

AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

AUTOPERCEPCION EN MUJERES CARTAGENERAS MASTECTOMIZADAS Y SU  
RELACION CON LA VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD.

PRESENTADO POR:

PUELLO DE LA ESPRIELLA NEIRA ANGELICA

RAMOS LOPEZ PAMELA SOFIA

ZAMBRANO HERRERA MARLENE MARIA

UNIVERSIDAD DEL SINU- ELIAS BECHARA ZAINUM SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

ESCUELA DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE GRADO

# AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

## CARTAGENA D.T Y C

### 2019 PERIODO

*Agradezco a Dios que jamás me abandonó.*

*A mis padres, que soy lo que soy gracias a ellos y su apoyo incondicional.*

*A mi hermana Valentina que siempre ha sido mi motivación más grande.*

*A mis abuelos que son mis ángeles terrenales y Kike el que desde arriba me cuida.*

*A mis tías y mi prima Maryann que son un pilar fundamental en mi vida.*

*A mis amigas Karen, Pilar y Daniela que siempre me han acompañado.*

*A todas las mujeres que quisieron hacer parte de este proyecto y contarnos sus experiencias.*

*Y a Neira que desde el día uno fue mi equipo y juntas siempre logramos un buen equilibrio.*

*Pamela Sofia Ramos Lopez.*

*Todo en la vida es un proceso y todo proceso genera un resultado, agradezco a Dios por bendecir mi vida.*

*A mi madre por guiarme, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me inculco ya que han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies.*

*A mi padre por la paciencia y esfuerzo, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía para realizar una tarea y no dejarla inconclusa, el ser responsable y no temerme a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.*

*A mis hermanos Ana Milena y Luis Andrés por estar siempre presentes, acompañándonos y dándonos el apoyo moral, que tanto requeríamos en los momentos difíciles.*

*A Eduardo por ser esa calma necesite en tiempos difíciles, por ser mi apoyo emocional incondicionalmente por motivarme y sostenerme en cada momento, por el amor que me da cada día.*

*A mi madrina y tía Claudia Nieves que hoy no está, por su lucha contra esa enfermedad siempre la llevare en mi corazón mujer alegre y valiente, y a todas esas mujeres sobrevivientes de cáncer que han sido mastectomizadas por compartir sus vivencias.*

*Agradezco a los docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad del Sinú sede Cartagena, por su paciencia, su rectitud como docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.*

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

*A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.*

Neira Angélica Puello De La Espriella

*Primeramente ser agradecidos con Dios por mantenerme en este pie de lucha por ser el mi guía mi sostén y mayor cuidador quien estuvo conmigo en todo momentos de este recorrido, a Mis padres porque sin ellos que hubiese sido de mi vida gracias a ellos por velar por mí ,por cada consejo amor y dedicación por fomentar en mí una educación ejemplar estar siempre apoyándome en cada momento de mi carrera, a mi hermano Javier Antonio por ser mi ejemplo a seguir y porque sin duda alguna sin sus consejos que hubieses sido de mí. Y el más importante de mi vida MI HIJO Mathias Beleño Zambrano porque gracias a el quien fue mi impulso para seguir continuando mi carrera aun con él en mi barriga y tuve la fortaleza de continuar con mis metas y mi objetivo gracias hijo mío porque sin ti esta lucha no hubiese sido constante todo para ti y por ti.*

*De antemano le agradezco a cada uno de los docentes y en especial a mis asesoras de la universidad del Sinú escuela de psicología, Por sus consejos, enseñanzas y por transmitir cada uno de sus conocimientos que fueron de gran ayuda para mi proceso académico.*

*A cada una de las personas que fueron testigos de este gran proyecto y quien con gran amor decidieron apoyarnos en esto, y finalmente a mis compañeras Neira y Pamela porque sé que este camino no fue fácil, pero con la unión paciencia y tolerancia pudimos sacar nuestro proyecto adelante.*

Marlene María Zambrano Herrera.

AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

AUTOPERCEPCION EN MUJERES CARTAGENERAS MASTECTOMIZADAS  
Y SU RELACION CON LA VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD.

PUELLO DE LA ESPRIELLA NEIRA ANGELICA, RAMOS LOPEZ PAMELA  
SOFIA, ZAMBRANO HERRERA MARLENE MARIA.

UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM SECCIONAL  
CARTAGENA  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

## **Contenido**

<b>Planteamiento del problema</b>	1
<b>Pregunta problema</b>	5
<b>Objetivos</b>	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
<b>Justificación</b>	7
<b>Marco teórico</b>	9
<b>Teorías fundamentales sobre sexualidad de Walen y Roth, 1987; Charon, 1995; Stricker, 1987</b>	9
<b>Cáncer</b>	11
<b>Cáncer de mama</b>	12
<b>Factores de riesgos y factores protectores</b>	14
<b>Edad</b>	14
<b>Antecedentes personales de cáncer de mama.</b>	14
<b>Antecedentes familiares de cáncer de mama: o.</b>	14
<b>Antecedentes personales de cáncer de ovario.</b>	14
<b>Exposición a estrógeno y progesterona:</b>	15
<b>Terapia de reemplazo hormonal después de la menopausia</b>	15
<b>Raza y origen étnico</b>	15
<b>Factores del estilo de vida</b>	16
<b>Peso</b>	16
<b>Actividad física</b>	16
<b>Alcohol</b>	17
<b>Alimentación.</b>	17
<b>Factor protector</b>	17
<b>Mastectomía</b>	20
<b>Quimioprevención</b>	21
<b>Elecciones de estilo de vida</b>	21
<b>El carcinoma ductal in situ (CDIS)</b>	22

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

<b>El carcinoma ductal invasivo (CDI).</b>	23
<b>Carcinoma tubular de la mama</b>	23
<b>Carcinoma medular de la mama.</b>	24
<b>Carcinoma mucinoso de la mama</b>	24
<b>Carcinoma papilar de la mama</b>	25
<b>Carcinoma cribiforme de la mama</b>	26
<b>CLI: carcinoma lobular invasivo.</b>	26
<b>Cáncer de mama inflamatorio</b>	27
<b>CLIS: carcinoma lobular in situ</b>	27
<b>Cáncer de mama en hombres.</b>	28
<b>Enfermedad de Paget en el pezón</b>	29
<b>Tumores filoides de la mama</b>	30
<b>Cáncer de mama metastásico y recurrente</b>	30
<b>Mamografía</b>	32
<b>Mastectomía.</b>	32
<b>Autoestima</b>	33
<b>Autoconcepto</b>	34
<b>Autoconcepto</b>	34
<b>Imagen corporal</b>	35
<b>Sexualidad</b>	35
<b>Deseo sexual</b>	36
<b>Atracción sexual</b>	36
<b>Metodología</b>	37
<b>Tipo de investigación</b>	37
<b>Cualitativa</b>	37
<i>Población</i>	37
<i>Participantes</i>	37
<i>Muestras</i>	37
<i>Instrumentos</i>	37
<i>Procedimiento</i>	39
<b>Análisis</b>	39
<b>ENTREVISTA</b>	42
<b>Resultados/Discusión</b>	44

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

<b>Conclusión</b>	49
<b>Referencias</b>	54
<b>Anexos</b>	58

### **Planteamiento del problema**

La autopercepción se puede decir que es como nos percibimos a nosotros mismos, la percepción que cada persona tiene de sí, podemos tener un concepto muy bajo de nosotros mismos o bien un concepto muy elevado es la acción de como deducimos nos sentimos, por la forma en que compartimos con el entorno.

Sin embargo, la autopercepción puede explicarse desde distintos conceptos como lo son autoimagen, autoestima ya que autoimagen emplea un concepto y es para designar a aquella imagen que alguien dispone de sí mismo, o bien a la representación que surge en la mente sobre uno. Tal autoimagen que cada cual nos conformamos incluye no solamente el aspecto físico, o sea las características exteriores, sino también todas aquellas cuestiones vinculadas a nuestro interior: ideas, opiniones, sentimientos, entre otras cuestiones, que van determinándose con el correr de las situaciones, elecciones y decisiones que se toman o nos suceden en la vida. En cuanto a la autoestima se encuentra diferencias ya que es unos conjuntos de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. Es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

La psicología de la salud aborda temas relacionados con la adquisición, evolución y tratamiento de las enfermedades, asimismo los factores que pueden asociarse a la adquisición de las enfermedades como son la emocional, cognitiva y conductual. En este



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

sentido la psicología de la salud hace referencia a todo lo relacionado con la calidad y mantenimiento de las condiciones del estado normal o anormal de la salud.

De acuerdo con lo anterior, el campo de la psicología de la salud participa en la discusión e investigación en campos como la promoción de la salud, educación para la salud, comportamiento de riesgo y protección, estilos de vida, factores psicológicos implicados en el desarrollo de la enfermedad, creencias y actitudes frente a la enfermedad y a la salud, estrés y afrontamiento, soporte social, rehabilitación, intervenciones promotoras de factores proyectivos como el afrontamiento positivo entre otros.

El cáncer es una enfermedad de la que conocemos su existencia desde tiempos inmemorables, lo cual nos muestra que ha sido parte importante en el ser humano a través de los años. Sin embargo, al igual que otras ramas de la medicina se ha incrementado la calidad y la expectativa de vida, el cáncer en la modernidad de la medicina tiene, no solo explicaciones básicas bien documentadas, sino también alternativas terapéuticas que han demostrado una gran utilidad en la mayoría de los casos, ejemplo claro de esto es la mastectomía en cuanto a el cáncer de seno. A pesar de esto, hoy en día se ha elevado considerablemente los casos de cáncer en los diferentes órganos y tejidos, por lo que en la actualidad representa una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad que existen en nuestra sociedad.

