

Esperando lo inesperado: Relato de una paciente con Cáncer de mama

María del Rocío Gil Gutiérrez
Universidad de Granada (Granada, España)

Correspondencia: rogilgu@gmail.com

Resumen

La informante seleccionada es B, pediatra diagnosticada de cáncer de mama que se encuentra, en el momento de la entrevista, en aras a comenzar su tratamiento con radioterapia, tras haberse sometido a dos intervenciones quirúrgicas al no obtenerse en la primera de éstas resultados totalmente satisfactorios. Por medio de una investigación cualitativa con método biográfico, a través de una entrevista semiestructurada, conoceremos cómo asume una noticia de tal magnitud, que irrumpe de manera totalmente inesperada en la vida de la profesional de la salud, qué supone el tener que comenzar de nuevo el proceso al no obtener en un primer momento los resultados esperados, cómo afecta esta enfermedad a todos los aspectos de su vida, relaciones sociales y familiares, y el surgimiento de su capacidad de resiliencia.

Palabras clave: Cáncer de mama. Investigación cualitativa. Acontecimientos que cambian la vida. Diagnóstico Inesperado. Resiliencia.

Expecting the Unexpected: A Breast Cancer Patient's Story

Abstract

The selected informant is B, a pediatrician diagnosed with breast cancer who is, at the time the interview took place, waiting to start her radiotherapy treatment, after having undergone two surgical interventions since the first one did not have satisfactory results. By carrying out qualitative research with a biographical method, through a semi-structured interview, we will learn how a news item of that magnitude is assumed, which irrupts in a totally unexpected way in the life of a health professional, what it implies to having to start the process again when the expected results are not obtained at first, how this disease affects all aspects of her life, social and familiar relationships, and the rising of her capacity of resilience.

Key-words: Breast Neoplasms. Qualitative Research. Life Change Events. Unexpected Diagnosis. Resilience.

Introducción

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en nuestro país en el sexo femenino.¹ De acuerdo con datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), se estima que 1 de cada 8 mujeres está en riesgo de padecerlo a lo largo de su vida.²

Frente a estos datos, la mortalidad por esta enfermedad en España es de las más bajas³, gracias a los programas de cribado y mejora de los tratamientos disponibles, situándose actualmente la supervivencia a 5 años en torno al 90%.³

El momento en el que se diagnostica una enfermedad de tal magnitud suele ser una experiencia traumática, que marca un antes y un después en la vida de las pacientes, debido a los diferentes problemas asociados a la patología, como su alto índice de mortalidad y reincidencia, y los tratamientos utilizados, de una agresividad notable y con efectos secundarios. Por todo esto podríamos decir que estamos ante una situación peligrosa para la vida.⁴

Ante ella, las propias pacientes presentan la capacidad de hacerle frente, que es lo que conocemos como resiliencia, y que se asocia de forma positiva con el bienestar físico, emocional, cognitivo, social y la calidad de vida.⁴

En este estudio se relata la experiencia subjetiva de una profesional del entorno sanitario a la que se le diagnostica cáncer de mama de manera inesperada y que, tras una primera intervención, ha de someterse de nuevo a cirugía, al no haber sido los resultados plenamente satisfactorios. Se analiza de forma más profunda cómo afecta el recibir de manera inesperada un diagnóstico de tal magnitud, siendo la entrevistada profesional sanitario, y qué sentimientos afloran en la informante tras recibir la noticia de que ha de pasar de nuevo por quirófano y repetir el proceso. El objetivo principal es describir cómo vive la informante el proceso de enfermedad, sus estrategias de afrontamiento, y si la enfermedad ha hecho que se replantee su futuro y prioridades en la vida.

El presente trabajo se ha desarrollado mediante una metodología cualitativa basada en el método biográfico en forma de relato biográfico. Para ello se recurrió a la realización de una

entrevista semiestructurada, que tuvo una duración aproximada de 15 minutos. La entrevista fue grabada con la grabadora de un teléfono móvil para su posterior transcripción literal. La selección de la informante se realizó de manera aleatoria, siendo el único criterio de inclusión el padecer cáncer de mama activo y encontrarse en tratamiento en la fecha de realización de la entrevista.

Antes de comenzar, se le informó sobre cómo iba a desarrollarse la entrevista, haciendo énfasis en la posibilidad de darla por finalizada si no se encontraba con fuerza para responder o no consideraba adecuada alguna de las preguntas formuladas, sin existir repercusión alguna.

Haciendo referencia a aspectos éticos, a la paciente se le pidió consentimiento, y así mismo se le explicó que sus datos serían tratados de manera confidencial y anónima.

Al principio del encuentro, la paciente se encontraba un poco nerviosa y hablaba de manera apresurada. Tras unos primeros minutos de toma de contacto, fue relajando paulatinamente

el gesto, hablando de manera más calmada, expresando libremente sus sentimientos y emociones, riendo y haciendo pausas entre preguntas cuando lo consideraba necesario.

