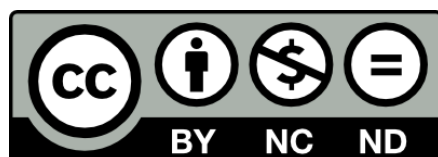


NARRATIVAS DEL YO EN MUJERES CON RESTAURACIÓN MAMARIA DESDE UNA
POSTURA CONSTRUCCIONISTA SOCIAL



ÉRIKA JOHANNA HERNÁNDEZ GUERRERO
SANDRA MILENA PRADA PIÑA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2019

NARRATIVAS DEL YO EN MUJERES CON RESTAURACIÓN MAMARIA DESDE UNA
POSTURA CONSTRUCCIONISTA SOCIAL

ÉRIKA JOHANNA HERNÁNDEZ GUERRERO
SANDRA MILENA PRADA PIÑA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Psicólogo.

Directora
Marcela Velázquez Herrera
Psicóloga

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2018

Autoridades Académicas

P. JUAN UBALDO LÓPEZ SALAMANCA, O.P.
Rector General

P. MAURICIO ANTONIO CORTÉS GALLEGO, O. P.
Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ARTURO RESTREPO RESTREPO, O.P.
Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGIO GARCÍA JARA, O.P.
Vicerrector Académico Sede Villavicencio

Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN
Secretaria de División Sede Villavicencio

Dra. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SANCHEZ
Decana de Facultad de Psicología

Nota de aceptación

Dra. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SANCHEZ
Decana de Facultad de Psicología

Psic. MARCELA VELASQUEZ HERRERA
Director trabajo de grado

Psic. GLORIA LILIANA BARON
Jurado

Villavicencio, 14 de mayo de 2019.

Agradecimientos

Johana:

Quiero darle gracias a Dios, por darme la fuerza, el coraje en los momentos más difíciles de esta trayectoria y por proveerme de todo lo necesario para culminar esta etapa de mi Vida. A mis hijos que han sido ese motor y esperanza para salir adelante, a mi madre Gloria esa compañera, amiga, cómplice con su amor y apoyo incondicional, este logro se lo debo a ella, por aguantar mis desvelos, mi genio y siempre confiar, creer en mí y mis expectativas, por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida. A mi Padre Raúl y mis hermanos Andrés y Santi por su disponibilidad, comprensión, paciencia y cariño. También a mi compañera y amiga Sami Prada, por su paciencia y enseñanzas en mis cambios de humor, por apoyarnos y ayudarnos tanto, para terminar este ciclo compartido y empezar una gran amistad con múltiples aprendizajes, a los profes que nos acompañaron durante este proceso de formación, también a Marcela Velásquez y Melissa Cruz por sus pláticas y acompañamiento que se tuvo para concretar este proyecto. Asimismo, a los profesores que pasaron por mi proceso de formación colocando un granito de arena, para mi crecimiento personal y profesional

Sandra:

Primeramente, agradecer a Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida y ayudarme en todo mi proceso, ya que no fue fácil por motivos de salud, fue él quien me dio la fuerza y la valentía de continuar a pesar de miles de dificultades. A mi padre Wilson quien fue mi apoyo económico en toda mi carrera y quien admiro porque se esforzó día a día para que cómodamente estudiara y me lleno de fortaleza con sus oraciones; a mi madre Cecilia quien es mi mejor amiga y quien estuvo incondicionalmente dando apoyo y motivándome a que no renunciara a pesar de las adversidades. También quiero agradecer a mi hermana Tatiana a quien admiro profundamente y quien en muchos casos me ayudó a realizar mis actividades académicas. A mi compañera y amiga Johana Hernández agradecerle por ser mi apoyo durante todo este proceso de mi tesis, quien me tuvo paciencia, y a la cual admiro por su capacidad de realizar las cosas cuando se las propone. A la ex decana y profesora Mónica Balaguera quien fue mi apoyo en el momento más difícil de mi vida y carrera, quien me motivó y me enseñó amor y pasión por esta gran profesión. A nuestra tutora Melissa Cruz por su paciencia y por acoplarse a nuestro tema.

Contenido

	Pág.
Resumen.....	12
Abstract	13
Problematización	14
Planteamiento del Problema.....	14
Justificación	17
Objetivos.....	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos.....	18
Marco de Referencia	19
Marco Epistemológico/Paradigmático	19
Marco Disciplinar.....	20
Narraciones.....	20
Narraciones del yo.	21
Emociones	22
Lenguaje.	23
Experiencias.....	23
Atribución de significado	24
Multidisciplinar	25
Cáncer de seno, mastectomía y restauración mamaria.	25
Narrativas.....	27
Marco Normativo.	27
Antecedentes investigativos.....	29
España	29
En Latinoamérica	32
Colombia	34
Metodología	37
Colaboradoras.....	37

Estrategias	38
Triangulación	39
Procedimiento.....	40
Consideraciones éticas.....	41
Interpretación.	44
Narraciones del yo:	44
Cartografía social.	50
Grupo focal	55
Discusión	57
Conclusiones	60
Aportes.....	62
Limitaciones.....	63
Sugerencias	64
Referencias.....	65
Anexos	74

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Categorías y subcategorías emergentes.	42
Tabla 2. Preguntas para la entrevista semiestructurada.	75
Tabla 3.Unidad de análisis.	77
Tabla 4.Interpretación de los resultados.	97
Tabla 5.Grupo focal.	102

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1.Cartografía corporal de Paola.	50
Figura 2.Cartografía corporal de Natalia.	51
Figura 3.Cartografía corporal de Andrea..	52
Figura 4.Cartografía corporal de Luciana.	53
Figura 5.Cartografía corporal de Carol.	54
Figura 6.Cartografía corporal de Cecilia	55

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado.....	74
Anexo 2. Preguntas entrevista semiestructurada.....	75
Anexo 3. Respuestas de la entrevista semiestructurada	78
Anexo 4. Interpretación de los resultados.....	97
Anexo 5. Grupo focal.	102

Glosario

Narración del yo: Son procesos sociales que traspasan lo personal. Se plantea el yo como una narración, es decir, relatos del yo, y sirven para entender a la persona en el seno del mundo social, se utilizan los relatos con el fin de identificarse y comprenderse unos con otros (Gergen, 1996).

Emociones: Son un discurso que emerge en pautas de la relación cultural, es decir se constituyen en la vida social y se encuentran implícitas en las narraciones del yo, como expresiones emocionales que son significativas y que son constituyentes en las narraciones de vida, existen factores biológicos, pero lo social y cultural son quienes refuerzan estas emociones que se experimentan.

Relaciones: Es el espacio en donde se interactúan unos con otros, permitiendo la construcción de experiencias y significados compartidos que es expresada mediante el lenguaje. Además el construccionismo social enfatiza en las relaciones sociales ya que son como el espacio de construcción del mundo (Agudelo y Estrada, 2012).

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las narrativas del yo que se construyeron alrededor de la experiencia de restauración mamaria de 6 mujeres que vivenciaron cáncer de seno y que fueron sometidas a respectivas cirugías como lo son la mastectomía y la reconstrucción mamaria, realizadas en el Hospital Departamental de Villavicencio. Esta investigación se realizó a partir de la visibilizar las experiencias significativas que las mujeres lograron construir después del proceso de enfermedad de cáncer de seno (CA de seno) las cuales han vivenciado y se vieron enmarcadas en diferentes contextos socioculturales particulares. Para ello, se desarrolló un diseño narrativo y se utilizó estrategias como la entrevista a profundidad, grupo focal y cartografía corporal. En donde se expuso la validación de los resultados, con categorías como lo son las narrativas del Yo, emociones y relaciones, identificando lo que las mujeres permearon en sus autonarraciones.

Palabras claves: Narrativas del yo, restauración mamaria, experiencias significativas, cáncer de seno.

Abstract

The objective of this research is to identify the narratives that are constructed around the experience of breast restoration in women who have experienced breast cancer and who have undergone surgery (mastectomy, breast reconstruction) at the Departmental Hospital of Villavicencio. This research was part of a vision of the experiences of women who have been able to perform work after the disease process and who have been framed in different sociocultural contexts. To do this, a narrative design and the use of strategies such as in-depth interview, focus group and body cartography are presented. Exposing the validation of the results, identifying the permanent women in their autonarions.

Keywords: Narratives of the self, breast restoration, significant experiences, breast cancer.

Problematización

Planteamiento del Problema

El cáncer es la segunda enfermedad que más causa muertes a nivel mundial debido a factores de riesgo conductuales y dietéticos, infecciones oncogénicas o por el diagnóstico tardío (OMS, 2018). Existen varios tipos de cáncer, pero hay 5 que causan más defunciones a nivel mundial: el pulmonar, hepático, colorrectal, gástrico, y mamario (Aguilera, González, Matute, Nájera, y Olea, 2016), centrándose esta investigación en este último tipo de cáncer.

El cáncer de seno (CA de seno) es una de las enfermedades que más afecta a las mujeres en todo el mundo, sin distinción de raza o edad; cada día se diagnostican nuevos casos y la incidencia es cada vez mayor. Existen cifras alarmantes frente a esta situación en el contexto colombiano, como lo menciona Pardo y Cendales (2015), en un estudio que realizaron sobre incidencia, mortalidad y prevalencia por cáncer en Colombia: en el periodo de 2007 al 2011 se diagnosticaron 7.627 nuevos casos de CA de seno, cuya mortalidad fue de 2.226 mujeres. En el Meta, para el mismo periodo, se presentaron 134 casos, y 39 casos de mortalidad (Pardo y Cendales, 2015). Es fundamental estudiar el proceso posterior a la enfermedad, ya que la mayoría de investigaciones se centran en el momento como tal en el que ocurre la enfermedad, dejando a un lado lo que sucede después.

Este trabajo se fundamenta en la concepción del CA de seno, no tanto como una enfermedad, sino como una situación de salud transversal en la trayectoria de vida de las mujeres que lo viven; para la OMS (2002), la salud es entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, partiendo de que no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Adicionalmente, abarca diferentes dimensiones para vivir en condiciones sanas y cómo una enfermedad puede afectar el bienestar y la calidad de vida de una persona (Vinaccia y Orozco, 2005). Lo que implica que además de un diagnóstico médico, es importante abordar otros aspectos del ser humano, como lo son los saberes biopsicosociales, puesto que la enfermedad no solamente es una experiencia individual, sino también es observada como un fenómeno colectivo permeado por cuestiones sociales y culturales (Schneider, Pizzinato, y Calderón, 2015).

Una mujer desde el momento en el que se le diagnostica con CA de seno sufre cambios de todo tipo que generan un fuerte impacto en ella, ya que es una enfermedad crónica que repercute

en aspectos psicológicos, físicos y sociales (Vargas y Pulido, 2012). Además, algunas de estas mujeres atraviesan por una serie de procesos como lo son la quimioterapia, radioterapia y cirugías (mastectomía, reconstrucción), dependiendo en la etapa en que se encuentre el cáncer y así mismo de los procedimientos que deba realizarse, las cuales complejizan su situación y se convierte esto en un factor adicional de cambio biopsicosocial. Por ejemplo, el procedimiento de la mastectomía tiene un gran impacto en la vida de la paciente que en la mayoría se torna negativo y se vincula a la forma en cómo ellas se aprecian a sí mismas y la percepción que tienen sobre su imagen corporal, ya que en muchas culturas los senos se relacionan con la sexualidad y son tomados como un atractivo físico y único en las mujeres (Segura, García y Saúl, 2014).

Cuando se atraviesa por una mastectomía, existe la posibilidad de realizar una reconstrucción mamaria, la cual generalmente tiene un impacto positivo en la imagen corporal, tal y como lo demuestran Rincón, Pérez, Borda y Martín (2010), quienes manifiestan que este procedimiento logra una mejor apreciación de sí mismas y por ende una mejor percepción de la imagen corporal. Es importante dar cuenta de las técnicas reconstructivas, dentro de la trayectoria de enfermedad, con el fin de que estas mujeres reconozcan las posibilidades de mejorar su aspecto y las condiciones de vida en general como fuentes de bienestar. Puesto, que la reconstrucción ya fuese en el mismo acto quirúrgico, o de forma diferida con el fin de lograr la rehabilitación de estas pacientes y mejorar así su imagen corporal, debe considerarse fundamental en el tratamiento del CA de seno y hacerse de rutina en los hospitales que tratan dicha enfermedad (El Troudi, et al, 2017).

Con base en lo mencionado, se evidencia la necesidad de indagar sobre las narrativas del yo que han construido un grupo de mujeres que han transitado por el diagnóstico de CA de seno y que han experimentado una restauración mamaria puesto que, para la sociedad y la cultura, son más relevantes los cambios físicos porque son visibles, en cambio los psicosociales no son tan visibles por ello tienen un gran impacto en el ser humano. Las narrativas organizan y definen significados y sentidos de las experiencias de las personas, siendo "instrumentos incrustados en las secuencias conversacionales" (Gergen, 1996, p. 234). En el caso específico de esta investigación, se reconoce la restauración mamaria como una vivencia característica de un proceso posterior a la enfermedad crónica, que acarrea unas dimensiones biológicas, culturales y sociales que tiene un gran impacto en el autoconcepto y, como se ha manifestado anteriormente, con matices que cambian de un individuo a otro. Según Gergen, en el autoconcepto se desarrolla el yo

como una narración que se vuelve inteligible dentro de las relaciones sociales en curso (Estrada y Diazgranados, 2007), por ende, se toman las narrativas del yo, ya que no solo se refieren al mundo interno de la persona sino también a las formas sociales de significar lo ocurrido y organizar las acciones que forman parte del proceso conversacional (Gergen, 1996).

El propósito de esta investigación es comprender las narrativas del yo de un grupo de 6 mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de seno y que posteriormente fueron sometidas a una mastectomía y adicionalmente a una reconstrucción mamaria, cuyos procedimientos se realizaron en el Hospital de Departamental de la ciudad de Villavicencio; y como han logrado construir a través de su experiencia de restauración mamaria, siendo un reto disciplinar e interdisciplinar, que busca contribuir a una comprensión de dichos significados situados y comprendidos en las realidades vivenciadas de dichas mujeres. Desde esta perspectiva, el tema no ha sido abordado ampliamente a partir de una metodología cualitativa, puesto, que la mayoría de los estudios que se encuentran y que están relacionados son de tipo cuantitativo. Es importante también señalar que esta temática no ha sido ampliamente abordada en el departamento del Meta, además, se trabajará con mujeres que hayan atravesado un proceso de mastectomía con una restauración mamaria previa, ya sea tardía o inmediata, lo cual añade el valor adicional de reconstruir la experiencia de dichas mujeres dentro de un proceso quirúrgico particular.

Este estudio se enmarca en la línea de investigación calidad de vida y bienestar en contextos de salud del programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás, cuyo objetivo es estudiar tanto los procesos de salud y enfermedad como cuestiones relativas a la cultura organizacional y analizar las formas en que es posible promover la calidad de vida, prevenir enfermedades, favorecer el desarrollo de entornos saludables y productivos incidiendo en sus prácticas culturales. También se abordan cuestiones relativas al estilo de vida, la competencia social y las condiciones de vida en general como fuentes de bienestar. Ante estas características emerge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta De Investigación

¿Cuáles son las narrativas del yo que surgen alrededor de la experiencia del proceso de restauración mamaria en mujeres que han tenido mastectomía en Villavicencio, (Meta)?

Justificación

El CA de seno es un problema de salud pública (Prolla, et al, 2015), los índices más altos de CA de seno se presentan en países desarrollados, representando el 16% de todos los cánceres que se puede presentar en una mujer. Según la OMS (2017), se estima que en el 2015 se presentaron 571. 000 defunciones por CA de seno. Se estima que entre los años 2007 al 2030, se podrían presentar un aumento de 45% de casos, pasando de 7.9 millones a 11.5 millones de defunciones (Hernández, 2016). Se evidencia que, en América, hasta el año 2002 se presentaron 2.8 millones de casos nuevos, de los cuales 1.3 con llevaron a defunciones. Es importante mencionar que según la OMS (s, f) la mayoría de defunciones por CA de seno se encuentran en países en desarrollo, y las incidencias más bajas se registran en países africanos, pese a esto también hay un aumento de los casos.

Las cifras presentadas muestran un gran número de población afectada por esta enfermedad, por el cual, el propósito implícito de esta investigación es trascender de los reportes médicos y epidemiológicos, para comenzar a comprender el cómo estas mujeres experimentan el proceso de su enfermedad, pasando por la restauración mamaria y posterior recuperación, a partir de la voz de las mujeres. A partir de lo antes mencionado se desea identificar desde su proceso esas narrativas que emergen en contextos relacionales y situados.

Con relación con los antecedentes encontrados en referencias bibliográficas, se evidencian pocas investigaciones desde una perspectiva interpretativa y social, básicamente lo que se aborda son propuestas cuantitativas desde la medicina con estadísticas y cuestionarios, por lo cual, este trabajo se basa en un enfoque construccionista como una apuesta epistemológica para construir conocimiento socialmente relevante y situado en la cotidianidad de las colaboradoras. Todo esto a partir del concepto de las narraciones del yo, abordando la construcción del autoconcepto, las emociones, las necesidades y las relaciones que se establecen dentro de una vida social.

Para los colectivos de la salud (medicina oncológica, psicooncología, enfermeros y usuarios) con los cuales se compartirá el trabajo, será importante un proceso de reconocimiento de las narrativas de dichas mujeres, en donde se reconozcan y visibilicen las vivencias que han elaborado en su experiencia de restauración mamaria, de alguna manera contribuyendo a los participantes en un proceso de resignificación del bienestar a partir de las diferentes técnicas de investigación (Zapato, Giraldo, Zuleta y Montoya, 2015).

Objetivos

Objetivo general

Identificar las narrativas del yo que surgen alrededor de la experiencia de restauración mamaria en mujeres que han tenido mastectomía en el Hospital Departamental de la ciudad Villavicencio (Meta).

Objetivos específicos

Visibilizar las narrativas del yo que emergen desde la experiencia de las mujeres con restauración mamaria.

Reconocer las emociones que se construyen en el proceso de restauración mamaria a partir de su vida social.

Describir las interacciones que surgen desde las relaciones sociales en la cotidianidad de las mujeres que han experimentado el proceso de restauración mamaria.

Marco de Referencia

Marco Epistemológico/Paradigmático

Esta investigación se basa en el paradigma interpretativo, para el cual la creación de conocimiento se realiza mediante la comprensión que los actores le dan a su propia realidad. Según Weber (1922, citado por Sallán, 2001), en este paradigma se presentan dos niveles de comprensión: en el primer nivel, se da el proceso en el que los individuos, desde su vida cotidiana, interpretan su propio mundo. El segundo nivel, es más restrictivo y es en dónde se genera el conocimiento, ya que es el proceso por el que el investigador interpreta las significaciones subjetivas de los individuos que estudia.

Así mismo, se aborda el construccionismo social como marco epistemológico, desde los planteamientos del pensamiento postmoderno y desde la concepción de Gergen (2011), como aquella creación de significados mediante el trabajo colaborativo, que no responde a un único individuo, sino a una creación compartida socialmente a través del lenguaje. Además, agrega valor a la experiencia personal que se inscribe en un contexto cultural e histórico, motivo por el cual es imposible generalizar o estandarizar aspectos de una cultura a otra, cambiando el autocontenido por las relaciones (Gergen, 2007).

Se tendrá como sustento epistemológico adicional la fenomenología, ya que esta respalda y fundamenta al construccionismo social. Se asume la fenomenología de Husserl quien propone que la investigación apropia el fenómeno, ya que no ocurre en la interioridad misma del sujeto, sino en la relación donde se vinculan sujeto y mundo, es decir en la experiencia vivida por el sujeto y la significación que esta tiene para él, así mismo es el camino para llegar a trascender de su propia experiencia (Treviño, 2007). La tradición fenomenológica, sustenta el construccionismo mediante un modelo de psiquismo auto impulsado y libre de determinaciones del ambiente y el pasado, permitiendo establecer las diferencias individuales, desde sus vivencias (Molinari, 2011).

La psicología fenomenológica no se agota en la experiencia del sujeto como un yo, sino como un yo en la experiencia comunitaria, por el cual, la conciencia en los humanos es un fenómeno intencional. Por tanto, la experiencia se va configurando o construyendo a partir de las

cosas a las que se dirige, es decir, hay una relación recíproca entre el mundo y el hombre (Bolio, 2012).

Retomando las ideas de estas corrientes investigativas, se resalta el enfoque del construccionismo social en psicología, puesto permite un amplio espectro de posibilidades, una invitación y una innovación reconociendo al individuo como fuente de todo significado, desde sus experiencias y narraciones, a través del lenguaje (Gergen, 2011). Por ello, los sustentos epistemológicos que respaldan esta investigación se basan en los planteamientos interpretativos y del construccionismo social, que resaltan como un vacío en el conocimiento la falta de estudios que no solo busquen integrar aspectos de salud y mediciones estandarizadas de indicadores de calidad de vida, sino darle voz a las mujeres que se encuentran transitando por la experiencia de enfermedad crónica y todos aquellos procedimientos quirúrgicos relacionados.

Marco Disciplinar

A continuación, se presentarán las categorías que han sido descritas para el análisis y la propuesta de investigación las cuales son narraciones, narraciones del yo, emociones, lenguaje, experiencias y atribuciones del significado, siendo de gran importancia para la presente investigación.

Narraciones

Teniendo en cuenta diferentes comprensiones por autores como Maya, (s, f) el sujeto que narra se construye, se recrea y se reinventa. La narración con visos autobiográficos es un ejercicio que conjuga memoria, significados, cuyos valores transitan desde lo sociocultural hasta lo íntimo y personal. En el caso de Bruner (citado por Héndez, Norma, y González, 2006) las narraciones consisten en el tejido de la acción y la intencionalidad humanas; puede incluso enseñar, conservar recuerdos o alterar el pasado, el principal vínculo entre la propia sensación del self y nuestra sensación de los demás en el mundo social que lo rodea. Por otro lado, para Vygotsky, (1932, como se citó en García, s.f) consta de una secuencia singular de sucesos, estados mentales, acontecimientos en los que participan seres humanos como personajes o actores.

Teniendo en cuenta los anteriores conceptos que se relacionan con la intención que narra al individuo desde sus diferencias a partir de su historia, cabe resaltar que esta investigación se

basará en la postura de Gergen, (2007) quien menciona que las narraciones son construcciones complejas alrededor de tramas temáticas, construidas en una dimensión histórica y negociadas socialmente, manteniéndose siempre abiertas a la reconstrucción, y no constituyéndose como una posesión de las personas, sino de sus relaciones vividas, organizando las acciones que forman parte del proceso conversacional (Magnabosco, 2014).

Narraciones del yo.

Para Gergen, (2011) las narraciones del yo son el producto de que los investigadores dejan que los sujetos cuenten su historia, desde la idea de diferentes realidades. Además, se plantea que las narraciones del yo no son impulsos personales, sino procesos sociales realizados en el enclave de lo personal (Cañón y Óscar, 2008).

Retomando a Maya (s.f) las narraciones con visos autobiográficos constituyen una malla para la construcción de identidades, para sus expresiones y sus ocultamientos, teniendo un acercamiento a sus relatos a fin de develar las formas en que cada narrador se posiciona como actor social, pero también, observador de la forma en cómo afloran las vivencias, temores e intereses frente a un contexto social que le generan expectativas y ansiedades ante posibles inclusiones/exclusiones.