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia distintos tejidos. El cáncer de mama o cáncer de seno es la clase de cáncer más frecuente en mujeres y la segunda de muerte en este grupo de población en todo el mundo.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición. En algunos casos existe una mutación germinal en un gen de predisposición al cáncer de alta penetrancia, el cual es considerado un factor determinante para la aparición de la enfermedad.

El cáncer de mama, la intervención, los tratamientos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia) y la posterior adaptación a la vida normal, supone un fuerte impacto emocional que va acompañado de una serie de consecuencias psicológicas, personales y sociales, desconocidas para la persona afectada y su familia.

El fuerte impacto de la palabra “cáncer” aun en nuestra sociedad genera en las personas afectadas estados emocionales intensos. Surgen sentimientos incontrolables, así como abundantes miedos y un sinfín de preguntas con respuestas desconocidas.

En la actualidad, existen mayores estudios sobre el cáncer y su intervención médica, manteniendo un pronóstico favorable. Aun así, no se debe olvidar las mastectomías a las cuales deben someterse muchas mujeres y las consecuencias que estas provocan en ellas.

Suarez Vera (2005), observo que la capacidad de afrontamiento de las mujeres, dependía, de forma significativa, del nivel de información que poseían y de su grado de control cognitivo sobre la enfermedad que padecían.

Con respecto a las consecuencias que tiene el cáncer de mama en las mujeres, puede que la mastectomía sea una de las cirugías que más secuelas ocasiona. En el ámbito de la sexualidad, puede ejercer un efecto negativo sobre la imagen corporal, la sexualidad, el deseo, la relación con el cuerpo (vergüenza ante la propia desnudez y vigilancia recelosa

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

hacia las características de las prendas de vestir). No se observan las mamas o se evitan acariciarlas, por lo que esto puede afectar en la satisfacción sexual.

El diagnóstico del cáncer de mama, causa un gran impacto emocional que hace que la persona afectada desarrolle unas actitudes y unas estrategias de afrontamiento, normalmente desconocidas, para el control emocional. Por lo que el entorno, la pareja, la familia, los amigos etc. Juegan un papel importante en este proceso, un apoyo necesario para empezar y poder sobrellevar las consecuencias que conlleva la enfermedad.

**Pregunta problema**

**¿Cuál es la relación entre la autopercepción y la vivencia de la sexualidad en mujeres mastectomizadas?**

**Objetivos**

*Objetivo general*

Conocer la autopercepción de las mujeres mastectomizadas y su relación con la vivencia sexual.

*Objetivos específicos*

Conocer la autopercepción de las mujeres con mastectomía

Conocer la vivencia sexual de las mujeres con mastectomía.

Conocer la relación que puede existir entre la autopercepción de las mujeres mastectomizadas y el impacto que genera en la vivencia de la sexualidad en estas mujeres

### **Justificación**

No es desconocer, que cualquier enfermedad genera sus pacientes un incremento en sus niveles de estrés y ansiedad, no es la excepción para las mujeres que padecen de cáncer de mama, que desde el diagnóstico hasta la cirugía pasando por el tratamiento supone una situación altamente estresante para la paciente.

Teniendo en cuenta que lo senos son un símbolo altamente representativo de la feminidad de la mujer, podemos suponer que esta (la mujer), entra además en un proceso psicológico altamente demandante, que supone el enfrentar una enfermedad que podría representar en algunos casos hasta la pérdida de la vida.

Este estudio pretendió especificar la imagen y su relación en el desarrollo de la sexualidad en las mujeres que ha atravesado el proceso de mastectomía, donde se ve

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

implicada una cuestión de la misma sexualidad de la mujer, y enfrentarse a los paradigmas sociales de “la mujer bella, es la mujer con senos” y como se da esto en sus relaciones en el día a día.

La razón por la cual se originó este estudio, es entender cómo se ve la imagen mujer que padece de cáncer de mama y pasa por una mastectomía y como esto se relaciona con el desarrollo de su sexualidad.

Las consideraciones de este trabajo surgieron a raíz de la necesidad de conocer cómo se da el proceso de la imagen y el desarrollo sexual de una mujer mastectomizada, para brindar conocimientos que facilitarían los procesos de intervención psicológica posterior a la cirugía de mastectomía.

La razón del beneficio como tal en esta investigación es el que tendrían las mujeres que pasan por todos los procesos que conlleva el cáncer de mama como lo es la mastectomía que es el principal a revisar en esta investigación. Se puede decir que este es un tema en el que ellas en su proceso de la enfermedad no se le toca a fondo y al nosotros investigar de cómo se sienten (principalmente) esto puede ser de gran utilidad y beneficio para ellas, para que con nuestra ayuda puedan entender un poco las emociones y sentimientos que experimentan con referente a su sexualidad en lo que es el cáncer de mama y así llevarlas de una manera positiva y además seremos un apoyo primordial en el proceso en el que se encuentren en el momento en el que se trabaje con ellas.

La universidad puede beneficiarse en su departamento de investigación puesto que este tema nunca antes se había investigado en ninguna de las ramas de investigación y puede ser de alta relevancia para los futuros estudiantes interesados en este tema que tiene

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

aspectos psicológicos y aspectos médicos, en los cuales ya se ven interesadas dos escuelas como lo es la escuela de psicología y la escuela de medicina.

Basándonos en el marco académico nosotros como estudiantes tenemos un gran beneficio debido a que al realizar esta investigación se ponen en práctica muchos de los conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra carrera.

Si bien es cierto existen estudios que evalúan la imagen corporal y la percepción de la mujer mastectomizada, existe poca información acerca del desarrollo del comportamiento sexual de la mujer mastectomizada, este trabajo busca ampliar el panorama en lo que al tema responde, y dejar por sentado bases bibliográficas para el estudio del impacto del cáncer de mama y las mastectomía en las mujeres. Engrosando así las líneas de investigación en psicología clínica que maneja la universidad.

### **Marco teórico**

#### *Cognición y sexualidad*

**Teorías fundamentales sobre sexualidad de Walen y Roth, 1987; Charon, 1995; Stricker, 1987**

La psicología cognitiva puede explicar ciertos aspectos de la sexualidad humana (Walen y Roth, 1987). Una suposición básica es que lo que pensamos influye en lo que



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

sentimos. Si tenemos pensamientos felices y positivos, tenderemos a sentirnos mejor que si tenemos ideas negativas.

Como señalarían los psicólogos cognitivos, nuestra percepción, etiquetaje y evaluación de los eventos es crucial.

El primer paso dentro del modelo cognitivo es la percepción: la percepción de un estímulo como sexual. Lo que percibimos como un estímulo sexy (sea este visual, táctil o de olor) depende en gran medida de la cultura en la que hemos crecido y de nuestro aprendizaje previo.

El segundo paso es la evaluación. Si tenemos sentimientos positivos acerca del estímulo sexual, esto conducirá al siguiente paso, la excitación, pero si la evaluación que hacemos del estímulo es negativa, el ciclo de excitación se detiene, el tercer paso es la excitación., cuarto percepción de la excitación

Conducta sexual

Percepción de la conducta

Evaluación positiva.

Los significados y los símbolos sobre la acción y la interacción. Propuestas por Charon, 1995; Stricker, 1987, proponen en su primera premisa básica es que la naturaleza humana y el orden social son producto de la comunicación simbólica entre las personas. La conducta de una persona se construye a través de sus interacciones con otros. Las personas se pueden comunicar de manera exitosa entre sí sólo al grado que adjudiquen significados similares a objetos o a personas. El significado que tiene un objeto para una persona

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

depende no de las propiedades del objeto, sino de lo que la persona pueda hacer con él; un objeto adquiere significado solo en relación con los planes de la persona.

Central a la interacción social se encuentra el proceso de toma de roles, en donde el individuo imagina como se ve desde el punto de vista de la otra persona.

Por medio de visualizarse a sí mismo y las acciones potenciales desde la perspectiva de la otra persona, es frecuente que podamos anticipar las conductas que nos permitirán alcanzar nuestro objetivo. Es muy importante destacar que la sociedad constituye y controla los procesos mentales de los individuos.

Es necesario reconocer que existe una diferencia entre los animales y las personas, ya que nosotros tenemos la capacidad de pensar. Esta capacidad de pensar se moldea con la interacción social. En la interacción las personas aprenden los significados y los símbolos que permiten ejercer su capacidad de pensamiento.

Los significados y los símbolos permiten a las personas actuar e interactuar de manera distintivamente humana.

Las personas son capaces de modificar o alternar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación de la situación.

Capacidad para interactuar consigo mismas.

El pensamiento es una de las bases teóricas del interaccionismo simbólico, el pensamiento es una capacidad humana y reside en la mente.

La socialización es un proceso en el que las personas aprenden las cosas que necesitan para vivir en sociedad, el actor forma y adapta sus necesidades.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

El simbolismo es el instrumento de comunicación psicosomática por excelencia. En primer lugar, es el medio que posee el individuo de conocerse a sí mismo; en efecto, a cada segundo asaltan su cerebro visceral mensajes que describen el estado exacto de sus órganos y el desarrollo preciso de sus funciones. Ahora bien, estos mensajes no le son dados en su lengua materna, pues el cerebro visceral no habla dentro del marco de una cultura determinada, sino en un lenguaje universal que es el de las necesidades vitales comunes a todos los hombres ; este lenguaje es el lenguaje simbólico. Por esta razón símbolo es también el medio de comunicación entre el hombre y sus semejantes.

Entre todos los símbolos, los que están ligados a la actividad sexual tienen la misma generalidad pues tocan de cerca los problemas de emergencia de la vida y de la reproducción de la especie.

### **Cáncer**

El cáncer se puede originar en cualquier parte del cuerpo. Comienza cuando las células crecen descontroladamente sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería.