Tras la transcripción literal de la entrevista, se dividió el contenido de la misma en diferentes categorías temáticas, destacándose los siguientes temas/ideas principales de su discurso:

1. Estoy bien
2. Malas noticias
3. Diagnóstico final
4. Afrontar el miedo
5. Posibilidad del Fin de Vida
6. El tratamiento
7. Volver a empezar
8. Apoyo
9. Priorizar y planificar
10. Aprendizaje o castigo

Bibliografía

1. SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de mama. Epidemiología y factores de riesgo. 2020. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=2> [acceso: 22/01/2020].
2. AECC Asociación Española Contra el Cáncer. Pronóstico del Cáncer de mama: Mortalidad y Esperanza de Vida. 2018. Disponible en: https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama?gclid=Cj0KCQiAgKzwbRCjARIsABbbFugFvqrpDbqcpgtPhnbXJmS115FV_hDzsdjz-oUCuhsTV3iXzuywaiYaAkmsEALw_wcB [acceso: 22/01/2020].
3. SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. La investigación en cáncer de mama permite un mayor control de la enfermedad, aumenta la supervivencia y mejora la calidad de vida con tratamientos más personalizados. 2019. Disponible en: https://seom.org/images/NdP_Avances_en_Cancer_de_Mama_2019.pdf [acceso: 22/01/2020].
4. Valderrama Rios, Martha C.; Sánchez Pedraza, Ricardo. Anxiety and Depression Disorders in Relation to the Quality of Life of Breast Cancer Patients with Locally Advanced or Disseminated Stage. Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.). 2018; 47(4): 211-220. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.10.001> [acceso: 22/01/2020].

Relato biográfico

Estoy bien. [Sonríe]. Ahora mismo me encuentro bastante bien [Toma aire lentamente]. Después de ya de la operación y empezando el tratamiento complementario...y, como la cosa también ha sido más leve de lo que inicialmente parecía pues la verdad que bueno, que bien.

Malas noticias. Me noté una, como vamos, como un bultito en el pecho izquierdo, que pensaba que no sería nada importante, por las caracterí...vamos por cómo me lo tocaba, pero consideré que había que consultar los especialistas oportunos para, para descartar que no fuese nada más importante o que hubiera que hacer algún tipo de tratamiento y...entonces, al hacerme las pruebas, que...hacen mamografía y ecografía, pues vieron que ese, lo que yo me notaba no era nada importante, y en el otro pecho había una lesión sospechosa que parecía que podía ser maligna.

Entonces ya pues me la biopsiaron y me la empezaron a estudiar. Fue asintomático, además en el pecho donde está el tumor no se notaba ni se tocaba nada...patológico raro, porque es que no se tocaba ningún bulto ni ningún quiste ni ninguna anomalía...

La primera semana [se queda pensando], pues bueno decía a lo mejor no, pero, pero yo decía, porque estás acostumbrado a dar malas noticias o a ver a la gente dar malas noticias ¿no?

entonces sabes que, que casi seguro, que es eso, y es lo que hay.

Diagnóstico final. [Silencio durante unos segundos, toma aire de manera sonora, cogiendo fuerza]. Pues es como si te echaran un jarro de agua fría, es como [resopla] como...como un susto tremendo, ¿no? Pero bueno, eh, lo peor yo en mi a, en mi caso fue la incertidumbre del estadiaje, de la evolución, de cuándo te van a operar, de que no sabes cómo va a evolucionar todo, de que va todo como muy lento, muy despacio, quisieras que todo fuese más rápido, entonces...y hay cosas que no, que no puedes acortarlas porque después de la cirugía no puedes acortar el tratamiento posterior y demás.

Desde el primer momento yo decía, [gesto pensativo] “a lo mejor no lo tengo” pero yo decía: “yo casi seguro que sí lo tengo”, por, por la forma de actuar de los compañeros, ¿no? y demás (...) tú por la forma de actuar y por la forma de decirte las cosas pues es como cuando tú a veces las dices, ¿no? Y entonces claro, entonces, entonces eso, yo sabía que, que sí, que casi con un 99.9 % [se ríe] el diagnóstico iba a ser ese. Pero bueno, lo que peor llevé fue la incertidumbre.

Afrontar el miedo. Si tenía otros compañeros o conocidos, ¿no?, las mujeres de amigos o de compañeros del colegio de mi hija de mis hijas que sí habían pasado por cáncer de mama [asiente].

Inicialmente [ruido mientras piensa] de 5 cánceres del entorno pues 4 han fallecido, entonces, pues te da un poco de [se queda sin saber qué decir unos segundos, me mira, y le comento a la entrevistada: “¿intuyo que eso te produce un poquito de miedo a lo mejor?”] Claro sí, pero bueno, [ruido al pensar] que [ruido al pensar] básicamente es que tengo, eh [ruido al pensar], utilizo mecanismos defensivos [se ríe] y la verdad que no, me [silencio].

No sé, muchas veces no pensar en ello, que cuando tienes, cuando tienes un problema en frente es afrontarlo, tirar *palante* y muchas veces cuando he tenido alguna adversidad entre comillas [hace el gesto de comillas] no de salud sino de otro tipo, es después cuando ya lo resuelves todo lo solucionas todo cuando te da a lo mejor el bajón anímico cuando...pero cuando ya digamos has, has salido, ¿no?

