

**CLINICA DE DUELO BORBOLETA**



**EXPERIENCIAS EXITOSAS EN SOBREVIVIENTE DE  
CANCER DE MAMA**

**POR:**



**C. CECILIA ROCHA MERLO**

**ASESOR:**

**LIC. ENNA MARIA TREVIÑO VILLAREAL**



**JUNIO DE 2018.**

## Índice

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Introducción.....                     | 2  |
| Objetivos.....                        | 3  |
| Antecedentes.....                     | 3  |
| Justificación.....                    | 4  |
| Marco teórico.....                    | 4  |
| Metodología.....                      | 5  |
| Quimioterapias.....                   | 6  |
| Quimioterapias rojas.....             | 7  |
| Quimioterapias blancas.....           | 9  |
| Intervención quirúrgica.....          | 10 |
| Radioterapias.....                    | 10 |
| Tratamiento alternativo.....          | 11 |
| Vacunas.....                          | 11 |
| Flores de Bach.....                   | 13 |
| Alimentación.....                     | 14 |
| Come carne de víbora de cascabel..... | 16 |
| La oración.....                       | 16 |
| Grandes beneficios.....               | 17 |
| Referencias .....                     | 19 |
| Anexos.....                           | 22 |

## **INTRODUCCION**

La situación de salud va más allá de una gran enfermedad ya que los problemas adversos juegan un gran papel, desde tomar decisiones simples como levantarse o no. El sobreponerse a un cáncer de mama no es solo el gran dolor físico que causa, pues afecta a la persona que lo padece y a un gran entorno social desde familiares, personas cercanas y salud pública. El tema de experiencias exitosas en una mujer con cáncer decidí realizarlo por su actitud R. al tomar por los cuernos a su enfermedad sin ser nada fácil y mostrarse a ella misma la fuerza de voluntad que tuvo y tiene cada persona y que muchas veces ni siquiera la conocemos porque se derrotan a la primera o se quedan en el intento.

Este trabajo se realizó con un cuestionario con preguntas estructuradas, en donde, se obtuvo la información que puede ayudar a personas que se encuentran en esta situación de cáncer, a luchar por lo que quieren, teniendo una meta en particular, aprender a vivir con lo que se tiene, no perdiendo de vista que se presentan muchos obstáculos. Sin embargo la fuerza de voluntad de R. pudo mucho, busco alternativas para contribuir y permitirse tener salud.

La vida diaria que tiene una mujer con cáncer muestra la resiliencia de una persona y el hecho de que pueda revelar aspectos y anécdotas que ayuden a otras personas en un satisfactor importante para un promotor de salud como la nombraron a ella.

### **OBJETIVOS:**

- Analizar y observar el sentido de vida que tienen una persona sobreviviente de cáncer de mama a través de su diario vivir.
- Mostrar aspectos que pueden ayudar a otras personas con la misma patología a recuperarse alternativamente.

## **ANTECEDENTES**

El cáncer de mama es la primera causa de mortalidad por neoplasias en mujeres mexicanas mayores de 25 años; es un problema de salud para la mujer según Pérez Zumano (2009).

Las enfermedades mamarias tienen una alta incidencia en el mundo tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. Constituye el tumor más frecuente en la mujer y cada año mueren alrededor de 373,000 mujeres lo que representa un 14 % de todas las muertes por cáncer en el sexo femenino explica Brito Sosa (2014).

El cáncer de mama es considerado un problema de salud pública en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo debido a la frecuencia y cantidad de recursos que consume y a la alarma social que genera.

Según Fernández (2016). “El cáncer es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por la posibilidad de elaborar sustancias con actividad biológica nociva por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia (metástasis)”. El cáncer de mama ocurre cuando las células mamarias crecen sin control, debido a que estas escapan de los exquisitos controles que regulan la multiplicación celular ocasionando una proliferación celular sin respuesta a la regulación.

El cáncer de mama es considerado un desorden multifactorial causado tanto por factores genéticos como de otra índole. La mayoría de los casos de cáncer de mama no tienen una causa identificable, pero aproximadamente entre el 5-10% son causas por mutaciones genéticas hereditarias.

La etiología del cáncer de mama es desconocida pero se han implicado factores de riesgo: hormonales, reproductivos, ambientales y hereditarios, aunque la mayoría de los carcinomas de mama son esporádicos los avances de la genética han demostrado la base hereditaria para un subgrupo de estos tipos de cáncer.

Uno de los principales factores de riesgo es la presencia de cáncer de mama en familiares de primer grado.

El cáncer tiene repercusiones familiares y sociales, aspecto que en el terreno del cuidado son fundamentales para la intervención ante una enfermedad como el cáncer asociada al sufrimiento y a la muerte, la mujer puede verse en una situación de máxima vulnerabilidad en la que el apoyo de su familia se constituye en una fuente de fortaleza para la adaptación a la nueva situación de salud. Actualmente el hogar se ha convertido en un escenario de atención a la salud.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad los casos de cáncer de mama han proliferado en varias familias no importando edades sobreviviendo un buen porcentaje de las personas detectadas que se atendieron en tiempo y forma a sus tratamientos. Es por ello que en este trabajo se pretende entrevistar a una persona que ha sobrevivido a esta patología de cáncer de mama, para obtener sus experiencias más significativas en cuanto al sentido de vida en el momento crítico de su enfermedad, mismas que ayudaran a otras personas en la misma situación como aliciente para salir de su crisis.

