo no está del todo claro cómo es que su cuerpo lo siente “...Pues así en el cuerpo así como que estoy enojada, así nada más...” (Caso1) “...Así como que en todo el cuerpo, porque siento como nervios...” (Caso 1) porque todo parte de tener claridad en cuanto a las emociones y es donde se llega a tener confusión, pero lo llegan a experimentar con dolor, presión, o falta de iniciativa para realizar actividades cotidianas. “...Pues que crees que en mi mano, sentía dolor en la mano o en la espalda...” (Caso 3) “...Pues así como que no siento ganas de nada, ni ganas de pararme...” (Caso 3)

### **Resiliencia-Actitud positiva-Espíritu luchador (14 menciones)**

Hablando de los factores resilientes de las mujeres en este proceso de su enfermedad, sus respuestas arrojaron que a pesar de la situación difícil su actitud es de vital importancia para este proceso “...La situación para mi difícil fue el saber que estoy enferma pero lo he tomado con calma...” (Caso 1) “...Echarle todas las ganas por delante...” (Caso 1), y le brindan un gran peso pues si no tuvieran una actitud positiva posiblemente los resultados no serían tan favorables “...Si estuviera al revés yo creo me iría para abajo y no avanzaría y dejaría que la enfermedad avanzara en lugar que se detuviera...” (Caso 1), partiendo que todo radica desde ellas mismas y sus ganas de seguir luchando “...Yo debo de luchar vivir por mí misma...” (Caso 2) “...Si yo no tengo actitud y si no tengo las ganas de salir adelante no estaría yo aquí, y dejaría que me venciera esta enfermedad...” (Caso 3).

### **Psicocorporalidad-Actitud positiva-Hacer frente a pensamientos de muerte (3 menciones)**

Hablando a partir del diagnóstico de cáncer de mama las mujeres afirman haber tenido pensamientos de muerte “...Cuando me dieron el diagnostico si sentí bien feo yo sentí que no iba a salir adelante y que esto me iba a vencer...” (Caso 3) pero con el paso del tratamiento estos comienzan a disminuir por diversos factores que hacen ver a la enfermedad de otro modo, haciendo que su actitud cambie “...Hay personas que piensan que el hablar del cáncer ya es fatal y que te vas a morir... y no porque el cáncer es como lo quieras ver...” (Caso1).

### **Psicocorporalidad-Actitud positiva-Hacer planes a futuro (3menciones)**

Los resultados de esta categoría arrojaron que para las mujeres ha sido de vital importancia pensar por ellas mismas y por sus seres queridos a largo plazo para seguir luchando contra la enfermedad “

...Yo creo que aquí mis hijos, más que nada son mis hijos y por ellos yo creo que como madre pues quiero salvarme...” (Caso 1) “...Pues mis hijos porque todavía están chiquitos...” (Caso 3) en combinación con sus ganas de vivir “...Yo debo de luchar vivir por mí misma y no por mi familiar voy a vivir...” (Caso 2).

### **Psicocorporalidad-Actitud positiva-Apoyo en la vida cotidiana (9 menciones)**

Las mujeres reconocen que el apoyo que se les brinda de las personas de su alrededor ha sido un factor importante durante este proceso “...Pues represento estar apoyada, tener en quien confiar...” (Caso 3) tanto de familiares y amigos como de las mujeres que reciben tratamiento con ellas “...Una a la otra se va diciendo: pues échale ganas a esto, échale ganas en lo otro y no tengas miedo, no te va a pasar nada...” (Caso 1) antes, después y durante el tratamiento “...Una a la otra se va diciendo o lo mismo igual que cuando tenemos una quimioterapia “puedes comer esto” “puedes hacer esto porque son reacciones muy feas...” (Caso 1) lo que hace que ellas puedan sobrellevar este proceso sintiéndose acompañadas “...Me tranquilice, me sentí más tranquila...” (Caso 3) y sigan con fuerza para luchar.