Es como decir: “ahora mismo hay que luchar y luego ya más adelante veremos”, y lo mismo no da, lo mismo, porque bueno, dentro de lo que cabe, mi pronóstico es bastante bueno, al final no ha necesitado quimioterapia que de entrada parecía que sí, eso también la quimio es que es muy dura, entonces es un poco más leve, entonces quieras que no...

Posibilidad del Fin de Vida. [Silencio durante unos segundos] fue un bajón como momentáneo, de una hora, de decir, [gesto pensativo] “se puede acabar aquí todo, o puede empezar la marcha atrás, o pueda que ya tenga caducidad, me quede un año me queden 5 años de vida”, pero fue algo momentáneo, pero es como que lo [hace un chasquido con los dedos al decir la palabra eliminar] lo intento evaporar, lo intento evitar o [silencio], o no pienso en ello ¿no?

Que vamos, que, igual que fugazmente te pasa que, que te puede te puede ocurrir, que te puede ir todo mal ¿no? Pero [ruido mientras piensa] de repente digo “no, por qué tiene que ir mal, va a ir bien”, entonces hay que tirar *palante* y hay que, hay que ser positivos, entonces yo misma me lo digo todo [se ríe].

El tratamiento. Por el tamaño del tumor me dijeron inicialmente que probablemente necesitaría [se queda en silencio porque la grabadora se ilumina] quimioterapia y radioterapia (...).

Vieron que el tumor era más pequeñito, aunque los bordes se quedaron un poco cortos y me tuvieron que reintervenir al mes y medio cosa así [toma aire y hace un gesto de pena], para ampliar la zona de resección del tumor (...) Ahora mismo me han dicho que solamente necesito radioterapia y hormonoterapia, un tratamiento con pastillas durante al menos 5 años, pero [hace mueca con cara de resignación].

Volver a empezar. Bueno, era un, era algo que estaba contemplado, que ya me lo advirtió el cirujano de entrada, porque me dijo que habitualmente...que intentan reseca o quitar lo mínimo posible, la mínima zona, ¿no? Necesaria, y que, que había una probabilidad de 1 entre 5 de que tuvieran que reintervenirme. [Toma aire]. Entonces bueno, pues la verdad que era un poco, sí te da un poco de bajón, porque es como volver a empezar de cero [mueca de tristeza], no continuas ¿no? El tratamiento, entonces un poco de bajón, y bueno, y al principio también es que la intervención, pues lo que es la resección del tumor, la axila y todo, pues la verdad que yo pensaba que la

evolución iba a ser más rápida, y entonces pues bueno, pues la verdad que el primer mes sí fue durillo.

Se pospone todo, pero bueno, pero era lo que había que hacer. Que ya está, que uno piensa pues he tenido mala suerte ¿no? Entre comillas ¿no? [Sonríe levemente y ríe] o he sido una de las 5 que hay que volver a operar [risa].

Apoyo. La verdad que no comento mucho, porque soy muy de llevarlo todo *paralante*, entonces no, la verdad que con la familia...yo sé que hay algunos de mis familiares que están más preocupados más agobiados, entonces tampoco voy a...desahogarme o a, a manifestar mi, mi decaimiento, es un poco como que yo los apoyo a ellos [sonrisa tímida] entre comillas (...) A veces pues con algún alguna compañera, alguna amiga y tal (...) preguntan de vez en cuando, cómo va la cosa, si necesito algo.

En ese aspecto eh... sí tengo [ruido pensando] eh [gesto dubitativo] vamos apoyo, pero que no tiro de él, porque a veces me da la sensación de que los sobrecarga, que los sobrecargas más ¿no? Los preocupas más ¿no? Entonces no...pero que la verdad que, como me encuentro bien y no me encuentro mal, pues, tampoco he tirado de nadie [risas].

Priorizar y planificar. Se paraliza un poco todo. Se queda todo paralizado. Es como todo un poco, estás como, en stand by, como si estuvieras en una burbuja, en un paréntesis y claro, no sabes ¿no?, no puedes hacer proyectos a medio largo plazo porque no sabes ni a corto plazo porque no sabes cuánto tiempo te van a tardar en tener que operar, cuándo vas a acabar, cómo vas a llevar el tratamiento y todo, entonces se queda todo un poco paralizado, entonces hasta ahí pues llevaba como una situación de mucho estrés, con mucho trabajo y demás, entonces es un poco como decir: “hay que parar, tienes que parar, y hay que vivir más” [risas], y ya está.

Cuando acabe el tratamiento pues ya veremos lo que pasa, pero evidentemente mmm organizar las cosas de otra manera.

Aprendizaje o castigo. Pues pueden ser las dos cosas, porque por un lado no quita la parte negativa de todo el proceso, ¿no?, porque es algo que has vivido pero, por otro lado, mmm sobrevives, entonces los supervivientes, ¿no? [Risas], pues se suponen que salen mejores versiones, ¿no?, para tú, o eso espero, mejorar, mejorar el futuro, y ya está.