Aunado a lo anterior, las narraciones del yo son procesos sociales que traspasan lo personal. Gergen, (1996) plantea que el yo como una narración, es el relato acerca de relatos, siendo más explícito como relatos del yo, y sirven para entender a la persona en el seno del mundo social, es decir, se utilizan los relatos con el fin de identificarse y comprenderse unos con otros. Como lo manifestaba Gergen, (1996) las narraciones hacen parte fundamental de carácter moral, así mismo las narraciones están implícitas en la vida cotidiana, con un inicio, un punto grave, un clímax y un final, y de igual modo se clasifican.

Gergen, (1996) propone la autonarración como “la explicación que presenta un individuo de la relación entre acontecimientos autor relevantes a través del tiempo” (p, 164). Es decir, las narraciones se ven como recursos conversacionales en donde están expuestas a la modificación continuada siendo así construcciones abiertas. De igual manera, las autonarraciones se ven implícitas en las narraciones y son historias orales, recursos culturales que se concluyen como el autoconocimiento en donde el yo no se ve tan enmarcado sino da un paso a lo que se construye mediante el intercambio social.

Emociones

Desde el construccionismo social, las emociones adquieren un significado de acuerdo al contexto y al intercambio humano, Gergen (1996) plantea las emociones como un escenario emocional que se da mediante el intercambio social y la interacción entre dos o más personas, en donde logra construirse un sentimiento, estos escenarios emocionales requieren pautas conversacionales entendiendo que los participantes pueden cambiar su significado dependiendo de la tradición cultural, por ende cuando dos o más personas interactúan dentro de un contexto sociocultural, se generan acciones que conducen a ciertas emociones que son construidas como buenas o malas, todo esto depende de la manera en que surjan y que pueden ser cambiantes. Por lo anterior los escenarios emocionales son vistos como una “danza cultural” (Gergen, 1996).

Estas danzas culturales varían dependiendo de la interacción y de los diferentes contextos, existen muchas formas de experimentar lo escenarios emocionales y que por ende no es un proceso individual, sino que es la misma persona quien le atribuye el significado a cada emoción dependiendo de los factores antes mencionados (interacción y contexto sociocultural), por ende las emociones son respuesta de las emociones de otros y por ende el proceso final es la internalización en el yo (Gergen, 1996).

Para el construccionismo y para Gergen (1996) las emociones son un discurso que emerge en pautas de la relación cultural, es decir se constituyen en la vida social y se encuentran implícitas en las narraciones del yo, como expresiones emocionales que son significativas y que son constituyentes en las narraciones de vida, no se puede negar que existen factores biológicos, pero es lo social y cultural lo que refuerzan estas emociones. Como se plasma anteriormente, referente a las narraciones, al construir una, se puede decir que se narra una experiencia que ha sido significativa y que se construye a través de los relatos y de expresiones, las atribuciones de significado se reflejan en los diálogos que son la base de la construcción de narrativas, los significados se toman para indicar, comprender o dar a conocer, por lo anterior se atribuye un significado a los sucesos vividos, ya que para cada persona son esas mismas experiencias, las cuales se ven reflejados en las narrativas (Gergen, 1999, como se citó en Magnabosco, 2014).

Lenguaje.

De acuerdo al construccionismo social, no solo es darle atribución a los significados, sino la importancia de la interacción con otros mediante el lenguaje, los cuales utilizamos para coordinarnos y negociar con los otros y así construir significados que son propios de los contextos que participamos. Nieto et al, (s.f). el lenguaje visto desde el conocimiento, es conocer y aprehender siempre datos en una cierta noción, bajo una cierta relación, en tanto significa algo dentro de una determinada estructura (Martínez, 2009). Desde el lenguaje se puede comunicar e interpretar, generar las propias narrativas, dar sentido a los significados y a la existencia; todo esto que surge en el dominio social, a partir de las vivencias cotidianas (Gergen, 1985 citado en Magnabosco, 2014). En relación, el lenguaje no solo es aporta conocimiento, sino también un accionar, buscando dar un significado, una interpretación y construcción, ya sea verbal o no verbal, desde sus realidades.

Experiencias

Desde el construccionismo social, las experiencias son el significado que cada persona construye a través de sus vivencias, estas a su vez dependen del contexto social y cultural, por lo cual, el significado que se le atribuye a cada momento dependerá también de las relaciones que construya, además, estas experiencias son consideradas como conocimientos que se dan dentro de las interacciones sociales (Magnabosco, 2014).

Las narrativas cumplen una función importante dentro de la experiencia, ya que son las que organizan y las que añaden un significado y sentido a estas mismas (Gergen, 1996). Por ende, cuando se narra una experiencia se ve reflejado la construcción de relatos y expresiones que pueden venir acompañados por cambios y transformaciones. La atribución de significados es la base de la práctica narrativa, puesto, el ser humano constantemente está atribuyendo significados a todas sus vivencias, estas a su vez se presentan para mostrar, comprender o conocer y significar, en el cual, se le atribuyen a cada suceso o vivencia se construyen por medio del lenguaje y se evidencian en las narrativas, y todo esto se le atribuye a la experiencia (Magnabosco, 2014).

Dewey (citado por Ruiz, 2013), sostiene una visión dinámica de la experiencia en el que hace referencia a una situación que tiene una persona con su medio ambiente físico, social y el intercambio que se presenta. Por ende, las experiencias que narran las mujeres trascienden más allá de un simple conocimiento, ya que para Gergen, (1996) el conocimiento es una expresión de

la estructura social y de los significados sociales que se dan dentro de un contexto sociocultural. Así como para Luckman, las experiencias de los sujetos en el mundo son primeramente procesos sociales, y se concibe en la interacción de la vida cotidiana como la determinante de los conocimientos incorporados por los sujetos (García, 2015).

Partiendo de esta postura y la apuesta investigativa, se enmarca que las experiencias no solo se fundamentan en una noción, sino que trascienden, ya que el integrar la cultura es un proceso fundamental para la construcción de conocimiento y desarrollarlo mediante transformaciones en sus vidas desde su lenguaje. En las experiencias el lenguaje se ve explícito, ya que para Gergen sin el lenguaje no se podría manifestar lo que se ha experimentado, por ende, el lenguaje es necesario para tener una experiencia o para atribuirle significado a algo. Las redes conversacionales se integran en el yo, para así dar paso a la significación personal y de la realidad (López, 2013).

Según Magnabosco, 2014:

El foco está en el lenguaje que construye esos mundos sociales. La vida de las personas se organiza por el significado construido acerca de sus experiencias y se atribuye a esas conexiones. De este modo, el significado de cualquier vivencia dependerá del contexto, y los recursos para esa significación no siempre se hallarán en la persona misma, sino en sus relaciones. Dichos recursos son metáforas, significados, discursos y representaciones que constituyen tanto conocimientos como experiencias que son consideradas y legitimadas en los contextos de conversación. (p.222)

Atribución de significado

La atribución de significado son esos procesos sociales de diálogo, que dan la base para la práctica narrativa, en donde se le atribuye significados a los eventos que van construyendo la identidad, o los que se dan cuando una persona actúa de acuerdo al contexto. Lo anteriormente mencionado depende del lenguaje para construir sus propias narrativas, y así mismo darle sentido a los significados que se le atribuyen a las vivencias cotidianas (experiencias). Por medio de sus historias en donde se ve explícito el lenguaje y los argumentos de lo vivido es que se permite identificar aquellas experiencias que para las mujeres han sido significativas después de todo su proceso, en este caso el de restauración mamaria (Magnabosco, 2014). No obstante, es importante conocer la vivencia y las distinciones que las personas hacen respecto de lo que para ellas es

significativo en un determinado tópico o concepto, el cual es manifestado dentro del grupo “en un proceso transformativo” (Niemeyer, 2004, p.11), partiendo de acontecimientos que de una u otra manera han marcado su vida siendo protagonistas de su propia historia.

En conclusión, las narraciones del yo sobrepasan las dimensiones de lo personal y sociocultural, estas a su vez sirven para que cada sujeto se identifique, ya que cada uno se narra por medio de relatos, teniendo en cuenta la experiencia que surge en la vida cotidiana de cada uno, es decir, se narra una experiencia que ha sido significativa y que se construye a través de los relatos y de expresiones emocionales, las atribuciones de significado se refleja por medio de los diálogos (Gergen, 1999).

Teniendo en cuenta las anteriores categorías, las cuales apoyan y sustentan lo disciplinar de la presente investigación, se mostrará a continuación en el marco multidisciplinar conceptos desde la medicina y otras disciplinas que nutren y son fundamentales para la sustentación teórica, en donde se explica sobre el cáncer de seno, la mastectomía, la restauración mamaria, además se toman las narrativas desde otros autores.

Multidisciplinar

Cáncer de seno, mastectomía y restauración mamaria.

Debido a que el CA de seno es una problemática de salud pública, es fundamental resaltar conceptos que pueden ser vistos desde distintas disciplinas y ciencias sociales, por ejemplo, desde la medicina, sociología y filosofía.

Se empezará a hablar sobre CA de seno para realizar una contextualización de la dimensión de todo el proceso, el CA de seno desde la medicina es considerado como una alteración de células en el seno que empiezan a crecer de manera descontrolada a tal punto que forman un tumor (masa o bulto). Además, es vista como una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición (Prolla et al, 2015). Cuando se realizan los exámenes correspondientes se establecen que las células son malignas por lo cual si no se trata a tiempo puede invadir otras partes y tejidos del cuerpo; el CA puede originarse en cualquier parte del seno (American Cancer Society, 2017).

Dependiendo de la magnitud del tumor se procede a realizar diferentes tratamientos entre ellos la quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia biológica o cirugía, respecto a la

presente investigación se contextualizará la cirugía, el cual consiste en un tratamiento quirúrgico que tiene como fin extirpar el tumor (células cancerígenas) que se encuentran en el seno, este procedimiento también depende la afectación del seno, y de la valoración por parte de los respectivos especialistas (Madrigal y Mora, 2018).

Existen dos tipos de cirugías la primera es la tumorectomía, la cual es la cirugía conservadora que consiste en la extracción de únicamente el tumor y como tal permite seguir conservando el seno. La segunda es la mastectomía radical que es la más conocida, ya que por prevención es la que los especialistas recomiendan y consiste en extirpar toda la masa del seno, en algunos casos el pezón se ve comprometido, todos estos aspectos como se mencionó antes dependen de la magnitud del tumor y que tanto ha afectado el seno de la mujer (Madrigal y Mora, 2018).

Posteriormente la cirugía que se retoma por el bienestar de la mujer es la restauración mamaria, por lo tanto para la medicina como para la psicología ha sido relevante esta problemática, ya que según Rincón, Pérez, Borda y Martín, (2012) esta cirugía se considera para las mujeres que han sido intervenidas quirúrgicamente por una mastectomía, todo esto se realiza con una adecuada evaluación que se acomode a las necesidades que tiene la paciente con el fin de que pueda recuperar la imagen corporal alterada. Además, lo anteriormente mencionado contribuye al restablecimiento del equilibrio psicológico, alterado por ese evento (Oiz, 2005).

Por lo anterior, se tendrá en cuenta la técnica del Dr. Chaparro la cual se realiza principalmente en Bogotá y Villavicencio, consiste en una restauración mamaria, que tiene como fin la reconstrucción de la mama cuando se ha practicado la mastectomía, esta se puede realizar en dos momentos, temprana o tardía, la temprana hace referencia a la reconstrucción que se da de manera inmediata o con un tiempo prolongado corto, la tardía se da mucho tiempo después de su intervención quirúrgica (mastectomía). Esta restauración mamaria se da con el fin de que las mujeres mejoren su contorno e imagen corporal y se dé un buen resultado estético, además es la técnica que principalmente en el Hospital Departamental de Villavicencio (Chaparro, 2018).

Desde otra disciplina como la enfermería se encontró que además de un dictamen médico también existen otros factores como lo son lo social y lo psicológico, ya que el perder un seno significa probablemente la desestructuración familiar, de pareja y social. Es decir al perder una parte de su cuerpo se activan reacciones psicológicas

Narrativas

Las narraciones según otras disciplinas como lo es la filosofía, según Rubio, (2010) la narración se refiere a aspectos esenciales para la vida y convergen en la máxima de contar para entender y actuar, es decir, para orientarse a todos los efectos. Sin embargo, han sido varias las discusiones desde las ciencias sociales, entre ellas la historia y la sociología, siendo difícil estandarizar la definición de lo narrativo. Según Torres (2018), la narrativa tiene un interés común el examen de las historias de vida o los relatos que las personas, grupos o instituciones construyen sobre sus experiencias. Con tres elementos necesarios para componer un relato: una situación de inicio, una acción o evento, y una consecuencia. De acuerdo a la antropología se dice, que las personas dan forma a sus vidas cotidianas por medio de relatos sobre quiénes son ellos y los otros conforme interpretan su pasado en función de esas historias (Blanco, 2011). Con base a las definiciones anteriores también se expone que la narrativa no cuenta con fronteras rígidamente definidas, ya que más bien se caracteriza por la intersección disciplinaria.

Marco Normativo.

En este apartado se presentarán algunas de las leyes de la salud las cuales fundamentan la investigación presente.

Se tendrá en cuenta la **Ley 100 de 1993**, capítulo 1, artículo 1, ya que respalda la presente investigación, donde se manifiesta que el sistema de seguridad integral (incluyendo el estado e instituciones pertenecientes) tiene como objetivo brindar derechos a la persona o comunidad con el fin de ofrecer una mejor calidad de vida sin distinción de raza, sexo o ningún tipo de discriminación en todas las etapas de su vida, donde se incluyen los principios de eficiencia, solidaridad, integralidad, unidad y además acobijarlos en los programas que desarrolle el estado y la sociedad. Por lo cual se obliga a las instituciones que brinden algún tipo de seguridad social a dar la mejor atención acorde a la necesidad de cada uno.

Ley estatutaria 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la Salud que se basa en principios y elementos esenciales que se encargan de la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de atender las necesidades que tenga cada individuo. Por lo cual, la salud es entendida como un concepto integral y es un derecho fundamental del estado garantizarla. Se brindará un servicio adecuado sin discriminación alguna, y sobretodo respetando

su sociocultural y cosmovisión de la salud, y haciendo uso de la confidencialidad. Por ende, se debe brindar una atención oportuna y una continuidad en los servicios de salud, ya que no puede ser interrumpida por ninguna razón.

Se hará uso también del **artículo 8**, donde se promueve la integralidad, en donde los servicios de salud deben suministrar de manera completa la prevención, paliar o curación de enfermedades.

Ley 1090 de 2006, donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Ministerio de la protección social, 2006).

Artículo 1, La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Incluso la confidencialidad es una obligación primordial de los psicólogos, por lo cual la información obtenida sólo será revelada con consentimiento de las personas o de los representantes legales con el fin de brindar un bienestar a las personas, brindando así misma integridad.

También se tuvo en cuenta desde el Ministerio de Protección Social, el Capítulo VII de la investigación científica, en donde se manifiesta que la propiedad intelectual y las publicaciones, y los profesionales que realicen algún tipo de investigaciones son responsables de lo que hagan, como su tema de estudio, metodología, análisis, conclusiones y resultados y así mismo la divulgación de los mismos, por lo cual se debe hacer un buen uso de la información. Además, para ejecutar dichas investigaciones se debe realizar bajo el rigor de los principios básicos éticos como el respeto y la dignidad haciendo primar el bienestar de los participantes (Ministerio de la protección social, 2006).

Antecedentes investigativos.

De reconstrucción mamaria se puede encontrar una gran variedad de investigaciones que se han realizado, en alguna de ellas se da relevancia a los aspectos psicológicos, y se evalúa principalmente como el proceso de reconstrucción mamaria repercute en las mujeres a través de sus experiencias, después de un diagnóstico como el CA de seno y sus posibles intervenciones quirúrgicas. Lo particular en la construcción de los antecedentes es que no solo los psicólogos han entrado a investigar, sino que también otros especialistas desde diferentes disciplinas lo han hecho e incluso se encuentran más investigaciones desde estas posturas. Para evidenciar dicho recorrido investigativo se van a presentar los resultados de acuerdo a la ubicación geopolítica de estos. Es importante mencionar que estos se construyen con un rango de tiempo de 10 años, debido a que, en la realización de la búsqueda investigativa, se encontró que las investigaciones significativas y más recientes realizadas sobre este tema son dentro de este lapso de tiempo (2008/2018).

Cabe resaltar que se empezará nombrando investigaciones que se relacionen con la mastectomía, ya que esto también hace parte del proceso de reconstrucción mamaria y en donde se pone en evidencia los conceptos de imagen corporal, calidad de vida entre otros.

España

Se evidencia que España es el país en donde más se encontraron antecedentes investigativos, y por lo tanto se ha hecho un largo trayecto de estas ya que hacen aportaciones pertinentes a nuestro tema.

Según Sánchez, (2015) realiza una recolección de investigaciones y hace una revisión teórica sobre los efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica) y los cambios en la percepción de las mujeres con CA de seno. Se concluye que el proceso de mastectomía tiene un fuerte impacto como ellas se perciben así misma tanto física como psicológicamente, y cómo a raíz de esto su imagen corporal cambia. Además, las cirugías preventivas cumplen con su función de disminuir las repercusiones negativas en varios aspectos del ser humano. También se logró evidenciar que a finales del siglo XX las mujeres tomaban su diagnóstico como algo negativo y estaban más propensa a padecer ansiedad, y a partir del siglo XXI, la autonomía, el tener más

conocimiento acerca de su proceso permitiendo una construcción para afrontar de mejor manera la enfermedad, ya que han surgido avances desde la oncología y desde la médica plástica reconstructiva.

Otra investigación que es pertinente nombrar, es la realizada por Vásquez, Antequera y Picabia, (2010), ya que hace referencia a las repercusiones que tiene la mastectomía en el ajuste sexual e imagen corporal, en donde se evaluaron a 60 mujeres, (30 mastectomizadas y 30 sanas como grupo control), con los instrumentos de Escalas de Excitación y Satisfacción del S.A.I. Expanded, la Subescala de Autoconcepto Físico de la Escala de Autoconcepto de Tennessee y una entrevista estructurada. Los resultados arrojaron que las mujeres mastectomizadas si sienten algún tipo de preocupación por su imagen corporal y por retomar actividades sexuales, ya que se relacionaban con el miedo o rechazo por parte de su pareja por ende hay una disminución de su interés sexual, esto también ocasionan que haya una valoración negativa acerca de su aspecto físico.

Además, en la revisión de los antecedentes se puede observar que en España se han realizado variedad de investigaciones sobre la imagen corporal tras realizarse una reconstrucción mamaria. Por ejemplo, Segura, García y Saúl (2014), realizaron un estudio de la imagen corporal que construyen las mujeres diagnosticadas con CA seno tras someterse a una intervención quirúrgica, mastectomía radical y cirugía conservadora, la metodología aplicada fue cuantitativa, en donde utilizaron una muestra de 23 pacientes (12 mujeres mastectomizadas y 11 con cirugía reconstructiva) y 24 mujeres sanas, el instrumento para evaluar fue “Técnica de la Rejilla Corporal”, los resultados demostraron que los aspectos más relevantes negativamente en estas mujeres son la autoestima y la imagen corporal y se encontraron diferencias con el grupo control.

Otra investigación que abarca el impacto que tiene la reconstrucción mamaria en la autoestima en mujeres mastectomizadas, es la realizada por Rincón, Pérez, Borda y Martín, (2010) en donde estudiaron a 72 mujeres con una encuesta psicosocial, la escala de Autoestima de Rosenberg, Cuestionario de calidad de vida de la EORT y el test de Medición de Grado de Satisfacción Corporal, donde se evidencio que las mujeres que son sometidas a reconstrucción mamaria tienen una mayor satisfacción estética con su imagen corporal y por ende su autoestima es mayor.

Así mismo, en otro estudio encontrado sobre satisfacción de la reconstrucción mamaria tras mastectomía (diferencias entre la colocación de expansor-prótesis y uso del colgajo dorsal ancho)

realizada por Gómez, Gómez, Lara, y Tejedor, (2015), donde se evaluó el grado de satisfacción con el cuestionario MBROS Body Image Questionnaire y la población con la que se trabajó fue con 31 mujeres con mastectomía y reconstrucción mamaria. Esta población se dividió con el fin de comparar los dos grupos que han tenido diferente tipo de reconstrucción, encontrando que las mujeres con mastectomía y reconstrucción de prótesis y expansor a diferencia de las mujeres con reconstrucción dorsal ancho y prótesis, posiblemente tienen mayores secuelas físicas y psíquicas entre las que se resaltan alteraciones en la imagen corporal y sexualidad.

En trabajo que se realizó sobre las vivencias, expectativas y satisfacción tras un proceso de reconstrucción mamaria inmediata en mujeres que han tenido mastectomía, se logró evidenciar en 5 aspectos significativos para esta población en su tránsito por el diagnóstico y tratamiento, los cuales son el impacto del diagnóstico del cáncer, información recibida ante la intervención, experiencias en el postoperatorio, cumplimiento de expectativas, y satisfacción en la decisión tomada. Esta investigación se realizó desde lo cualitativo y la metodología utilizada fue de entrevista a profundidad a 6 mujeres y 2 grupos focales compuestos por 3 mujeres cada uno (López, De Molina, Sirgo y Montes, 2015).

Los resultados de los apartados fueron los siguientes, en el primero de ellos (impacto del diagnóstico del cáncer) las mujeres describen emociones diversas ante el diagnóstico, como el miedo, el llanto, la negación. En el segundo apartado de la información recibida ante la intervención, se encuentra que recibieron una adecuada información sobre su enfermedad, tratamiento, acto quirúrgico y reconstrucción inmediata, donde las mujeres fueron asumiendo su diagnóstico y consideraron buena la información obtenida. En el tercer apartado, las experiencias en el postoperatorio, se recogió información sobre los dolores que habían tenido durante el proceso de recuperación. En el cuarto apartado, llamado cumplimiento de expectativas, estas mujeres expresaron sentirse a gusto con tener un nuevo seno, ya que lo relacionaban con la parte de feminidad, desde lo estético algunas quedaron disgustadas como otras no, ya que hacían referencia al ancho de sus cicatrices. En el quinto apartado satisfacción con la decisión tomada, muchas lo vieron como algo positivo y otras no, ya que durante el proceso de recuperación presentaron muchos inconvenientes generalizados. En conclusión, la reconstrucción mamaria es fundamental tras la pérdida de un seno, ya que estas mujeres lo relacionan con la pérdida de feminidad, y entran a jugar factores como la identidad, e imagen corporal (López, De Molina, Sirgo y Montes, 2015).

El antecedente más reciente que se encontró es el que realizaron Gómez, Delgado, Miguelena, (2017), sobre la valoración de la satisfacción en pacientes mastectomizadas con reconstrucción mamaria según los tipos de técnicas, que son la de reconstrucción con implante y la reconstrucción con tejido autógeno, como método se aplicó el test de Q-BREAST, donde arrojó como resultado que las mujeres que se practicaron la reconstrucción con tejido autógeno se sienten más satisfechas a comparación que las de reconstrucción con implante.

En una investigación teórica que realizó Giraldo, (2017), donde buscaba identificar las repercusiones de la reconstrucción mamaria en la calidad de vida y en el ajuste psicológico en las mujeres que han sido mastectomizadas, y en donde solo se tuvo en cuenta revisiones teóricas desde el año 2005, se encontró que para una mujer es muy importante el proceso de reconstrucción mamaria, ya que tanto para ellas como la sociedad el seno es una parte fundamental de la mujer, y tiene un gran significado de feminidad. En las reconstrucciones mamarias inmediatas, se evidenció que tiene más efectos positivos y por ende mejora su calidad de vida, además son menos propensas a presentar problemas emocionales, ya que al ser la reconstrucción inmediata el impacto psicológico es menor.