Para muchas personas, el cáncer puede tratarse muy eficazmente; de hecho, ahora más que nunca hay un mayor número de personas que tienen una vida plena después de haber recibido su tratamiento contra el cáncer.

Existen muchos tipos de cáncer, pues no es una sola enfermedad. El cáncer puede originarse en los pulmones, en el seno, en el colon o hasta en la sangre. Los diferentes tipos de cáncer tienen algunas similitudes, pero son diferentes en la manera en que crecen y se propagan.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Benigno: tumor (masa o protuberancia) que no es canceroso.

Biopsia: extraer una porción de tejido para ver si contiene células cancerosas.

Quimioterapia: uso de medicamentos para tratar la enfermedad. A menudo, el término se refiere a los medicamentos usados para tratar el cáncer. A veces se le refiere como "quimio".

Maligno: para indicar que contiene cáncer.

Metástasis: propagación de las células cancerosas hacia partes distantes del cuerpo por medio del sistema linfático o del torrente sanguíneo.

Radioterapia: uso de rayos de alta energía, como los rayos X, para tratar el cáncer.

Remisión: cuando las señales o los síntomas del cáncer han desaparecido parcial o totalmente.

Etapas: término usado para determinar si el cáncer se ha propagado (metástasis), y de ser el caso, qué tanto lo ha hecho.

### **Cáncer de mama**

El cáncer de seno o cancer de mama se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia una masa o un bulto. Al principio, es posible que el cáncer de mama no cause ningún síntoma, Puede que el bulto sea demasiado pequeño para ser palpable o para provocar cambios inusuales que puedas detectar por tu cuenta. No obstante, en algunos casos el primer indicio de cáncer de mama es un bulto o masa reciente en la mama que

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

pueden palpar tú o tu médico. Un bulto indoloro, duro y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer. Pero a veces los bultos cancerosos pueden ser blandos, suaves y redondeados. Por eso es fundamental que tu médico examine cualquier aspecto sospechoso.

Según la Asociación Americana del Cáncer, cualquiera de los siguientes cambios inusuales en la mama puede ser un indicio de cáncer de mama:

- inflamación de la mama o parte de ella
- irritación cutánea o formación de hoyos
- dolor de mama
- dolor en el pezón o inversión del pezón
- enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama
- una secreción del pezón que no sea leche
- un bulto en las axilas.

El tumor es maligno si las células pueden crecer penetrando invadiendo los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer. (American Cancer Society). Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes.

### **Factores de riesgos y factores protectores**

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Si bien los factores de riesgo con frecuencia influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provoca cáncer de forma directa. Algunas personas con varios factores de riesgo nunca desarrollan cáncer, mientras que otras personas sin factores de riesgo conocidos sí lo hacen. Conocer los factores de riesgo pueden ayudar a tomar decisiones más informadas sobre las opciones de estilo de vida y atención médica.

Los siguientes factores pueden elevar el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de mama:

**Edad:** El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años.

**Antecedentes personales de cáncer de mama:** Una mujer que ha tenido cáncer en una mama presenta un riesgo más elevado de presentar un nuevo cáncer en cualquiera de las mamas.

**Antecedentes familiares de cáncer de mama:** El cáncer de mama puede ser hereditario.

**Antecedentes personales de cáncer de ovario:** Las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 pueden aumentar considerablemente el riesgo de desarrollar tanto

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

cáncer de ovario como de mama. Por lo tanto, las mujeres con un diagnóstico de cáncer de ovario hereditario producto de una mutación del gen BRCA corren un mayor riesgo de también padecer cáncer de mama. Las mujeres con cáncer de mama que no heredaron una mutación de los genes BRCA1 o BRCA2, por lo general, no tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

**Exposición a estrógeno y progesterona:** El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, y del embarazo. La producción de estrógeno y de progesterona de una mujer se reduce con la edad, con una pronunciada disminución cerca del período de la menopausia. La exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

Las mujeres que comenzaron a menstruar antes de los 11 o 12 años o llegaron a la menopausia después de los 55 años tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Esto se debe a que las células mamarias están expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado.

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 35 años o las que nunca tuvieron un embarazo a término tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. El embarazo puede ayudar a proteger contra el cáncer de mama porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración.

**Terapia de reemplazo hormonal después de la menopausia:** El uso de la terapia hormonal con estrógeno y progestina después de la menopausia, a veces denominada

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

terapia hormonal posmenopáusica o de reemplazo, en los últimos 5 años o durante varios años, aumenta el riesgo de que una mujer tenga cáncer de mama.

**Raza y origen étnico:** El cáncer de mama es el diagnóstico de cáncer más frecuente en las mujeres, a excepción del cáncer de piel, independientemente de la raza. Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza negra, pero entre las mujeres menores de 45 años, la enfermedad es más frecuente en las mujeres de raza negra que en las mujeres jóvenes de raza blanca. Las mujeres de raza negra también tienen más probabilidades de morir a causa de la enfermedad. Los motivos de las diferencias de supervivencia incluyen diferencias en la biología, otras afecciones de salud y factores socioeconómicos que afectan el acceso a la atención médica.

**Factores del estilo de vida:** Al igual que con otros tipos de cáncer, los estudios continúan mostrando que diversos factores del estilo de vida pueden contribuir al desarrollo de cáncer de mama.

**Peso:** Estudios recientes han demostrado que las mujeres posmenopáusicas con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Estas mujeres también tienen un mayor riesgo de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.

**Actividad física:** El aumento de la actividad física se asocia con la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama y con un riesgo menor de que el cáncer reaparezca después del tratamiento. La actividad física regular puede proteger a las mujeres del cáncer



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

de mama ayudándolas a mantener un peso corporal saludable, disminuyendo los niveles hormonales o provocando cambios en el metabolismo o los factores inmunológicos de la mujer.

**Alcohol:** La investigación actual sugiere que consumir más de 1 o 2 bebidas alcohólicas por día, lo que incluye cerveza, vino y licor, aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, así como también el riesgo de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.

**Alimentación:** No hay una investigación confiable que confirme que comer o evitar determinados alimentos reduzca el riesgo de desarrollar cáncer de mama o de que el cáncer reaparezca después del tratamiento. Sin embargo, comer más frutas y verduras y menos grasas animales se asocia con muchos beneficios para la salud.

### **Factor protector**

Para prevenir el cáncer de mama deben integrarse una serie de recomendaciones, la sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, son fundamentales para el control de esta enfermedad en la población. El cáncer mamario es una de las principales causas de muerte por cáncer entre mujeres de más de 30 años, por eso, un diagnóstico a tiempo o la prevención de este puede salvar muchas vidas.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Son muchos los factores que intervienen para que se genere el cáncer de mama pero algunos cambios en tu vida pueden reducir las posibilidades de padecer esta enfermedad.

A continuación mencionaremos algunos factores proyectores que pueden de alguna manera ayudar a prevenir el cáncer de mama.

*Realizarse el autoexamen mensualmente.* Un paso muy importante en la detección temprana del cáncer de mama es la realización del autoexamen. Cada mujer puede hacerlo en su casa de forma regular y periódica, usualmente mensual. La realización regular del examen familiariza a la mujer con la consistencia usual de sus mamas y permitirá la detección de nódulos o masas de forma más sencilla; además, se alentará a acudir al médico. Se recomienda realizarlo aun desde la adolescencia, unos cinco a ocho días después del inicio del periodo menstrual, momento en el cual las mamas ya no están tan congestivas. La palpación de la mama debe cubrir toda la superficie de la glándula extendiéndose hasta la axila, Con esta rutina se puede estar alerta ante cualquier cambio y actuar de forma inmediata. Puede pedir asesoría en su centro de salud sobre cómo realizarse el autoexamen. Este examen consiste en pararse frente al espejo con los hombros rectos y los brazos en las caderas, luego mira tus senos y revisa que tengan tamaño, forma y color normales. No debes tener arrugas, bultos en la piel, enrojecimiento, dolor o sarpullido. El siguiente paso es hacer la misma revisión pero ahora levanta los brazos frente al espejo y observa si ves alguna irregularidad nombrada anteriormente. Fíjate que de tus pezones no salga ningún tipo de líquido transparente, lechoso, amarillento pues estos podrían ser síntomas del cáncer de mama. Finalmente palpa los senos con las manos invertidas, es decir

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

el seno derecho con la mano izquierda y viceversa; con las yemas de los dedos revisa tus senos y recorre desde la piel de la axila asegurándote que no haya alguna irregularidad.

*Identificar si tienes Factores de Riesgo* ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? Aunque no se sabe cuál es la causa del cáncer de mama, sí se han asociado algunos factores que pueden aumentar el riesgo de padecerlo:

- Mayor edad.
- Ser portadora de la mutación genética BRCA1 o BRCA2.
- Historia familiar de cáncer de mama, entre el primer grado de consanguinidad (madre, hermana o hija).
- Inicio del periodo menstrual en una edad temprana (antes de los 12 años).
- Entrada a la menopausia en una edad tardía.
- Maternidad relativamente tardía (tener hijos después de los 30 años).
- No haber tenido hijos y nunca haber lactado.
- Terapia de reemplazo hormonal prolongada.
- Obesidad.
- Sedentarismo.
- Consumo abusivo de alcohol.

*Por consiguiente se deben tener hábitos saludables tales como,* mantener un peso saludable. Es importante que todas las mujeres, especialmente durante la

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

menopausia, cuiden su peso para prevenir el cáncer de mama. Según estudios de la Universidad de Texas, la obesidad o sobrepeso en las mujeres las hace más propensas a padecer cáncer de mama.

*Reducir el consumo de bebidas alcohólicas.* Algunos estudios afirman que la relación entre el cáncer de mama y las bebidas alcohólicas es del 70%, por eso es importante moderar la ingesta de alcohol y de esta manera reducir el riesgo de cáncer de mama.

