



Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

PLAN DE NEGOCIO PARA EL DISEÑO, FABRICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE
PROTOTIPOS DE ROPA INTERIOR FEMENINA “BRALETTES” CON BUSTO
ARTIFICIAL
“BRASSIKA”

Diseño de Modas

Magda Rocío Pulido Pardo

Mayo 2019

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

Programa de Diseño de Modas

Opción de Grado III

Autor

MAGDA ROCÍO PULIDO PARDO

Trabajo de grado para obtener el título Profesional en Diseño de Modas

Asesor: IRVING TOVAR RIVERA

Economista

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR

ESCUELA DE COMUNICACIÓN Y BELLAS ARTES

PROGRAMA DE DISEÑO DE GRADO

OPCION DE GRADO III

BOGOTÁ CUNDINAMARCA

2019

Página de Aprobación

Resumen

“En la actualidad existen alrededor de 8.686 casos detectados al año de mujeres que sufren cáncer de mama, en particular los residentes de la ciudad de Bogotá, Medellín y Cali, Cartagena, Barranquilla, Bucaramanga, Santa Marta y San Andrés, en Colombia es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina con un 22,3% de difusión. Existen diversas formas de tratar y contrarrestar esta enfermedad dentro de los tratamientos más frecuentes están las quimioterapias, radioterapias y tratamientos quirúrgicos en especial la mastectomía. Las mujeres que se someten a la mastectomía se enfrentan a angustias, interrogantes y miedos los cuales no son capaces de enfrentar solas esto genera preocupación, miedo, inseguridad, que inciden en su calidad de vida.”(Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia, 2014)

Objetivo: Surge la necesidad de un producto que supla esta carencia de senos por la mutilación o afectación de mastectomía.

Método: se realizó estudios de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo.

Resultados: se realizaron 50 encuestas en donde se encontró que las mujeres mastectomizadas, presentaban una alta calidad de vida, pero con un estado negativo en cuanto a su imagen, e inseguridad ya que se sienten incompletas y no cuentan con prendas especializadas para suplir esta necesidad, generando inseguridad e insatisfacción a la hora de vestirse.

Conclusión: Es así que surge la intención de crear una empresa que diseñe, confeccione y comercialice prendas especializadas para uso diario, inspiradas en el requerimiento de personas con mastectomía.

Abstract

Currently there are about 8,686 cases detected per year of women suffering from breast cancer, particularly residents of the cities of Bogotá, Medellín and Cali, Cartagena, Barranquilla, Bucaramanga, Santa Marta and San Andrés, in Colombia it is the second most frequent cancer in the female population with a 22.3% diffusion. There are several ways to treat and counteract this disease. Chemotherapies, radiotherapies and surgical treatments, especially mastectomy, are among the most frequent treatments. Women who undergo mastectomy face anguish, questions and fears which they are not able to face alone, this generates concern, fear, insecurity, that affect their quality of life. (“Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia,” 2014)

Objective: There is a need for a product that supplements this lack of breasts by mutilation or mastectomy affectation.

Method: transversal descriptive studies with a quantitative approach were carried out.

Results: 50 were performed on slopes where it was found that women mastectomized, had a high quality of life but with a negative state in terms of image, and insecurity because they feel incomplete and do not have specialized garments to supply this need , generating insecurity and dissatisfaction when dressing.

Conclusion: Thus, the intention to create a company that designs, makes and sells specialized garments for daily use, inspired by the requirement of people with mastectomy.

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido

PAGINA DE APROBACIÓN	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
TABLA DE CONTENIDOS.....	4
INTRODUCCION	8
CAPITULO 1	9
PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA	10
PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION.....	11
OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
HIPOTESIS	13
DEFINICION DE TERMINOS	10
MARCO LEGAL.....	¡Error! Marcador no definido.
PROPOSITO DEL ESTUDIO	17
CAPITULO 2	18
REVISION LITERARIA.....	¡Error! Marcador no definido.
INTERIORIZANDO LOS ROPAJES EXTERIORES	¡Error! Marcador no definido.