En Latinoamérica

Como se puede observar en los antecedentes realizados, las mujeres al atravesar por una enfermedad crónica como lo es el CA de seno, presentan algún tipo de cambios en su calidad de vida, es por ende que se retoma la investigación realizada por Rey, et al, (2017), donde se buscó determinar la calidad de vida y ansiedad en pacientes que han atravesado por cambios y tratamientos a raíz de su diagnóstico de CA de seno. Se evidenció que hay un deterioro en la calidad de vida y se presentan síntomas de ansiedad, los cuales son insomnio, fatiga, preocupaciones tanto como la pérdida de cabello y su imagen corporal pero que a raíz de los tratamientos la calidad de vida puede mejorar y la ansiedad disminuir.

En Perú se realizó un estudio hecho por Capuñay, Seclén y Montenegro, (2015), en el que buscaban describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy, donde 5 mujeres participaron y como metodología se utilizó la observación y la entrevista semi-estructurada a profundidad, como resultado obtuvieron que las mujeres manifestaron que la enfermedad produce desgaste físico y emocional, ya que se

tienen que adaptar a una nueva vida, cambios físicos que son percibidos como difíciles. Por otro lado, se encontraron la prevalencia de emociones como el dolor, tristeza ante los cambios físicos.

En México Trejo, et al (2013), evaluaron la calidad de vida pacientes con reconstrucción mamaria, también evaluaron el resultado estético que estas mujeres percibían, además, las repercusiones sexuales, en donde se aplicó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico, y se aplicó un cuestionario para evaluar la calidad de vida “The short form Health Survey Questionnaire 36”. Los resultados obtenidos demostraron que las mujeres con reconstrucción mamaria tienen menos repercusiones en sus actividades sociales y sexuales, por ende, tienen una calidad de vida positiva a comparación de las mujeres que no se realizaron la reconstrucción mamaria, donde se demostró que las repercusiones sexuales son serias y conlleva a otras afectaciones como psicológicas y emocionales.

En Brasil, en un estudio que realizaron sobre calidad de vida y autoestima después de la mastectomía en 22 mujeres, en donde 11 de ellas se practicaron reconstrucción mamaria, y las otras 11 no, se evidencio que las mujeres que no fueron sometidas a este proceso son emocionalmente más frágiles y por ende posiblemente afecte su calidad de vida a comparación con las mujeres que sí se practicaron la reconstrucción mamaria (Alves, et al; 2013).

Otra investigación que se encuentre en este mismo país, es sobre el impacto que tiene la reconstrucción mamaria en la calidad de vida de las mujeres después de ser sometidas a una reconstrucción mamaria, los resultados obtenidos demuestran que la reconstrucción mamaria mejora significativamente la calidad de vida de las mujeres que han sido sometidas a mastectomía, además lo asocian con beneficios físicos, psicológicos y sociales, y se atribuye una gran valoración a su nuevo seno, ya que para ellas significaba la reparación de la pérdida que habían tenido (Garzón, et al; 2013).

Por otra parte, se ha encontrado investigaciones que hablan de las narraciones y el cáncer, haciendo un aporte disciplinar, tal y como demuestra Garassini, (2015), quien se interesó por comprender las narrativas de los familiares (cuidadores) de pacientes con cáncer en Venezuela; se utilizó la entrevista semi-estructurada que permitió la recolección de información para desarrollar tres categorías: secuencial, relacional y procesual, que reúnen los significados contruidos por los familiares, en donde se ve explícito, sus emociones, comunicación, quiebre biográfico, atención al enfermo y transformación, es decir, sus experiencias desde el momento del diagnóstico, síntomas; las relaciones que construyen con la persona diagnosticada, los aprendizajes obtenidos

y los factores de resiliencia. Además, se logra demostrar en las narrativas de los cuidadores que hay preocupación, miedo, los procesos reflexivos que ellos mismos construyen, las referencias negativas, el shock emocional a raíz de un diagnóstico de enfermedad crónica, entre otros aspectos.

Colombia

Mejía, (2012), en un estudio que realizó con 76 mujeres sobrevivientes al CA de seno en Cali, sobre la relación entre incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal, donde utilizó como instrumento “incertidumbre frente a la enfermedad Mishel 1988, calidad de vida en mujeres sobrevivientes al cáncer QOL Betty Ferrell 1995, y escala de imagen corporal de Hopwood 1983”, para realizar su estudio analítico observacional, no experimental y relacional. Dentro del grupo de mujeres se encontraban 37 con cirugía reconstructiva y 39 sin cirugía.

Los resultados demostraron que las mujeres que se encontraban con cirugía reconstructiva tienen una correlación baja con su imagen corporal y calidad de vida, es decir solo se puede llegar a ver afectado su bienestar social y físico, en comparación con las mujeres que no han recibido reconstrucción mamaria se evidencia que el impacto de la imagen corporal afecta su calidad de vida, es decir una correlación negativa, en donde se ven repercusiones en el bienestar físico, psicológico, y social que posiblemente puede llegar a convertirse en un problema (Mejía, 2012).

En una investigación que realizó Vargas y Pulido, (2012), en Cúcuta, en la que buscaban comprender el significado de las vivencias de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de seno de la Fundación Ámense, se evidencio que al momento de ser diagnosticadas en ellas emergen sentimientos que socialmente construyen como negativos, como el miedo a la muerte, ya que cuando se trata de enfermedades crónicas y que se asocian con altas tasas de mortalidad, ocasiona que las mujeres diagnosticadas con CA se sientan angustiadas, con temor, y se presenten pensamientos de muerte y de depresión, lo que puede provocar rechazo hacia la enfermedad.

Además, se pudo evidenciar que la percepción que tienen sobre ellas mismas cambia, ya que según las mujeres que participaron en este estudio las cuales fueron 5 y fue de tipo fenomenológico, la mujer o la femineidad está construida como un bienestar físico y mental, en donde se destacan atributos físicos y enfrentarse a un cambio físico ocasiona una preocupación por la apariencia física. Estas mujeres diagnosticadas manifiestan que al pasar por una mastectomía radical es señal de perder su femineidad, y estos a su vez se acompañan de miedo al sentirse

discriminadas, así que una reconstrucción mamaria es señal de poder recobrar esa imagen corporal que antes daban como pérdida (Vargas y Pulido, 2012).

Otra investigación que nos parece importante mencionar es la de Sánchez, Laza, Estupiñán y Estupiñán, (2014) ya que hacen un aporte disciplinar a nuestra presente investigación, y sus dos principales temas son el cáncer de mama y las narraciones. Este estudio es realizado en Colombia, y es sobre las barreras de acceso a los servicios de salud, se hace por medio de la exploración de las narrativas de 44 mujeres con cáncer de mama siendo estas apoyadas por ONG colombianas, pertenecientes a Bogotá, Medellín, Cali, Valledupar y Santa Marta, la metodología utilizada fueron las entrevistas semi-estructuradas a profundidad y grupos focales. La información se logró recoger en dos categorías mayores las cuales fueron barreras estructurales y barreras intermedias.

En la primera categoría se demuestra a través de las narrativas de las mujeres que el tener algún tipo de privilegio, ya sea económico o de estatus permite una mejor atención, y el estar al día con su tratamiento, mientras otras se ven con la dificultad de que su EPS no responda por lo cual les toca asumir desde sus bolsillos (discriminación social por parte de las aseguradoras), en esta categoría también se expresa el desconocimiento de sus derechos y deberes. La segunda categoría que emerge es la de barreras intermedias, en donde se argumentan las dificultades económicas para transportarse a recibir sus tratamientos, ya que muchas son de zonas rurales, además se tocan otras subcategorías como la de barreras laborales, y barreras propias del sistema, entre otras. En las narrativas de estas mujeres se logra evidenciar las dificultades que tienen para enfrentar sus tratamientos de manera debida y continua, y la cantidad de barreras que tienen que superar con el fin de darle cara a su enfermedad (Sánchez, et al, 2014).

Lafaurie et al, (2011), realizaron un estudio sobre las experiencias y los significados que han construido 6 mujeres con diagnóstico de CA de seno procedentes de regiones rurales de Colombia, y que son atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología. Las estrategias utilizadas fueron: Taller sobre cuerpo, construcción creativa de narraciones y entrevista semiestructurada, los resultados demostraron que una de las principales limitaciones para tener sus tratamientos al día es la situación económica, además la mayoría fueron sometidas a mastectomía y no han recibido reconstrucción mamaria, ya que temen que la reconstrucción les afecte de manera significativa, en cambio las otras mujeres que son más sociales ven la reconstrucción mamaria como algo fundamental parte del proceso. Además, los procesos como la quimioterapia o radioterapia dejan efectos secundarios, como es la caída del cabello, y alteraciones en la piel y en

otras partes del cuerpo, esto genera en ellas un impacto psicológico muy alto, la culpa y los miedos hacen parte de este largo proceso.

Desde otro punto de vista se encontró una investigación realizada desde el método cualitativo- interpretativo, donde se busca comprender las consecuencias de la quimioterapia en las experiencias de vida de 6 mujeres diagnosticadas con cáncer de seno en proceso de quimioterapia y con mastectomía radical, en los aspectos personales y sociales. Los resultados mostraron cuatro categorías principales, las cuales son experiencias en cambios de la corporalidad y reacciones emocionales, significados del tratamiento, nuevas creencias y nuevos objetivos vitales, experiencias con la familia y la comunidad, y por último experiencias con otros pacientes y equipo médico. En estas categorías se evidenció que hay deterioro en la imagen corporal, por la pérdida de cabello, también que las primeras emociones que experimentan son la tristeza, el miedo las cuales se asocian de manera negativa. Además, se ve explícito que sentían que en los demás se provocaba lástima o sentimientos de pesar, lo cual para ellas es algo negativo (Parra, García e Insuasty, 2011).

Además, al atravesar por un proceso de enfermedad crónica como lo es el CA de seno, la anterior investigación evidencia a través de las narrativas de estas mujeres, que si se sufren cambios psicológicos, y cambios en cuanto a sus creencias, las cuales se ven reflejadas en su imagen personal, y en la relación que tienen ellas con su entorno social (Parra, García e Insuasty, 2011). En contraste con lo anterior, las mujeres al pensar en perder un seno o en su deformidad lo asocian con la pérdida de la atracción sexual, de la feminidad, ya que los senos lo relacionan con esa parte de feminidad, belleza, estereotipos, de su sexualidad y afectividad, por ende hay cambios en la imagen que ellas tienen de sí mismas, y se pueden originar sentimientos de inseguridad, tristeza y ansiedad, tal y como se demostró en el estudio que realizaron Lapeira, Acosta y Vásquez, (2015) sobre el significado social atribuido a los senos y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias.

Metodología

Esta investigación es de corte cualitativo, pretende que mediante la entrevista surjan a través de las narraciones, sus experiencias significativas. Según Gómez y Roquet (2012), este tipo de investigaciones buscan estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de los fenómenos o interpretarlos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Buscando identificar desde la singularidad de las personas y las comunidades, dentro de su propio marco de referencia y en su contexto histórico-cultura (Rodríguez, 2011). Por ello, las mujeres narran desde su cotidianidad, manifestando la multiplicidad de situaciones a las que ellas mismas han atribuido significado por medio del lenguaje y sus historias.

Junto a las implicaciones de la investigación cualitativa, esta investigación se enlaza con el método narrativo, facilitando la construcción gradual de una historia con sus propias tendencias, en las cuales el contenido implícito y tácito, emerge con mayor naturalidad y compromiso con la realidad cotidiana (Muylaert et al; 2014). Por el cual, se ha convertido en la oportunidad para que la narrativa sea útil en distintos sentidos: como método de investigación (Domínguez De la Ossa, y González, 2013). Proporcionando la interacción de experiencias que narran las mujeres que han estado en el proceso de restauración mamaria.

Colaboradoras.

La muestra es no probabilística, ya que la población escogida tiene un criterio la cual va acorde a la presente investigación. La muestra no probabilística en metodología cualitativa tiene varios tipos, se escogió por la pertinencia del estudio el muestreo de casos-tipo, que tienen como objetivo indagar la riqueza, profundidad y calidad de toda la información que es relevante y que tiene en cuenta ese aspecto sociocultural, como los ritos, valores y significados que se dan dentro de un contexto o grupo social (Sampieri, Fernandez y Baptista, 2010). Esta muestra a su vez es por conveniencia ya que se necesitó que la muestra tuviera ciertas características, como antes se

mencionó por lo cual se accedió a los casos que se tenía acceso (Sampieri, Fernandez y Baptista, 2010).

De acuerdo a los criterios, son 6 colaboradoras que hicieron parte de la investigación que se encuentran entre los 30 y 60 años de edad, que han pasado por un proceso de restauración mamaria en el Hospital Departamental de Villavicencio y pertenecientes a la fundación Enrique Chaparro, los elementos que se tuvieron en cuenta para la invitación de las colaboradoras, era que precisamente hayan tenido CA de seno, hayan pasado por un procedimiento de mastectomía radical y de restauración mamaria, desde la técnica del doctor Chaparro y que sean usuarias de HDV y de la fundación ya antes mencionada.

Estrategias

Se realizó un espacio conversacional donde las colaboradoras construyen por medio del lenguaje sus propias experiencias, utilizando las estrategias como: la entrevista semiestructurada, la cual se hizo por parte de los investigadores y las colaboradoras del profesional en salud, permitiendo la construcción de las narraciones y por medio de ellas describir sus experiencias y la atribución significativa de cada una, facilitando la identificación en las narraciones y experiencias de cada una. Esto se realizó con la ayuda de un guion de preguntas en donde se enlazo los diferentes aspectos de su proceso de restauración mamaria y su experiencia durante el proceso ya antes mencionado (Martínez, 2006). Los guiones utilizados en las pueden variar dependiendo del hilo en el que se esté llevando la entrevista, se empieza con preguntas abiertas y algunas cerradas, y en caso que se necesite profundizar en alguna respuesta se hará, la entrevista semiestructurada se basa en el seguimiento de un guion en donde se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán (Robles, 2011).

Posteriormente, se tuvo en cuenta una cartografía corporal en donde las colaboradoras tuvieron el espacio de plasmar su propio cuerpo en papel bond, esto con el fin de que se obtener un acercamiento a la imagen corporal que ellas tienen sobre sí mismas, las vivencias del propio cuerpo y la construcción de la imagen corporal, generando esquemas o construcciones que guían la percepción e interpretación de la experiencia (Subirá, 2011). Por medio de esta técnica, las mujeres

dejaron sus emociones, ideas, sentimientos, percepciones, dolores, cicatrices, gustos, entre otras cosas, plasmadas de forma gráfica. (Lafaurie, et al, 2011).

Por otro lado, está la técnica de un grupo focal se buscó que las colaboradoras tuviesen un espacio de interacción y se generará un ambiente conversacional, modulado por temas como: la autonomía, alegría, tristeza, amor y felicidad; de estas temáticas cada grupo escoge una de su interés, expondrá el porqué de su preferencia y con una serie de preguntas respecto a la temática escogida.; todo esto con el fin de profundizar la construcción de su experiencia sobre el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones de sus cartografías corporales para obtener datos cualitativos (Hamui y Varela, 2013).

Triangulación

Como validación se utilizará la triangulación por método, donde las tres estrategias mencionadas anteriormente son fundamentales para la identificación de las narrativas del yo que surgen a través de las narrativas de las colaboradoras en donde se evidencia la experiencia, todo esto con el fin de que haya una mayor relación e interpretación de los resultados. Según Benavides y Gómez, (2005), la triangulación es una ayuda que sirve para visualizar un problema desde diferentes ángulos, así mismo tener validez y consistencia de los resultados, buscando analizar los hallazgos desde diversos acercamientos.

El fin de utilizar la triangulación como método de validación es que haya una menor vulneración de sesgos que se pueden presentar en una investigación cualitativa, por lo cual en la triangulación se realiza el proceso de verificación de información y comparación de la misma, por lo cual se contará con más claridad ante los resultados obtenidos (Benavides y Gómez, 2005). Como se mencionó anteriormente, se recuerda que se tendrá en cuenta tres técnicas cualitativas, y que se desarrollará en tres momentos, primeramente, la entrevista semiestructurada, con unas preguntas orientadoras, posteriormente la cartografía corporal y como cierre el grupo focal, modulando con preguntas y temas que escogieron a su interés.

Procedimiento

Se inició con un acercamiento a las colaboradoras, quienes son seis mujeres, pacientes del Hospital Departamental de Villavicencio y pertenecientes a la fundación Enrique Chaparro, quien es el que ha practicado el proceso de restauración mamaria en ellas, en este mismo Hospital. Las colaboradoras residen en el municipio del Meta y por diferentes circunstancias se encuentran realizando su proceso de enfermedad/restauración en el Hospital Departamental de Villavicencio. Por consiguiente, se explicaron las razones por las cuales las colaboradoras se encuentran en la presente investigación, ya que cumplen con los criterios pertinentes, además se dio un espacio en donde se les permitió resolver dudas frente a todo el proceso de investigación.

Posteriormente se mencionó las estrategias usadas para la recolección de información siendo la técnica de entrevista individual semiestructurada, cartografía corporal y grupo focal, cada una con su respectiva explicación. Esta información estuvo clarificada dentro del consentimiento informado, el cual da cuenta de los elementos éticos que se deben seguir para el desarrollo adecuado del proceso. La información obtenida de los tres momentos se transcribió y a partir de ésta se realizó un análisis.

Se tuvo en cuenta el análisis de la información, el de contenido y categorización. El análisis de la información es obtener ideas relevantes de las distintas fuentes de información, ayudando a la toma de decisiones de una adecuada interpretación de los mismos resultados (Betancur y Villamizar, 2013). Puesto que el análisis de contenido sistematiza la información del estudio del contenido Así mismo, se implementando la codificación o categorización de la misma, para una debida interpretación. (Cabero, Osuna & Cejudo, 2010).

Cabe resaltar que la información correspondiente a la unidad de análisis se encuentra en el Anexo 4.

Consideraciones éticas.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta la **Ley 1090, del 2006** en donde se reglamenta el ejercicio de profesión y se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, ya que se les explicó detalladamente a las colaboradoras lo que se pretendía realizar en cada encuentro y con qué fin, para esto se tuvo en cuenta los consentimientos informados, en donde se hizo una aclaración de la confidencialidad que se manejó, añadiendo se tuvo en cuenta lo ético por parte de los investigadores para brindarles un bienestar a las colaboradoras durante todo el proceso de investigación, todo esto se apoya desde el artículo 2, que hace referencia a los principios generales.

Dentro del consentimiento informado se notificó explícitamente que para la ayuda de los ejercicios realizados se utilizaran grabadoras de sonido y video, pero sin embargo no se haría una divulgación de la identidad, ya que solo se utilizó con el fin de transcribir y tener un orden en la información obtenida de acuerdo al artículo 29/ Ley 1090. Retomando el artículo 36 uno de los deberes que se aplica en la presente investigación es que se les informo a las colaboradoras sobre las estrategias y técnicas que se iban a utilizar para obtener información como por ejemplo la entrevista a profundidad, la cartografía corporal y por último el grupo focal, en cada una de ellas se hizo énfasis en explicar el propósito que tienen.

También se les explico que la presente investigación se realizaba con fines académicos, en donde los resultados serían socializados con ellas primeramente y donde la confidencialidad prima, es decir que la investigación se aplicó de manera ética y responsable a favor de las colaboradoras y que el análisis de los resultados y conclusiones es absoluta responsabilidad de los investigadores. Lo anterior se respalda desde el Capítulo VII DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA, LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LAS PUBLICACIONES, en donde los investigadores se hacen responsables de todo el proceso y de su manejo, comprometiéndose a hacer un buen uso de la información obtenida garantizando la dignidad de cada colaboradora.

Tabla 1. Categorías y subcategorías emergentes.

Categorías.	Subcategorías.
Narración del yo: Son procesos sociales que traspasan lo personal. Se plantea el yo como una narración, es decir, relatos del yo, y sirven para entender a la persona en el seno del mundo social, se utilizan los relatos con el fin de identificarse y comprenderse unos con otros (Gergen, 1996). El “Yo” es esa identidad que se da mediante las esas interacciones sociales por medio de las estructuras lingüísticas (Agudelo y Estrada, 2012).	Auto narraciones: como “la explicación que presenta un individuo de la relación entre acontecimientos autor relevantes a través del tiempo” (Gergen, 1996, p.164). Cuerpo: Tiene una esencia biológica más que un conglomerado transitorio, siendo un medio de expresión sobre la situación, incluyendo emociones, placer y dolor. (Gergen, 2015). Experiencia: Son el significado que cada persona construye a través de sus vivencias, estas a su vez dependen del contexto social y cultural, por lo cual el significado que se le atribuye a cada momento dependerá también de las relaciones que construya, además estas experiencias son consideradas como conocimientos que se dan dentro de las interacciones sociales (Magnabosco, 2014). Enfermedad: Además de un diagnóstico médico, es importante abordar otros aspectos del ser humano, como lo son los saberes psicosociales, puesto que la enfermedad no solamente es una experiencia individual, sino también es vista como un fenómeno colectivo permeado por cuestiones sociales y culturales (Schneider, Pizzinato, y Calderón, 2015). Tabla No.1 Continuación.
Emociones: Son un discurso que emerge en pautas de la relación cultural, es decir se constituyen en la vida social y se encuentran implícitas en las narraciones del yo, como expresiones emocionales que son significativas y que son constituyentes en las narraciones de vida, existen factores biológicos, pero lo social y cultural son quienes refuerzan estas emociones que se experimentan.	Dolor: Son manifestaciones del cuerpo que se dan en relación o interacción con el otro, en donde se construyen realidades. El dolor no es algo que este aislado en el interior ya que se toma como una emoción biológica, sino que es un pleno participante de la vida relacional, es decir hay factores biológicos que se complementan con las construcciones humanas. Cuando se experimenta dolor es una señal de que el cuerpo está en peligro. Aquí se pueden encontrar la tristeza, el dolor, la angustia (Gergen, 2015). Placer: El placer personal se alimenta por una historia de relaciones al igual que el dolor hay componentes biológicos que se activan al sentir placer. Se dice que cuando se experimenta placer este contribuye al bienestar, esta construcción también varía dependiendo del contexto sociocultural, además hay infinitas posibilidades para la creación de placer “la dificultad no está en buscar el placer sino en crearlo”. En esta categoría se puede encontrar la felicidad y el amor que son emociones universales y que dan placer (Gergen, 2015).

Tabla 1. Continuación

Relaciones: Es el espacio en donde se interactúan unos con otros, permitiendo la construcción de experiencias y significados compartidos que es expresada mediante el lenguaje. Además el construccionismo social enfatiza en las relaciones sociales ya que son como el espacio de construcción del mundo (Agudelo y Estrada, 2012).	Interacciones sociales: Es la construcción que se da mediante actividades sociales en donde el lenguaje es el foco principal ya que es por el que surge la construcción de versiones sobre sí mismos, y sobre la realidad misma. (Agudelo y Estrada, 2012). Tabla No.1 Continuación. Familiares: Las narraciones y las experiencias que emergen dentro de las relaciones familiares pueden construirse día a día, ya que esto depende de los significados que cada integrante construya mediante la interacción con cada familiar en donde se ve explícito el lenguaje. También es visto como un grupo de personas que tiene una construcción de narraciones cambiante y que es significativa, en donde se reconoce al otro con la capacidad de aceptar sus diferencias y en donde también se permite las transformaciones, la variedad de relatos y de las dinámicas de quienes integran la familia (Magnabosco, 2014). Al narrar las experiencias significativas sobre la enfermedad o sobre todo el proceso de reconstrucción se puede decir que las familias pueden percibir y reconocer diferentes y nuevas narrativas que corresponden a todo lo vivido. Pareja: Es el vínculo significativo que se construye con otra persona por medio del lenguaje en la cual se dan las expresiones emocionales y se construye una realidad en conjunto con la ayuda de los significados compartidos. Cada relación varía, ya que depende de cada una la etiqueta que tenga o que hayan construido en común acuerdo (Gergen, 2015).
--	--

Nota: Como se expone anteriormente las categorías que se tienen en cuenta en la investigación, además de ello, emergen unas subcategorías que posteriormente se explicaran en relación con los resultados obtenidos (Hernández y Prada, 2019).