*Realizar ejercicio.* Practica actividades físicas con frecuencia para prevenir este cáncer. Recuerda que una sana alimentación y realizar ejercicio son claves para la prevención de enfermedades.

Así como la detección temprana de esta enfermedad y llevar una vida saludable puede evitar el cáncer de mama. Es importante que si se nota algún signo de alarma o anomalía en el cuerpo, se recurra al médico de confianza para que realice los exámenes correspondientes y si es necesario recibir el tratamiento correspondiente. Finalmente si se tienen los cuidados y tomamos estas precauciones, cada vez serán menos las muertes por cáncer de mama.

Diferentes factores producen diferentes tipos de cáncer. Los investigadores continúan estudiando qué factores provocan estos tipos de cáncer. Si bien no existe una

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

forma comprobada de prevenir por completo esta enfermedad, tal vez pueda reducir el riesgo.

**Mastectomía:** En el caso de las mujeres que presentan mutaciones genéticas del BRCA1 o el BRCA2, que aumentan considerablemente el riesgo del cáncer de mama, puede considerarse la extirpación preventiva de las mamas. El procedimiento, llamado mastectomía profiláctica, parece reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama en, al menos, el 95 %. Las mujeres con estas mutaciones también deben considerar la posibilidad de realizarse la extirpación preventiva de los ovarios y las trompas de Falopio, lo que se llama salpingo ooforectomía profiláctica. Este procedimiento puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de ovario, además de cáncer de mama, ya que impide que los ovarios produzcan estrógeno. Hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios físicos y emocionales cuando considere la posibilidad de someterse a estos procedimientos.

**Quimioprevención:** Las mujeres que tienen un riesgo más alto de desarrollar cáncer de mama pueden considerar la quimioprevención. La quimioprevención es el uso de fármacos de bloqueo de hormonas para reducir el riesgo de cáncer. Los fármacos tamoxifeno (Nolvadex, Soltamox) y raloxifeno (Evista) están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para reducir el riesgo de cáncer de mama. Estos fármacos se llaman moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (selective estrogen receptor modulators, SERM) y no son quimioterapia. Un SERM es un medicamento que bloquea los receptores de estrógeno en algunos tejidos y no en otros. Las mujeres posmenopáusicas y las mujeres premenopáusicas pueden tomar tamoxifeno. El raloxifeno está aprobado solo para mujeres posmenopáusicas.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Cada fármaco también produce efectos secundarios diferentes. Hable con el médico sobre si la quimioprevención para el cáncer de mama puede ser beneficiosa en su caso.

**Elecciones de estilo de vida:** Una forma de reducir el riesgo de cáncer de mama incluye realizar actividad física habitual. Los estudios sugieren que entre 30 y 60 minutos por día de actividad física con una intensidad de moderada a alta se relacionan con un menor riesgo de cáncer de mama. Otras formas incluyen mantenerse en un peso saludable, limitar la cantidad de alcohol que se consume y evitar el uso de terapia hormonal posmenopáusica para aliviar los síntomas de la menopausia. El amamantamiento también puede reducir el riesgo de que una mujer padezca cáncer de mama.

El cáncer de seno o cáncer de mama puede comenzar en distintas áreas de la mama, los conductos, los lóbulos, o en algunos casos, en el tejido intermedio. Entre los diferentes tipos de cáncer de mama se encuentran:

- **El carcinoma ductal in situ (CDIS)** cáncer de mama no invasivo. Ductal significa que el cáncer comienza dentro de los conductos lácteos, carcinoma se refiere a cualquier cáncer que comienza en la piel u otros tejidos (incluyendo tejido mamario) que cubren o revisten los órganos

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

internos, y la frase in situ significa “en su lugar original”. El CDIS se denomina “no invasivo” debido a que no se propaga fuera del conducto lácteo hacia otros tejidos mamarios circundantes normales. El CDIS no pone en peligro la vida, pero padecer CDIS puede aumentar el riesgo de desarrollar un cáncer de mama invasivo más adelante. Cuando se ha padecido CDIS, se tiene más riesgo de que regrese, o que se desarrolle un nuevo cáncer. La mayoría de los casos de recurrencias se dan dentro de los 5 a 10 años siguientes al diagnóstico inicial. El riesgo de una recurrencia es menor del 30 %. Las mujeres que se sometieron a cirugía con preservación de mama (lumpectomía) para CDIS sin terapia de radiación presentan alrededor de 25 a 30 % de riesgo de sufrir una recurrencia en algún momento en el futuro. Incluir la terapia de radiación en el plan de tratamiento luego de una cirugía disminuye el riesgo de recurrencia a un 15 % aproximadamente. Si el cáncer de mama regresa luego de un tratamiento previo de CDIS, la recurrencia es no invasiva (CDIS nuevamente) cerca de la mitad de las veces, e invasiva la otra mitad. (El CDIS en sí mismo es NO invasivo). De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, cada año se diagnostican en los Estados Unidos alrededor de 60.000 casos de CDIS, lo que representa aproximadamente 1 de cada 5 nuevos casos de cáncer de mama.

- **El carcinoma ductal invasivo (CDI)** denominado carcinoma ductal infiltrante, es el tipo más común de cáncer de mama. Alrededor del 80 % de todos los casos de cáncer de mama son carcinomas ductales invasivos.

*Invasivo* significa que el cáncer ha “invadido” o se ha propagado hacia los tejidos mamarios que lo rodean. *Ductal* significa que el cáncer comenzó en los conductos lácteos, que son las “tuberías” que transportan la leche desde los lobulillos productores de leche al pezón. *Carcinoma* hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario. En conjunto, “carcinoma ductal invasivo” hace referencia al cáncer que ha atravesado la pared del conducto lácteo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el tiempo, el carcinoma ductal invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente a otras áreas del cuerpo.

- **Carcinoma tubular de la mama**, El carcinoma tubular de la mama es un subtipo poco común de carcinoma ductal invasivo (cáncer que comienza dentro del conducto lácteo y se propaga fuera de él). El carcinoma tubular representa cerca del 1-2 % de todos los casos de cáncer de mama. En este tipo de cáncer, el tumor generalmente es pequeño y está formado por células con forma de tubo que son de bajo grado. “Bajo grado” hace referencia a que tienen una apariencia similar a las células normales sanas y a que suelen crecer lentamente. El carcinoma tubular de la mama presenta menos probabilidades de propagarse fuera de la mama que otros tipos de cáncer de mama. Asimismo, es más fácil de tratar.

- **Carcinoma medular de la mama**, El carcinoma medular de la mama es un subtipo poco común de carcinoma ductal invasivo (cáncer



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

que comienza dentro del conducto lácteo y se propaga fuera de él) que representa cerca del 3 al 5 % de todos los casos de cáncer de mama. Se denomina carcinoma “medular” porque el tumor es una masa suave y pulposa que se parece a una parte del cerebro conocida como bulbo raquídeo o médula. Por lo general, las células del carcinoma medular son de alto grado con respecto a su apariencia y de bajo grado con respecto a su comportamiento. En otras palabras, se ven como células cancerosas agresivas y muy anómalas, pero no actúan como ellas. El carcinoma medular no crece rápidamente y por lo general no se propaga fuera de la mama hacia los ganglios linfáticos. Por este motivo, generalmente es más fácil de tratar que otros tipos de cáncer de mama.

- **Carcinoma mucinoso de la mama**, El carcinoma mucinoso de la mama, a veces llamado carcinoma coloideo, es una forma poco frecuente de carcinoma ductal invasivo (cáncer que comienza dentro del conducto lácteo y se propaga fuera de él). El carcinoma mucinoso de la mama representa cerca del 2-3 % de todos los casos de cáncer de mama. En este tipo de cáncer, el tumor se forma a partir de células anómalas que “flotan” en acumulaciones de mucina, uno de los principales componentes de la sustancia viscosa y escurridiza conocida como moco. Comúnmente, esta mucosidad recubre la mayoría de las superficies internas del cuerpo humano, entre ellas, el tubo digestivo, los pulmones, el hígado y otros órganos vitales. Muchos tipos de células cancerosas (entre ellas, la mayoría

de las células de cáncer de mama) producen esta mucosidad. Sin embargo, en el carcinoma mucinoso, la mucosidad se convierte en una parte principal del tumor y rodea las células del cáncer de mama.

- **Carcinoma papilar de la mama**, los carcinomas papilares invasivos de la mama son poco frecuentes y representan menos del 1-2 % de los casos de cáncer de mama invasivo. En la mayoría de los casos, estos tipos de tumor se diagnostican en mujeres mayores postmenopáusicas. El carcinoma papilar invasivo generalmente tiene un borde bien definido y está formado por prolongaciones pequeñas en forma de dedos. Con frecuencia, es de grado 2 (grado moderado) en una escala de 1 a 3, en que el grado 1 describe células cancerosas que se ven y se comportan en forma muy similar a las células sanas normales y el grado 3 describe células muy anormales de rápido crecimiento. En la mayoría de los casos de carcinoma papilar invasivo, también está presente un carcinoma ductal in situ (CDIS). (El CDIS es un tipo de cáncer cuyas células se limitan al conducto mamario).

- **Carcinoma cribiforme de la mama**, En el carcinoma cribiforme invasivo, las células cancerosas invaden el estroma (tejidos conjuntivos de la mama) en formaciones que se parecen a un nido entre los conductos y los lobulillos. Dentro del tumor hay orificios distintivos entre las células cancerosas, lo que dan al tumor la apariencia de un queso suizo. Por lo general, el carcinoma cribiforme invasivo es de bajo grado, lo que significa que las células se ven y se comportan de forma similar a las células

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

de la mama sanas y normales. En cerca del 5-6 % de los casos de cáncer de mama invasivo, una parte del tumor puede considerarse cribiforme. Con frecuencia, también hay presencia de carcinoma ductal in situ (CDIS) de tipo cribiforme.