COMO VESTIRSE PARA SENTIRSE MEJOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CANCER DE MAMA EN COLOMBIA.....	¡Error! Marcador no definido.
MATERILA Y METODOS.....	25
RESULTADOS.....	25
DISCUSION	26
FACTORES DE RIESGO.....	27
DIAGNOSTICO	29
TRATAMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
QUIEN INVENTO EL BRASIER.....	¡Error! Marcador no definido.
?CUANTOS TIPOS DE BRASIER HAY?	41
EL PATRON DEL BRASIER	42
TIPOS DE SILUETAS	39
MERCADEO Y VENTA DE PRENDAS FEMENINAS	40
LA ROPA COMO TERAPIA	40
COMPLEMENTARIOS	42
?COMO INFLUYE LA ROPA PSICOLOGICAMENTE?	43
SEGUIMIENTO DESPUES DEL CANCER DE SENO	46
PRUEBAS DE DENSIDAD OSEA.....	46
LAS EMOCIONES Y EL CANCER DE SENO	48

ALTERNATIVAS A LA RECONSTRUCCION DE SENO	50
QUE PASA SI OPTO POR NO RECONSTRUIR EL SENO.....	50
PREGUNTAS DE INVESTIGACION	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO 3	53
ENFOQUE METODOLOGICO	53
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	53
MUESTRA	53
SEGMENTACION GEOGRAFICA	54
SEGMENTACION PSICOGRAFICA	54
SEGMENTACION CONDUCTUAL.....	54
INSTRUMENTO	55
PROCEDIMIENTO	55
ANALISIS DE LA INFORMACION	55
CAPITULO 4	56
RESULTADO DEL ANALISIS DE DATOS	56
RECOLECCION Y TABULACION DE RESULTADOS.....	56
ENCUESTA.....	56
RESULTADO DE ENCUESTA.....	65
CAPITULO 5	66
DISCUSION.....	66

CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENTES	68
CONCLUSIONES	69
ANEXOS.....	70

Introducción

Actualmente el cáncer de mama es un problema de salud bastante grave inclusive en los países más desarrollados. En Colombia es el segundo cáncer más frecuente, su tratamiento radica en quimioterapias, radioterapias y en un porcentaje muy elevado la mastectomía, las mamas sin lugar a dudas son parte muy importante de la belleza, la estética y femineidad de una mujer, al ser retiradas las mamas se producen cambios en el estilo y la calidad de vida de estas mujeres, las pacientes sometidas a esta intervención quirúrgica deben adaptarse no solo físicamente a este nuevo cambio, también se requiere una adaptación psicológica y social, en la actualidad en Colombia no existen marcas relacionadas para la trata de este problema y que puedan suplir está latente necesidad me vi motivada y obligada a realizar esta investigación con el objetivo de encontrar una solución viable a esta problemática, más allá de una enfermedad es proveer calidad de vida a las mujeres con mastectomía es una insinuación de que se está con vida y es lo más importante, una marca que quiere dar ante todo esperanza en un futuro incierto y ayudar a contrarrestar un poco el malestar general de ser una mujer mastectomizadas.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Dentro del mercado local no existe la posibilidad de encontrar lugares o empresas que ofrezcan productos para las mujeres que son mastectomizadas, las mujeres que presentan esta mutilación, buscan no solamente vestirse de acuerdo con la forma de su cuerpo, color de piel, tono de cabello, quieren recuperar esa auto estima que se ha dejado atrás, ya superaron la parte agresiva de la enfermedad ahora se enfrentan con la mutilación de una parte muy importante de su cuerpo, en pocas palabras una prenda que generen impacto en esas partes de su cuerpo inexistentes.