A partir de los resultados de la información recogida en el estudio, se realizó un análisis de datos sistematizando la información y así una debida interpretación, mencionando lo que cada mujer narra con su respectivo código, retomando las categorías y subcategorías anteriormente mencionadas.

A continuación, se expondrán las categorías de análisis teniendo en cuenta los fragmentos de narración descritos en la matriz de transcripción (Anexo 4)

Interpretación.

Narraciones del yo:

Autonarraciones: En las autonarraciones se puede observar cómo las 6 mujeres colaboradoras de la investigación se describen, un aspecto que tienen todas en común, es que se narran como mujeres llenas de fortaleza, con posibilidades de crear estrategias de afrontamiento para así mismo superar cualquier obstáculo como lo menciona Paola en una de sus narraciones: *“Que uno no tiene que echarse a la pena, uno tiene que luchar por la vida de uno, si uno no lo hace quien lo hace por uno”* (129.C1). Después de todo el proceso de restauración mamaria las colaboradoras se sienten vivas, motivadas, atractivas, es decir su autoimagen mejora y por ende se sienten con esperanzas frente a la vida y frente a su cuerpo, puesto que consideran haber recuperado su imagen personal; *“es como si se volviera a tener una esperanza de luz frente al cuerpo y recuperar lo que alguna vez se perdió, volver a sentirse atractiva, yo creo que eso nunca se debe perder”* (122.C2.)

Otro aspecto que se comprende en las autonarraciones, es que se narran como mujeres espirituales, por ende, la religión juega una parte fundamental durante todo el proceso, ellas creen que Dios les dio otra oportunidad de vivir para que disfruten, valoren lo que antes no valoraban, además de reconstruir su autoconcepto *“Antes yo no valoraba la vida, ahora la valoro más, uno valora a todo el mundo, la vida, los hijos, mis hermanos, mis padres, yo le pedía mucho a Dios que me diera vida para disfrutar a mi nieto”; “Si, cambio bastante ya que, mi Dios me dio otra oportunidad y tengo que aceptar que estoy bien”* (129.1.C1, 129.2.C2 y 129.3.C1, 102.C5).

Cuerpo: Referente al cuerpo se puede observar que se atemorizaban por la idea de perder lo que para ellas es fundamental en el cuerpo de una mujer “los senos”, y les afectaba emocionalmente la idea de verse a un espejo sin esa parte ya que como lo menciona Carol *“Me sentía muy mal, triste, hasta entre en depresión, por qué no me imaginaba sin seno”* (55.2.C2). Es decir, han hecho una construcción del cuerpo en donde los senos es parte importante para sentirse mujer, y prefieren perder otra parte del cuerpo *“Prefería perder un riñón y no la teta porque dejás de ser mujer”; “Un seno es como un icono de la mujer algo fundamental y en todo momento se necesita”* (127.C6. y 103.2.C5).

Además, perciben el cuerpo como un medio en donde pueden expresar amor y el sentido de ser mujer, es por esto que recobraron la confianza en sí mismas después de su proceso de

restauración mamaria, se sienten más a gusto y más satisfechas, les genera tranquilidad verse al espejo, y creen que su parte física si afecta sus relaciones sociales *“Ahora me miro al espejo y ya me siento más tranquila, ahora salgo y comparto más, me visto”* (109.1.C5). Estas mujeres experimentan la sensación de que su imagen personal está completa, ya no se angustian al pensar qué prendas deben utilizar y se sienten menos cohibidas en sus encuentros sexuales *“Uy cambió bastante ya que yo ahora ya me coloco blusas de tiras, escote o para una relación sexual, no me da tanta pena, además de energía y de estar pensando tengo un espacio que me voy a poner, que dirán, infinidad de pensamientos que no son muy buenos para uno como mujer y que siempre se quiere ver bella”* (110.C6).

Experiencia: Cada mujer construyó experiencias significativas durante todo el proceso de enfermedad/restauración, al principio lo relacionan con una experiencia muy dolorosa al conocer su diagnóstico, y por todos los cambios de salud y físicos como fue la pérdida de un seno que desencadenaba también en una pérdida de la actividad sexual, ya que sentían pena por mostrar las heridas de sus cirugías *“Solo pensaba que lo importante era que quedara el seno ahí, que al menos uno tuviera algo ahí”* (45.C1). También narran la experiencia del impacto psicológico que tuvieron tras realizarse la restauración, puesto que sienten que fue un cambio significativo, y hacen la comparación de cómo se percibían antes de realizarla que para ellas es positivo y les genera un bienestar tanto físico como psicológico *“Comencé a sentirme diferente cuando me operaron o sea me realizaron la restauración mamaria, por que dure dos años sin seno y eso fue terrible para mí y no lograba verme al espejo sin seno, me colocaba a llorar y me ponía triste todo el día, con malestares”* (90.C6. y 90.1. C6).

En conclusión tomaron todo el proceso en donde expresaban el aprendizaje frente a conocerse a sí mismas, a tener autocontrol de sus emociones, a ser agradecidas y a fortalecer la fe y la parte espiritual *“Este proceso completo me ayudo a crecer en mi manera de ser, sentir y pensar”* (127.3.C6) además se sienten motivadas a disfrutar cada día más a sus persona allegadas *“Uno aprende a aceptarse y a quererse así como este, con heridas y cicatrices con amor aprende a mirarse las heridas, igual son muestras de lo que pasó mi cuerpo, y cada vez que me miro al espejo desnuda, que son todos los días me acuerdo por lo que pase y hasta donde llegue y eso me motiva todos los días a seguir adelante, además de mis hijos”*. (135.C4 y 135.1.C4).

Enfermedad: Las colaboradoras en su mayoría al principio de todo el proceso de enfermedad, es decir, cuando las diagnosticaron pensaron en que iban a morir, asociaban la palabra cáncer con muerte y esto originaba en ellas miedo, ansiedad, dudas, y angustia como lo refiere Paola: *“Cuando me enteré que tenía cáncer me dio miedo porque estaba encapsulado, estaba asustada de perder mi seno, pensé que iba a morir porque pues 44.1 uno piensa que quien tiene esa enfermedad muere”* (44.C1). Otras tuvieron pensamientos de querer morir y ni siquiera intentarlo, ya que miraban a la enfermedad como algo ajeno a ellas en donde esta llega a afectarlas y a afectar su entorno social *“Yo le dije :no doctor no haga nada yo me voy a morir pero yo no me voy a dejar quitar mi seno y quedarme sin seno, prefiero morir uno entra en un estado de debilidad terrible, me llego el periodo, me dio diarrea solo el saber que me iban a operar, me hicieron varias quimios eso de quimios uno va a la expectativas pero eso uno siente que le pica y le quema.* (56.2 y 56.3).

Sin embargo todas concuerdan que al pasar por el trance de la enfermedad aprendieron de todo el proceso, ya que eran ellas mismas quienes indagaban sobre la enfermedad, sus cuidados, que debían comer y que no debían hacer, lo cual se encargaron de crear estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad *“ya después uno rompe el miedo, dure 6 meses con tratamiento”* (56.4) y frases como *“tiene mucho sentido porque me trae a mi mente los recuerdos buenos y malos de mi enfermedad y el ahora como estoy, a nivel personal crecí mucho”* (171.C3) demuestran cómo realizaron aceptación de la enfermedad y de cada situación que vivieron en ella, ellas mismas perciben que la enfermedad les enseñó y las fortaleció.

Adicionalmente, las colaboradoras perciben el proceso de enfermedad como una batalla en donde ellas mismas salieron vencedoras *“ahora, habiéndole ganado a la enfermedad y con mi cuerpo reconstruido, la vida es otra cosa, se ve y se siente de otra manera, disfruto el presente”* (126.2).

Emociones

Dolor: Las colaboradoras expresan por medio de su narración que durante el proceso de enfermedad experimentaron miedo a morir, y sentimientos de tristeza, algunas lo describen como depresión, además, presentaron sentimientos de angustia ya que desconocían cómo iba a quedar su cuerpo, y les asustaba la idea de quedar sin un seno o de que tenían que verse a un espejo sin una parte fundamental, esto también les originó confusión y para ellas se tornaban en algo negativo en donde experimentaron sensaciones de soledad *“Lo más difícil para mí era pensar que me iban*

a quitar un seno, 67.1 no estaba preparada para pararme en un espejo y verme sin una parte de mi cuerpo, me sentía muy triste y sola” (67.C4). Otro aspecto que manifestaron fue el dolor que les dio perder su cabello, fue otra consecuencia a raíz de todo el tratamiento que tuvieron, describen este dolor como algo profundo *“Lo que más duro me dio fue mi cabello que se me cayera, eso me dolió más que cualquier cosa” (60.C1 y 60.C1).*

Placer: La mayoría manifestaron felicidad y asociaban esta emoción con el poder tener otra oportunidad de vivir, de disfrutar y valorar más a su familia y seres queridos (pareja, hijos padres y hermanos) ya que antes no veían esa necesidad de hacerlo *“uno valora a todo el mundo, la vida, los hijos, mis hermanos, mis padres, yo le pedía mucho a Dios que me diera vida para disfrutar a mi nieto”.* (129.2 y 129.3). También se asocia el placer con el sentirse bien consigo mismas, con el autoconocimiento y la aceptación de la autoimagen, reconociendo sus propias emociones, y reconociendo esa perseverancia que las incentivo a salir adelante *“Me volví sensible ante todas las cosas, siento más y amo más” (101.C4).*

También describen al amor como una sensación de placer, ya que ellas refieren que el amor es el motor de la vida, es quien las motiva a seguir adelante, como el amor a sí mismas, el amor por sus hijos, por su pareja y familiares *“El amor propio es muy importante, ya en el plano de la familia es importante pero es muy pero muy importante el tuyo porque la batalla es tuya y la que afrontan todo eres tú, los tratamientos y las cirugías ,las personas que nos apoyan es importante pero siempre es uno” (181.C6, 181.1.C6 y 181.2.C6).* Otro aspecto que se ve reflejado en sus narraciones es el de su parte espiritual, sienten gratitud con todo lo que el proceso les enseñó y consideran que es una nueva oportunidad para demostrar el amor a sus familiares y disfrutar de la vida, el sentirse satisfechas con sus cambios en cuanto a la imagen personal son sensaciones que se relacionan con el placer *“Uy sí, mucho, desde la parte espiritual, de cómo veía la vida antes a como la veo ahora, ahora valoro más a mis padres, a mi hija y a mis pocas amistades, me cambio hasta la parte de vestirme” (92.C2).*

Relaciones

Interacciones sociales: Cada mujer construyó desde sus narrativas diferentes significados, ya que para algunas la experiencia del proceso de enfermedad/restauración fue positiva ya que consideran que ningún aspecto de su vida social cambio e infieren que fueron parte fundamental de todo el proceso y que se reforzaron esos lazos de amistad *“El amor que siento por mi familia y por las personas que nos acompañan entonces es muy importante, todo este proceso” “También*

reforcé el amor de mi familia y comprendí el verdadero cariño de los amigos” (187.C2 y 119.C3). Mientras tanto para otras no fue el mismo significado, ya que unas decidieron alejarse de su entorno social considerando que la parte física es sumamente importante al tener interacciones sociales, por ende decidieron dejar de asistir a reuniones y alejarse de sus grupos *sociales* “*Sí, yo me aleje de algunos conocidos porque solo era para que lo chismosearan a uno, y uno se baja de peso y se pone feo, deje de asistir a reuniones*” (116.5.C24) y algunas creyeron que sus amistades tomaron la decisión de alejarse porque ya no podían ejercer actividades como antes lo hacían “*Mis amigas ya no me buscaban porque ya no podía hacer lo que antes hacía como salir, bailar*” (61.5.C2).

Sin embargo, estas mujeres refuerzan la creencia de que hay amigos que se pierden en todo el proceso lo que les generó tristeza, pero llegan otros acompañados de situaciones dispuestos a acompañarlas “*Hay amigos que se van (supongo que les da miedo y no saben cómo afrontar la situación) y otros que llegan. Al final, uno agradece los abrazos, las miradas, los silencios cómplices, pero me cambió bastante ya que uno se mira y es diferente, aunque le lleguen otros males*” (118.C5). También se resalta en sus narraciones que después de la restauración mamaria se relacionan más, compartían más se narran como mujeres espirituales, por ende, la religión juega una parte fundamental durante todo el proceso, ellas creen que Dios les dio otra oportunidad de vivir para que disfruten, valoren lo que antes no valoraban ya que ellas se sienten agradecidas y apoyadas por estos especialistas, quienes se preocuparon porque ellas se sintieran a gusto consigo mismas y pudiesen tener una buena recuperación “*infinidad de pensamientos que no son muy buenos para uno como mujer y que siempre se quiere ver bella y Gracias a Dios por darme esta oportunidad y contar con estos médicos que han sido una bendición*” (110.C6).

Pareja:

Al entorno de las relaciones de pareja cabe resaltar que no todas tenían pareja, por ende fueron experiencias muy diferentes para cada una, algunas recibieron apoyo incondicional por parte de sus parejas lo cual fue significativo ya que eran quien las motivaba “*Al principio me miraba al espejo y me sentía mal, ya después no, porque mi esposo me trajo unas prótesis para rellenarme el seno, y eso me motivó y me puso feliz, me decía mira lo que te traje amor*” (99.C3), al observar estos relatos se evidencia la importancia que tiene la pareja en todo el proceso, por eso se sienten agradecidas y se esfuerzan por ser mejores esposas “*Mi esposo siempre ha estado conmigo, él fue quien me cuido y me hacía las curaciones*” (76.C3) “*Soy más entregada a mis*

hijos, a mi esposo porque fueron quienes me apoyaron” (101. C4); “Mire aquí estoy y gracias a todo lo que he pasado he sido mejor mamá y esposa” (137.4.C6).

Otras por el contrario no recibieron el apoyo que esperaban de su pareja por lo cual originó en ellas sentimientos de tristeza, tuvieron cambios en la intimidad sexual y se presentaron diferencias en la convivencia *“Tuve mucha desilusión de mi pareja, me sentí bajoneada con él, porque pensaba que me iba a morir, fue el único que no me dio apoyo, el me daba todo lo que yo quería y lo que nunca me había dado” (59.C1); “Si con mi esposo sí, no tenemos intimidad si tenemos por mucho dos veces al año es mucho, y no le he dejado ver nada, ni como quede y no porque me dé pena de que me vea sino que él no me apoyo no se lo merece, entonces desde ahí para acá cambiaron mucho las cosas, y él ya se conformó” (112. C1).*

Familiares: En las narraciones de cada una de las 6 mujeres, se resalta el valor fundamental de la familia, el cómo la enfermedad también los afecta a ellos, quienes viven con estas mujeres diagnosticadas todo el proceso *“De mi familia, especialmente de mis papás y de la familia de mi marido, quienes fueron incondicionales en todo el proceso y por supuesto de mi hija a quien también le afectó mucho verme diferente” (73.C2).* También se evidencia el amor de quienes estuvieron cerca de ellas y la fortaleza que le brindaron durante todo el proceso sirvió de motivación para que ellas enfrentaran mejor su enfermedad aun en momentos de desaliento y aun la familia sigue siendo esa motivación para que ellas continúen adelante, por ende se sienten agradecidas y eso las lleva a querer ser mejores madres, hijos y hermanas *“Entre mi mamá, mi suegros, mi esposo, y mi hermana me cuidaban y se encargan de todo porque había que llevar los niños al colegio” (80.C3); “Uno de mujer resiste tanto es por el hecho de luchar y querer sacar a los hijos a delante y se enfrenta a lo que sea, aunque yo me quería era morir, uno se siente muy mal ,un vacío, ganas inmensas de llorar y de no vivir, pero Dios le pone a uno pruebas y 137.4 mire aquí estoy y gracias a todo lo que he pasado he sido mejor mamá y esposa” (137.1, 137.2 y 137.3).*

A raíz de lo anteriormente mencionado, las colaboradoras manifiestan sentimientos de felicidad al poder disfrutar más tiempo con su familia, y se concluye la importancia del apoyo familiar en estos momentos, ya que de todas las relaciones que se establecen se vio muy enmarcada primeramente la familiar *“Si, me siento feliz de que Dios me diera otra oportunidad para poder ver a mis hijos desarrollarse profesionalmente, como mamá me siento orgullosa, de verlos, del amor que me tienen porque puedo sentirlo” (100.C4).*

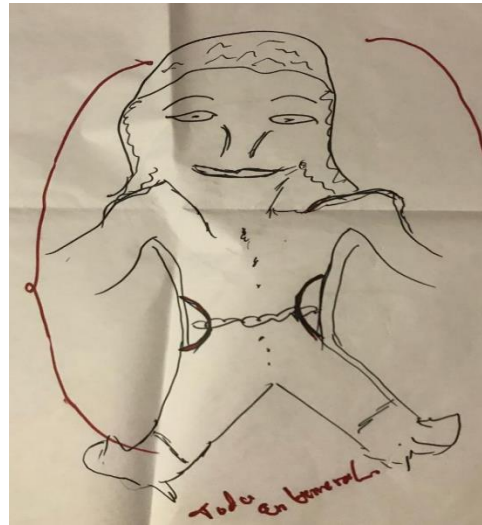
Cartografía social.

Figura 1. Cartografía corporal de Paola. Tomada por Prada & Hernández, 2019.

C1: Paola.

Mujer de: 55 años, nació en el Espinal Tolima y hace 17 años vive en Villavicencio, actualmente es ama de casa y nunca he trabajado, tengo tres hijos y vive con el esposo ya hace 38 años. A partir del espacio conversacional en relación al dibujo de la C1, Paola expresaba que como la sociedad le marcaba su condición de enfermedad, creía que este ejercicio iba a hacer igual, se le dificultó dibujar algunas partes del cuerpo ya que recordaba algunas marcas de su cirugía, donde plasmó unas líneas alrededor del dibujo con el fin de expresar su sentir y pensar que cada parte de mi cuerpo tiene una historia y me manifiesta una sensación y reflexión para coger fuerzas para salir adelante con satisfacción y alegría. Ella comenta la importancia de estos espacios, donde un dibujo la había hecho reflexionar en sus aspectos físicos, psíquicos y emocionales.

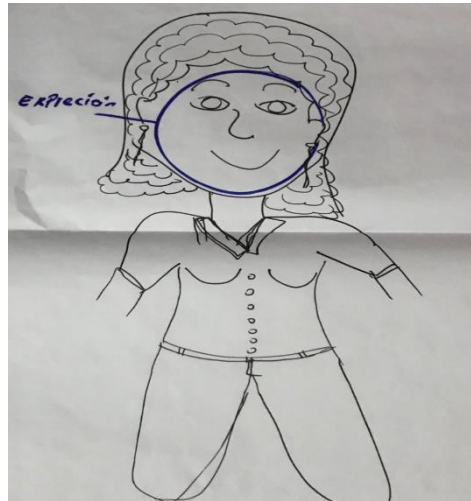


Figura 2. Cartografía corporal de Natalia. Tomada por Prada & Hernández, 2019.

C2: Natalia

Mujer de 35 años, nació en Villavicencio y aún reside allí, actualmente se dedica a administrar una boutique, tiene una hija de 15 años y no tiene pareja hace 4 años.

Después de plasmar el dibujo y compartir las experiencias, la C2 Natalia llegaba a la conclusión que aunque las experiencias sean similares no son iguales y cada una tiene algo particular en su proceso de restauración mamaria y cómo han enfrentado las adversidades, ella manifestaba que se le había dificultado realizar su cuerpo y lo primero que plasmó fue su rostro y lo encerró en un círculo, ya que es donde expresa y siente sus emociones como la tristeza y la alegría, el realizar este ejercicio la llevó a comentar situaciones que calla, como lo son sus relaciones sociales que en ocasiones no se siente tan bien.

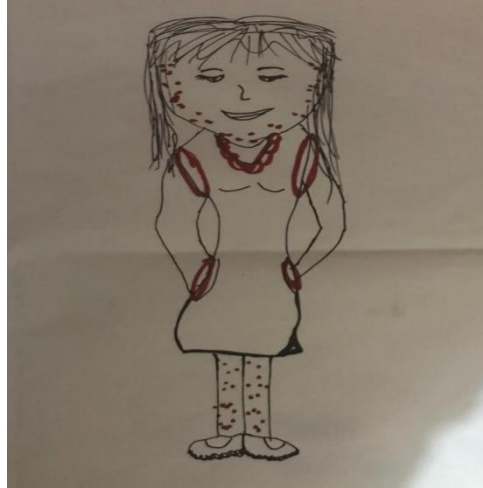


Figura 3. Cartografía corporal de Andrea. Tomada por Prada & Hernández, 2019.

C3: Andrea.

Mujer 34 años, nació en la costa pero hace 9 años vivos en Villavicencio Tiene dos hijos, lleva 12 años con su esposo y actualmente es auxiliar de niños de pre jardín y ama de casa. Conversando sobre su proceso de restauración mamaria y en relación a sus compañeras que han compartido la misma situación pero con diferentes experiencias, Andrea pensaba en que no era la única que le ha tocado levantarse aunque no quiera, la importancia de reconocer las emociones que se visualizan en el dibujo con unos puntos y círculos rojos, ella expone que es donde más sensible se siente para expresar la alegría, tristeza y los sufrimientos personales y familiares queriendo omitir partes de mi cuerpo pero recordando que estas cicatrices la hicieron crecer a nivel personal y familiar. Aunque la familia y su pareja han sido de gran apoyo siempre hay recuerdos internos, como las cicatrices, dolores y falta de acompañamiento que la hace volver a caer en estados de tristeza y alegría.



Figura 4. Cartografía corporal de Luciana. Tomada por Prada & Hernández, 2019.

C4: Luciana.

Mujer de 45 años, nació en Bogotá pero durante toda su vida ha vivido en Villavicencio, tiene cuatro hijos pero solo vive con su hijo menor y su esposo hace 25 años, actualmente se dedica a las labores del hogar y desde el 2012 le detectaron la enfermedad, pero hace 4 años le empezó a crecer el tumor. A partir de las preguntas que surgieron después de la cartografía corporal, se relacionan con las narrativas de la entrevista, donde exponen su trayectoria durante y después de la enfermedad y como el estado de ánimo y experiencias le cambió después de la restauración mamaria, donde mantenía en un estado de debilidad y tristeza sin querer verse al espejo, ahora se sienten motivadas a mejorar su imagen personal, es decir a cada día quererse ver bien, sentir y pensar el valor que tiene como mujer desde su cuerpo y su existencia, por el cual tiene muchas cosas positivas para sentir y vivir en felicidad. Su representación en el dibujo fue encerrarlo completamente porque su emocionalidad positiva, lo recibe totalmente todo su cuerpo siendo una mujer demasiado sensible



Figura 5. Cartografía corporal de Carol. Tomada por Prada & Hernández, 2019.

C5: Carol.

Mujer 58 años, nació en San Martín, pero siempre ha vivido en Villavicencio, soy separada, vive con el hijo y la mama y realizó una técnica en sistemas y trabaja actualmente en la Alcaldía, en el área de sistema.