- **CLI: carcinoma lobular invasivo**, El carcinoma lobular invasivo (CLI), a veces conocido como carcinoma lobular infiltrante, es el segundo tipo de cáncer de mama más común después del carcinoma ductal invasivo (cáncer que comienza en los conductos lácteos y se propaga más allá de ellos). Según la Sociedad Americana del Cáncer, más de 180.000 mujeres en los Estados Unidos descubren anualmente que padecen un cáncer de mama invasivo. Alrededor del 10 % de estos casos de cáncer son carcinomas lobulares invasivos. (Alrededor del 80 % son carcinomas ductales invasivos). *Invasivo* significa que el cáncer ha “invadido” o se ha propagado hacia los tejidos mamarios que lo rodean. *Lobular* significa que el cáncer comenzó en los lobulillos productores de leche, los cuales vacían su contenido en los conductos que llevan la leche al pezón. *Carcinoma* hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario. En conjunto, “carcinoma lobular invasivo” hace referencia al cáncer que ha atravesado la pared del lobulillo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el paso del tiempo, un carcinoma lobular invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente otras zonas del cuerpo.

- **Cáncer de mama inflamatorio**, El cáncer de mama inflamatorio (CMI) es una forma de cáncer poco frecuente y agresivo. Según datos del Instituto Nacional del Cáncer, alrededor del 1 al 5 % de todos los casos de cáncer de mama en los Estados Unidos son de cáncer de mama inflamatorio. El cáncer de mama inflamatorio habitualmente comienza con el enrojecimiento e inflamación de la mama, en lugar del bulto distintivo. El CMI suele multiplicarse y propagarse velozmente, y sus síntomas empeoran en apenas unos días e incluso horas. Resulta fundamental reconocer los síntomas y procurar un tratamiento inmediato. Si bien el diagnóstico de cáncer de mama inflamatorio es grave, ten en cuenta que los tratamientos actuales controlan la enfermedad mejor que en el pasado.

- **CLIS: carcinoma lobular in situ**, El carcinoma lobular in situ (CLIS) es un área o varias áreas de crecimiento celular anómalo que aumentan el riesgo de que una persona desarrolle cáncer de mama invasivo más adelante. Lobular significa que las células anómalas comienzan a crecer en los lobulillos, las glándulas productoras de leche ubicadas en los extremos de los conductos mamarios. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que cubren órganos internos, como el tejido mamario. In situ o “en su lugar original” significa que el crecimiento anómalo permanece dentro del lobulillo y no se propaga hacia los tejidos circundantes. Las personas diagnosticadas con CLIS suelen tener más de un lobulillo afectado. A pesar de incluir el término “carcinoma” en su nombre,

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

el CLIS no es un verdadero cáncer de mama. En realidad, el CLIS es una señal de que la persona presenta un riesgo mayor al promedio de padecer cáncer de mama en el futuro. Por este motivo, algunos especialistas prefieren el término “neoplasia lobular” en lugar de “carcinoma lobular”. La neoplasia es una acumulación de células anómalas. El CLIS se diagnostica generalmente antes de la menopausia, más frecuentemente entre los 40 y 50 años de edad. Menos del 10 % de las mujeres diagnosticadas con CLIS ya han atravesado la menopausia. El CLIS es muy poco frecuente en hombres.

- **Cáncer de mama en hombres**, El cáncer de mama en hombres es una enfermedad poco frecuente. Menos del 1 % de todos los casos de cáncer de mama se producen en hombres. En 2017, cuando 252.710 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama en los Estados Unidos, fueron 2.470 los hombres que recibieron ese diagnóstico. Tanto hombres como mujeres, tienen tejido mamario. Las distintas hormonas en el cuerpo de las niñas y mujeres estimulan el tejido mamario para desarrollar plenamente las mamas. Habitualmente, el cuerpo de los niños y los hombres utiliza muy poco las hormonas que estimulan las mamas. En consecuencia, por lo general su tejido mamario permanece liso y pequeño. Sin embargo, puede que hayas visto niños y hombres con mamas medianas o grandes. Usualmente se trata solamente de montículos de grasa. Pero a veces los hombres pueden desarrollar tejido glandular mamario real debido a la ingesta de determinados medicamentos o a niveles hormonales anormales.

- **Enfermedad de Paget en el pezón**, La enfermedad de Paget en el pezón es una forma poco frecuente de cáncer de mama en que se acumulan células cancerosas en el pezón o a su alrededor. El cáncer generalmente afecta en primer lugar los conductos del pezón (pequeños canales que transportan leche) y luego se propaga hasta la superficie el pezón y la areola (el círculo oscuro de piel que rodea el pezón). El pezón y la areola por lo general se vuelven escamosos, se enrojecen, producen comezón y se irritan. Según el Instituto Nacional del Cáncer, la enfermedad de Paget en el pezón representa menos del 5 % de todos los casos de cáncer de mama en los Estados Unidos. Es importante reconocer los síntomas, ya que más del 97 % de las personas que padecen enfermedad de Paget también tienen cáncer, ya sea CDIS (cáncer ductal in situ) o cáncer invasivo, en algún otro lugar de las mamas. Los cambios atípicos en el pezón y en la areola son a menudo el primer indicio de que hay un cáncer de mama. Los médicos todavía no están completamente seguros de cómo se desarrolla la enfermedad de Paget. Una posibilidad es que las células cancerosas comienzan a multiplicarse en los conductos lácteos dentro de la mama y luego salen hacia la superficie del pezón. Esto podría explicar por qué tantas personas afectadas por esta enfermedad tienen una segunda área de cáncer dentro de la mama. Otra teoría es que las células del mismo pezón se vuelven cancerosas. Esa teoría explicaría por qué hay tan pocas personas que: (1) solamente presentan enfermedad de Paget en el pezón o (2) tienen

un segundo cáncer de mama que parece estar completamente separado de la enfermedad de Paget.

- **Tumores filoides de la mama,** Los tumores filoides de las mamas son poco comunes: representan menos del 1 % de todos los tumores mamarios. El término “filoides”, que proviene del griego y significa “similar a una hoja”, hace referencia al hecho de que las células del tumor se multiplican siguiendo un patrón en forma de hoja. Otro nombre para designar este tipo de tumor es “cistosarcoma filoides”. Los tumores filoides tienden a crecer rápidamente, pero raras veces se diseminan fuera de la mama. Si bien la mayoría de los tumores filoides son benignos (no cancerosos), algunos son malignos (cancerosos) y otros, ambiguos (en un punto intermedio entre cancerosos y no cancerosos). Los tres tipos de tumores filoides tienden a crecer con rapidez y exigen cirugía para reducir el riesgo de recurrencia en la mama (recurrencia local).

- **Cáncer de mama metastásico y recurrente,**  
Una metástasis o un cáncer de mama metastásico es un cáncer de mama que se ha propagado a otra parte del cuerpo. Las células cancerosas pueden desprenderse del tumor original de la mama y alojarse en otras partes del cuerpo usando el torrente sanguíneo o el sistema linfático, una gran red de ganglios y vasos que eliminan bacterias, virus y desechos celulares. El tumor metastásico que se encuentra en otra parte del cuerpo está formado por células del cáncer de mama. Si el cáncer de mama se propaga a un hueso,

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

por ejemplo, el tumor metastásico del hueso estará compuesto por células de cáncer de mama, no de células óseas. El cáncer de mama puede ser metastásico desde el diagnóstico. Eso significa que el cáncer de mama no se detectó antes de que se propagara a otra parte del cuerpo.

Una **recurrencia** o **el cáncer de mama recurrente** es un cáncer de mama que vuelve a aparecer después de un determinado período en el que ya no fue detectado. El cáncer puede volver en la misma mama del diagnóstico original, en la otra mama o en la pared torácica. Un cáncer de mama metastásico puede ser un cáncer de mama recurrente si el cáncer original ha vuelto y se ha propagado. Pero la mayoría de los médicos usan el término “localmente recurrente” para describir el cáncer de mama que ha vuelto en la mama del diagnóstico original o en la misma pared torácica y “metastásico” para describir el cáncer de mama que se ha propagado o que ha vuelto en otra parte del cuerpo.

### **Mamografía**

Las mamografías habituales son las mejores pruebas con que cuentan los médicos para detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales.



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Una mamografía es una imagen de la mama tomada con rayos X. Los médicos usan las mamografías para buscar signos de cáncer de mama en sus etapas iniciales. Las mamografías habituales son las mejores pruebas con que cuentan los médicos para detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales, a veces hasta tres años antes de que se pueda sentir.

### **Mastectomía.**

La mastectomía consiste en la extirpación de la mama completa. Existen diferentes tipos de mastectomía: mastectomía "simple" o "total", mastectomía radical modificada, mastectomía radical, mastectomía parcial y mastectomía subcutánea (con preservación de pezón).

#### Mastectomía "simple" o "total"

La mastectomía simple o total se concentra en el tejido mamario:

El cirujano extirpa la totalidad de la mama.

El cirujano no realiza disección de ganglios axilares (extirpación de ganglios linfáticos de la axila). Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía.

No se extirpan los músculos ubicados bajo la mama.

### **Autoestima**

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Martin (2003) define autoestima como “un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad que tenemos con dignidad, amor y realidad”. Burns (Zamorano, 2003) presenta la autoestima como un conjunto de actitudes del individuo hacia sí mismo.

Nathaniel Branden (1999) define autoestima como la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades esta, y aunque considera que esta definición aún se puede perfeccionar, también la define como:

La confianza en tu capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida te presenta.