## **MARCO TEORICO**

A continuación se presentan algunos estudios con mujeres que han padecido cáncer de mama.

Cuidados de Atención Integral a mujeres con cáncer

En este estudio se ofreció a 108 mujeres cuidado holístico y diversas actividades en grupo orientadas a mejorar su autoestima y la adherencia a su tratamiento. (Hernández, 2016)

Pérez Alburquerque (2006), investigó que asociación existe entre cáncer de mama y depresión, lo aplico a 20 pacientes del Hospital General de México. El inventario de Beck y el análisis de resultados mostraron que no existe asociación estadísticamente significativa en estos términos.

Ostiguin (2008), realizó el estudio de experiencias de mujeres con cáncer de mama en torno al apoyo familiar en donde encontró que una enfermedad como cáncer asociada al sufrimiento y a la muerte la mujer vive máximas experiencias positivas y negativas y la familia constituye una gran fortaleza para su nueva situación de salud.

## **METODOLOGIA**

Enfoque de investigación: cualitativo

Diseño de investigación: no experimental

Instrumento de trabajo: entrevista estructurada (cuestionario)

Muestreo: no probabilístico intencional.

Se trata de una mujer sobreviviente de cáncer de mama, atendida en Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). Actualmente tiene 65 años de edad, recibió los siguientes tratamientos:

1. Quimioterapias
2. Intervención quirúrgica
3. Radioterapia
4. Tratamiento con medicina alternativa

La Sra. Rogelia que es como la llamaremos en este trabajo, pertenece a clase económica media básica, fue diagnosticada con cáncer de mama en tercera fase en julio de 2006, en enero de 2007 inicia su tratamiento a base de 5 quimioterapias rojas que se caracterizan como las más fuertes y 5 blancas que son más leves que las rojas, R. Fue invitada a participar en el grupo experimental de laboratorios Roche México, donde le proporcionan el tratamiento a base de medicamentos alopáticos, es decir quimioterapias.

Sin embargo por pláticas con sus familiares, comió víbora de cascabel en diferentes presentaciones: asada, seca y espolvoreada en diversos alimentos; también recibe por recomendación de compañeros del INCAN tratamiento alternativo con el Dr. Erick Estrada de la Universidad de Chapingo, que consta de vacunas inmunológicas, flores de Bach, jarabes y alimentación balanceada, iniciando el tratamiento alternativo simultáneamente cuando recibe la cuarta quimioterapia roja.

Además de todos estos tratamientos R. nunca dejó de lado la parte espiritual ya que siempre realiza sus oraciones y agradecimientos, cabe mencionar que en el hospital de cancerología su psicooncólogo, psiquiatra y equipo de salud integral le enseñó la importancia de agradecer.

Al realizar sus nuevos estudios empiezan a notar que se redujo el tamaño de su tumor significativamente.

### **1. Las quimioterapias**

Se basa en la administración de sustancias químicas de composición variada. Es un tratamiento bastante agresivo, en especial si se mezclan varios fármacos tienen la función de:

- Impedir crecimiento celular
- Tiende a mantener menos dolor en el paciente
- Va en contra de células tumorales
- Impide división de células

Tipos de quimioterapias:

- Endovenosa: se aplica por vía venosa introduciendo un catéter en el brazo o cuello.
- Oral: es aplicado a pacientes que no pueden estar en el hospital se encuentran en casa.
- Peritoneal: para pacientes obesos que les aplican la quimio a través del abdomen debido a que tienen gran volumen de vientre.
- Intratecal: que se introduce a través de líquido de intercolumna.
- Hospitalaria: tarda más tiempo en que se introduce al paciente
- A domicilio: se aplica en pacientes en fase terminal.

Las quimioterapias no se clasifican según su color si no se clasifican según su función química y su naturaleza.

### **Conocida como quimioterapia roja o 5-fluorouracilo o 5-FU**

Nombre genérico: Fluorouracilo

Nombre comercial: Adrucil

El 5-Fu es un fármaco de quimioterapia anticanceroso (antineoplásico o cito tóxico). Se lo clasifica como “antimetabolito”. Se usa para diferentes tipos de cáncer.

Se administra a través de una inyección en una vena (intravenoso o IV) o como infusión. La cantidad de tiempo y el calendario de infusión varían según el protocolo específico, puede administrarse durante varias horas o varias semanas.

La cantidad de 5-FU que se reciba depende de muchos factores, incluyendo altura y peso, el mal estado general de su salud y el tipo de cáncer o enfermedad que padece. El medico determina la dosis exacta y el calendario de administración del fármaco.

Los efectos secundarios del 5-FU y su gravedad inciden en una cifra mayor al 30% y dependen de diversos factores como: la dosis, el metabolismo de cada persona, otros fármacos administrados como parte de un tratamiento combinado y/o el calendario de duración. Manifestándose a través de lo siguiente:

Diarrea.