En relación a las narrativas de C5. Carol, manifestaba que quería que su dibujo se visualiza tranquila y feliz que era como ahora ella se sentía después de pasar por tanto dolor y sufrimiento, decide encerrar las manos porque considera que es una de las partes del cuerpo donde más se sienten las emociones, allí le genera felicidad o tristeza para abrazar, se percibe una mujer luchadora que se ha enfrentado con cosas muy buenas y malas, pero feliz, alegre narra repetitivamente que se siente feliz y con muchas ganas de vivir.



Figura 6. Cartografía corporal de Cecilia. Tomada por Prada & Hernández, 2019.

C6: Cecilia.

Mujer de 40 años, nació en la macarena pero toda su vida ha estado en Villavicencio y en Acacias, vive con sus dos hijos y su pareja hace cuatro años, pero no es el papá de los hijos. Actualmente se dedica a oficios varios, aproximadamente hace 6 años le habían dx CA de seno. Durante todo el ejercicio, la C6. Cecilia relacionaba sus experiencias con las preguntas, siempre en su lenguaje verbal y no verbal expresaba que era una mujer muy sensible y a raíz de la enfermedad había aprendido a expresar y comunicar lo que sentía y pensaba al realizar el dibujo pensó en todo lo que le había pasado en la vida con su cuerpo, un dibujo con varios puntos rojos para ella significa un cuerpo lleno de emociones, donde el cuerpo percibe todo, en las manos, siente que cuando tiene dificultades y problemas allí siente mucho, resaltó el pecho con una marca roja porque era una de las partes que pensó en dibujar. Expone un astro que le inspiraba a ella (el sol) le da una importancia en su vida ya que le cambia su semblante, sintiéndose una mujer vanidosa, fuerte, capaz y luchadora y enamorada de la vida.

Grupo focal

En el espacio del grupo focal se tuvieron en cuenta dos temáticas, que ellas escogieron y expresaban que se sentían identificadas *la felicidad y el amor*, cada una manifestaba su experiencia con relación a la temática escogida, las colaboradoras que escogieron **felicidad** llegaban a la conclusión que pese a todo su proceso, no todo fue desfavorable como se puede llegar a pensar, si no depende de las experiencias y contextos de cada colaboradora, la forma

de como en sus actividades diarias manifiestan sus emociones biológicas y relacionales tanto en los momentos dolorosos y alegres, mencionan su vivencia espiritual ,donde Dios les dio otra oportunidad, para ser mujeres bellas, luchadoras y felices, siempre amando y valorando a las personas que las apoyan, ya sea familia , pareja o amigos.

Sin embargo, las colaboradoras que optaron por **amor** hacían una relación de las temáticas, siendo que si hay amor, hay felicidad y el amor todo lo puede, cada mujer visualiza sus experiencias de manera particular, pero llegaban a la conclusión que lo más importante para salir y arraigarse a la vida es el amor propio ,si se aman como mujeres, lograran superar cualquier obstáculo sin dejar a un lado el amor de pareja y el acompañamiento familiar que también las construye y les fortalece sus emociones placenteras, durante su proceso de enfermedad y aun así el cambio de vida que les dio la restauración mamaria, ya que la estética y el seno para una mujer es fundamental.

Discusión

Esta investigación tiene como objetivo identificar las narrativas del yo que surgen alrededor de la experiencia de restauración mamaria en mujeres que han tenido mastectomía en la ciudad Villavicencio (Meta), en relación al objetivo y lo teórico de la investigación, se visibiliza las narrativas del yo como un proceso social que traspasan lo personal. Se plantea el yo como una narración, es decir, relatos del yo, y sirven para entender a la persona en el seno del mundo social (Gergen, 1996).

A partir del contexto de cada colaboradora se construye una autonarración particular, puesto que, es tomado como, “la explicación que presenta un individuo de la relación entre acontecimientos autor relevantes a través del tiempo” (Gergen, 1996, p.164) también, se permite la expresión de su experiencia desde su enfermedad hasta el proceso de restauración mamaria, siendo así que hay aspectos que tienen en común que se narran como mujeres llenas de fortaleza, y posiblemente pueden superar cualquier obstáculo además de se sienten como mujeres espirituales. En vista de que emergieron temáticas como el cuerpo, dado que tiene una esencia biológica más que un conglomerado transitorio, siendo un medio de expresión sobre la situación, incluyendo emociones, placer y dolor. (Gergen, 2015). Con los elementos anteriores y observando los resultados las colaboradoras expresan por medio de su narración que durante el proceso de enfermedad experimentaron miedo a morir, y sentimientos de tristeza, algunas lo describían como depresión además, presentaron sentimientos de angustia ya que desconocían como iba a quedar su cuerpo, y les asustaba la idea de quedar sin un seno o de que tenían que verse a un espejo sin una parte fundamental, esto también les origino confusión y para ellas se tornaban en algo negativo en donde experimentaron sensaciones de soledad *“Lo más difícil para mí era pensar que me iban a quitar un seno”*.

Así mismo, ellas perciben su cuerpo como un medio en donde pueden expresar amor y el sentido de ser mujer y no solo una esencia biológica, puesto que no se desconoce la enfermedad, como diagnóstico médico es importante abordar otros aspectos del ser humano, como lo son los saberes psicosociales, ya que la enfermedad no solamente es una experiencia individual, sino también es vista como un fenómeno colectivo (Schneider, Pizzinato, y Calderón, 2015). Sin embargo, el proceso de restauración mamaria contribuye a que se sientan vivas, motivadas,

atractivas, es decir su autoimagen mejora y por ende se sienten con esperanzas frente a la vida y frente a su cuerpo, puesto que consideran haber recuperado su imagen personal; *“es como si se volviera a tener una esperanza de luz frente al cuerpo y recuperar lo que alguna vez se perdió, volver a sentirse atractiva, yo creo que eso nunca se debe perder”*

A raíz de todo lo que desglosa este proceso que han atravesado estas mujeres, también está el significado que cada mujer le da a su experiencia y construye a través de sus vivencias, estas a su vez dependen del contexto social y cultural, por lo cual el significado que se le atribuye a cada momento dependerá también de las relaciones que construya, con lo anterior, y resaltando los elementos que se visibilizan en los resultados, ellas mencionan que el proceso de enfermedad/restauración fue positiva ya que consideran que ningún aspecto de su vida social cambio e infieren que fueron parte fundamental de todo el proceso y que se reforzaron esos lazos de amistad. Mientras tanto para otras no fue el mismo significado, por el cual, unas decidieron alejarse de su entorno social considerando que la parte física es sumamente importante al tener interacciones sociales, por ende, decidieron dejar de asistir a reuniones y alejarse de sus grupos sociales

Por otro lado, estas experiencias son consideradas como conocimientos que se dan dentro de las interacciones sociales (Magnabosco, 2014). Se visualizó como estas 6 mujeres expresaban el significativo aprendizaje tanto en su proceso de enfermedad y restauración al conocerse a sí mismas, a tener autocontrol de sus emociones, a ser agradecidas y a fortalecer la fe y la parte espiritual. Por ende, la religión juega una parte fundamental durante todo el proceso, ellas creen que Dios les dio otra oportunidad de vivir para que disfruten, valoren lo que antes no valoraban.

Sin embargo ,a través del espacio conversacional a la luz de los objetivos, surgen las emociones que construyen y reconocen como mujeres que han pasado por una experiencia de restauración mamaria, no todo lo sucedido ha sido de manera negativa, como se puede llegar a pensar, también ha sido positivo, según Gergen, (2015) expone dos tipos de emoción que son; el dolor y el placer, el dolor no es algo que esté aislado en el interior ya que se toma como una emoción biológica, sino que es un pleno participante de la vida relacional, es decir hay factores biológicos que se complementan con las construcciones humanas. Como se refleja en las narraciones de las colaboradoras, experimentaron miedo a morir, y sentimientos de tristeza, algunas lo describen como depresión además, presentaron sentimientos de angustia ya que

desconocían cómo iba a quedar su cuerpo, por otra parte; el placer, contribuye al bienestar, esa construcción también varía dependiendo del contexto sociocultural, hay infinitas posibilidades para la creación de placer “la dificultad no está en buscar el placer sino en crearlo” (Gergen, 2015, p.125). En esta categoría se puede encontrar la felicidad y el amor que son emociones universales y que dan placer. Para las colaboradoras que se visualizaban mujeres sensibles y con narraciones repetitivas de felicidad, amor y como esa sensación de placer, era agradable para ellas por lo que refieren que el amor es el motor de la vida, es quien las motiva a seguir adelante el poder tener otra oportunidad de vivir, de disfrutar y valorar más a su familia y seres queridos.

Igualmente, esas interacciones que emergen desde la relación de pareja, familiar y social. También resaltan que se sienten agradecidas y apoyadas por estos especialistas, quienes se preocuparon porque ellas se sintieran a gusto consigo mismas y pudiesen tener una buena recuperación, siendo una construcción que se da mediante actividades sociales en donde el lenguaje es el foco principal puesto que surge la construcción de versiones sobre sí mismo, y sobre la realidad misma. (Agudelo y Estrada, 2012). Es así como las colaboradoras expresan desde su experiencia, siendo particular para cada mujer por el hecho de que, no todas se encuentran en una familia conformada, con pareja o con relaciones de amigos muy distantes, allí se demuestra cómo estos vínculo significativos que se construyen desde sus emociones, tiene mucho sentido en sus impulsos personales y sociales relacionados en el enclave de lo personal ,porque los traen a su mente los recuerdos buenos y malos de la enfermedad, para así fortalecerse y sentirse ganadoras frente a una enfermedad que las agobia y la multiplicidad de aprendizajes.

Conclusiones

A partir de los resultados se encuentra que las seis mujeres que han pasado por un proceso de restauración mamaria, permean de manera directa sus narrativas del Yo, por medio de la autonarración, exponiendo las experiencias desde su proceso de enfermedad y como en sus contextos y actividades diarias manifiestan, esas emociones que median las relaciones sociales y familiares. De manera, que los objetivos planteados se reflejaron en los resultados, ya que las colaboradoras en sus narraciones identificaron sus relatos y experiencias, algunas son similares y particulares con las demás mujeres que las llevó a tener un espacio de reflexión valorándose, dándole otro sentido a la vida, para ellas mismas y sus relaciones.

A través de las técnicas que se realizaron, se visibilizan las narrativas del yo que emergen desde la experiencia de las mujeres, reconociendo sus emociones y describiendo las interacciones que surgen desde las relaciones sociales en la cotidianidad de las mujeres que han experimentado el proceso de restauración mamaria. Posteriormente se menciona con más detalle la relación de los objetivos con los resultados, dando respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Es por esto que, la investigación se centraba en las narraciones desde su restauración mamaria, pero las mujeres hacían un paralelo de experiencias, relacionando desde su enfermedad hasta la restauración mamaria, siendo implícitas en su lenguaje buscando comprender el antes y el después de las relaciones en sus acontecimientos auto relevantes convirtiéndose en mujeres perseverantes y ganadoras de la enfermedad desglosando la enfermedad como algo externo y ajeno a ellas, ya que la sociedad relaciona que aquella persona que tiene cáncer ,se va a morir y empieza una combinación de dolor ,donde genera angustia ,tristeza y miedo en la persona .

Otro aspecto importante son las emociones en situaciones de adversidad ,dentro de esta categoría se encuentra el dolor y el placer ,desglosando esas manifestaciones de felicidad y angustia ,tristeza .cada mujer denota sus sucesos, pero llegaban a la conclusión que gracias a la restauración mamaria, gozaban de una calidad de vida y autoimagen, mejorando en varios aspectos de su vida, uno de las interacciones que más recalcan son la familia, por el apoyo incondicional, generando felicidad y expresan que los amigos les deja un aprendizaje, volviéndose personas transitorias en la vida, diferenciando el acompañamiento con el vínculo estrecho con una persona, posibilitando el fortalecimiento y el bienestar de sus emociones placenteras ,durante su proceso de

enfermedad y aun así el cambio de vida que les dio la restauración mamaria, ya que la estética y el seno para una mujer es fundamental.

Enmarcando toda la construcción que se ha realizado, durante todo el proceso investigativo, se logra recapitular que las narraciones de las participantes en este proceso tienen mucho sentido en sus impulsos personales y sociales relacionados en el enclave de lo personal, porque me le trae a su mente los recuerdos buenos y malos de la enfermedad y el ahora como están, a nivel personal consideran que crecieron, dándole un valor a la vida y afrontando la enfermedad.

Aportes

Esta investigación brinda un reto disciplinar e interdisciplinar, que busca contribuir a una construcción de dichos significados situados y comprendidos en las realidades vivenciadas de dichas mujeres. Desde esta perspectiva, el tema no ha sido abordado ampliamente a partir de una metodología cualitativa, puesto, que para la unidad de oncología es fundamental generar un acompañamiento a los profesionales que llevan estos procesos. Además, realizaron un reconocimiento a la investigación por sus el tema e interés en los aspectos psicológicos de las pacientes. Es importante también señalar que esta temática no ha sido ampliamente abordada en el departamento del Meta, la investigación facilita la relevancia no solo en su estado físico como mujeres, si no también psicológico y social. No obstante, para el hospital departamental son fundamentales los datos y resultados de la investigación, siendo un medio para promover herramientas o espacios conversacionales con mujeres que han atravesado por este proceso, recapitulando más el ser que el hacer ofreciéndoles desde el hospital un acompañamiento más integral.

Además, como investigadoras emergieron aprendizajes significativos, en el proceso tanto personal como profesional, desde la estructuración de la investigación, la búsqueda de lo teórico y entablar lo práctico es enriquecedor como las colaboradoras se sintieron agradecidas con el espacio, dándole apertura a próximas investigaciones.

Limitaciones

Una de las limitaciones de la investigación es el acceso rápido a la población y la gestión al hospital en espera de una respuesta, por el cual la mayoría viven en diferentes municipios del Meta, siendo no solo las colaboradoras si no todo un equipo de trabajo, desde el acompañamiento de la fundación del Dr. Enrique Chaparro, el hospital y las colaboradoras a la hora de coordinar tiempo y espacios, realizando un ejercicio ético.

Por otra parte, las mujeres llegaron predispuestas, por anteriores investigaciones de corte cuantitativo, se habían sentido manoseadas y que no se había realizado un debido proceso.

Sugerencias

Se considera necesario tanto para la unidad de oncología del hospital Departamental de Villavicencio, como para las colaboradoras investigar frente a los temas relacionados con las experiencias significativas en mujeres con restauración mamaria, no solo en el hospital, sino también en fundaciones de la región y a nivel nacional, puesto que se añade el valor adicional de reconstruir la experiencia de dichas mujeres dentro de un proceso quirúrgico particular o en otros procesos que se relacionen con la enfermedad (CA de seno).

Además, se sugiere que se aborde sobre la realidad de las mujeres que se enfrentan al diagnóstico de CA de seno, teniendo en cuenta que hay un gran vacío desde la psicología a nivel departamental, regional y nacional, ya sea por la demanda de pacientes que se relaciona por el corto personal de psicólogos que trabajan en el Hospital Departamental de Villavicencio, dado que desde la medicina resaltan que es importante los aspectos psicológicos, debido a que esta investigación comprende que los pacientes narran diferentes situaciones que se les presenta durante este proceso.

Por lo tanto, se recomienda también tratar temas de humanización por parte de los profesionales de la salud que se relacionen con estas colaboradoras, por otra parte, el abordaje que se dio al hospital departamental y a las colaboradoras, se hace importante identificar ciertas relaciones a nivel de pareja y familiar que pueden influir en la apropiación de las narraciones de ellas mismas. Por lo cual surge la pregunta: ¿Cómo el contexto social y las interacciones influye en la vida de una mujer diagnosticada con cáncer de seno?

Referencias

- Agudelo, M; y Estrada, P; (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Perspectiva No. 17*-353-378. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5857466>
- Aguilera, X; González, C; Matute, I; Nájera, M; y Olea, A; (2016). Serie de salud poblacional: Las enfermedades no transmisibles en Chile. Aspectos epidemiológicos y de salud pública. Recuperado de: <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/1460>
- Aguilera, A; González, B; Isla, J; Solangue, A; Oyarzo, N; (2016). El abordaje de las emociones desde el construccionismo social por terapeutas adscritos a esta perspectiva en Chile. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpma283a/doc/bpma283a.pdf>
- Alves, V; Sabino, Miguel; Felipe, L; Rocha, C; de Lima, A; Ruiz, de Alinda, B; y Masaco, L; (2013). Quelite of rife and self-esteem after mastectomy in patients who did or did not undergo breast reconstruction. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 28(2), 264-269. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>
- American Cancer Society, (2017). ¿Qué es el cáncer de seno? *American Cancer Society*. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- Arcila, P; Mendoza, Y; Jaramillo, J; y Cañón, Ó. (2010). Comprehension of the meaning from Vygotsky, Bruner and Gergen. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 6(1), 37-49. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100004
- Barrios, C. (2003). Universidad Rafael Landívar. *Facultades de Quetzaltenango* Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/01/Barrios-Oscar.pdf>
- Battistella, G. (2008). Salud y enfermedad. Recuperado de: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43904731/Salud_y_enfermedad.pdf
- Benavides, M; y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502005000100008&script=sci_abstract&tlng=es

- Betancur, H; y Villamizar, R. (2013). Cómo enseñar a investigar: Un reto para la pedagogía universitaria. *Educación y Educadores*, 16(1), 7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21433320.pdf>
- Borbón, Jesús; y Beato, A; (2002). Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31(1), 47-53. Recuperado en 21 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000100008&lng=es&tlng=es
- Blanco, M. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos (México, D.F.)*, 24(67), 135-156. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000300007&lng=es&tlng=es
- Cabero, J; Osuna, J; y Cejudo, M. (2010). El diseño de Entornos Personales de Aprendizaje y la formación de profesores en TIC. *Digital education review*, (18), 3. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequen>
- Capuñay, S; Seclén I; y Montenegro, R; (2015), Experiencia de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo Callista Roy. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/86>
- Cañón O; y Óscar E. (2008). Las huellas del sujeto en narrativas de autores construccionistas. *Diversitas*, 4(2), 245-257. Recuperado en 15 de mayo de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200003&lng=pt&tlng=es
- Díaz, L. (2011). Como se constituye el " vínculo especial" de cuidado entre la persona con enfermedad crónica y el cuidador familiar. *Aquichan*, 11(1), 7-22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3690388>
- Domínguez, E; y Herrera, J. (2013). Narrative inquiry in psychology: definition and functions. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2013000300009&script=sci_arttext&tlng=es
- Estrada, A; y Diazgranados, S. (2007). Kenneth Gergen Construccionismo Social aportes para el debate y la práctica. Recuperado de:

- https://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf
- El Troudi, M; Duque, L; Duque, J; Angulo, B; Portilla, J; y Ramírez, D; (2017). Radical mastectomy with reconstruction immediate. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes in the period June 2012-April 2015. *Revista chilena de cirugía*, 69(3), 234-246. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.11.012>
- García, M. (2015). Construcción de la realidad, Comunicación y vida cotidiana-Una aproximación a la obra de Thomas Luckmann. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 38(2), 19-38. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/interc/v38n2/1809-5844-interc-38-02-0019.pdf>
- García, J. (s,f). El pensamiento retórico: Otro argumento sobre la mente. Recuperado de: http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/26_27_iv_dic_ene_2010/casa_del_tiempo_eIV_num26_27_79_87.pdf
- Gergen, K. (2015) El ser relacional más allá del Yo y de la comunidad. *Edición Desclee de Brouwer*.
- Gergen, K. (2007). “Investigación cualitativa: tensiones y transformaciones” en Ángela Estrada y Silvia Diazgranados. *Construccionismo social: aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Ediciones Garassini, M, (2015). Narratives by relatives of cancer patients. *CES Psicología*, 8(2), 76-102. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200005&lng=en&tlng=en
- Gergen, K; (1996). Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social. *Paidós Básica*.
- Gómez, S; y Roquet, J. (2012). Metodología de la investigación. *México: Red Tercer Milenio*. Recuperado de: <http://myuvmcollege.com/uploads/lectura2011-09/Metodolog%C3%ADa%20de%20investigaci%C3%B3n-2064.pdf>
- Giraldo, I; (2017). Calidad de vida y ajuste psicológico en las mujeres con reconstrucción mamaria. Recuperado de: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22528/Giraldo_Fern%C3%A1ndez_Isabel_%20Reconstrucci%C3%B3n%20mamaria_tfg.pdf?sequence=1

- Gómez, L; Delgado, J; y Miguelena, J; (2017). Valoración de la satisfacción en pacientes mastectomizadas con reconstrucción mamaria según la técnica quirúrgica empleada. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X17302142>
- Gómez, T; Gómez, S; Lara, C; y Tejedor, L; (2015). Satisfacción de la reconstrucción mamaria tras mastectomía: diferencias entre la colocación de expansor-prótesis y uso del colgajo de dorsal ancho. *Revista de Senología y Patología Mamaria* 9(1). Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-satisfaccion-reconstruccion-mamaria-tras-mastectomia-S0214158215001176>
- Hamui, A; y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. Investigación en educación médica, 2(5), 55-60. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009
- Hénder, N; y González, L. (2006). Aportes de la teoría literaria estructuralista en la distinción de los conceptos de relato, narración y discurso, y sus consecuencias para el enfoque construccionista social. *Diversitas*, 2(1), 11-19. Recuperado en 04 de mayo de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000100002&lng=pt&tlng=es
- Hernández, (2006). La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería universitaria*, 13(4), 253-259. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.002>
- Heredero, P. (2013). El cuerpo del docente. La narrativa como herramienta de autoconocimiento y mejora de la práctica. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4022/1/TFG-G396.pdf>
- Jiménez, M. (2008). Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la psicología social de la salud Patologización preventiva de la vida cotidiana. *Boletín de Psicología*, (94), 85-104. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2887734>
- Lafaurie, M; Choachí, J; Gómez, Á; León, L; Ovalle, Á; Rodas, L. y Soto, N; (2011). Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. Recuperado de: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/cancer_seno.pdf

- Lapeira, P; Acosta, D; y Vásquez, M; (2015). Significado social atribuido a los senos y su influencia en el autoconcepto y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159047933002/index.html>
- López, M; De Molina, I; Sirgo, A y Montes, M; (2015). Reconstrucción inmediata en cáncer de mamá ¿Las mujeres están satisfechas? *Pisocooncología*, 12(2-3). Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/51017/47345>
- López, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta de moebio*, (46), 9-25. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-554X2013000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Longo, M. (2006). Narración y sociología. *Literatura, sentido común, escritura sociológica. Nómadas*, (14). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/181/18101418/>
- Madrigal y Mora, (2018). Generalidades de cáncer de mama para médico general. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual* 35 (1). Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>
- Magnabosco, M; (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 219-242. Recuperado el 13 de abril de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200002&lng=es&tlng=es
- Martínez, M. (2009). *Hacia una epistemología de la complejidad y transdisciplinario* edad revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social. Universidad de Zulia. Maracaibo Venezuela. Recuperado de: https://tendenciascurriculares.files.wordpress.com/2013/04/hacia_epistemologc3ada_complejidad_transdisciplinariedad.pdf
- Magnabosco M, (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32 (2), 220-242. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337832618002.pdf>
- Martínez, M; (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI Facultad de psicología* Vol. 9, (1). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf

- Mejía, M; (2012). Incertidumbre; calidad. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220433A>
- Mèlich, J; (2009). Antropología narrativa y educación. Recuperado de: <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/71801>
- Ministerio de la Protección Social, (2006). LEY NÚMERO 1090 DE 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.* Recuperado de: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Molinari, J; (2011). Psicología clínica en la posmodernidad: perspectivas desde el construccionismo social. *Psykhē*, 12(1). Recuperado de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/341>
- Moreno, L; (2009). Enfermedad, cuerpo y corporeidad: una mirada antropológica. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2010/n2/64_vol_146_n2.pdf
- Muylaert, C; Sarubbi, V; Gallo, P; Neto, Modesto, L. y Reis, Alberto, O. (2014). Narrative interviews: an important resource in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(spe2), 184-189. Epub December 00, 2014. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>
- Niemeyer, T. (2004). Construccionismo social: aplicación del grupo de discusión en praxis de equipo reflexivo en la investigación científica. *Revista de Psicología*, 13(1), ág-9. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/46532554.pdf>
- Oiz, B. (2005). Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 28 (Supl. 2), 19-26. Recuperado en 04 de mayo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400003&lng=es&tlng=es
- OMS, (2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- OMS, (2018). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Pardo, C; y Cendales, R; (2015). Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Primera edición. Bogotá. D.C. Instituto Nacional de Cancerología, v.1. p. 148. Recuperado de: <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>

- Paredes, C; de Pinho, S; Teles, D; Nogueira, D; Silveira, J, y Araujo, P; (2013). The impact of breast reconstruction on the quality of life of patients after mastectomy at the Plastic Surgery Service of Walter Cantídio University Hospital. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 28(1), 100-104. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000100017>
- Parra, C; García, L; e Insuasty, J; (2011). Experiencias de vida de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40 (1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619286002>
- Prolla, M; Silva, S; Netto, B; Goldim, R; y Ashton-Prolla, P. (2015). Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(1), 90-97. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100090&script=sci_arttext&tlng=es
- Rey, R; Pita, S; Cerejio, C; Seoane, M; Balboa, V; y González, C; (2017). Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2958.pdf
- Rincón, M; Pérez, M; Borda, M; Rodríguez, A; (2010), Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Scielo, recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n1/v11n1a03.pdf>
- Rincón, M; Pérez, M; Borda, M. y Martín, A; (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 11(1), 25-41. Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/575/1516>
- Rizo, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. *Análisis de comunicación y cultura*, (33), 045-62. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/035_psicologia_social1/material/descargas/rizo_garcia.pdf
- Ruiz, G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación*, 11(15). Recuperado de: <https://www.foroeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/260>

- Rodríguez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa *qualitative research methods*. *Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo Bogotá-Colombia. SILOGISMO*, 8. Recuperado de: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso
- Rubio, L. (2010). Vida y narración: entre la filosofía y la literatura. *Isegoría*, (42), 105-128. Recuperado de: <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/686>
- Sallán, J. (2001). Modelos de estrategia formalizada y eficacia organizativa: el caso de las instituciones de educación superior europeas. *Universidad Politécnica de Catalunya*. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6756/19capitulo17.pdf>
- Salgado, A; (2007). Quality investigation: designs, evaluation of the methodological strictness and challenges. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado en 15 de mayo de 2018 de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=en
- Sampieri, R; Fernández, C; y Baptista, P; (2010). Metodología de la investigación. 5ta edición. D.F, México.
- Sánchez, G; Laza, C; Estupiñán, C. y Estupiñán, L; (2014). Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 305-313. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000300005
- Sánchez, T; (2015). Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del psicólogo*, 36 (1). PP 62-73. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf>
- Schneider J; Pizzinato, A; y Calderón, M; (2015). Mujeres con cáncer de mama: Apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 439-467. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>
- Subirá, C. (2011). Representaciones corporales y mapas: una propuesta. Recuperado de: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Representaciones_corporales_y_mapas.pdf

- Segura, M; García, R. y Saúl, L; (2014). Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicosociología*, 11(1), 45-57. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44916/42832>
- Torres, E. (2018). El declive del enfoque narrativo en la sociología histórica: hacia la restauración de un proyecto intelectual. *Sociológica (México)*, 33(93), 9-52. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000100009&lng=es&tlng=es
- Trejo, J; Maffuz, A; Said, F; Domínguez, C; Hernandez, B; Villegas, F. y Rodríguez, S; (2013). Impacto en la calidad de vida con cirugía reconstructiva posterior al tratamiento con cáncer de mama. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2013/gom139d.pdf>
- Treviño, R. (2007). Actualidad de la fenomenología en psicología. *Diversitas*, 3(2), 249-261. Recuperado el 19 de abril de 2018 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200007&lng=pt&tlng=es
- Uniandes. Recuperado de: https://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf
- Vargas, R. y Pulido, S; (2012). Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Ciencia y Cuidado*. Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/457>
- Vásquez, J; Antequera, R. y Blanco, A; (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7(2-3) pp. 433-451. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220433A>
- Vinaccia, S; y Orozco, L; (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 1(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/679/67910202/>
- Zapata L; Giraldo, J; Zuleta, A. y Montoya, C; (2015). Desaparición forzada en Colombia: el duelo, un asunto de reparación social. *Revista Poiésis*, 30, 157-162. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/1842/1467>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Yo _____, con documento de identidad CC _____ No _____ Certifico que he sido informado (a) con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico que las estudiantes Sandra Milena Prada y Erika Johanna Hernández de la universidad Santo Tomas, me han invitado, el ejercicio consiste en 3 momentos: una entrevista semiestructurada, un grupo focal y una cartografía corporal. Los cuales giraran en torno a la experiencia de mastectomía y hasta su reconstrucción mamaria. La información suministrada, será grabada, para luego ser interpretada y contribuir al desarrollo investigativo de los estudiantes, se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Igualmente, certifico que se me informo la posibilidad de retirarme en cualquier momento del proceso y que mi información personal será salvaguardada, cambiando los datos de identificación (nombre y otros). En este proceso se aclararon las dudas y comentarios frente al proceso a cabalidad.

Firmas:

Psicólogos en formación
Documento de Identidad

Participante
Documento de Identidad

Anexo 2. Preguntas entrevista semiestructurada

Tabla 2. Preguntas para la entrevista semiestructurada.

DIRIGIDO A:	Mujeres con reconstrucción mamaria.		
FECHA:	28 de septiembre.		
OBJETIVO:	Identificar las narrativas del yo que surgen alrededor de la experiencia de restauración mamaria en mujeres que han tenido mastectomía radical en la ciudad Villavicencio (Meta).		
ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS DE DESARROLLO	RECURSOS	RESPONSABLES Y TIEMPOS
Asistencias	Médico del hospital departamental, las dos psicólogas en formación y a docente acompañante de la investigación, se encargaran del proceso.	Humanos: profesional en formación Materiales: Listas de asistencia y cámara fotográfica o celulares	Acompañantes y asistentes a la actividad.
Entrevista semiestructurada	Preguntas demográficas. 1. ¿Cuántos años tienes? 2. ¿Dónde naciste? 3. ¿Dónde vives y con quién vives? 4. ¿A qué te dedicas actualmente? 5. ¿Tienes hijos, pareja? Se realiza una contextualización de todo el proceso con el fin de entrar a realizar preguntas puntuales. Se les explica que hay un previo conocimiento de todo el proceso que han realizado, por lo cual queremos escucharlas, además se les informa que todo será bajo el secreto profesional dentro de lo acordado en el consentimiento informado. 6. ¿Hace cuánto pasaste por todo el proceso de enfermedad? 7. ¿Qué sentiste en ese momento? 8. ¿Durante todo el proceso de enfermedad, que fue lo más difícil para ti, en cuanto a tu familia, tus estados de ánimo, tu imagen personal, y cómo sentiste que lo llevaste? 9. ¿De quién tuviste apoyo durante todo el proceso de enfermedad? 10. ¿en qué momento de tu vida, empezaste a sentirte diferente y por qué?	Humanos	Investigadores y grupo médico.

	11. ¿Sientes que de alguna manera cambio tu vida todo este proceso? 12. ¿Cómo es un día de tu vida después del proceso de reconstrucción mamaria? 13. Sus relaciones sociales y emociones cambiaron en este proceso de reconstrucción 14. 15. ¿Cómo crees que una reconstrucción mamaria puede mejorar la vida de una mujer? 16. ¿Qué pensaste cuando pasaste por todo el proceso desde comienzo a fin?		
Cartografía corporal	Preguntas en cartografía corporal. Mediante un dibujo, se invita a una cada una de las mujeres a realizar la silueta de su cuerpo ubicando en ella los elementos que consideren relevantes en su historia de vida o trayectoria por la enfermedad, luego representen las vivencias y sensaciones que tuvieron al ilustrarlo, modulado por unas preguntas. ¿Que sintieron cuando se les pidió que se dibujaran? 1. ¿Qué pensaste al dibujarte, o al dibujar cada parte del cuerpo? 2. Tuviste alguna dificultad al plasmar tu cuerpo. 3. ¿Qué sientes al ver tu dibujo? 4. ¿Pudiste lograr nuevas comprensiones de tu cuerpo? ¿Cuáles fueron? ¿Qué sentido tiene lo que realizaste en tu vida cotidiana?	Humanos Materiales: hojas pinturas marcadores	Profesionales en formación 25 minutos
Grupo Focal	Se les indicará, que es un grupo focal. Se les presenta y explicara cada uno de los temas como lo son: autonomía-felicidad-amor – alegría y tristeza. Cada grupo escogerá un tema, de interés de ellas y se les indicará una serie de preguntas. ¿Por qué les llamo la atención ese tema? ¿Ese tema, como lo relaciona con su experiencia de vida? ¿Desde esa palabra hay algún acontecimiento que le haga recordar? ¿Por qué escogieron ese tema y no otro? ¿Cómo relaciona este tema con lo que plasmo en la cartografía corporal?	Humanos y logísticos	Equipo psicología y/o Psicóloga 10 minutos
6. cierre del espacio	Conclusiones y reflexión de cómo se sintieron. Aprendizajes Puntos a mejorar.		5 minutos

Nota: La tabla anterior muestra las pautas y las preguntas que se tuvieron en cuenta para realizar la entrevista semiestructurada durante el encuentro con las colaboradoras (Hernández y Prada, 2019).

Tabla 3.Unidad de análisis.

UNIDAD DE ANALISIS	SUBUNIDAD	PREGUNTA
Yo: Dentro del “yo” se manejan preguntas en donde va enmarcado el cómo ellas se sienten, respecto a su imagen corporal y respecto a todo el proceso que han atravesado a partir de su enfermedad y reconstrucción mamaria, se cree pertinente realizar preguntas en donde se le de relevancia lo que ellas mismas han pensado de sí mismas, y como lo han llevado.	Experiencia. Percepción Cotidianidad	1. ¿Hace cuánto pasaste por todo el proceso de enfermedad? 2. ¿Qué sentiste en ese momento? 3. ¿Durante todo el proceso de enfermedad, que fue lo más difícil para ti, en cuanto a tu familia, tus estados de ánimo, tu imagen personal, y cómo sentiste que lo llevaste? 4. ¿De quién tuviste apoyo durante todo el proceso de enfermedad? 5. ¿Sientes que de alguna manera cambio tu vida todo este proceso?
Emociones: Se realizarán, preguntas relacionadas con el sentir sobre sí mismas, sobre sus familiares y demás relaciones (de pareja y amigos). Como a través de todo el proceso han construido sus emociones, el control que tienen sobre ellas, y el afrontamiento en a las diferentes situaciones.	Sensaciones Dolor	6. ¿Cómo es un día de tu vida, después del proceso de reconstrucción mamaria? 7. sus relaciones sociales y emociones cambiaron en este proceso de reconstrucción
Relaciones: Se realizarán preguntas sobre sus relaciones, quienes fueron su red de apoyo, que pasaría si esas personas que estuvieron no hubiesen estado en todo el proceso, como se han construido las relaciones desde todo el proceso y como han sido las interacciones.	Cambios Interacciones Familiaridades	1. ¿Sus relaciones con sus amigos variaron, después de este proceso? 2. ¿Crees que una reconstrucción mamaria puede mejorar la vida de una mujer? 3. ¿Qué pensaste cuando pasaste por todo el proceso desde comienzo a fin?

Nota: Aquí se muestra las preguntas orientadoras que se tuvieron en cuenta para evaluar o recoger información sobre cada una de las categorías (Hernández y Prada, 2019).

Anexo 3. Respuestas de la entrevista semiestructurada

Entrevista semiestructurada.

1. ¿Cuántos años tienes?
 2. C1: (Paola): 55 años.
 3. C2:(Natalia): 35 años.
 4. C3:(Andrea): 34 años.
 5. C4: (Luciana): 45 años.
 6. C5(Carol): tengo 58 años
 7. C6(Cecilia): tengo 40 años
-
1. ¿Dónde naciste?
 2. C1 (Paola): “Nací en el Espinal Tolima y hace 17 años vivo en
 - a. Villavicencio”
 3. C2 (Natalia): “Nací en Villavicencio”
 4. C3 (Andrea): “Soy de la costa, pero hace 9 años vivo en Villavicencio”
 5. C4 (Luciana): “Nací en Bogotá, pero vivo en Villavicencio prácticamente desde que nací”
 6. C5(Carol):” Nací en San Martín, pero siempre he estado en Villavicencio”
 7. C6(Cecilia):” Nací en la Macarena, pero todo el tiempo he vivido en Villavicencio y en Acacias”
 8. ¿Dónde vives y con quién vives?
 9. C1 (Paola): “Con mi esposo”
 10. C2 (Natalia): “Vivo con mi hija”
 11. C3 (Andrea): “Con mi esposo y 18.1 mis hijos”.
 12. C4 (Luciana): “Vivo con mi hijo menor y 19.1 mi marido”
 13. C5(Carol):” vivo en la esperanza con mi hijo y mi mama”
 14. C6. (Cecilia):” vivo aquí en Villavicencio con mi esposo y 21.1mis dos hijos “
 15. ¿A qué te dedicas actualmente?
 16. C1 (Paola): “Actualmente soy ama de casa, nunca he trabajado”
 17. C2 (Natalia): “Trabajo administrando una pequeña boutique”
 18. C3 (Andrea): “Soy auxiliar de niños de pre jardín, pero también soy ama de casa”

19. C4 (Luciana): “Soy ama de casa, hago las labores del hogar”.
20. C5 (Carol): “soy técnica en sistemas y trabajo en la alcaldía, en el área de sistemas”
21. C6 (Cecilia): “actualmente oficios varios “
22. ¿Tienes hijos, pareja?
23. C1 (Paola): “Tengo 3 hijos y 30.1 mi esposo con quien llevo 38 años”
24. C2(Natalia): “Si tengo una hija de 15 años y 31.1no tengo pareja hace 4 años”
25. C3 (Andrea): “Tengo dos hijos, y 32.1 llevo 12 años con mi marido”
26. C4(Luciana): “Sí, tengo 4 hijos” 33.1“Llevamos 25 años”
27. C5(Carol):” Soy separada y 34.1 tengo un hijo”
28. C6(Cecilia): “tengo dos hijos y 35.1 una pareja hace cuatro años, pero no es el papá de mis hijos y vivo en unión libre, con el”
29. ¿Hace cuánto pasaste por todo el proceso de enfermedad?
30. C1 (Paola): “Des hace más o menos 4 años estoy en todo el proceso, me hicieron mastectomía, quimioterapias, reconstrucción”
31. C2 (Natalia): “Hace más o menos 5 años”
32. C3 (Andrea): “Hace dos años, en el 2016, nunca supe si estaba avanzado solo supe que estaba en fase 3.”
33. C4 (Luciana): “Desde el 2012 me detectaron la enfermedad”
- a. Hace, se me creció una, masa hace 4 años
34. C5(Carol): “Hace un año inició, en mayo más o menos con este proceso de enfermedad me dijeron primero que era benigna y después se me fue creciendo”
35. C6(Cecilia): “en mayo del 2012, me colocaron un trama y la enfermera me dijo que esos resultados estaban muy raros, 42.1 yo dije pues si es cáncer me muero y ya 42.2 pero después de esa urgencia me mandaron a una ecografía ,luego una mamografía tuve que ir hasta Bogotá y después me hicieron una biopsia , la biopsia fue terrible, con esa muestra me salió muy fea, 42.3con mi hija me senté a llorar en un andén cuando salió carcinoma y 42.4 yo dije me voy a morir , 12 de octubre del 2012 lleve mis exámenes y me diagnosticaron, 42.5 pensé en lo peor “

36. ¿Qué sentiste en ese momento?

37. C1 (Paola): “Cuando me enteré que tenía cáncer me dio miedo porque estaba encapsulado, estaba asustada de perder mi seno, pensé que iba a morir porque pues 44.1 uno piensa que quien tiene esa enfermedad muere, 44.2 pero le pedí a Dios mucha fortaleza para afrontar todo”

38. C1 “solo pensaba que lo importante era que quedara el seno ahí, que al menos uno tuviera algo ahí”

39. C1 “Yo no quise que nadie se enterara, no quería que dijeran ay pobrecita delante mío, y si lo iban a decir que lo dijeran lejos de mí”.

40. C2 (Natalia): “Cuando me dieron la noticia de que tenía cáncer al principio no entendía muy bien lo que tenía, no tenía conocimiento de la enfermedad y el doctor solo me hablaba en palabras raras, en términos médicos, y 47.1 estaba confundida, cuando empezó a decirme que se me iba a caer el cabello lo relacioné con el cáncer y 47.2 en ese momento solo pensé en la muerte y en 47.3 cómo iba a dejar a mi hija sola y a mi madre, era lo que más me atormentaba”.

41. C3 (Andrea): “Es que no sé porque estaba encapsulado, y estaba lactando todavía y como a mi hijo menor le di seno hasta los 3 años”.

42. C3 “Me hicieron mastectomía radical y me hicieron cirugía reconstructiva con la de la espalda, yo era talla 38 porque era muy ancha de espalda,”

43. C3 “Me di cuenta porque el seno me sangraba y tenía una bola muy grande, pensé que era mastitis, me hicieron biopsia”

44. C3 “Yo me di cuenta porque la patología estaba acá y yo estaba de vacaciones y le pedí el favor a una amiga que reclamara los exámenes y ella es enfermera y lo leyó y me dijo que era cáncer, eso es 51.2 una experiencia tan fea, me toco devolverme, 51.3 yo pensaba en la muerte, porque uno no espera eso, uno piensa que son exámenes normales”.

45. “Llore cuando me enteré, 52.1 yo era muy ignorante en esos temas, ya después me metí en eso, comencé a leer y a leer, y además uno lo mata es la psicología de uno, lo que uno piense”.
46. C4 (Luciana): “Sentí que el mundo de me venía encima, que me iba a morir, 53.1 que no iba a poder conocer ni disfrutar a mis nietos porque es mi sueño ver a mis hijos profesionales y con su familia ya hecha”
47. “Pensé muchas cosas, en algún momento me sentí sola, yo no quería que nadie se enterara 54.1 ni mi familia se enterara, y no por pena pero 54.2 no quería que nadie sintiera lastima”
48. C 5(Carol):” el doctor Casas, me hablo muy feo, me dijo que me iban a quitar todo que yo me iba quedar sin mamá y 55.1 eso me pareció terrible por qué imagínese una mujer sin seno, eso me fue creciendo, me peso el tumor 4 libras, 55.2 me sentía muy mal, triste, hasta entre en depresión, por qué no me imaginaba sin seno y uno por los síntomas se siente muy desanimado y no... (Tuvo un silencio).55.3 El seno era deforme, parecía un fenómeno, se me corría para acá y allá, 55.4 me sentía desanimada, destrozada pero 55.5 yo tengo mucha fe en Dios y sabía que él me iba a sanar”
49. C6(Cecilia):” yo pensé lo peor me voy a morir ,voy a dejar a mis hijos no sé qué hacer ,56.1 ya no tengo salida ,el medico casas me dijo que me tocaba quitarme el seno ,lo más antes posible porque estaba avanzado , me hizo hasta la orden manual de cirugía y 56.2 yo le dije :no doctor no haga nada yo me voy a morir pero yo no me voy a dejar quitar mi seno y quedarme sin seno ,56.3 prefiero morir uno entra en un estado de debilidad terrible ,me llevo el periodo ,me dio diarrea solo el saber que me iban a operar, me hicieron varias quimios eso de quimios uno va a la expectativas pero eso uno siente que le pica y le quema, 56.4 ya después uno rompe el miedo ,dure 6 meses con tratamiento”
50. ¿Durante todo el proceso de enfermedad que fue lo más difícil para ti, en cuanto a tu familia, tus estados de ánimo, tu imagen personal y cómo sentiste lo que llevaste?

51. C1 (Paola): “Cuando yo me fui a enterar, toda mi familia ya sabía, siempre estuvieron conmigo no lloraron cuando me dieron la noticia hasta mi nuera estaba conmigo, me dieron mucho ánimo, me decían mami no va a pasar nada, vas a recibir tratamiento, recibí apoyo de toda mi familia. 58.1 No quería que nadie más supiera.”
52. C1 “Tuve mucha desilusión de mi pareja, me sentí bajoneada con él, porque pensaba que me iba a morir, fue el único que no me dio apoyo, él me daba todo lo que yo quería y lo que nunca me había dado, 59.1 pero Dios sabe cómo hace sus cosas después de que se enteró que yo no me iba a morir no me volvió a dar nada, 59.2 él no estaba de acuerdo con que me realizara una reconstrucción porque los hombres son machistas y egoístas”
53. C1 “Lo que más duro me dio fue mi cabello que se me cayera, 60.1 eso me dolió más que cualquier cosa”
54. C2 (Natalia): “Lo más difícil para mí fue como la reacción de mi familia, a mi familia le afectó mucho y 61.1 yo me mostraba fuerte para que ellos no sufrieran, a 61.2 mi papá fue el que más le afectó. 61.3 Entre en depresión al principio del proceso, y a veces no lloraba y me guardaba todo por ser fuerte, 61.4 mi pareja me dejó sola en todo el proceso, 61.5 mis amigas ya no me buscaban porque ya no podía hacer lo que antes hacía como salir, bailar”.
55. C2 “Mi imagen personal cambió mucho, ya no podía vestirme igual que antes, me afectaba verme al espejo desnuda, 62.1 a veces no comprendía el porque me pasaba todo eso, no podía colocarme un vestido de baño, cuando se me cayó el cabello me dio muy duro, pero creo que 62.2 lo que más me dolió es que mi pareja me dejara sola en todo el proceso, 62.3 me sentía fea y no me sentía atractiva”.
56. C3 (Andrea): “La verdad enfrente las cosas de la mejor manera, incluso cuando se me cayó el cabello ni medio duro, 63.1 yo salía y le decía a las vecinas que me había rapado porque había donado el cabello, en el barrio no se enteraron por lo que había pasado sino después, y no lo creían porque nunca me veía triste”
57. “Al principio lo más duro era que mi esposo me viera, pero después no, 64.1 porque no tenía quien me cuidara, entonces era él el que me tenía que cambiar, hacerme las curaciones”

58. “Habían días en los que me levantaba y no quería hacer nada, pero 65.1 yo decía si no me levanto a hacer las cosas quien las va a hacer, 65.2 y me tocaba, me levantaba hacia almuerzo, comida, desayuno, lave y así me distraía”
59. C3 “A veces yo decía no quiero ir a las quimio, yo decía no quiero ir y no quiero y 66.1 sin embargo mi esposo era el que me ayudaba, me cambiaba y 66.2 mi mamá me llamaba, me decía que por que estaba así que tenía que pensar en mis hijos, que tenía que ir, bueno me llevaron y 66.3 la doctora me decía usted porque está así porque se levantó hoy así, y 66.4 yo no lloraba por mis hijos porque me vieran fuerte”.
60. C4 (Luciana): “Lo más difícil para mí era pensar que me iban a quitar un seno, 67.1 no estaba preparada para pararme en un espejo y verme sin una parte de mi cuerpo, me sentía muy triste y sola y 67.2 no le contaba a nadie porque sentía que nadie me entendía, mi vida cambio totalmente”.
61. C5 (Carol): yo me sentía muy mal, eso que no quiero ni recordar, 68.1 es una sensación incomoda, un vacío, 68.2 yo me miraba al espejo y se me aguaban los ojos, 68.3 me sentía súper mal no me hallaba sin mi seno.
62. C5 Mi mamá siempre estuvo ahí, también estuvieron tres amigas acompañándome pero no aun así 69.1 uno se siente solo, desanimado, 69.2 mi hijo también me acompañaba, pero 69.3 la decisión de quitármelo me hacía sentirme incompleta, 69.4 además como no tengo pareja habían cosas que no me preocupaba cómo quedarme sin la aréola del seno, 69.5 pero sin nada si, eso me ponía a pensar, yo me hacía la fuerte para que mi familia no se preocupara y no me preguntara”.
63. C6 (Cecilia):” a uno lo mandan al psicólogo para tratar de sobrellevar las cosas 70.1 , además el sistema de salud es muy buaperreo 70.2 además uno se siente muy débil y 70.2 esa esperadera y demás de prioritaria no tiene nada, me tocaba hacer derechos de petición para los medicamentos y eso era terrible los síntomas ,70.3 lo que yo pensaba y lo que le traía a nivel psicológico y físico ,yo no me imaginaba sin seno jamás en la vida ,prefería muerta ,70.4 entonces la imagen de una mujer eso es lo fundamental son los senos, el médico me dio alternativas frente a mi seno para yo dejármelo quitar y colocarme o un

implante o algo, por eso 70.5 permití que me lo quitara ,pero con la condición que iba a tener otra vez seno”

64. ¿De quién tuviste apoyo durante todo el proceso de enfermedad?