La confianza de tu derecho a la felicidad, de ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo como persona, y las aportaciones que haces al mundo como tal.

La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for Self-Esteem) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima autentica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables.

### **Autoconcepto**

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

El autoconcepto es principalmente la imagen que tenemos de nosotros mismos. Esta imagen se forma a partir de distintas variables que se nos presentan a lo largo de nuestras vidas, pero es particularmente influenciado por nuestras interacciones con las personas importantes que nos rodean en nuestro diario vivir.

Incluye la percepción de nuestras capacidades y nuestra propia singularidad, y a medida que envejecemos estas auto-percepciones se vuelven mucho más organizadas, detalladas y específicas, se vuelven más estables y nos brinda mayor capacidad de direcciones nuestra conducta de manera positiva.

El autoconcepto no es heredado, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente (Núñez y González, 1994). Las autopercepciones se desarrollan en un contexto social lo cual implica que el autoconcepto y su funcionamiento particular está vinculado al contexto inmediato. Sin embargo, las autopercepciones también dependen de las características evolutivas de la persona en cada momento de su desarrollo. El ambiente posibilita ciertas experiencias las cuales serán tratadas según las posibilidades evolutivas. Las diferentes dimensiones o áreas del autoconcepto y su importancia en la elaboración del propio sentido personal, se encuentran fuertemente relacionadas con la edad de los individuos.

### **Autoconcepto**

Vera y Zebadúa (2002), el autoconcepto se considera una necesidad humana profunda y poderosa, básica para la vida sana, con un buen funcionamiento y para la

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

autorrealización. Está relacionado con nuestro bienestar en general. Muchos de los problemas psicológicos actuales como la depresión o los malos tratos conyugales se relacionan con un autoconcepto bajo o defectuoso.

Vera, M.<sup>a</sup> y Zebadúa, I. (2002). Contrato pedagógico y autoestima. Ciudad de México D.F.: Colaboradores Libres.

### **Imagen corporal**

La imagen corporal se define como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999). Nuestra imagen corporal no la construimos solo nosotros: influyen también las personas y nuestro entorno.

### **Sexualidad**

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

La sexualidad también es una acción específica del ser humano, se manifiesta en todos los actos de la vida, moldea la personalidad y modifica lo social y emocional.

### **Deseo sexual**

El deseo sexual es una emoción, un impulso, una fuerza que nos motiva al encuentro íntimo con otras personas. Motiva a relacionarse, a compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales, a disfrutar y pasarla bien y sentir placer.

Junto con la atracción y el enamoramiento, forman lo que se conoce como sentimientos sexuales; sentimientos que constituyen una relación con la sexualidad humana y que regularán esta durante toda nuestra vida.

Los sentimientos sexuales, tales como, el deseo que es un estado interno que mediatiza la existencia humana y nos impulsa a la búsqueda de contacto y la interacción sexual. Este sentimiento tiene una fuerte raíz biológica, se puede controlar, orientar, dar distintos significados y de qué manera se satisface (puede llevarnos a buscar satisfacción sexual o no, a desear abrazar y ser abrazado y acariciado, a tener fantasías, deseo de realizar determinadas conductas sexuales) depende de muchos factores de tipo personal, relacional y cultural.

### **Atracción sexual**

Se define como una predisposición para responder hacia otra persona de manera positiva, porque no solo comprende un componente cognitivo, a su vez también comprende

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

una serie de conductas o comportamientos de una persona en frente a otra (Berscheid, 1985).

Berscheid, E. (1985). Interpersonal attraction. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* (3rd ed., Vol. 2, pp. 413-484). New York: Random House.

### **Metodología**

#### *Tipo de investigación*

Cualitativa

#### *Población*

La población participante fueron tres (3) mujeres residentes en Cartagena las cuales fueron sometidas a una mastectomía y que voluntariamente quisieron participar en la investigación. Inscritas en el programa de “grupo de apoyo” perteneciente a la Liga contra el Cáncer de la ciudad de Cartagena.

#### *Participantes*

Tres (3) mujeres mastectomizadas, mayores de edad, las cuales están inscritas en el grupo de apoyo conformado desde la liga contra el Cáncer de Cartagena y se contó con consentimiento informado para esta investigación.

#### *Muestras*

La muestra fue integrada por tres (3) mujeres mastectomizadas que voluntariamente aceptaron ser entrevistadas y desearon participar de la investigación.

#### *Instrumentos*

Se hizo uso de una entrevista a profundidad para conocer los aspectos personales del paciente, y en esta se realizaron preguntas que hacen parte de las categorías que se

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

manejaran a lo largo del proyecto de investigación, tales como: la autopercepción y la sexualidad y las sub categorías que las conforman: autoconcepto, autoimagen, autoestima y vivencia de la sexualidad.

La entrevista a profundidad pretendió comprender lo que hay detrás de cada historia de vida, más allá de centrarse en un término que dimensiona el contenido de la entrevista, se hace referencia más a la técnica que se utilizara la cual busco adentrarse en la vida de la persona, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, miedos, las satisfacciones, las angustias y alegrías significativas de los relatos del entrevistado, por tanto es construir paso a paso minuciosamente la experiencia de la persona, (Bernardo robles,2011) es decir mirar con los mismo ojos del otro, para poder entender el fenómeno tal cual como es.

Para Cicourel (1982), consiste en adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana.

Igualmente se pretende utilizar otras técnicas de recolección de datos que nos permitan abordar el tema de investigación de una manera completa, por consiguiente, es preciso mencionar la observación participante, que consiste en estar inmerso en un escenario escogido por un periodo de tiempo para conocer una perspectiva interna del grupo, la consideramos importante para establecer un rapport ya que debemos hacer parte del grupo para poder crear conciencia desde una perspectiva personal del tema. Y acompañado de esto las notas de campo ya que describiremos con precisión y literal como sea posible todo lo que observemos de fenómeno.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Se hizo uso además del instrumento de relatos de vida que consiste en realizar un análisis y una descripción del relato de la persona, en esta ocasión en las mujeres con mastectomía sobre los acontecimientos y vivencias más destacados de su propia vida que nos vincule a la parte específica que es la sexualidad e imagen corporal.

### *Procedimiento*

El desarrollo de las actividades se dio en distintos momentos. Un primer momento estará precedido por actividades de reconocimiento y/o actividades de presentación del proyecto y de las estudiantes que llevamos a cabo las entrevistas en los siguientes encuentros. Luego todas las sesiones que se realizaron fueron de preguntas, conversaciones y observación con las pacientes. Se realizaron tres encuentros con las participantes.

### Análisis

1. Se transcribió todo el material obtenido después de las entrevistas. En un formato o cuadro en el cual se puedan crear anotaciones u observaciones. (se quiere realizar de una manera didáctica, con colores y que sea fácil a la hora de leer y entender)
2. Se resaltaron las cosas más importantes, o lo que más llamó la atención, aquello que la paciente dijo que en realidad es tal cual la respuesta que se estaba buscando para contestar alguna pregunta en específico.



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

3. Se siguió con la división por categorías y sub categorías, se identificó que respuestas o que de lo que se dijo en la entrevista va en las categorías realizadas.

4. Se volvió a leer después del paso anterior. En este punto se encontraron cosas que no fueron tan relevantes y otros puntos importantes.

### Entrevista a profundidad

Entrevista no estructurada que pretende llegar “hasta el fondo” de las cuestiones que se formulan del entrevistado.

Se escogió este método debido a que al momento de entrevistar a las pacientes que han sido sometidas a la mastectomía se quiere conocer “profundamente” cada uno de los factores que influyen en su sexualidad.

La explicación de muchas de las situaciones o vivencias de las pacientes se conocerán por medio de este método es por esto que es el que se utilizara y el que suministrara los datos necesarios para los resultados y conclusiones de la investigación.

La entrevista a profundidad es el elemento con el cual lograremos nuestro objetivo de investigación debido que en esta la paciente presentara y mostrara todas sus experiencias, sus pensamientos, sentimientos y emociones con respecto a su autopercepción después de la mastectomía.

### Categorías

1. Autopercepción
2. Vivencia Sexual

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Sub categorías:

1. Autoconcepto
2. Autoestima
3. Relaciones sexuales
4. Pareja

### *Supuestos iniciales*

Además del estrés emocional que el cáncer y su tratamiento pueden causar, muchas mujeres con cáncer de seno también tienen que lidiar con cambios en su apariencia como resultado del tratamiento. Algunos cambios pueden ser de corto plazo, como la pérdida del cabello. Sin embargo, incluso los cambios a corto plazo pueden tener un efecto profundo en la percepción de sí misma de la mujer. También puede afectar la parte afectiva y más exactamente la sexualidad, el deseo sexual y como se sienten con su cuerpo; sumando estas dos variables podemos inferir que existe una relación entre la autopercepción de ellas conforme al cáncer y sexualidad, falta de deseo o atracción sexual por su pareja.

ENTREVISTA

**AUTOPERCEPCION**

**AUTOIMAGEN:**

1. ¿Cómo es tu relación con tu cuerpo?

**AUTOCONCEPTO:**

2. ¿Quién eres hoy?

3. ¿Cómo crees que la gente te percibe?

4. ¿Te gusta arreglarte y tener buen aspecto?

**AUTOESTIMA**

6. ¿Crees que te sientes físicamente atractiva?

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

7. ¿Cómo te sientes al presentarte desnuda ante tu pareja?
8. ¿Te da vergüenza presentarte ante tu pareja?
9. ¿Cómo son tus relaciones íntimas con tu pareja?
10. ¿Qué es lo primero que piensas cuando te quitas la ropa?
11. ¿Qué es lo primero que piensas cuando te miras al espejo?