Nauseas, vómitos ocasionales.

Llagas en la boca.

Poco apetito.

Ojos llorosos, sensibilidad a la luz (fotofobia).

Alteraciones en el gusto, gusto metálico en la boca durante la infusión.

Decoloración en la vena por lo que se administra el medicamento.

Recuento bajo de células sanguíneas. Sus niveles de glóbulos blancos, rojos y de plaquetas pueden disminuir temporalmente. Esto hace que se corra un riesgo mayor de padecer una infección, anemia y/o hemorragia.

Nadir: significa “punto bajo” y se refiere al momento entre los ciclos de quimioterapia cuando el paciente experimenta el descenso en sus recuentos de células sanguíneas. En las 5-FU es de 5-7 días.

Cómo actúa el 5-FU

Los tumores cancerosos se caracterizan por la división celular, que deja de ser controlada como en el tejido normal. Las células “normales” dejan de dividirse cuando entran en contacto con células similares. Este ciclo va de la fase de reposo un mecanismo conocido como inhibición por contacto. Las células cancerosas pierden esta capacidad; en estas células se desequilibra el sistema de autorregulación que controla y limita la división celular, esta última se realiza a través del ciclo celular. Este ciclo va de la fase de reposo, pasando por la fase de crecimiento activo, hasta la mitosis (división).

La capacidad de la quimioterapia para destruir las células cancerosas depende de su capacidad para detener la división celular. Usualmente, los fármacos actúan dañando el ARN o ADN que indica a la célula como realizar una copia de sí misma en la división. Si las células no pueden dividirse, mueren. Cuanto más rápido se dividan las células, habrá más posibilidades de que la quimioterapia destruya las células y el tumor reduzca su tamaño. Además, estos fármacos inducen al suicidio celular (muerte celular programada o apoptosis).

Los fármacos de quimioterapia que destruyen las células solo durante la división se denominan específicos al ciclo celular. Los fármacos de quimioterapia que destruyen a las células cancerosas durante la fase de reposo se denominan no específicos al ciclo celular. La programación de la quimioterapia se realiza sobre la base del tipo de células, la velocidad con que se dividen y el momento en que un fármaco determinado probablemente sea eficaz. Es por esta razón que la quimioterapia normalmente se administra en ciclos.



## Quimioterapias blancas

Cada tratamiento está ajustado dependiendo de la persona y cómo reaccionan.

Nombre genérico: paclitaxel

Nombre comercial: taxol, onxal

Se administra por vía intravenosa, (IV)

Características:

Es un agente altamente irritante

Se administra en diferentes calendarios y dependerá de factores como altura y peso, su estado general de salud y otros problemas además del tipo de cáncer. La administración, características y cómo actúa es muy parecida al de quimioterapias rojas 5-FU.

Efectos secundarios con incidencia mayor al 30%

- Recuento bajo de células sanguíneas sus niveles de glóbulos blancos y rojos y de plaquetas pueden disminuir temporalmente. Esto puede hacer que corra un riesgo mayor de padecer una infección, anemia y/o hemorragias.

Nadir: 15 a 21 días

- Artralgias y mialgias, dolor en las articulaciones y los músculos, generalmente son temporales, se presentan 2 ó 3 días después de la dosis de Paclitaxel y cesan en unos días.
- Neuropatía periférica (entumecimiento y hormigueo en las manos y los pies).
- Náuseas u vómitos (generalmente leves)
- Diarrea
- Llagas en la boca
- Reacción de hipersensibilidad, fiebre, eritema facial, escalofríos, dificultad para respirar o urticaria después de que se administra Paclitaxel. La mayoría de estas reacciones se produce dentro de los primeros 10 minutos luego de una infusión.

Paclitaxel pertenece a una clase de fármacos de quimioterapia llamados alcaloides vegetales se producen a partir de plantas. Los alcaloides de extraen de la planta vinca rosea (*Catharanthus rosea*). Los taxanos se producen a partir de la corteza del árbol tejo del Pacífico (*Taxus*). Los alcaloides de la vinca y los

taxanos también se conocen como agentes antimicrotubulares. Las podofilotoxinas son derivadas de la pasiflora. Los análogos de la camptotecina son derivadas del “árbol de la felicidad” asiático (Camptotheca acuminata). Las podofilotoxinas y los análogos de la camptotecina también son conocidos como inhibidores de la topoisomerasa. Los alcaloides vegetales son específicos al ciclo celular. Esto significa que atacan las células durante diversas fases de la división

## **2. Intervención quirúrgica**

Se hace una mastectomía y si los ganglios linfáticos no tienen cáncer, se dirige radiación a la pared torácica, la cicatriz de la mastectomía y a los lugares (del cuerpo) de donde salía cualquier drenaje después de la operación.