Según estudios realizados por el instituto nacional de cancerología con mujeres en estado de cáncer de mama avanzado, se concluye que, estas al ser mastectomizadas crean un gran impacto en su salud mental y su auto estima, la calidad de vida se ve afectada ya que tienen que realizar un proceso de adaptación creando una inestabilidad social, espiritual, psicológica, y ocupacional que conllevan comúnmente a la depresión y con pocas posibilidades de encontrar una prenda femenina que se ajuste a sus estándares.

Frente a este mercado inexplorado, se debe entrar a preguntar, ¿Cómo generar a través de una prenda de ropa interior prototipo la comodidad y seguridad para mujeres que sufren de mastectomía?

Problema de Investigación

¿Cómo generar a través de una prenda de ropa interior prototipo la comodidad y seguridad para mujeres que sufren de mastectomía?

Antecedentes y Justificaciones

“Según encuestas realizada por la OMS (organización mundial de salud) sobre el cáncer de mama un 50% de las mujeres con este diagnóstico sobreviven debido a un hallazgo temprano de la enfermedad”(La prensa gráfica, 2019); estas personas quedan con secuelas tanto de autoestima como de incomodidad física, se ha descubierto que el síndrome post mastectomía el cual genera dolor en las partes mutiladas se presenta incluso años después de haber practicado la mastectomía, esto conlleva a depresiones continuas y ansiedad por el seno inexistente . Las enfermedades crónicas son de larga duración constituyendo cambios en el individuo, en su estilo de vida y actividades, con este proyecto se busca mejorar la integridad de las mujeres que de una u otra forma son afectadas en su autoestima, cuando son mastectomizadas en su gran parte por el hecho de superar con satisfacción el post operatorio “mastectomía” conlleva incomodidades, no solo físicas, también psicológicas emocionales y hasta culturales, se requiere entonces generar prendas que cumplan con las especificaciones del cliente, dándole forma y tamaño al seno inexistente.

El proyecto se orienta a desarrollar una empresa con la capacidad de ofrecer prototipos de bralette para mujeres que sufren de mastectomía, prendas innovadoras e inspiradas en las principales tendencias del momento, se llevará a la mujer a un sentir acerca de su propia identidad con sus gustos personales, de esta forma, el hecho de comprar ropa interior “bralette” será una experiencia placentera pues se trata de suplir sus necesidades.

Teniendo en cuenta que no existen empresas representativas en Colombia que procuren este nicho del mercado, se plantea un modelo de negocio que busca satisfacer esta necesidad emergente en el mercado local, que puede tener la posibilidad de expandirse a mercados más lejanos en el ámbito nacional.

El cáncer de mama es un acontecimiento que amenaza la salud física, y la estética de la persona, generando sentimientos de ansiedad, frustración, dolor e impotencia, pero sobre todo el miedo que conlleva a perder su identidad, su femineidad, pues los senos están muy arraigados a su autoestima y sexualidad, además tomando en cuenta el hecho de que culturalmente los senos son una norma de belleza que atribuye importancia al cuerpo dando estética, glamour y femineidad, constituyendo la mastectomía un efecto altamente estresante para la mujer y conllevando a un impacto en su salud mental es considerado una colisión a la imagen personal y corporal de la persona.”(La prensa gráfica, 2019)

Objetivos

Generar un prototipo de ropa interior para mujeres que sufren de mastectomía.

Lo anterior estará apoyado por algunos específicos tales como:

*-Analizar, diseñar y realizar prototipos de productos “bralettes” que ayuden a contribuir con la autoestima y/o comodidad de las personas sobrevivientes del cáncer de mama.

*-Realizar prototipos con muy buenos estándares de calidad.

*-Diseñar prendas que abarquen la zona frontal superior (busto), con senos artificiales.

*adecuar un lugar en el cual los clientes se sientan satisfechos tanto en comodidad, como de espacio.

*Generar confianza en los clientes gracias a la utilización de bralettes especializados para su comodidad.