### **MASTECTOMIA/VIVENCIA SEXUAL:**

12. ¿Cómo es en general tu sexualidad después de la mastectomía?
13. ¿De qué manera crees que la mastectomía cambio tu vida?
14. ¿Cómo compartes o como es tu sexualidad con tu pareja después de la mastectomía?
15. ¿Qué cambios has experimentado después de la mastectomía a nivel sexual?
16. ¿Cómo ha influido la mastectomía en tu vida y en tus relaciones sexuales?
17. ¿Te sientes cómoda al tener relaciones sexuales con tu pareja después de la mastectomía?
18. ¿Después de la mastectomía sientes satisfacción sexual?
19. ¿Cómo te consideras a ti misma después de la mastectomía?

**Resultados/Discusión**

AUTOPERCEPCION

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

AUTOIMAGEN	AUTOCONCEPTO	AUTOESTIMA
<p>Se encontró en esa sub categoría que las mujeres se sienten bien con respecto a como se ven y que es lo que reflejan al mundo.</p> <p>Elas manifiestan que les gusta verse bien y que las personas a su alrededor las vean bien. Que en su día a día buscan arreglarse para que su físico manifieste que se sienten bien.</p> <p>Que todos los días en sus actividades diarias se arreglan y que les gusta verse bien.</p> <p>Que así eran antes de la enfermedad y que luego de esta también les parece importante que a pesar de</p>	<p>Los resultados en esta categoría nos arrojan como se ven ellas o que concepto tienen de si mismas, luego de la mastectomía. Ellas manifiestan que el valor y el amor propio luego de la enfermedad y de la mastectomía aumento, es decir, ahora se valoran y aman mucho mas a si mismas.</p> <p>Las tres participantes coinciden en que luego de ver cómo es tan frágil una persona ante una enfermedad no les queda mas que agradecer por estar vivas y que buscan cada día agradecerle a Dios por su cuerpo y por su fortaleza como personas.</p>	<p>Las tres participantes manifiestan en cuanto a las preguntas categorizadas en autoestima que ellas se sienten bien con ellas, con su cuerpo y con lo que son hoy en día.</p> <p>Que al verse al espejo se ven armoniosas, aseguran que no tienen “el cuerpaço” pero que con su cuerpo se encuentran satisfechas, que hay cosas que no les gustan con referente a su cuerpo pero que ven eso normal y que no las hace sentir mal.</p> <p>Con respecto a como se sienten con su pareja, muestran que si existió incomodidad al principio después de la operación, las</p>

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

<p>algunas dolencias o malestares de algunos días a ellas no les gusta verse mal y que como tal no ven ni la enfermedad ni la mastectomía como impedimento a que ellas estén bien arregladas y lindas.</p> <p>No les gusta que los demás vean en ellas cosas que ellas no sienten, como por ejemplo que se sienten mal por lo que están pasando. Siempre tratan de tener buena actitud, actitudes positivas, que en ellas se observe siempre alegría y ganas de salir adelante.</p> <p>Se sienten bien con su cuerpo, tienen una relación armoniosa entre su cuerpo y ellas, dicen que, aunque el cáncer deja secuelas ellas se</p>	<p>Ahora se consideran unas mujeres mas fuertes, mas decididas, con mucha fe y buena voluntad para cumplir todos los objetivos y metas que se han propuesto los cuales también aumentaron luego de la enfermedad.</p> <p>También saben y tienen claro que las personas cercanas a ellas las consideran mujeres fuertes y que les gusta ver como todos tienen una imagen de ellas positivas ya que así se sienten y les gusta ver que también reflejan eso en los demás.</p>	<p>tres no se sienten del todo seguras o cómodas mostrando su cuerpo ante su pareja sin tapujos, pero que a medida que fueron aumentando su amor propio y entendiendo como era primero quererse ellas para que luego su pareja las quisiera un poco más, se fueron desinhibiendo y que hoy día eso no es problema en su relaciones diarias y de intimidad con su pareja ya que sus parejas las aceptan así y ellas no ven malo nada con respecto a como se ven hoy en día.</p>
---	---	--

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

sienten bien así y que ahora les gusta lo que ven y que si pueden darse sus “ayuditas” arreglándose y cuidándose porque no hacerlo.		
---	--	--

SEXUALIDAD
VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD
<p>De las tres mujeres, una manifiesta no tener relaciones sexuales, que su enfermedad no tienen nada que ver con esto si no una enfermedad que padece su pareja. Ella manifiesta no necesitar de este tipo de relaciones íntimas para mantener viva su relación. Dice que se pueden utilizar otro tipo de cosas, como caricias, coqueteos, largas conversaciones, bailes, en los cuales ella se siente atraída por su pareja y se mantienen juntos y que ella considera eso como intimidad. Por último, nos dice como la mastectomía o el cáncer no tienen nada que ver con que ella no tenga relaciones sexuales con su pareja.</p> <p>Las otras dos mujeres participantes si confirman tener relaciones sexuales, que la mastectomía no causa ningún efecto negativo en el placer o en sentirse cómodas y plenas.</p>



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Que les gusta vivir su sexualidad con sus parejas de manera espontánea, que no se sienten apenadas ni sienten que después de la enfermedad no pueden “rendir” en sus actos sexuales. Y por último también nos cuentan que saben que la sexualidad no es solo el acto coital si no que ellas les gusta atraer a sus parejas y también sentirse atraídas por el con todo lo que conlleva la sexualidad como tal.

Esta investigación tuvo como propósito conocer la autopercepción de las mujeres mastectomizadas y su relación con la vivencia sexual.

Se intentó conocer cuál era la autopercepción de las mujeres mastectomizadas, la vivencia de su sexualidad y la relación que existe entre la autopercepción de las mujeres y el impacto que genera en la vivencia de la sexualidad.

Además se tuvo en cuenta otros aspectos que precisamos como categorías emergentes, como: el papel que la red de apoyo las cuales también nos pudieron dar una amplia interpretación de cómo influye la enfermedad y todo lo que esto conlleva en estas dos variables.

Se realizó un estudio de caso donde se utilizó la entrevista a profundidad en tres mujeres con el fin de indagar las dos variables ya mencionadas anteriormente e identificarlas en las experiencias de cada una.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Por consiguiente obtuvimos como resultado que, según las tres mujeres sufrir de cáncer de mama afecta todos los aspectos generales a los cuales ellas se enfrentan o se les presentan en el día a día, pero con respecto a la relación que existe entre la mastectomía y la vivencia de la sexualidad no tiene mayor impacto, es decir, no se vieron afectadas en su sexualidad luego de la mastectomía. Se puede decir que para ellas la enfermedad y la mastectomía no se considera un factor determinante en una afectación en la vivencia de su sexualidad, tampoco se consideraría como algo negativo para ellas poder desempeñarse en todo lo que conlleva la sexualidad, antes, durante el coito y después.

### **Conclusión**

Las conclusiones de esta investigación son basadas en las razones que exponen y argumentan las mujeres tales como: que el sexo en una relación muchas veces pasa a ser secundario, que luego del hallazgo de la enfermedad en sus vidas sus parejas tomaron una postura más atenta y amorosa y que además después de tener una experiencia como la de vivir una mastectomía esto las lleva a el aumento de su amor propio.

#### *Variables o categorías*

##### *Autopercepción*

Dentro de la autopercepción se tuvo en cuenta tres sub categorías como la autoimagen, auto concepto y la autoestima.

Según los resultados la autopercepción de las mujeres se observa favorable y esperanzadora con referente a lo que vivieron. Ya que en la observación se identificó su fortaleza y su resiliencia. Además de que todas manifestaron que su autoestima había

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

mejorado posterior a la enfermedad y que se sentían mejor con ellas mismas, que la enfermedad y la mastectomía las había hecho más fuertes, por lo que se puede concluir que en esta primera variable la cual se quería conocer y verificar en el principio de la investigación

El presente estudio pretendió especificar la imagen y su relación en el desarrollo de la sexualidad en las mujeres que ha atravesado el proceso de mastectomía, donde se ve implicada una cuestión de la misma sexualidad de la mujer, y enfrentarse a los paradigmas sociales de “la mujer bella, es la mujer con senos” y como se da esto en sus relaciones en el día a día. Al momento de enfrentar a las mujeres las cuales padecieron cáncer de mama y fueron sometidas a un proceso de mastectomización, se pudo encontrar que en realidad el paradigma propuesto principalmente era que se veían afectadas, pero en el proceso de investigación los resultados obtenidos nos dieron que la percepción que tienen de ellas mismas es favorable a lo que se creía al principio de la investigación

P1: “Soy una persona que me gusta llamar mucho la atención siento que cuando llego a un lugar impacto y me siento muy atractiva y me hago notal en todos los sitios que voy”.

P2: “Ahora soy una mejor mujer, encontré un mejor estilo de vida”.

P3: “Si yo no me siento nada, ni estoy mal pues la gente no debe sentirse mal yo no estoy acongojada, no tengo cara triste, entonces yo percibo que la gente se siente bien”.

Todas las respuestas de la entrevista que pertenecían a la categoría o la variable de la autopercepción como se exponen anteriormente son favorables, las mujeres se sienten bien

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

con ellas mismas, con sus cuerpos y sobre todo con la imagen que quieren mostrar al mundo.

### *Vivencia de la sexualidad*

En esta variable se verifico la parte de cómo viven las mujeres su sexualidad, y todo lo que esta conlleva, como se sienten al respecto, como manejan todos estos aspectos sexuales con su pareja, como experimentan esta parte de sus vidas después de la mastectomía y si se vio o no afectada.

Teniendo en cuenta las siguientes respuestas que hacen parte de la variable de la vivencia de la sexualidad:

P1: -¿Cómo es en general tu sexualidad después de la mastectomía?

R: “Normal, ha sido más efectiva”.