### **Psicocorporalidad-Actitud positiva-Creencias religiosas (9 menciones)**

En sus respuestas las mujeres entrevistadas mencionan que sus creencias religiosas también han sido importantes en su recuperación “...Gracias a Dios...” (Caso 2) si bien ya estaban apegadas a ellas o a partir del diagnóstico se han ido acercando a estas creencias “...yo estaba alejada de Dios y ya sé que ahorita que se vino mi enfermedad tengo una buena oportunidad...yo he visto en mi enfermedad que él no se ha alejado de mí al contrario me ha dado todo...” (Caso 1) y además de su actitud positiva también confían este proceso a sus creencias “...Primero Dios y ya primero es lo que diga Dios y luego ya lo demás...”

(Caso 1) representándose como un factor positivo en su vida “...Pues para mí representa mucho, como que siento que he estado más tranquila porque los domingos me voy a misa regreso tranquila...” (Caso 3).

### **Psicocorporalidad-Actitud positiva-Familia (11 menciones)**

El acompañamiento que han tenido en este proceso por parte de su familia ha aportado para las mujeres un apoyo y motivación para no ser vencidas por la enfermedad “...He tenido el apoyo de mis papás, de mis tías o sea no he estado sola para mi enfermedad de ninguna manera...” (Caso 1) pues son personas que forman parte de su vida y son significativas “...Pues siempre mi familia, mis papás, mis hijos que es lo más importante para mí...” (Caso 1) lo que hace que tenerlos haga un cambio de actitud radical para no decaer “...Por el apoyo de mis hijos...” (Caso 3), “...Que me componga primeramente Dios y que tenga a mí familiar a un lado es mi orgullo...” (Caso 2) y sus aportaciones de igual manera hacen que las mujeres cambien ciertos pensamientos ahora en el tratamiento y desde el diagnóstico “...Mi suegra porque me dijo ella tranquila, la ciencia ya sabe mucho y esto tiene cura no te desesperes y debes estar tranquila...” (Caso 3).

### **Psicocorporalidad-Actitud positiva-Servicio de salud (7 menciones)**

En esta categoría se encontró que en el proceso de esta enfermedad tener el conocimiento de los avances médicos es de gran importancia pues disminuye su miedo y se alienta a la recuperación “...Ya estaba avanzada la ciencia y en el hospital donde yo estoy la verdad no se habla de muerte se habla de mucha recuperación y estamos muy bien atendidas...” (Caso 1) así como el contacto directo con los médicos “...Con calma y cuando tengo dudas me gusta platicar con mi médico y a él es al que le pregunto pero casi no, solo le pregunto cosas sobre mí que me tengo que cuidar...”

(Caso 1) y los vínculos que se crean con las demás mujeres que reciben tratamiento "...Es un hospital tan grande y tienes, se familiariza pues tú ya ves las cosas como que de otra manera y ahí una a la otra se va diciendo: pues échale ganas..." (Caso 1).

### **Psicocorporalidad-Actitud positiva-Apoyo social (6 menciones)**

Durante el proceso que están viviendo las mujeres entrevistadas mencionan apoyarse de personas no tan cercanas y sentir ese acompañamiento que las hace no sentirse solas "...Y a veces si es difícil, porque si lo es pero yo en este caso no lo veo porque hay gente muy generosa y yo no lo he sentido así mal sino que lo he sentido normal, tengo todo se podría decir..." (Caso 1) hablando en diferentes aspectos de su vida lo que hace que sientan ese apoyo como un factor importante para afrontar esta etapa "...Pensé que a lo mejor iba a estar sola y no, porque me apoyaban en todo lo que se podría decir en la enfermedad, en los apoyos económicos en lo moral..." (Caso 1), "...Al apoyo de todos que han estado conmigo..." (Caso 3).

### **Conclusiones**

El conjunto de nuestras emociones y pensamientos, de nuestras vivencias personales-sociales y subjetivas nos han configurado y transformado, minuciosamente, en lo que hoy somos. El cuerpo grava y hace suya esa información reinterpretándola a través de gestos, poses, bloqueos, tensiones y modos de actuar, que terminan perpetuando una imagen física. (Beltrán. M., 2008). Partiendo de aquí que el cáncer puede ser resultado de las emociones no expresadas lo que motivo la realización de las encuestas para abordar temas que arrojaran como las emociones: enojo, tristeza, soledad y estrés habían estado presentes en las vidas de las mujeres antes y después del diagnóstico.