Si se hace una cirugía con conservación del seno, es muy probable que se administre radiación a todo el seno con un refuerzo adicional de radiación al área del seno donde el cáncer se extirpó (lecho tumoral) para ayudar a prevenir que regrese en esa área. El refuerzo a menudo se administra después de que los tratamientos a todo el seno han terminado. Se usa la misma máquina, con cantidades menores de radiación, pero los rayos se dirigen hacia el lecho tumoral. Al comparar el refuerzo de radiación con la radiación a todo el seno, la mayoría de las mujeres no nota efectos secundarios diferentes.

Si se encontró cáncer en los ganglios linfáticos ubicados debajo del brazo (ganglios linfáticos axilares), a esta área también se le puede administrar radiación. En algunos casos, el área tratada también puede incluir los ganglios linfáticos que se encuentran sobre la clavícula (ganglios supraclaviculares) y los ganglios que están debajo del esternón en el centro del tórax (ganglios linfáticos mamarios internos). A R. se le extirpó por completo el seno izquierdo, usando actualmente prótesis.

## **3. Radioterapias**

Consiste en la aplicación de radiaciones para reducir el tumor y frenar su crecimiento. Este tratamiento es causa de adelgazamiento y pérdida de apetito, en especial cuando se irradian zonas aerodigestivas, boca, maxilar o cuello.

Si es necesario administrar radioterapia externa después de la cirugía, esta generalmente no se inicia sino hasta que el área de la cirugía haya sanado, lo que a menudo toma un mes o más. Si también se va a recibir quimioterapia, por lo general se retrasan los tratamientos de radiación hasta que se complete la quimioterapia. R. recibió diariamente por 25 días sus radioterapias.

## Radioterapia externa

La radioterapia externa es el tipo más común de radioterapia para las mujeres con cáncer de seno. Una máquina emite la radiación al área afectada por el cáncer.

Las áreas que necesiten la radiación dependen de si se ha hecho una mastectomía o una cirugía con conservación del seno, y si el cáncer ha alcanzado los ganglios adyacentes.

Si se hizo una mastectomía y los ganglios linfáticos no tenían cáncer, se dirige radiación a la pared torácica, la cicatriz de la mastectomía y a los lugares (del cuerpo) de donde salía cualquier drenaje después de la operación.

Si se hizo una cirugía con conservación del seno, es muy probable que se administre radiación a todo el seno con un refuerzo adicional de radiación al área del seno donde el cáncer se extirpó (lecho tumoral) para ayudar a prevenir que regrese en esa área. El refuerzo a menudo se administra después de que los tratamientos a todo el seno han terminado. Se usa la misma máquina, con cantidades menores de radiación, pero los rayos se dirigen hacia el lecho tumoral. Al comparar el refuerzo de radiación con la radiación a todo el seno, la mayoría de las mujeres no nota efectos secundarios diferentes.

Si se encontró cáncer en los ganglios linfáticos ubicados debajo del brazo (ganglios linfáticos axilares), a esta área también se le puede administrar radiación. En algunos casos, el área tratada también puede incluir los ganglios linfáticos que se encuentran sobre la clavícula (ganglios supraclaviculares) y los ganglios que están debajo del esternón en el centro del tórax (ganglios linfáticos mamarios internos).

¿Cuándo se administrará la radioterapia?

Si es necesario administrar radioterapia externa después de la cirugía, esta generalmente no se inicia sino hasta que el área de la cirugía haya sanado, lo que a menudo toma un mes o más. Si también se va a recibir quimioterapia, por lo general se retrasan los tratamientos de radiación hasta que se complete la

## **4. Tratamiento alternativo**

### ***Vacunas***

Las vacunas se hacen con los virus o bacterias que causan las enfermedades, explica Zamorano (2014), pero son modificadas de manera que no dañan a las personas. Estos virus o bacterias están debilitados, muertos o parcialmente modificados y hacen que el sistema inmunológico desarrolle anticuerpos contra la enfermedad.

A ella se le aplicó la vacuna inmunológica, la cual tuvo la función de vigilar y reducir la aparición de células con mutaciones.

Los seres humanos somos "atacados" continuamente por patógenos causantes de enfermedades: virus, bacterias, hongos... conocidos como antígenos. Entendemos por antígeno toda sustancia que ataca nuestro organismo y que obliga a éste a defenderse. Nuestro cuerpo cuenta con mecanismos para defenderse y responder si es atacado o invadido por estos antígenos. Uno de los medios con los que contamos para defendernos es el sistema inmunológico, el cual generará una respuesta de ataque contra el microorganismo invasor.

La respuesta consistirá en generar anticuerpos específicos contra el organismo invasor. Los anticuerpos son elementos de la sangre capaces de identificar y neutralizar cualquier agente extraño (antígeno). Incluso después de haber hecho su trabajo, estos anticuerpos no desaparecen, permanecen en la sangre pendientes de un nuevo ataque. Por ello, si una persona contrae el sarampión, nunca más la vuelve a padecer, sin importar vuelva a tener contacto con el virus. Otra característica de los anticuerpos es su especialidad, si fueron creados como respuesta al virus de la varicela, no van a funcionar contra el sarampión. Una de las mejores cosas de nuestro sistema inmunitario es su "memoria". Cuando un microorganismo entra por primera vez en nuestro cuerpo genera una respuesta (anticuerpos) para acabar con él. De este modo, la próxima vez que sea invadido por el mismo patógeno, nuestro cuerpo recuerda cómo debe eliminarlo y su respuesta será vez es más rápida y eficaz.