65. C1 (Paola): “De mi mamá, de mis hijos y de toda mi familia”

66. C2 (Natalia): “De mi familia, especialmente de mis papás y de la familia de mi marido, quienes fueron incondicionales en todo el proceso y por supuesto de mi hija a quien también le afecto mucho verme diferente”.

67. C3 (Andrea): “De mi esposo, mis hijos, de mi familia”

68. C3 “Mi esposo fue el que se dio cuenta, él fue el que habló con el patólogo para que aclarara todo”

69. C3“Mi esposo siempre ha estado conmigo, él fue quien me cuido y me hacía las curaciones”.

70. C3“Con mis hijos fue chistoso, porque el chiquitín yo no quería que me viera, y él se entraba cuando mi mama o mi esposo me hacían curaciones, y siempre decía cuando me miraba mamá es que te apuñalan, o me preguntaba mamá quién te apuñalo, y pues mi mamá era la que le decía no mi amor es que el doctor le hizo una cirugía donde tu mamá quedó con un seno bonito”.

71. C3“Mi hijo mayor me pregunta y me dice mami tu tuviste cáncer y yo le digo si mi amor”.

72. C3“Mi hermana me apoyaba ella también me cuidaba por las quimio, mis padres también, mis suegros se enteraron y mi suegra se encargó de contárselo a todo el mundo y ya”

73. “C3Entre mi mamá, mi suegros, mi esposo, y mi hermana me cuidaban y se encargan de todo porque había que llevar los niños al colegio”

74. C4 (Luciana): “Mi esposo me apoyo totalmente, mis hijos también, mi suegra y la familia de mi esposo también, y mis hermanas eran quienes me cuidaban, mis hijos estaban estudiando y yo no quería que interrumpieran sus estudios por cuidarme, y algunas amigas también se ofrecían a cuidarme”.

75. C5 (Carol): "tuve el apoyo de mi hijo, mi mama y tres amigas, pero más que todo mi familia, porque ellos me decían que yo me hacia la fuerte y me preguntaban cómo me sentía y así..."
76. C6 (Cecilia): "tuve el apoyo de mi esposo y la bendición de Dios y los médicos que estuvieron siempre pendientes de mí"
77. ¿En qué momento de tu vida, empezaste a sentirte diferente y por qué?
78. C1 (Paola): "Cuando perdí mi seno, el verme al espejo y al menos tener algo ahí, fue muy duro"
79. C2 (Natalia): "Cuando perdí mi seno, al no poderme colocar la ropa que antes me ponía, al no poder lucir un vestido de baño y verme al espejo, me sentía deforme".
80. C3 (Andrea): "Me siento regia, atractiva"
- a. "A veces me siento diferente porque no tengo pezón, por el dolor, pero del resto me siento bien".
81. C4 (Luciana): "Me sentí diferente desde la primer cirugía, cuando me vi en el espejo me tocó aceptar lo que me estaba pasando porque yo no quería vivirlo, sin embargo mis hijos fueron mi motivación".
82. C5 (Carol): yo me empecé a sentir diferente y satisfecha cuando el doctor Chaparro me dio solución a la quitada de mi seno, él me decía que por estética y para que yo me sintiera bien, era mejor operarme para que no se mirara vacío, si no que me mirar mejor. Ya ahora, me miro con más tranquilidad"
83. C6(Cecilia): "comencé a sentirme diferente cuando me operaron o sea me realizaron la restauración mamaria, 90.1 por que dure dos años sin seno y eso fue terrible para mí y no lograba verme al espejo sin seno, me colocaba a llorar y me ponía triste todo el día, con

malestares, 90.2 pero todo me cambió después de la restauración, digamos uno va a piscina o con las amigas y no se lograba poner todo tipo de blusas o un vestido de baño, porque tenía un hueco ahí en el pecho, mientras que ahora si se mira diferente, 90.3 me daba pena al principio con mi pareja, pero ya uno se va a acostumbrando”

84. ¿Sientes que de alguna manera cambió tu vida todo este proceso?

85. C1 (Paola): “Claro, yo le decía a mi hija que cómo hacía para ponerme un brasier y mirarme al espejo, así como estoy, como me veo, mi hija solo me decía que me iba a apoyar que me la hiciera si me hacía sentir mejor”

86. C1 “Después de la cirugía sentí el cambio solo no me quise realizar la areola, aunque lo único que no me gusto fueron esas cicatrices.

87. C1 “La verdad mi vida si cambio, me sentí como más joven, yo siento que me rejuvenecí”.

88. C2 (Natalia): “Uy sí, mucho, desde la parte espiritual, de cómo veía la vida antes a como la veo ahora, ahora valoro más a mis padres, a mi hija y a mis pocas amistades, me cambio hasta la parte de vestirme”.

89. C3 (Andrea): “Si ahora disfruto más de la vida, aunque no puedo hacer lo que antes hacía porque me duele muchísimo por lo de la cirugía que me la realizaron hace 1 año, entonces ya no puedo hacer ejercicio.

90. “Igual siento que físicamente no cambie tanto solo tengo dos cicatrices grandes, yo le pregunto a mi esposo que como me veo con esas cicatrices y él me dice amor yo te quiero así”

91. “Cuando paso lo de la cirugía y me vi las cicatrices yo no quería volverme a ver en el espejo, ni ponerme ropa porque un seno me quedo más grande que el otro, y yo me puse espuma pero igual se nota”.

92. “Al principio me miraba al espejo y me sentía mal, ya después no, porque mi esposo me trajo unas prótesis para rellenarme el seno, y eso me motivo y me puso feliz, me decía mira lo que te traje amor, ya cuando me miro al espejo me siento normal”.

93. C4 (Luciana): “Si, me siento feliz de que Dios me diera otra oportunidad para poder ver a mis hijos desarrollarse profesionalmente, como mamá me siento orgullosa, de verlos, del amor que me tienen porque puedo sentirlo”.
94. C4 “Me volví sensible ante todas las cosas, siento más y amo más”
- a. “Soy más entregada a mis hijos, a mi esposo porque fueron quienes me apoyaron, 101.2 vivo muy agradecida con Dios por todo lo que hizo por mí”.
95. C5 (Carol): “Si, cambio bastante ya que, mi Dios me dio otra oportunidad y tengo que aceptar que estoy bien, pues mira que no tenía seno y ahora al tener eso es mucho porque al tener un espacio ahí, mi imagen al verme al espejo, por estética, Gracias a Dios, conté con el Dr. chaparro quien me brindó herramientas para salir adelante y no desanimarme por mi enfermedad”.
96. C6 (Cecilia): “Claro cambio bastante, le tenía fobia a las radiaciones, 103.1 eso cambió bastante en la parte de la sexualidad y estado de ánimo, cambios físicos, eso cambió bastante, 103.2 un seno es como un icono de la mujer algo fundamental y en todo momento se necesita, digamos de visita me daba pena y uno siempre se siente como hay, cuidado porque se le mira y eso lo mantenía muy presente”
97. ¿Cómo es un día de tu vida después del proceso de reconstrucción mamaria?
98. C1 (Paola): “Normal ya me puedo vestir como quiera sin miedo a que se me vaya a notar algo, yo hago todo el trabajo en el hogar, lo hago normal, 105.1 disfruto de mi vida, duermo mucho”
99. C2 (Natalia): “Mi vida siguió normal, sigo trabajando normal, tanto en la casa como en el trabajo, pues hay cosas que no puedo hacer como mucha fuerza, pero del resto seguí normal”.
100. C3 (Andrea): “Me dedico a mis dos hijos y a mi esposo, 107.1 como no puedo hacer ejercicio me dedico al hogar, pero no puedo hacer muchas cosas, a veces me duele hasta

doblar una cobija, y eso que me cuide mucho con la faja, no me la quitaba, dure 3 meses con esa faja, y 107.2 me preocupa porque me estoy engordando”.

101. C4 (Luciana): “Yo deje de trabajar porque no me daban permiso para mis tratamientos eran muchos los permisos, y las cirugías también, tenía buenos jefes, pero ellos también necesitaban una persona que trabajara al 100% y 108.1 las quimioterapia me agotaron, ya no rendía igual”.

102. C5(Carol): “Yo decía que gracias a Dios ya Salí de eso, por qué el peso y los malestares me crecían y eso me angustiaba, pero 109.1 ahora me miro al espejo y ya me siento más tranquila, ahora salgo y comparto más, me visto y 109.2 me reúno con mi familia con más tranquilidad “

103. C6(Cecilia):” uy cambió bastante ya que yo ahora ya me coloco blusas de tiras, escote o para una relación sexual, no me da tanta pena, además de energía y de estar pensando tengo un espacio que me voy a poner, que dirán, infinidad de pensamientos que no son muy buenos para uno como mujer y que siempre se quiere ver bella y Gracias a Dios por darme esta oportunidad y contar con estos médicos que han sido una bendición”

104. ¿Sus relaciones sociales y emociones cambiaron en este proceso de reconstrucción mamaria?

105. C1 (Paola): “Si con mi esposo sí, no tenemos intimidad si tenemos por mucho dos veces al año es mucho, y no le he dejado ver nada, ni como quede y no porque me dé pena de que me vea sino que él no me apoyo no se lo merece, entonces desde ahí para acá cambiaron mucho las cosas, y él ya se conformó”.

a. 112.1 “Me hace sentir triste lo de mi esposo, que el no cambio, el sigue siendo duro”.

106. C2 (Natalia): “Si ahora me relaciono más con mis amigos, salgo más, 113.1 comparto más con mi familia, 113.2 los valoro más que antes, y me controlo en muchas cosas como no ponerme de malgenio y poder manejarlo”.

107. C3 (Andrea): ““Mi mamá, me llama todos los días, la relación se fortaleció, con mis hermanos también”.
108. “No cambiaron, a mí, mis amistades me decían y me preguntaban cómo te sientes, tu porque eres así, tú hablas y hablas y súper relajado y yo les decía y que quieren que haga que me eche a morir, no, yo tengo oficio y arto por hacer y aquí nadie viene a ayudarme”
115.1 “Yo creo que socializo más que antes”
109. C4 (Luciana): “Sí, yo me aleje de algunos conocidos porque solo era para que lo chismosear a uno, y uno se baja de peso y se pone feo, deje de asistir a reuniones, 116.1 cuando salía lo hacía con mis hijos a centros comerciales.
110. “Después de todo siento más las cosas, siento más cuando estoy triste o cuando me pongo feliz”
a. “Durante el proceso hubo un tiempo que me ponía triste como en depresión y 117.1 mis hijos y Dios eran el soporte”
111. C5 (Carol): “la enfermedad le enseña a uno que es clave estar de buen ánimo. Y, como el cáncer no solo lo afecta a uno sino a todo el entorno, 118.1 hay amigos que se van (supongo que les da miedo y no saben cómo afrontar la situación) y otros que llegan. Al final, uno agradece los abrazos, las miradas, los silencios cómplices, pero me cambio bastante ya que uno se mira y es diferente ,aunque le lleguen otros males”
112. C6 (Cecilia): “claro cambiaron bastante ya que, me podía mirar el espejo en el 119.1 momento sexual vario todo y me siento recuperada y continúo, gracias a Dios, cuidándome. 119.2 Con esta experiencia aprendí a valorar la vida, a protegerla y disfrutarla en todos sus momentos. 119.3 También reforcé el amor de mi familia y comprendí el verdadero cariño de los amigos. 119.4 Ahora aprovecho las cosas más sencillas y bellas: desde un paisaje bonito hasta una buena conversación”

113. ¿Cómo crees que una reconstrucción mamaria puede mejorar la vida de una mujer?
114. C1 (Paola): “Claro que la mejora es que uno como se va a quedar sin un seno que es parte del cuerpo de uno, desde que sea hecho de uno mismo, uno no se debe dejar morir.
115. C2 (Natalia): “Es como si se volviera a tener una esperanza de luz frente al cuerpo y recuperar lo que alguna vez se perdió, volver a sentirse atractiva, yo creo que eso nunca se debe perder”
116. C3 (Andrea): “Estoy más satisfecha con mi vida ahora, 123. 1 ya me puedo colocar blusas normales sin que se me mire un seno más grande que el otro, igual uno le busca solución a las cosas”.
117. “Yo le recomendaría a otra mujer que se la hiciera, es que yo no sentí tanto el impacto porque a mí me hicieron la mastectomía y de una vez la cirugía, 124.1 me hubiera dado miedo que me hicieran la cirugía y levantarme sin nada”
118. C4 (Luciana): “Si la mejora, uno siente un cambio ya no se necesitan las almohadillas ni nada que rellene el seno, uno siente que se quita un peso de encima, 125. 1 vuelve a vivir en pocas palabras”.
119. C5 (Carol):” Después de la operación, la vida me cambió cien por ciento. 126.1 Me sentí hecha, estoy feliz. 126.2 Ahora, habiéndole ganado a la enfermedad y con mi cuerpo reconstruido, la vida es otra cosa, se ve y se siente de otra manera, disfruto el presente y 126. 3 es aspectos físicos uno se siente mejor y deja de pensar que me pongo porque no tengo”.
120. C6 (Cecilia): "Prefería perder un riñón y no la teta porque dejas de ser mujer , 127.1 yo le decía al médico usted no sabe que es vivir sin un seno, es lo peor, me siento mal y triste, 127.2 la reconstrucción mamaria es como verte completa, es lo mejor que te puede pasar, 127.3 este proceso completo me ayudo a crecer en mi manera de ser, sentir y pensar"

121. ¿Qué pensaste cuando pasaste por todo el proceso desde comienzo a fin?
122. C1 (Paola): “Que uno no tiene que echarse a la pena, 129.1 uno tiene que luchar por la vida de uno, si uno no lo hace quien lo hace por uno”
123. “Antes yo no valoraba la vida, ahora la valoro más, 129.2 uno valora a todo el mundo, la vida, 129.3 los hijos, mis hermanos, mis padres, yo le pedía mucho a Dios que me diera vida para disfrutar a mi nieto”. 129.4 “Me siento bien consigo misma”
124. C2 (Natalia): “Al principio pensé que me iba a morir, 130.1 después muchas personas se me acercaban y todas eran con el mismo mensaje, de que las cosas siempre pasaban por algo y después comprendí que con todo lo que me paso aprendí mucho, 130.2 ahora pienso que si pude enfrentar lo que me paso, estoy preparada para todo en la vida y podré superar muchas cosas”.
125. C3 (Andrea): “Me preocupa que mis hijos padezcan una enfermedad como estas”.
126. “Que uno no se muere por la enfermedad, sino por lo psicológico”.
127. “Que ahora estoy completamente sana, estoy terminando mi tratamiento, agradecida con Dios,
128. C4 (Luciana): “Que Dios es grande y si me tiene aquí es porque quiere hacer cosas bonitas conmigo, de pronto que le sirva como ejemplo a otras mujeres de que sí se puede”.
129. “Uno aprende a aceptarse y a quererse así como este, 135.1 con heridas y cicatrices con amor aprende a mirarse las heridas, 135.2 igual son muestras de lo que paso mi cuerpo, y cada vez que me miro al espejo desnuda, que son todos los días me acuerdo por lo que pase y hasta donde llegue y 135.3 eso me motiva todos los días a seguir adelante, además de mis hijos”.
130. C5 (Carol): “Yo siempre le puse toda la onda porque sabía tenía que salir adelante y punto. 136.1 No hay que darse vuelta para mirar atrás y no hay que perderse ninguna

oportunidad en la vida, 136.2 pensaba en que Dios me dio otra oportunidad y 136.3 fue por algo ,uno se vuelve más fuerte“

131. C6 (Cecilia):”yo creo que es lo que más siente uno es satisfacción psicológica que física, 137.1 uno de mujer resiste tanto es por el hecho de luchar y querer sacar a los hijos a delante y se enfrenta a lo que sea, 137.2 aunque yo me quería era morir, uno se siente muy mal ,un vacío, ganas inmensas de llorar y de no vivir, 137.3 pero Dios le pone a uno pruebas y 137.4 mire aquí estoy y gracias a todo lo que he pasado he sido mejor mamá y esposa “

132. **Segundo momento**

133. **Cartografía corporal**

134. ¿Qué pensaste al dibujarte, o al dibujar cada parte del cuerpo?

135. C1 “Lo primero que pensé fue que me iban a colocar a dibujar la parte de mi cirugía, me enfoque en todo, casi no me gusta dibujar, pero aun así lo hice.

136. C2-no me pareció tan bonito mi dibujo pero lo realice, destacando todas las partes de mi cuerpo.

137. C3 cuando me dibuje recordé todo lo que me ha tocado pasar ,durante mi proceso, 143.1 pensé en expresar lo que uno siente por medio del cuerpo“

138. C4-“cuando me dibuje, no pensé nada solo quise dibujarme algo chistosa“.

139. C5-“cuando me dibuje pensé en dibujarme feliz, porque es como me siento ahora y aunque yo no sé dibujar, no pensé en nada más“

140. C6-“cuando me dibuje pensé todo lo que me ha pasado en mi vida con mi cuerpo, 146.1 este dibujo me lleno de emociones, 146.2 donde mi cuerpo percibe todo, en las manos, 146.3 siento que cuando tengo dificultades y problemas allí siento mucho y 146.4 mi pecho, creo que esas partes las pensé mucho para dibujarlas“.

141. Tuviste alguna dificultad al plasmar tu cuerpo.

142. C1 (Paola): “yo creo que las partes del cuerpo donde uno más expresa, 148.1 se me dificulto por el hecho que me he vuelto más sensible y eso me hace el pensar cómo las voy a dibujar, 148.2 creo que todas las partes del cuerpo son importantes pero unas más que otras, uno piensa mucho en qué piensan al verlo uno así con
143. cirugías “
144. C2 (Natalia): “se me dificulto dibujar mi cuerpo, por eso primero hice mi cara, creo que lo que importa es la cara, donde uno puede expresar muchas cosas, entonces no quería dibujar mi cuerpo y pues uno con la cara dice mucho”
145. C3 (Andrea): “pensé en todo lo que me ha pasado, y me dibuje sencilla, así por encima”
146. C4 (Luciana): “No, quería verme alegre en el dibujo”
147. C5(Carol): “al plasmar las manos, siento que allí cargó todas mis emociones y me generaba felicidad 152.1 pero a la vez tristeza, 152.2 porque al abrazar a alguien uno cree o piensa que la otra persona va a percibir mi pecho, 152.3 se me dificulto dibujarme bonito y algunas partes de mi cuerpo”
148. C6(Cecilia): “No es dificultad, pero si el recordar por todo lo que ha pasado mi cuerpo no es fácil, donde se ha vivido varias cirugías y 153.1 te sientes y te vuelves fuerte, además 153.2 dibuje un sol por qué para mi es importante el sol, porque con el sol me siento viva y me gusta el calor”
149. ¿Qué sientes al ver tu dibujo?
150. C1 (Paola): “me siento identificada, nunca me había pensado de esta manera ósea dibujarme y 155.1 sentir y pensar en cada parte de mi cuerpo, tiene una historia y refleja algo para mí ya sea un recuerdo o un sentir de alegría y satisfacción”
151. C2 (Natalia): “Pensé en la cirugía y los malestares que he tenido, me hice de frente, pensando en mis las cosas que mi Dios me ha dado y me ha bendecido”
152. C3 (Andrea): “Cuando miro mi dibujo, dije será que omito una parte de mi cuerpo, pero dije mejor lo coloco todo, pero recuerdo por todo lo que ha pasado mi cuerpo”
153. C4 (Luciana): “percibo mi historia, me trae anécdotas buenas y malas y que todo lo que he pasado me ha servido para crecer y cambiar mi genio para mejorar”

154. C5(Carol): “percibo y me siento una mujer luchadora que se ha enfrentado con cosas muy buenas y malas, 159.1 pero que hoy me siento feliz, alegre y con muchas ganas de vivir”
155. C6(Cecilia): “siento una conexión con el dibujo, me identifico en él, ya que expresé todo, 160.1 cuando me erizo le hice puntos o sea cuando me emociono, hice hasta el sol, un colibrí que fue en un sueño que tuve, el colibrí es una energía sutil y rápida que me genera, las rosas eran que de las manos me salía la rosa y la posición hacia el sol donde me inspira alegría y felicidad y digo gracias a Dios ya salí y pasé por esto”
156. ¿Pudiste lograr nuevas comprensiones de tu cuerpo? ¿Cuáles fueron?
157. C1 (Paola): Si, la importancia de todo mi cuerpo 162.1 la relevancia que hay que darle, escuchar a las otras mujeres que han pasado por un mismo proceso o peor, me hace pensar que no he sido la única y que somos unas luchadoras y que hemos afrontado lo bueno y malo de la enfermedad. 162.2 o sea estos estados de depresión y tristeza y soledad”
158. C2 (Natalia): “Estos espacios son importantes donde lo reconocen y no lo aíslan o señalan, ustedes nos han hecho ver, como no somos una sino varias y que debemos saber enfrentar nuestras adversidades”
159. C3 (Andrea): “La importancia de reconocer nuestras emociones, los procesos de cada una de las que estamos acá, sus sufrimientos personales y familiares “
160. C4 (Luciana): El hecho de intercambiar ideas y experiencias creo que eso lo fortalece a uno a seguir adelante y nunca desfallecer frente a nuestras dificultades y amarnos más”
161. C5(Carol): “Esto nos lleva a pensar en herramientas de afrontamiento, frente a nuestra zona de tristeza, soledad y depresión, que bueno que estas actividades se 166.1 promuevan porque nos cambia el ambiente nos sentimos acogidas y que no estamos solas”
162. C6(Cecilia): “Es importante ya que nos alienta nuestro autoestima y el amor propio, nos saca de la rutina diaria, nos damos cuenta que a unas les fue peor y otras no tanto, que Dios a cada una nos dio una oportunidad y experiencia diferente y 167.1 sentirnos amados por la familia, por Dios y por nosotras mismas”
163. ¿Qué sentido tiene lo que realizaste en tu vida cotidiana?