Hipótesis

Según “El Observatorio Global de Cáncer publicó el informe del crecimiento de casos de esta enfermedad de 2018, en el que revela que van 18.078.957 casos detectados de cáncer en el mundo, en lo que va corrido del año. El informe señala que el de pulmón, con un total 2.093.876 (11,6%), y el de mama, con 2.088.849 (11,6%) casos, son los tipos de cáncer que más frecuentes en los pacientes. En el caso de Colombia, el observatorio informa, que se han registrado 101.893 casos en lo que va de 2018, de los cuales 47.876 son hombres y 54.017 mujeres. (salud, 2018)

La tasa de mortalidad por esta enfermedad en el país, es de 46.057. El cáncer de mama es el cáncer más comúnmente diagnosticado en las mujeres (24,2%, es decir, aproximadamente uno de cada 4 de todos los nuevos casos de cáncer diagnosticados en mujeres en todo el mundo son cáncer de mama), González reportó que el tratamiento más frecuente fue la cirugía realizada en 184 pacientes (83,6 %), quimioterapia en 132 pacientes (60 %), radioterapia en 84 (38,2 %) y hormonoterapia en 90 pacientes (40,9 %). Además de estos tratamientos, 208 pacientes (94,5 %) recibieron algún otro tratamiento como psicología, rehabilitación, cirugía plástica o psiquiatría. La indicación de tratamiento con cirugía (58,3 %) o quimioterapia (13,9 %) fue menor en las mujeres mayores de 69 años que en las más jóvenes”.(Cortinas de Nava, 1997)

Estas cifras nos muestran que la gran mayoría de las mujeres que sufren cáncer de mama son intervenidas quirúrgicamente, el 83,6 % de las mujeres que padecen este cáncer son intervenidas quirúrgicamente, en nuestro país no existe una marca especializada en este tipo de casos donde la mujer necesite 1 o sus 2 senos pues la mayor parte de los brasieres existentes no cubren esta falencia, no tienen simulación del seno y solo almohadillas para poder agrandar o formar mejor el seno existente, en este caso no existe el seno, las varillas son muy incomodas y también

invalidas en este tipo de casos, dando así un problema latente para muchas mujeres, recordemos que el cáncer de mama es el segundo a nivel mundial y muchas de ellas tienen que esperar más de 1 año mientras viven la transición entre su mastectomía y la operación estética de prótesis de senos, tiempo en el cual no cuentan con prendas o brasieres especiales, en muchos casos las mujeres no desean operarse ya sea por no querer sentir más dolor o por el hecho de no contar con el dinero suficiente para este procedimiento además de la espera y larga lucha legal si desean hacerlo por medio de su sistema general de seguridad social en salud eps.

Definición de Términos

Mastectomía: La mastectomía es el término médico para la extirpación quirúrgica de una o ambas mamas de manera parcial o completa. (“Alternativas a la reconstrucción del seno,” 2019)

Asimetría focal en mama: lesión visible en dos proyecciones, pero sin criterios de masa.

Asimetría: es la afición a un volumen grande de la **mama**, al menos un cuadrante, en relación a la región correspondiente a la **mama** contra lateral, sin asociar masa, calcificaciones o distorsión; o bien ser de menor tamaño.

Quimioterapia: La quimioterapia es una técnica terapéutica que consiste en la administración de sustancias químicas para el tratamiento del cáncer. En la actualidad es uno de los métodos terapéuticos más empleados, usando para ello una amplia variedad de fármacos antineoplásicos.

Mama: Pecho de la mujer.

Mastitis: Inflamación de la mama.

Necrosis: Degeneración de un tejido por muerte de sus células.

Patología: Parte de la medicina que estudia las enfermedades.

Síntoma: Fenómeno revelador de una enfermedad. Señal, indicio de algo que está sucediendo o va a suceder.

Úlcera: Solución de continuidad con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, acompañada ordinariamente de secreción de pus y sostenida por un vicio local o por una causa interna.

Glándula: Órgano cuya función es producir una secreción que puede verterse a través de la piel o de las mucosas, como las glándulas salivales y sudoríparas, o al torrente sanguíneo, como el tiroides.