Qué contienen las vacunas:

Las vacunas pueden estar compuestas de bacterias o virus causantes de enfermedades, ya sean vivos o debilitados, y que han sido creados en laboratorios. También pueden contener organismos inactivos o productos derivados de microorganismos. Según la composición, la vacuna puede ser:

- Las vacunas toxoides, como las vacunas antidiftérica y antitetánica, contienen una toxina inactivada que está compuesta por la bacteria o el virus, o una parte del mismo. Esta toxina, sería una especie de veneno que el patógeno posee y que es el causante de la enfermedad. De este modo, la persona se hace inmune a los efectos dañinos de la infección en lugar de la infección en sí.
- Antitoxina y es similar a las que se conocen como gammaglobulina, pero en este último caso, la vacuna procede de la sangre de un ser humano que por haber padecido antes la enfermedad ha formado anticuerpos específicos.

El mecanismo de acción de ambas es el mismo, pero a veces se inyecta gammaglobulina a las personas expuestas a una enfermedad grave contra la que no han sido vacunadas, digamos como una primera dosis de rápida acción, pues tan suele conferir una inmunidad inmediata pero de corta duración, generalmente no más de seis semanas.

Esta preparación le realizaron a R., ya que le aplicaron vacunas inmunológicas, que eran a base de sus propias muestras de sangre y orina combinadas con otras preparaciones que realizaban en el hospital.

### ***Flores de Bach***

El origen de las flores de Bach

Fueron creadas por el Dr. Edward Bach, hace casi 70 años. Edward Bach hizo este escrito:

La enfermedad no es una crueldad ni un castigo, sino solo y únicamente un aviso; es un instrumento del que se sirve nuestra propia alma para mostrarnos nuestros errores, prevenirnos de otros e impedirnos cometer más daños para volvernos al camino de la verdad y de la luz, del que nunca deberíamos habernos apartado.

Gracias a este escrito encuentra cada vez más adeptos a la medicina humanística, la psicosomática y la terapia holística.

Según Edward Bach la enfermedad es el resultado de un desequilibrio emocional, el cual se produce en el campo energético del ser vivo y si persiste se produce la enfermedad en el cuerpo físico. Es decir el desequilibrio emocional es la causa de muchas de las enfermedades por eso se basa en atacar la raíz que causó el desequilibrio y que este a su vez causó la enfermedad.

¿Qué son las flores de Bach?

La terapia de las flores de Bach es una terapia natural basada en esencias florales. Las esencias florales presentan unos efectos más que positivos en la salud de las personas. Además el hecho de tomar estas esencias bien combinadas te permite tratar patologías y vencer el miedo que nunca pensaste que podías vencer.

Se trata de una terapia global ya que tratan al individuo y no la enfermedad ni sus síntomas. A la hora de utilizar las flores de Bach no solo se tiene en cuenta la salud de la persona, sino también, su estado de ánimo, su personalidad y su modo de enfrentarse a los problemas. Ahí radica una de las claves de las flores de Bach.

¿Para qué sirven las Flores de Bach?

Las flores de Bach transforman las actitudes negativas en positivas. No hay que esperar a sentirse enfermo para utilizar la terapia floral de Bach.

En momentos difíciles, cuando todo es negativo, sí que las flores de Bach son de gran valor para llegar a un equilibrio y evitar la aparición de los síntomas.

Hay quien piensa que tiene efecto placebo, sin embargo se utiliza también en bebés, en animales o incluso en plantas.

Podemos utilizar las flores de Bach para luchar contra el estrés, la depresión, la ansiedad, la impaciencia, los traumas.

### ***Alimentación:***

En estos pacientes siempre surge la necesidad de nutrirlos bien ya que:

- a) Se desnutre por el propio proceso, y
- b) Precisa un soporte nutritivo para afrontar mejor los tratamientos.  
El principal objetivo de la intervención nutritiva es el favorecer un estado de nutrición óptima con la finalidad de:
  - Aumentar las posibilidades de una reacción favorable a los tratamientos.
  - Permitir una mejor tolerancia a los efectos secundarios de los mismos.
  - Mejorar la calidad de vida de los pacientes cancerosos

Los avances en los tratamientos del cáncer, cada vez más eficaces, van convirtiendo estos procesos en patologías crónicas al prolongar la vida de muchos de estos enfermos. Esta cronicidad no está exenta de problemas, ya que comporta someter a estos pacientes a programas terapéuticos prolongados que no siempre son bien asumidos tanto física como psíquicamente. Valorando su estado de nutrición, tipo de cáncer que padece y su capacidad y predisposición para afrontar la situación. El plan de nutrición se basa en la situación específica de cada paciente.