Sin embargo se encontró que las mujeres no tienen claro que emociones presentan y como estas se reflejan en su cuerpo; esto no quiere decir que no tengas manifestación en su cuerpo ya sea por medio de dolor, falta de ganas o pesadez pero si no se reconoce que es lo que se siente es más difícil encontrar la relación directamente con la enfermedad por eso es de gran importancia conocer primero que son las emociones "son fenómenos psicofisiológicos que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo, modifica la percepción de la realidad, induce a respuestas neurológicas y generan patrones de predisposición.

Hablando de las etapas del sentir se da de esta manera: estímulo (dolor)- respuesta física (llanto)-reflejo emotivo (ansiedad)". (Ramos. Frayjo, M. 2014), no dejando de lado que INEGI y OMS indican que las principales causa de muerte son las enfermedades crónico-degenerativas pero la psicología desde su punto de vista de la somatización ha demostrado relación aunque no del todo la ruta que sigue la emoción es decir, cuando afecta a un órgano y cuando no.

Hablando de la psicósomática de modo "multicausalidad" donde factores como genéticos, sociales familiares, culturales, cognitivos y emocionales contribuyen a la aparición de un trastorno físico (Pérez Liberato, O. 2015). Y no todo parte claro de antes del diagnóstico pues lo que pasa después de este también marca el curso de la enfermedad como lo menciona Florez Lozano (1994) expresando que trabajos recientes han arrojado que el crecimiento de tumor puede ser previsto basándose en la personalidad de las personas, el cáncer tiende a presentarse en personas incapaces de expresar adecuadamente sus emociones.

Y hablando que a partir del diagnóstico las mujeres sufren un duelo y un gran desajuste en su vida la doctora Kubler Ross. (2004) dice que pasamos por cinco fases que se presentan cuando enfrentamos el duelo que nos causa cualquier pérdida: la negación y aislamiento, la ira, la negociación o pacto y el deseo, la depresión y finalmente la aceptación.

Estas etapas se pueden presentar en desorden o solo algunas de ellas. La forma de enfrentar el proceso depende del temperamento de cada quien y el esfuerzo que haga para superarlo; y de igual manera es como las mujeres han estado enfrentado el proceso que ahora viven mostrándose resilientes al cáncer de mama “La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”. (Taller de Resiliencia, 2009, Disponible en: <http://www.cpalsj.org/wpcontent/uploads/2014/08/10CPMIT2-Medina-2009-Desarrollo-personalidad-y-resiliencia.pdf> 29/04/2016).

Por ello el abordar el tema de resiliencia dentro de esta investigación para encontrar todo lo relacionado a las mujeres y su manera de enfrentar su enfermedad encontrando que efectivamente se apoyan de sus creencias religiosas, actitud, positiva, familia, el apoyo del servicio de salud, así como el apoyo social que reciben en su vida cotidiana como lo menciona el Instituto Nacional de Cáncer, (2013) “vivir con cáncer significa no solo pensar en la muerte sino también cómo vivir el resto de su vida, hacer planes a futuro, Sobrellevar el cáncer y hacer frente a los pensamientos de muerte es para la mayoría de las personas un suceso que cambia la vida; Ayuda espiritual, la cual puede provenir de su iglesia, de otro centro religioso puede resultar que leer, hablar con otros y meditar o rezar le proporcionan una sensación de paz y fortaleza”.

Encontrando que las menciones de mayor frecuencia fueron la actitud positiva “espíritu luchador”, seguido del apoyo recibido de familiares así como la motivación que ellos presentan, sus creencias religiosas y el apoyo en la vida cotidiana lo que refleja que son los factores resilientes que las mujeres reconocen y piensan han sido cruciales a partir de que fueron diagnosticadas para sobrellevar este proceso, para seguir luchando contra la enfermedad y de donde reciben apoyo en las situaciones difíciles que se les presentan; como lo atribuye Lewis & Holland (2000) en su libro “La cara humana del cáncer” mencionando que la gente que ha sobrevivido al cáncer atribuyen la supervivencia a su pensamiento positivo; el “espíritu luchador” cuenta con mayores posibilidades de sobrevivir que personas pasivas y que relacionarse de un modo positivo con las personas ayuda a mantener hábitos de buena salud y para vivir más tiempo así como el Dr. Castorena (2010) menciona estrategias para enfrentar el cáncer de mama y algunos de estas estrategias coinciden con las respuestas de las mujeres a la hora de tocar temas que han sido resilientes en su vida, a continuación mencionando lo que él define de este proceso.