164. C1 (Paola): “Tiene mucho sentido por mi sentir, creo que a diario expreso mis emociones y mis pensamientos todo el tiempo, por el hecho de haber pasado por cosas tan fuertes”
165. C2 (Natalia): “creo que mucho, primero porque me plasme y eso hace parte de que con los sentimientos puedo hablar lo que percibo y siento y eso me hace desencadenar tal vez cosas que callo”
166. C3 (Andrea): “tiene mucho sentido porque me trae a mi mente los recuerdos buenos y malos de mi enfermedad y el ahora como estoy, a nivel personal crecí mucho”
167. C4 (Luciana): tiene mucho sentido, por qué me hizo pensar en todo lo que he pasado mis logros ,y mis dificultades ,mis ratos tristes y como he salido de ellos”
168. C5 (Carol): “qué sentido, creo que me recordó el momento, donde estuve en mi casa enfrente del espejo mirándome y llegar a pensar cosas muy feas y ahora el cambio que ha tenido mi cuerpo, gracias a la restauración mamaria, eso lo pensé como me dibujo y sonreí, mi Dios me ha bendecido”.
169. C6(Cecilia): “yo creo que nosotras todo el tiempo estamos sintiendo y en este momento, me recordó todo lo que tu llegas a pensar frente a un espejo y más que nosotras o yo por lo menos soy muy vanidosa y siempre quería verme bella, me plasme con mis días que son llenos de emociones”.

170. Tercer momento -Grupo focal

171. JO: se les facilitara seis temáticas por el cual, ustedes escogerán las que más le llame la atención o le guste, está(la felicidad, alegría ,autonomía ,tristeza)
172. **1:grupo –amor**
173. C5-Para uno es muy difícil
174. C6-El amor es el sentimiento más bonito de la vida y el soporte ante las adversidades, es tolerancia, ayuda, respeto humanidad cuando manifestamos el amor nos llenamos de regocijo, es como la construcción de todo, lo soporta y lo puede todo.
175. C5-Lo realizamos como el espectro de una casa que crece y se construye.
176. C6-“el amor propio es muy importante, 18.1 ya en el plano de la familia es importante pero es muy 18.2 pero muy importante el tuyo porque la batalla es tuya y la

que afrontan todo eres tú ,los tratamientos y las cirugías ,las personas que nos apoyan es importante pero siempre es uno”

177. C5-“El amor propio, yo soy la siento mis cosas, mi dolor, mis tristezas, darle gracias a Dios por las personas que ha colocado en mi camino por el hecho de que también han hecho parte de este proceso que no es fácil en su momento”
178. Jo: el segundo grupo escoge **felicidad**
179. C1-Yo escogí la felicidad a base de lo que yo tuve, yo no valoraba casi nada, a 184.1 mis hijos tampoco ,bueno a mis hijos si pero casi no, 184.2 a uno hasta que no le pase algo ,que le duela y que toque fondo entonces no valora las cosas y si yo soy feliz mi familia es feliz
180. C1-Uno se siente feliz que mi Dios me allá dado otra oportunidad eso, me genera felicidad, por qué no a todas nos pasa y si yo estoy feliz mi entorno lo esta
181. C2-La felicidad es ser feliz y si uno enfrenta todos los problemas puede ser feliz, como esas cosas que nos han pasado nos ayudan a continuar en nuestra vida muchas cosas de mi vida antes de que me pasara esto, uno cambia mucho, porque si no logra enfrentar esto y si uno solo se da fuerzas y sabe enfrentar
182. C2-“El amor que siento por mi familia y por las personas que nos acompañan entonces es muy importante, todo este proceso”
183. C-3“Por lo menos Mi Dios es muy grande y me trajo completa y aun me sigo sintiendo completa y 188.1 eso es de mucha alegría, por que pasar de momentos de tristeza y estar acá y llegar hasta acá eso es de gran felicidad”.

Anexo 4. Interpretación de los resultados.

Tabla 4. Interpretación de los resultados.

Categorías	Subcategorías	Cogidos	Interpretación
Narraciones del Yo:		2.C1 -3.C2 – 4.C3 -5.C4 - 6.C5 -7.C6 -8 – 9.C1- 10.C2 -11.C3 -12.C4 - 13.C5 -14.C6 -22 -23.C1 - 24.C2 -25.C3 - 26.C4 - 27.C5 - 28.C6 – 28 - 44.1C1 - 45.C1 - 46.C1 - 47.2C2 -49.C3 -51.3C3 - 54 -55.C5-55.2C5 -55.5C5 -56.C6 - 56.2C6 - 56.3C6 - 57 - 58.C1-58.1C1 - 59.C1 - 61.C2 - 61.1C2 -62.C2 - 62.1C2 - 63.1C3 - 65.1C3 - 66.C3 - 67.C4 - 67.1C4 - 67.2C4 - 68.C5 - 69.1C5- 69.3C5 - 69.4C5 - 69.5C5 - 70.C6 - 70.3C6 - 70.4C6 -84.C1 - 86.C2 - 88.C4 - 89.C5 - 94.C1 - 96.C3 - 97.C3 - 98.C3 - 100.C4 - 101.2.C4 – 102.C5 – 103.2.C6 – 110.C6 – 113.2 – 118.C5 – 119.2.C6 – 119.4.C6 – 121.C1 – 122.C2 – 123.C3 – 127.3.C5 – 129.C1 – 130.2.C2 – 133.C3 - 134.C4 – 135.C4 – 136.C5 – 136.2.C5 – 137.4.C6 – 145.C5 – 148.1C1 - 153.2.C6 -155.1.C1 – 156.C2 - 158.C4 - 159.C5 - 162.1.C1 - 163.C2 - 164.C3 - 165.C4 - 166.C5 - 167.C6 -167.1.C6 - 169.C1 - 170.C2 - 171.C3 - 173.C5 - 174.C6 - 181.2.C6 - 182.C5 - 184.C1 - 184.2.C1 - 186.C2 - 188.C3.	S: La mayoría se auto narran como mujeres que después de todo su proceso de enfermedad y restauración empezaron a disfrutar y a valorar momentos, personas y cosas que no valoraban antes, además aprendieron a manejar situaciones, a seguir luchando por la vida y crear estrategias en donde ellas mismas puedan manifestar sus emociones. También se auto narran como mujeres que después de su proceso de restauración tuvieron una esperanza, se sienten más atractivas y felices y se motivaron a ser mejores madres, hijas y esposas. J: Ellas manifiestan desde su autonarración, como a través del tiempo han superado los obstáculos que han atravesado desde su proceso de enfermedad y como cada una de ellas ha vivido experiencias similares, pero no iguales, teniendo en cuenta sus emociones y relaciones que construyen a diario, hacen que su vida sea diferente. También consideran que la espiritualidad es una herramienta de afrontamiento frente a las situaciones difíciles dándoles un valor diferente a sus vidas.
El Yo	Auto narraciones		
	Cuerpo	47.1C2 - 49.C3 - 55.1C5 - 55.3C5 - 56.1C6 -56.2C6 - 56.3C6 -60.C1 - 62.C2 -	S: Para estas mujeres después de pasar por su proceso de restauración mamaria recuperaron la confianza al vestirse, se

		62.1C2 - 62.3C2 - 63.C3 - 63.1C3 - 64.1C3 - 65.1C3 - 65.2C3 - 67.C4 - 67.1C4 - 68.1C5 - 68.2C5 - 68.3C5 - 70.2C6 - 70.3C6 - 70.4C6 - 88.C4 - 89.C5 - 90.3C6 - 93.C1 - 94.C1 - 95.C2 - 96.C3 - 97.C3 - 98.C3 - 105.C1 - 106.C2 - 107.1.C3 - 109.1 - 110.C6 - 119.C6 - 123.1.C3 - 125.C4 - 126.2.C5 - 126.3.C5 - 127.C6 - 127.2.5 - 135.2.C4 - 141.C1 - 142.C2 - 146.C6 - 146.2.C6 - 146.4.C6 - 148.C1 - 148.2.C1 - 149.C2 - 152.C5 - 152.3.C5 - 153.C6 - 155.1.C1 - 157.C3 - 160.C6 - 164.C3 - 101.C4 -	sienten augusto cuando se ven al espejo, ya que para ellas es muy importante la parte de los senos, tanto así que prefieren perder otra extremidad del cuerpo, además perciben que su cuerpo es capaz de expresar amor, sus propias emociones y su historia. J: Desde la particularidad de cada colaboradora y su relación en las narraciones, denotan la importancia que tiene para ellas el cuerpo, ya que por medio de él se visibilizan y expresan el sentido de ser mujer desde la construcción de figura e imagen que ha establecido la sociedad.
	Experiencia	42.C6 - 41.C5 - 42.3C6 - 42.4C6 - 42.5C6 - 44.C1 - 44.2C1 - 47.C2 - 47.1C2 - 48.C3 - 49.C3 - 50.C3 - 51.2C3 - 52.1C3 - 55.C5 - 55.1C5 - 55.3C5 - 55.5C5 - 56.C6 - 56.1C6 - 56.3C6 - 57 - 58.C1 - 62.2C2 - 63.C3 - 63.1C3 - 64.1C3 - 65.2C3 - 67.C4 - 68.2C5 - 69.4C5 - 70.C6 - 70.1C6 - 70.2C6 - 70.3C6 - 70.5C6 - 77.C3 - 81.C4 - 84 - 84.C1 - 89.C5 - 90.C6 - 91 - 92.C1 - 95.C2 - 97.C3 - 98 - 98.C3 - 99.C3 - 101.C4 - 101.2.C4 - 102.C5 - 103.2.C6 - 105.C1 - 106.C2 - 107.1 - 108.C4 - 109.C5 - 110.C6 - 112.C1 - 119.1.C6 - 121.C1 - 122.C2 - 124.C3 - 126.2.C5 - 127.C6 - 127.2.C5 - 130.1.C2 - 132.C3 - 134.C4 - 135.C4 - 136.1.C5 - 137.3.C6 - 146.C6 - 150.C3 - 153.C6 - 155.C1 - 156.C2 - 157.C3 - 158.C4 - 160.1.C6 -	S: Se observa que está muy presente cada recuerdo de todo el proceso que pasaron, para unas doloroso como para otras es una nueva oportunidad de vivir, en todas está presente la fe y la creencia por Dios, además fortalecen la idea de que todo el proceso que pasaron es por alguna razón en donde salieron victoriosas y aprendieron, algunas sufrieron cambios a nivel sexual, y cambios en su rutina diaria, y otras siguieron su vida de manera normal. J: Ellas expresan como la multiplicidad de experiencias ,que se les presentó antes ,durante y después de la enfermedad y en el proceso de la restauración mamaria, las hicieron ver de manera diferente la vida ,valorando cada persona y momento ,ya que la restauración mamaria ,su aspecto físico ,emocional y relacional las hizo cambiar y renovarse como mujeres, destacando la experiencia de vivir sin un seno ,como un hecho traumático para ellas.

		162.1.C1 - 163.C2 - 165.C4 - 166.1.C5 - 167.C6 - 169.C1 - 171.C3 - 172.C4 - 173.C5 - 174.C6 - 181.2.C6 - 184.2.C1 - 186.C2 - 188.1.C3.	
	Enfermedad	36 -37.C1 - 38.C2 - 39.C3 -40.C4 - 41.C5 - 42.C6 - 42.3C6 -46.C1 - 47.1C2 - 47.2C2 - 49.C3-50.C3 - 51.2C3 -56.1C6 -56.3C6 - 60.C1 -62.2C2 - 64.1C3 - 71 - 102.C5 - 106.C2 - 108.C4 - 109.C5 - 118.C5 - 126.2.C5 - 162.1.C1 - 171.C3 - 173.C5 -	S: La enfermedad les dejó un proceso de aprendizaje de cómo las afecta a ellas y a su entorno, lo bueno y lo malo que experimentaron y los cambios que se originaron, algunos físicos como otros de su rutina diaria e incluso de su propio entorno social, estas mujeres se sienten ganadoras frente a su enfermedad, y algunas manifiestan que su restauración mamaria fue una motivación para enfrentar de la mejor manera su enfermedad. J: la enfermedad como es vista desde un contexto médico y social desde el punto de vista de las colaboradoras las llevó a indagar, sobrellevar y arriesgarse a salir de un diagnóstico médico para conocer y enamorarse de la vida, dejando de encapsularla el cáncer con la muerte.
	Dolor	42.4.C6 - 42.5.C6 - 43 - 44.C1 - 47.2.C2 - 51.2C3 - 52 -53.C4 - 54 -54.2C4 - 55.1C5 -55.2C5- 55.4C5 - 56.C6 -56.3C6 -57-58.C1 - 59.C1 - 59.2C1 - 60.C1 - 60.1C1 - 61.C2 - 61.3C2 - 61.4C2 - 62.C2 - 62.2C2 - 62.3C2 - 63.C3 - 64.C3 - 64.1C3 - 65.C3 - 66.4C3 - 67.C4 - 67.1C4 - 68.1C5 - 68.2C5 - 68.3C5 - 69.1C5 - 69.4C5 - 69.5C5 - 70.2C6 - 70.3C6 - 84.C1 - 90.1C6 - 91 -99.C3 - 107.2.C3 -109-C5 - 112.1.C1. - 117.C4 - 124.1.C3 - 127.1.C6 - 130.C2 - 131.C3 - 137.2.C6 - 146.1.C6 - 146.3.C6 - 152.1C5 - 162.2.C1 - 164.C3 - 166.C5 - 169.C1 - 170.C2 - 172.C4 - 174.C6 -182.C5 - 188.1.C3.	S: Todas las colaboradoras en su proceso de enfermedad experimentaron tristeza, muchas se refería a la tristeza como “depresión” y relacionaron su enfermedad con pensamientos de muerte, sintieron malestares propios de todo el tratamiento, se angustiaron por su aspecto físico, el cómo iban a quedar después de todo el proceso, o como sería el verse a un espejo sin alguna parte del cuerpo, pero como las colaboradoras lo mencionan todo este proceso sirvió para que reconocieran sus emociones y trabajaran en ellas. J: La mayoría de colaboradoras expresaban repetitivamente en su narrativa, su estado de tristeza, siendo entendido para ellas como “depresión” ese malestar físico y psicológico durante la enfermedad y el proceso de restauración mamaria, sintiendo tristeza, angustia y miedo, pero gracias a las experiencias que tuvieron se sienten mujeres capaces de enfrentar cualquier dificultad, fortaleciéndose como mujeres.

Emociones	Placer	44.2C1 - 56.4C6 -57 - 58.C1 - 65.2C3 - 70.4C6 - 78.C3 -87.C3 - 88.C4 - 89.C5 - 90.C6 - 90.2C6 - 91 -92.C1 - 93.C1 - 94.C1 - 95.C2 - 94.C1 - 95.C2 - 96.C3 -99.C3 - 100.C4 - 101.C4 - 102.C5 - 105.1.C1- 109.1.C5 - 109.2.C5 - 110.C6 - 113.1.C2 - 117.C4 - 118.C5 - 119.3.C6 - 125.1.C4 - 126.1.C5 - 129.4.C1 - 135.3.C4 - 136.3.C5 - 137.C6 - 143.C3 - 143.C3 - 145.C5 - 151.C4 - 152.C5 - 153.1.C6 - 155.1.C1 - 159.1.C5 - 160.1.C6 - 165.C4 - 169.C1 - 170.C2 - 173.C5 - 174.C6 - 179.C6 - 181.C6 - 184.2.C1 - 185.C1 - 186.C2 - 187.C2 - 188.1.C3.	S: Todo este proceso les dejó una enseñanza, se sienten más satisfechas, felices consigo mismas y con su aspecto físico, valoran ahora más a su familia y disfrutan más de las situaciones o momentos que para ellas son significativos, resaltan la satisfacción que sienten frente a su imagen personal, y el amor que pueden brindar a sus seres allegados está muy presente. J: Consideran que todo las situaciones que han atravesado no han sido, solo malas, sino las ha llevado a sentir y ser mujeres más sensibles, valorando y apreciando cada hecho significativo que ocurre en sus vidas, manifestando la felicidad y agradecimiento a Dios por darles otra oportunidad de vivir en amor y alegría.
	Interacciones sociales	54.2C4 - 61.5C2 - 69.C5 - 81.C4 -83.C6 - 113.C2 - 115.C3 - 115.1.C3 - 116.C4 - 118.1.C5 - 119.3.C6 - 182.C5 - 187.C2 -	S: La mayoría consideran que no sufrieron algún cambio en sus interacciones sociales durante todo el proceso de enfermedad, sin embargo, algunas sí manifestaron que se alejaron de su entorno social. Después del proceso de restauración mamaria manifestaron que se relacionaron más y compartieron más con sus allegados, que fueron una base fundamental durante todo el proceso, en donde demostraron su amor. J: Algunas mujeres manifestaban que se sentían plenamente acompañadas por sus amigas y familias y sus relaciones no habían cambiado, en cambio se había fortalecido con la ayuda de ellas, para las otras mujeres fue todo lo contrario, se sintieron solas sus relaciones cambiaron, ya no las tenían en cuenta en salidas y las miraban incapaces, por el cual estas vivencias las hacían sentir triste y con mucho dolor.
Relaciones	Pareja	16.C1 - 18.C3 - 19.1.C4 - 21.C6 - 30.1.C1 - 31.1.C2 - 32.1.C3 - 33.1.C4 -	S: Todas tuvieron experiencias diferentes en cuestiones a su pareja, para algunas el apoyo incondicional durante todo el

		34.C4 – 35.1C6 59.C1 - 59.1C1 -59.2C1 -59.2C1 - 61.4C2 - 62.2C2 - 64.C3 - 64.1C3 - 66.1C3 -74.C3 - 75.C3 - 76.C3 - 80.C3 - 81.C4 - 83.C6 - 90.3C6 - 97.C3 -99.C3 - 101.C4 – 103.1.C6 – 107.C3 – 112.C1- 119.1.C6 - 137.4.C6.	proceso desde inicio de la enfermedad hasta la restauración mamaria fue la de su pareja, lo describen como un apoyo incondicional, y por ende se sienten agradecidas con ellos, eso las lleva a querer ser mejores esposas, mientras que para otras significó cambios desde los aspectos sexuales que se tornaron negativos como la disminución de la actividad sexual y hasta cómo interactuaban con ellos. J: La mayoría de las colaboradoras tienen pareja, mencionaron que para ellas eran de gran apoyo el acompañamiento de ellos, ya sea las, con una palabra de aliento, una expresión de cariño para ellas era muy importante para sus momentos de debilidad logrando fortalecer las relaciones de pareja. Las mujeres que expresaron que no tenían pareja, dicen que sienten bien así y no lo ven necesario pero no les gustaba que les tocara ese tema.
	Familiares	17.C2 - 18.2.C3 – 19.C4 – 20.C5 – 21.1.C6 – 30.C1 – 31.C2 – 32.C3 – 33.C4 – 34.1 – 35.C6 - 42.3.C6 - 47.3C2 - 53.1C4 -54.1C4- 56.C6 -57 - 58.C1 - 61.C2 - 61.2C2 - 66.2C3 - 66.4C3 - 69.C5 - 69.2C5 - 69.5C5 - 72.C1 - 73.C2 - 74.C3 -77.C3 -78.C3 - 79.C3 - 80.C3 -81.C4 - 82.C5 - 83.C6 - 88.C4 - 92.C1 - 95.C2 - 100.C4 – 101.C4 – 103.1.C6 – 107.C3 – 109.2.C5 – 116.1.C4 – 117.1.C4 - 129.2.C1 – 131.C3 – 135.3.C4 – 137.1.C6 – 137.4.C6 - 164.C3 - 167.1.C6 – 181.1.C6 - 184.1.C1 - 184.2.C1 - 185.C1 - 187.C2.	S: Todas manifiestan la importancia del apoyo familiar en los momentos de enfermedad/restauración, reafirman que fueron quienes la apoyaron en todo el proceso lo que originó que se sintieran motivadas a seguir avanzando y a no retroceder. J:Desde la experiencia de cada mujer resaltan la importancia de tener el acompañamiento familiar en el proceso de enfermedad y después, desde lo más simple hasta lo más grande para ellas es fundamental fortalecer su estado emocional, aunque no todas tengan la oportunidad de compartir y ser apoyadas por la familia.

Nota. Se realiza una codificación de los resultados ajustándolos a las categorías emergentes añadiendo una breve interpretación de los resultados (Hernández y Prada, 2019).

Anexo 5.Grupo focal.

Tabla 5.Grupo focal.

Felicidad	Amor
Las C1-C2-C3 Escogieron felicidad: C1-Yo escogí la felicidad a base de lo que yo tuve, yo no valoraba casi nada, a 184.1 mis hijos tampoco ,bueno a mis hijos sí pero casi no, 184.2 a uno hasta que no le pase algo ,que le duela y que toque fondo entonces no valora las cosas y si yo soy feliz mi familia es feliz C1-Uno se siente feliz que mi Dios me allá dado otra oportunidad eso, me genera felicidad, por qué no a todas nos pasa y si yo estoy feliz mi entorno lo está C2-La felicidad es ser feliz y si uno enfrenta todos los problemas puede ser feliz, como esas cosas que nos han pasado nos ayudan a continuar en nuestra vida muchas cosas de mi vida antes de que me pasara esto, uno cambia mucho, porque si no logra enfrentar esto y si uno solo se da fuerzas y sabe enfrentar C2-“El amor que siento por mi familia y por las personas que nos acompañan entonces es muy importante, todo este proceso” C-3“Por lo menos Mi Dios es muy grande y me trajo completa y aun me sigo sintiendo completa y 188.1 eso es de mucha alegría, por que pasar de momentos de tristeza y estar acá y llegar hasta acá eso es de gran felicidad “ Las narraciones eran similares, pero desde su proceso de enfermedad y en la restauración mamaria, socializaban que a unas les había ido peor que a otras, llegando a la conclusión que a pesar de los momentos dolorosos y alegres que Dios les dio otra oportunidad, para ser mujeres bellas, luchadoras y felices, siempre amando y valorando a las personas que las apoyan, ya sea familia, pareja o amigos.	Las C6-C5-C4 escogieron amor: C6-El amor es el sentimiento más bonito de la vida y el soporte ante las adversidades, es tolerancia, ayuda, respeto humanidad cuando manifestamos el amor nos llenamos de regocijo, es como la construcción de todo, lo soporta y lo puede todo. C4-Lo realizamos como el espectro de una casa que crece y se construye. C6-“el amor propio es muy importante, 18.1 ya en el plano de la familia es importante pero es muy 181.2 pero muy importante el tuyo porque la batalla es tuya y la que afrontan todo eres tú ,los tratamientos y las cirugías ,las personas que nos apoyan es importante pero siempre es uno” C5-“El amor propio, yo soy la siento mis cosas, mi dolor, mis tristezas, darle gracias a Dios por las personas que ha colocado en mi camino por el hecho de que también han hecho parte de este proceso que no es fácil en su momento. cada mujer visualiza sus experiencias muy particulares, pero llegaban a la conclusión que lo más importante para salir y arraigarse a la vida es el amor propio ,si se aman como mujeres, lograran superar cualquier obstáculo sin dejar a un lado el amor y acompañamiento familiar que también las construye y le fortalece sus emociones placenteras ,durante su proceso de enfermedad y aun así el cambio de vida que les dio la restauración mamaria, ya que la estética y el seno para una mujer es fundamental.

Nota: Se hace una breve interpretación de los resultados que se realizaron en el grupo focal (Hernández y Prada, 2019).