La anorexia es un problema habitual en los enfermos neoplásicos que fomenta la precariedad del estado nutricional. Algunos de ellos pueden ser el estrés, el dolor, la fatiga, la preocupación por el tratamiento. A veces el enfermo oncológico alterna episodios de falta de apetito con otros en que éste es normal e incluso exagerado.

Por ello es muy importante buscar estrategias y recursos para conseguir una ingesta adecuada y las siguientes recomendaciones:

- Variación máxima en los menús cotidianos, cuidando mucho la presentación para hacerlos apetecibles, y que el ambiente de la comida sea lo más agradable posible.

- Utilizar formas culinarias hervidas, vapor, plancha, horno sin grasa-, evitando las frituras, más difíciles de digerir.
- Comer con calma en un ambiente agradable y masticando bien.
- Elegir los alimentos preferidos.
- Se aconseja el consumo de alimentos ricos en energía y proteína.
- Tomar pequeñas cantidades de alimento y hacerlo con frecuencia.
- Adecuar los horarios de las comidas a las horas en que el paciente tenga más apetito y menos discomfort.
- Proporcionar bebidas ricas en energía o proteína fuera de las comidas procurando que no quiten el apetito a la hora de las comidas.
- Asegurar un buen aporte de líquidos.
- Puede ser conveniente utilizar suplementos nutricionales.
- En caso de saciedad precoz evitar los alimentos flatulentos, ricos en fibra y adaptar la cantidad de materias grasas a la tolerancia del paciente.
- Aconsejar la práctica de ejercicio ligero antes de las comidas.

Las mucosas de la boca y de garganta son muy sensibles a los tratamientos y pueden verse afectados. Conviene no dejar de comer por este motivo, ya que el buen estado nutritivo depende, entre otros factores, la respuesta al tratamiento. En estos casos conviene cambiar la textura de los alimentos para mejorar su deglución; si el caso es extremo, puede utilizarse alimentación semilíquida o triturada, En general, es mejor tolerada la comida fría o a temperatura ambiente; también es conveniente evitar los alimentos ácidos y las preparaciones avinagradas, dar líquidos conjuntamente con los alimentos más sólidos para conseguir una consistencia blanda y así evitar una aspiración.

Las alteraciones del gusto y del olfato que son muy comunes se alivian a menudo modificando, sobre todo, las formas de preparación y cocción de los alimentos. Por ejemplo: evitar alimentos como café, col, coliflor, cebolla, alimentos que tienen un aroma penetrante; comer alimentos fríos, sin calentar hace que el olor no se extienda mucho; las carnes hervidas expiden menos olor que las preparadas a la plancha y al horno; si al paciente le gusta la gelatina, una solución puede ser mezclar los alimentos con este producto y tomarlos fríos- de esta forma casi no se notan los olores.

En general los alimentos que se recomiendan para una buena dieta son: manzana, camote, aguacate, papa, col, coliflor, brócoli, champiñones, espárragos, jitomate, ajo, limón, apio, ajo negro, leche de soya, pepino, verdolagas, germen de trigo, azúcar mascabado, aceite de oliva, aceite de coco, linaza, berenjena, perejil, verduras de hoja verde, uvas rojas, arándanos, moras, frutos secos, jengibre, chía, piña, etc.

No se recomiendan los alimentos altamente procesados o embutidos, además de las carnes rojas.

Se puede decir que aunque no existen dietas específicas como tratamiento único para las patologías neoplásicas está demostrado que un soporte nutricional adecuado puede ayudar a mejorar tanto la calidad de vida como el estado nutricional de estos enfermos.

La dieta de R. fue muy especial se la dieron en el hospital de Cancerología y la llevo a cabo minuciosamente. En su tratamiento alternativo le agregaron a su dieta jugos especiales como el de zarzamora, ensaladas de vegetales entre otras. .

### ***Carne de víbora de cascabel***

En lo referente al tratamiento con carne víbora de cascabel se le conoce como medicamento natural, atribuyéndole propiedades curativas para el cáncer, infecciones estomacales e incluso el sida.

Sin embargo ninguna ha sido demostrada científicamente. Su piel es muy cotizada, además de servir como alimento en diferentes regiones del país, R. la comía a diario en sus ensaladas de forma seca la espolvoreaba en sus alimentos, otra presentación fue en tamalito y lo ponía en un comalito y la asaba; comenta que se la consiguieron sus hermanos, al principio fue extraño ingerirla pues menciona que es una carne muy fibrosa pero no de mal sabor, sin embargo, el solo hecho de pensar que era víbora no le era agradable al paladar y a los ojos, al poco tiempo se fue acostumbrando y la acepto.

### ***La oración***

*Que es un encuentro personal con dios, para R. que es muy agradecida debido a que su psicooncólogo con quien platica constantemente le recomendó desde un principio agradecer por su enfermedad que se le desarrollo, a lo cual ella estaba muy desconcertada pues menciona que como podía agradecer algo que le perjudicaba su salud, que le molestaba y le había cambiado su vida, estuvo renuente por mucho tiempo y al paso de este se dio cuenta de la importancia que tiene hacerlo, ni de broma estaba acostumbrada al agradecimiento porque todo se lo merecía y porque hacer una cosa así.*

Al paso del tiempo va aceptando su cáncer y se da cuenta de la importancia de agradecer y hacer oración. Durante su tratamiento en las quimioterapias menciona que se confesaba tomaba la unción de enfermos y comulgaba además de ofrecer no quejarse, esta última parte también es uno de los grandes aprendizajes que obtuvo del hospital de cancerología. Actualmente no ha dejado de hacer oración y



agradecer por todo lo que es, lo que le rodea, las personas cercanas y se considera resiliente por tener un propósito en la vida: ser feliz cada día de su vida!!!!