**Actitud:** El optimismo por sí solo no derrotara al cáncer, pero usado en conjunto con los tratamientos adecuados puede hacer la experiencia más enriquecedora, así como generar pensamientos positivos ante las adversidades.

**Espiritualidad:** Es referente a rodearse de personas que aporten valor a la vida, teniendo sentimientos de gratitud que genera un bienestar interno o apegándose a la fe que se llegase a tener que no necesariamente se relaciona a determinada religión.

**Relación-médico-paciente:** Establecer una relación de confianza con el equipo médico dará muchas armas para combatir el cáncer de mama, ya que contribuye al ajuste y adaptación a la enfermedad porque permitirá expresar dudas y miedos.

Por lo que concluyo que evidentemente puede haber relación en cuanto a la somatización para el surgimiento o la permanencia del cáncer de mamá sin embargo cuando no se identifican las emociones es difícil reconocer entonces lo que se siente en cada una de ellas y pueden confundirse con algunas otras que se presentan de similar manera, y al no reconocer ni las emociones ni como se presentan resulta más difícil hacer la relación que se tiene con el cuerpo y la aparición de las enfermedades, sin embargo hablando de resiliencia este es un factor que influye en la recuperación que tienen las mujeres en la enfermedad y que ellas reconocen fácilmente desde que fueron diagnosticadas y es lo que las ha mantenido en pie de lucha desde ese momento.

## Referencias

- (2001). Estrés. [En línea] Disponible en: <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf> [Acceso 15 Jun. 2016].
- (2009). Taller de Resiliencia. [En línea] Disponible en: <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/10CPM1T2-Medina-2009-Desarrollo-personalidad-y-resiliencia.pdf> [Acceso 29 Abr. 2016].
- (2017). Cáncer de mama. [En línea] Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html) [Acceso 29 Abr. 2016].
- Beltrán, M. (2008). La dimensión psicocorporal en la persona Vivenciando psique y soma a través de nuestra postura y el movimiento. *Revista IPP*, 1, p.4.
- Bernal, L. (2016). Tejer mi vida después del cáncer de mama. México: Trillas, p.45
- Castorena, G. (2010). 20 respuestas para cáncer de mama. México: Vergara, p.117.
- Cruz, P. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15, p.16.
- Choliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. [En línea] p.7. Disponible en: <http://www.uv.es/=choliz> [Acceso 15 Jun. 2016].
- Hernández R., 2014 Metodología de la investigación, México: Mc GRAW HILL Education, p.418.
- Instituto Nacional de Cáncer. (2013). Tómese su tiempo. [En línea] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/tomese-su-tiempo> [Acceso 15 Jun. 2016].
- Kubler R. (2004). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Random House Mondadori, p.59
- López, R. Aguilera, A. Ávila, A. Herrera, O. López, S. and Rivera, M. (1998). *Cuerpo, identidad y psicología*, Plaza y Valdés Editores, p.125
- Martínez, T. Vega, V. Nava, Q. and Anguiano, S. (2010). Revisión de investigaciones sobre enfermedades del siglo XXI en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13, p.186.
- Montero, L. and Sánchez, S. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Redalyc*, 24, p.27.
- Moral, J. and Alvarado, B. (2011). Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: Prevalencia y factores asociados. *SciELO*, 1(3), p.16.
- Pérez O. (2015). Hacia la psicosomática: Algunas consideraciones epistemológicas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18 (4), p.25.

Programa de acción: cáncer de mama. [En línea]  
Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7105.pdf> [Acceso 15 Jun. 2016].

Rabia y enojo. [En línea] Disponible en:  
<http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/9712/pdf/97zumaya.pdf> [Acceso 29 Abr. 2016].