-¿Qué cambios has experimentado después de la mastectomía a nivel sexual?

R: “Ningunos hasta el momento todo esa bien con mi pareja”.

P2: -¿Cómo es en general tu sexualidad después de la mastectomía?

R: “Sigue igual, yo la veo igual y de pronto cambio para mejorar él es más cariñoso conmigo, está más pendiente de mí, entonces parece que fue como, a veces las cosas hay que buscarles un mal pero para bien porque para que la verdad es que tengo todo el apoyo de él y en la relación todo bien, nunca he visto que él me diga no porque tu estas así o no nada”.

-¿Qué cambios has experimentado después de la mastectomía a nivel sexual?

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

R: “Desde que a mí me dicen cáncer, mi vida cambia. Yo siento que mi vida cambio digamos que un 100 por ciento, con eso cambia mi sexualidad y como la vivo con mi pareja. Sin embargo, gracias a Dios considero que cambio para bien, yo me siento mejor conmigo misma, eso me ayuda a sentirme mejor y experimentar de una mejor manera las cosas sexuales”.

Lo que las mujeres dieron a entender que sí, que la mastectomía pudo causar en ellas cambios físicos y que también cambiaron distintas formas de pensar que tenían pero que como ellas vivían o sentían su sexualidad ni la mastectomía ni el cáncer tuvieron mayor influencia y que mucho menos influyeron de manera negativa.

Se pudo rescatar momentos en los cuales ellas ven todo desde un lado positivo en el que adquieren mejores sensaciones después de la mastectomía ya que manifiestan que sus parejas las tratan un poco mejor o les dan mayor atención y que eso las hace sentir mejor.

El objetivo de esta investigación fue conocer por medio de una entrevista a profundidad la autopercepción que tienen las mujeres que atraviesan por una mastectomía a causa de padecer cáncer de mama, y si existía una relación esto con la sexualidad, es decir si afectaba sus relaciones sexuales en todos los ámbitos dejando, no solo al momento del coito, sino como vive su sexualidad en general, antes, durante y hasta llegar al final de la relación sexual.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

En el transcurso de la investigación surgieron otras variables las cuales también nos contaban del fenómeno de estudio que eran esenciales tener en cuenta y mencionar como una de nuestras conclusiones, ya que nos ofrece una explicación de los resultados obtenidos, del porque la capacidad de afrontamiento y del porque no coincidía con los supuestos iniciales los cuales eran que las mujeres se veían afectadas en su autopercepción y directamente proporcional en el ámbito de la sexualidad; por el contrario pudimos identificar que, las mujeres participantes no encuentran una relación directa entre la vivencia de su sexualidad y la mastectomía por la cual pasaron, manifestaron todo el tiempo que el cáncer y la mastectomía no les impedía vivir en totalidad su sexualidad.

En cuanto a la autopercepción se pudo verificar que existe un cambio, es decir, un antes y después del cáncer de como se visualiza la mujer mastectomizada, pero como tal su autoestima, autoimagen y autoconcepto no disminuyen ni toman posturas negativas. Y estos cambios finalmente no influyen en la vivencia de la sexualidad, según las tres participantes.

Por otra parte, es necesario resaltar y mencionar el motivo por el cual nuestra investigación tomo un rumbo distinto al final de esta ya que el supuesto inicial cambio. Como investigadoras nos tomamos el trabajo de desglosar cada una de las vidas personales de las participantes basándonos en sus testimonios de vida, lo cual llegamos a la conclusión que debido a que las tres participantes coinciden en que desde el día uno en el cual las diagnostican, ellas buscan ayuda psicológica. Por lo que desde ese punto de vista se pudo definir que es gracias a esto y a la adecuada superación del duelo de perder su seno, ellas

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

resultan ser mujeres fuertes y en las que se evidencia lo anteriormente dicho de la relación entre la autopercepción y la vivencia de la sexualidad.

Finalmente respecto a nuestra experiencia se puede decir que la investigación genero en nosotras como estudiantes e investigadoras un conflicto el cual pudo obtener frutos y en el que gracias a este se pudo obtener una conclusión que nos mostrara un soporte de los resultados no esperados.

## Referencias



## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Activos de Comunicación Visual, S.A. Edición especial para Laboratorios ROCHE FARMA, S.A, Información y consejos prácticos para las personas que han de convivir con el cáncer de mama. Disponible en:

[https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS\\_CANCER\\_MAMA.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf).

Alice F. Chang, PhD y Sandra B. Haber, PhD (2018). cáncer de mama, como la mente puede ayudar al cuerpo. Disponible en:

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/cancer-de-mama.aspx>

Anderson, MS y Johnson, J. (1994). Restauración de la imagen corporal y la autoestima de las mujeres después del tratamiento del cáncer. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000200002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000200002&script=sci_arttext&tlng=pt)

Berscheid, E. (1985). Interpersonal attraction. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* (3rd ed., Vol. 2, pp. 413-484). New York: Random House. Disponible en:

[http://faculty.wcas.northwestern.edu/eli-finkel/documents/57\\_FinkelBaumeister\\_AttractionRejection\\_AdvancedSocialPsychology.pdf](http://faculty.wcas.northwestern.edu/eli-finkel/documents/57_FinkelBaumeister_AttractionRejection_AdvancedSocialPsychology.pdf)

Brandan y Villaseñor, *Cancerología* (2006): 147-162. Detección del Cáncer de Mama: Estado de la Mamografía en México Disponible en:

<http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172289111.pdf>

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

García Viniegras, C., & González Blanco, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (1), 72-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/799/79902508.pdf>

Gonzalo Rojas-May.. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Revista medica clinica las condes* , 194-197. Disponible en: [http://www.clcmovil.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2006/4%20oct/IntervencionPsicologicap\\_194--14.pdf](http://www.clcmovil.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2006/4%20oct/IntervencionPsicologicap_194--14.pdf)

Harter, S. (2012). *The Construction of Self: Developmental and Sociocultural Foundations*. New York: The Guilford Press.

Lozano-Ascencio R, Gómez-Dantés H, Lewis S, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L. (2009). Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a04.pdf>

Marion Piñeros, Ricardo Sánchez, Ricardo Cendales, Fernando Perry, Rocío Ocampo. (2008). Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de mujeres con cáncer de mama en Bogotá.

Martínez, R. (2011). La influencia de las redes sociales en la autopercepción de los jóvenes que estudian la modalidad Bachillerato Tecnológico. Recuperado de [http://portal.iteso.mx/portal/page/portal/Dependencias/Rectoria/Dependencias/Direccion\\_General\\_Academica/Dependencias/DESO/Programas\\_academicos/MC/coloquio\\_de\\_proyectos/Coloquio%20de%20Proyectos%20I%20oto%20F1o%202011/Propuesta%20de%20Investigaci%20n%20ANG%20C9LICA%20MART%20CDNEZ%20VF.pdf](http://portal.iteso.mx/portal/page/portal/Dependencias/Rectoria/Dependencias/Direccion_General_Academica/Dependencias/DESO/Programas_academicos/MC/coloquio_de_proyectos/Coloquio%20de%20Proyectos%20I%20oto%20F1o%202011/Propuesta%20de%20Investigaci%20n%20ANG%20C9LICA%20MART%20CDNEZ%20VF.pdf)

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Mera, Paulina C, & Ortiz, Manuel. (2012). La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama.

Terapia psicológica, 30(3), 69-78. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300007>

Ortiz Rozalén, Cristina, (2016). La vivencia de la mujer mastectomizada.

universidad autónoma de Madrid, facultad de medicina. Disponible en:

<https://repositorio.uam.es/handle/10486/675746>

Palacio-Mejía, Lina Sofía, Lazcano-Ponce, Eduardo, Allen-Leigh, Betania, & Hernández-Ávila, Mauricio. (2009). Regional differences in breast and cervical cancer mortality in Mexico between 1979-2006. *Salud Pública de México*, 51(Supl. 2), 208-219.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000800011&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800011&lng=es&tlng=en).

Piñeros, Marion, Sánchez, Ricardo, Perry, Fernando, García, Oscar Armando, Ocampo, Rocío, & Cendales, Ricardo. (2011). Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Salud Pública de México*, 53(6),

478-485 Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000600003&script=sci_arttext)

Sebastián, Julia, Manos, Dimitra, Bueno, M.<sup>a</sup> José, & Mateos, Nuria. (2007).

Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18(2), 137-161. Recuperado en 02 de abril de 2018.

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000200002&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002&lng=es&tlng=pt).

Vázquez Ortiz, J., Antequera Jurado, R. y Blanco Picabia, I. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7 (2-3), 433-451. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/53940>

Velásquez-De Charry, Ligia Constanza, Carrasquilla, Gabriel, & Roca-Garavito, Sandra. (2009). Equity in access to treatment for breast cancer in Colombia. *Salud Pública de México*, 51(Supl. 2), 246-253. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a15.pdf>

Ellis, A. (2003), *Manual de Terapia Racional Emotiva*, Editorial Desclee

## **Anexos**

A continuación, lea atentamente el documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confiabilidad de sus datos, así como la descripción de la finalidad que se persigue con la investigación.

### **1. Uso y confiabilidad de los datos**

Toda la información concerniente a la entrevista incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Sin embargo, de acuerdo con la ley 1090 del 2006, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

### **2. Beneficios de la investigación.**

### **3. Consecuencias de la investigación**

### **Riesgos**

## AUTOPERCEPCION Y SEXUALIDAD

4. **Finalidad**
5. **Explicación de la técnica**
6. **Declaración del consentimiento informado.**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, Manifiesto que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida del ejercicio de investigación que me han invitado a participar; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

La información que le brindo al psicólogo de la universidad del Sinú, es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre ella ...

Finalmente manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma,

---