### ***Grandes beneficios***

El tener cáncer no es una frase agradable, mucho menos el pensar de donde voy a financiar el tratamiento; sin embargo el gran enemigo de R. le trajo algunos beneficios:

1. Participar en el grupo experimental de laboratorios Roche México, en donde le donaron medicamentos, estando segura que no tenía nada que perder. Los laboratorios y el hospital de cancerología brindaron salud integral por medio de diversos especialistas que capacitan a sus pacientes desde cómo llegar al hospital mientras lo puedan hacer personalmente: no quejarse, pedir sus citas y realizar sus trámites, hasta las recomendaciones en su casa de no estar encerradas en su recámara por más de dos horas, realizar actividad provechosas como: leer, ir a cursos, etc. No realizar actividades que no requieran de pensar como: tejer, bordar, cocinar, la recomendación fue que se mantuviera ocupada pero con elección. Así mismo la invitaron a pláticas y conferencias a donde ella asistió constantemente. También abordan la parte de la familia de capacitarlos para tratar a su enfermo principalmente al cuidador primario.  
Cabe mencionar que R. nunca ha faltado a sus citas al hospital por lo que en alguna ocasión paso a la tienda de prótesis del mismo, solo a preguntar por el precio de un brassier que no pensaba comprar, la encargada se mostró muy amable y le enseñó la variedad de los mismos, R. recalco que no compraría nada y la chica le pidió sus datos y reviso en su computadora dando la noticia que se había ganado una prótesis nueva por no tener una sola falta en sus citas y ser puntual.
2. El segundo beneficio fue por haber tramitado el seguro popular quien le cubrió una parte de algunos medicamentos. Ella solo compraba los medicamentos que les faltaran a los anteriores.
3. R. se siente bendecida al estar viva ya que comenta con mucha tristeza y llanto que al entrar en el cuarto de las quimioterapias ella rezaba, enjuagaba su boca, comía un poco y se dormía dos horas aproximadamente; las enfermeras les daban la indicación de prepararse, pasaban por su cajita ellas la abrían y llegaban a conectarlas; lo grandioso de este cuarto es que siempre salió viva y muchas de sus compañeras tristemente no, aunque tuvo controversias, pues pensaba en esos momentos ¿porque sigo viva? ¿Por qué no me toco morir a mí?
4. Otro de los grandes beneficios que ha recibido es haber unido a su familia, ya que cuando ella se encontraba “bien” pareciera que estaban pasando por

una crisis, en donde no había paz e interviene el esposo en la entrevista que es o fue el cuidador primario para comentar, que él también estaba muy renuente a lo que estaba pasando y no se imaginaba tener los aprendizajes que ha obtenido hasta el momento. Los hijos que son tres también ayudaron a cuidarla y siempre hubo personas cercanas a ella que la acompañaron no fue sola a sus citas. En lo referente a su familia R. menciona que sus hijos andaban cada quien por su lado y tardaba un poco para verlos a raíz de su enfermedad preguntan más por ella y se rolaban para atenderla en su momento. Otra parte importante que menciona R. y que se sustenta con la literatura de Carl Rogers es el poner atención a lo que platica la persona y no ir tejiendo o durmiendo que es el caso de algunas de las personas que acompañaron a R. y que su doctor también lo recomendó.

Con esto podemos afirmar que una pérdida siempre tiene ganancias o aprendizajes.

Actualmente R. se encuentra muy contenta se acaba de realizar los estudios de rutina y salieron negativos su Dr. Le comenta que ella se va a morir pero no de cáncer.

La frase de R. el día de hoy es:

**“Mientras unos luchamos por la vida otros se la quitan”**

En cuanto a las preguntas planteadas

¿Cómo te enteraste que tenías cáncer y que síntomas tuviste?

Primeramente salió una bolita en el brazo izquierdo que me sobe y apareció más arriba por segunda ocasión, la tercera vez ya llego al seno fue cuando ya me realice la mastografía que salió positiva en tercera fase, no tenía dolor; de aquí surge la importancia de realizarse los estudios de rutina de manera periódica a mí no me daban muchas esperanzas pues mi tumor estaba de 4 cm, sin embargo aquí estoy. En cuanto a que fue lo primero que pensé fue que ya me iba a morir y solo me daban tres meses, entre en ese momento en un hoyo negro donde pensé que nunca iba a salir.

Los doctores del hospital son muy entregados a su trabajo me trataron muy bien son unas personas muy humanas incluso el director de la especialidad en alguna platica que tuvimos mencionó que si alguien nos trataba mal incluyendo a cualquier personal del hospital desde doctor hasta personal de limpieza lo reportáramos porque todos estaban capacitados para tratarnos muy bien.