Exocrina: glándula que segrega sustancias al exterior por un conducto especial.

Pezón: Parte central, eréctil y más prominente de los pechos, por donde los hijos chupan la leche.

Auto estima: La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nuestra persona.

Calidad de vida: Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental.

Neoplasia de mama: El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios.(MedlinePlus & MedlinePlus, 2009)

Marco legal

La Ley 1384 de 2010

La ley 1388 de 2010

Circular 04 de 2014

Decreto 1683 DE 2013

Resolución 247 DE 2014

Resolución 1419 DE 2013

Resolución 1442 DE 2013

Resolución 1440 DE 2013

Resolución 1552 DE 2013

Resolución 2590 DE 2012

Resolución 4504 DE 2012

Resolución 4331 DE 2012

Propósito del Estudio

En la actualidad genere un prototipo de ropa interior en mujeres que sufren de mastectomía, el objetivo es netamente emprendedor pues se quiere realizar un producto pensado en las mujeres que sufren las afecciones anteriormente dichas y generar un producto que satisfaga y genere consumismo.

Capítulo 2

Revisión de Literatura

Cuando uno se viste, lo que lleva influye en sus propias emociones, su seguridad e incluso en su percepción cognitiva” dice Karen Pine (psicóloga)(efe futuro.com, 2014)

“La profesional inglesa es experta en psicología de la moda, explica que la ropa que eligen las personas, da forma al día que tendrán y marca la determinación con la que actúan frente a quienes se encuentran. Pero, además, determina el cómo se comportan y cómo otros reaccionan ante ellas. “La ropa literalmente puede cambiar tu vida”, afirma.

Su propuesta es incentivar a poner atención a las elecciones que se hacen en la mañana de pie frente al clóset y descubrir que lo que cada persona usa ayuda a comprender cómo es, cómo se trata y lo que proyecta.

Por eso, su intención es enseñar a ocupar a la ropa como una herramienta de cambio mental en beneficio personal. “La idea es que cuando nos vistamos lo hagamos desde lo más alto para tener mayor confianza en nosotras mismas, porque si lo hacemos con pocas ganas sin atención tendemos a retirarnos y escondernos”, anima.

En ese sentido, insiste en afirmar que la ropa no sólo habla con los demás sino que también con la persona misma, porque provoca sensaciones y asociaciones que van desde el cuerpo hacia la mente.

“Todos los días las funciones del cerebro son influenciadas por la vista, olores y experiencias. Ahora que sabemos que nuestros procesos mentales también pueden ser afectados por la ropa se abren interesantes oportunidades”, asegura en el libro.

Por lo tanto, opina que usar la ropa adecuada puede cambiar lo que somos, cómo pensamos y cómo nos sentimos, por lo que llama a no subestimar su poder.

Si aún no te convences, Pine menciona otra investigación de su autoría, según la cual las mujeres deprimidas están más propensas a usar jeans.

“¿Qué pasaría si al despertar con esa sensación sombría de tristeza en vez de arrastrarse a los pantalones de siempre te pusieras tu vestido favorito?”, cuestiona. El efecto, declara, es intrapersonal, estimula el cerebro y eleva el estado de ánimo, o bien, hace que las personas que nos rodean den respuestas positivas a la vestimenta y a la vez, que sean capaces de cambiar el estado de ánimo, subir la autoestima, aumentar la confianza y animarse a volver a empezar.

“Lo que usamos tiene consecuencias cognitivas, sociales y emocionales, por tanto, la ropa tiene el poder de cambiar nuestras mentes”, sostiene.

Nuestra forma de vestir puede afectar a nuestros procesos mentales y a nuestras percepciones modificando nuestras mentes y manera de pensar, e incluso nuestras opiniones, según la investigadora Karen J. Pine, de la Universidad de la Universidad de Hertfordshire (HERTS) en el Reino Unido

EPA/CJ GUNTHER

*Cuando la profesora **Karen J.Pine** pidió a un grupo de estudiantes de la HERTS que se pusieran una camiseta de Superman causó cierta sorpresa a todos, pero había una razón científica detrás de esta desconcertante solicitud: quería averiguar si la **ropa** con contenidos heroicos era capaz de cambiar el pensamiento de los participantes. La docente encontró que este tipo de indumentaria estimula la impresión de uno mismo y en la prueba permitió a los estudiantes sentirse más fuertes físicamente.*



Karen Pine, profesora de Psicología de la Universidad de la Universidad de Hertfordshire, en el Reino Unido. Imagen cedida de la psicóloga británica Karen Pine. TERRY RICHARDS PHOTOGRAPHY

Éste y otros descubrimientos de cómo la ropa puede cambiar nuestras mentes, es el tema central de su libro titulado “Mind What You Wear: The Psychology of Fashion”, (Fíjese en cómo se viste: La psicología de la moda), que desvela las fascinantes consecuencias cognitivas, sociales y emocionales de lo que llevamos puesto.

Según la profesora Pine, “cuando los estudiantes llevaban la camiseta de Superman se calificaban a sí mismos como más agradables y superiores a otros estudiantes, y cuando se les preguntó cuánto peso calculaban que podían levantar físicamente los que llevaban la indumentaria del superhéroe pensaban que eran más fuertes que aquellos que vestían una camiseta convencional o su ropa habitual”.

Interiorizando los ropajes Exteriores

Según indica Pine en su libro, tras las investigaciones oportunas, los procesos mentales y las percepciones de la gente pueden verse alteradas por la indumentaria, ya que las personas tienden a interiorizar, es decir a incorporar a su propia manera de ser, pensar y sentir, las ideas o acciones ajenas y el significado simbólico de sus ropajes exteriores.

En “Mind What You Wear”, la profesora Pine describe cómo las mujeres que participaron en un examen de matemáticas tuvieron un peor desempeño cuando estaba enfundadas en un traje de baño que cuando llevaban un suéter.

La experta británica también describe cómo el simple hecho de ponerse una bata blanca mejora la agilidad mental de las personas, “porque al llevar esta ropa, su cerebro se prepara para asumir las capacidades mentales que se asocian con ser médico”, según indica.

En una investigación anterior la profesora Pine había descubierto que las mujeres tienen más probabilidades de usar los pantalones vaqueros cuando están deprimidas.

Ahora, en este nuevo estudio, revela que cuando las mujeres están estresadas utilizan menos su armario, dejando de lado el 90 por ciento la ropa, y que la principal razón femenina para vestirse de un modo determinado no es tener un aspecto atractivo, sino sentirse seguras de sí mismas.

Cómo vestirse para sentirse mejor

Según Pine, de estos hallazgos científicos se puede sacar la conclusión de que “no solo somos lo que vestimos, sino que además nos convertimos en lo que llevamos puesto”.

También, en opinión de la experta, podemos extraer algunas recomendaciones sobre cómo sentirnos más felices y más seguros con la ropa adecuada.

Consultada por Efe-Reportajes sobre los elementos de la indumentaria que más pueden influir en nuestra mente y estado de ánimo, la doctora Pine proporciona las siguientes sugerencias para aumentar nuestro bienestar por medio de la ropa que vestimos:

“Llevar nuestro vestido favorito de buen corte y confeccionado en una hermosa tela, nos levanta el estado de ánimo. Por ejemplo, en las mujeres una prenda acampanada en forma de ‘peplum’ (una falda corta con volante en la cadera normalmente pegada a un cuerpo entallado) crea la proporción ideal entre cadera y cintura, que resulta muy femenina y cómoda”, señala.

“Una pieza de joyería “statement piece” (de manufactura muy elaborada, audaz, exclusiva y con estilo muy personal y representativo de quien la lleva), que señale a la mujer como una persona muy especial, le hará sentirse como alguien que lleva una insignia o una medalla de honor”, según Pine.