El trato con mis familiares cambio como por arte de magia me trataron muy bien, me sentí acogida por ellos en todo momento pocas veces me sentí sola aparte que no me encerré no he dejado de trabajar en todo el tiempo y estoy cerca de las personas que quiero.

Lo primero que hice saliendo de mi cirugía fue agradecer que estoy viva y que pude haber quedado en el camino. Los doctores me enseñaron a saludar, bendecir y despedir a mi cáncer; es decir hablarle de Ud. Y pedirle que se fuera por lo que me siento bendecida por ello.

Lo que si les recomiendo mucho que no dejen de tener esperanza y fe en lo que hagan, en sus tratamientos no los dejen a medias y también que sean apegados como se los dicen los doctores con todas las recomendaciones, pues me toco en el camino a compañeritas que tal vez se pudieron haber salvado pero no terminaron su tratamiento por las razones que hayan sido a veces nos derrotamos a la primera y esto no es así.

La perseverancia, la fe, la resiliencia el aprender a vivir cada día de tu vida con sabor, con aroma, con los recursos que cuentas; librate de tus apegos, saber y sentirte querida, son cosas que aprendes y que te sirven para darle un sentido a tu vida.

## REFERENCIAS

Barceló Tomeu, A. (2012) Las actitudes Básicas Rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. Miscelánea comillas. 70 (136).

Brito Sosa, G. y Pérez Braojos, I. (2014). Cirugía conservadora en el Cáncer de Mama. Infomed. Revista Virtual de Salud. 53(2). La Habana, Cuba.

Cervera, P. 1999. Alimentación y Dietoterapia. España. Ed. Mcgraw-Hill-Interamericana. P.393-402.

[Chemocare.com/es/chemotherapy/drug-info/paclitaxel.aspx](http://Chemocare.com/es/chemotherapy/drug-info/paclitaxel.aspx)

Fernández, A. (2016) Cáncer de mama hereditario, Comunidad y Salud. Vol. 14, número 1, Pp. 32-60. Maracay Venezuela.

Flores de Bach, [lasfloresdebach.net](http://lasfloresdebach.net), recuperado 10 de abril de 2018.

Guía para la elaboración de la tesina. <https://www.uv.mx/personal/slonngi/files/2016/03/tesina2.pdf>, recuperado el día 03 de abril del 2018.

Hernández. (2016). La mujer con cáncer de mama una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano, Enfermería universitaria. Vol. 13 (4).

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno-html> recuperado el día 3 de junio del 2018.

México Desconocido, (1996). La Serpiente de Cascabel, No 236/octubre <https://www.mexicodesconocido.com.mx/la-serpiente-de-cascabel-html>, recuperado el día 9 de abril de 2018.

Muñeton Pérez (2017), Complemento vital para la salud de los mexicanos [www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?dr.erickestrada](http://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?dr.erickestrada)lugo:plantas medicinales:uncomplementovitalparalasaluddelosmexicanos. Recuperado el día 2 de abril de 2018.

Ostiguin Meléndez, Pérez Zumano. (2008). Experiencia de mujeres con cáncer de mama en torno al apoyo familiar. Revistas UNAM. Vol.5 (2). México.

Pérez Alburquerque. (2006) Cáncer de mama y depresión, Enfermería Universitaria. Vol 9 (2). México.

Pérez Zumano, Sandoval, A. (2009). Factores de riesgo para cáncer de mama. Revistas UNAM. Vol. 6 (3).

Resilworth, P. Ilusion por vivir <https://ilusionporvivir.wordpress.com/2017/12/08/que-diferencia-hay-entre-la-quimioterapia-roja-y-la-blanca/> Recuperado 02 de junio de 2018.

Zamorano, R. (2014). El Sistema Inmune y las vacunas, [//www.sabin.org/sites/sabin.org/files/01%20zamorano.pdf](http://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/01%20zamorano.pdf) Recuperado el día 9 de abril de 2018.

## ANEXOS

### Cuestionario

- 1.- ¿Cómo te enteraste que tenías cáncer?
- 2.- ¿Qué síntomas tuviste?
- 3.- ¿Qué fue lo primero que pensaste cuando te dieron la noticia?
- 4.- ¿Que tratamientos tuviste? ¿Tomaste otro tratamiento?
- 5.- ¿Cómo te trataron los médicos del hospital?
- 6.- ¿Cómo te trataron tus familiares más cercanos?
- 7.- ¿Qué fue lo que hiciste saliendo de tu cirugía?
- 8.- ¿Que experiencias puedes aportar para otras personas con cáncer de mama?
- 9.- ¿Cuál es tu sentido de vida?

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASUNTO: Carta de consentimiento

A través de este documento doy mi confianza para que esta información sea utilizada para el siguiente trabajo, con la finalidad de que pueda servir con los mejores deseos para otras personas que tengan cáncer o no.

ATENTAMENTE

Sra. Rogelia Galicia San Juan