“Los colores que se encuentran en la naturaleza, como el azul cielo, las hojas verdes o el amarillo del sol al amanecer, nos enlazan con el mundo natural, protegiéndonos de las emociones negativas y dándonos una ráfaga extra de energía”, señala.

Según Pine, los patrones “juguetones”, como lunares o estampados abstractos, pueden resucitar aquellos sentimientos sin preocupaciones que experimentamos en la niñez.

Los artículos de indumentaria no coincidentes, por ejemplo, una chaqueta de cuero sobre un vestido vaporoso; una prenda formal combinada con otra informal; o una ropa ‘vintage’ combinada con otra de estilo nuevo; pueden ser muy estimulantes, porque el cerebro goza de novedad y sorpresa, según la profesora de la Universidad de Hertfordshire. “Vestir una de nuestras prendas favoritas, llevar una prenda llamativa en lugar de apagada o ponernos nuestro sombrero o zapatos preferidos, ayuda a ahuyentar la tristeza”, según Pine. “Si está estresada, usar ropa ajustada, suelta y cómoda, y elegir los colores que se encuentran en la naturaleza contribuirá a recuperar el sosiego y reducir la tensión nerviosa”, señala. Si nos sentimos cansados, la profesora Pine recomienda elegir patrones “juguetones”, audaces o colores brillantes, que “harán las delicias de nuestro cerebro”, según concluye.(efe futuro.com, 2014)

Cáncer de Mama en Colombia

*“Al presentar un trabajo sobre este tema, el 28 de mayo de 2015, tomó posesión como académico de número el ginecólogo **Mario A. González Mariño**, quien es Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Profesor Titular, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria San Martín, Bogotá. Esta revisión apareció publicada en la revista *MEDICINA* (Bogotá) en el primer número de 2015. Dice el investigador:*

EL cáncer parece ser una enfermedad tan antigua como lo es la vida en nuestro planeta. Son testimonio de ello los tumores encontrados en los huesos de fósiles de dinosaurios o en las momias humanas descubiertas en Egipto y Perú. Su estudio y tratamiento ha sido objeto de gran interés desde épocas remotas en distintas culturas, lo cual ha quedado asentado en documentos llegados hasta nosotros, en los que se describe el avance del conocimiento, y que nos hacen ver

*el talento y capacidad de observación y deducción de nuestros antepasados. Documentos que datan de 2000 a 1500 años a.C., como el Ramayana de la India o el papiro egipcio Ebers, por ejemplo, hacen referencia a este padecimiento. En tanto que su nombre, cáncer, se inspiró en la observación de los tumores de mama, que, al crecer, toman la forma de un cangrejo, según explica Galeno (131-203 d.C.) en su tratado *Definitiones Medicae*. La cirugía y el tratamiento con determinadas sustancias son recursos adoptados ya desde hace cientos de años para combatir esta mortal enfermedad; en el año 2000 a.C., se practicaba en la India la extirpación de los tumores y alrededor del año 180 d.C. se inició el empleo de ungüentos a base de arsénico y plomo para el tratamiento de tumores (1).*

En Colombia, la primera mastectomía fue practicada por José Tomás Henao en 1888 en Manizales (2). Accediendo a los datos de la revisión bibliográfica, en Colombia durante el período 2004 a 2008, el cáncer en la mujer constituyó el 19.6% del total de muertes, con 15848 muertes por año, siendo el de mama la mayor causa con 12,3%(3). Este cáncer incrementó su tasa de mortalidad en el país de 7.4 muertes per 100,000 mujeres en el período 1989–1993 a 9.1 muertes por 100,000 mujeres para los años 2004–2008(4), siendo más afectados los Departamentos de San Andrés, Valle del Cauca, y Quindío con 11.6, 10.9 y 10.7 muertes/100,000 mujeres, respectivamente (4). En el Departamento de Santander el cáncer de mama es el segundo valor entre las mujeres al determinar la carga de la enfermedad a través de AVISA (años de vida ajustados por discapacidad) por muerte prematura (5). En cuanto a la incidencia, al comparar la tasa ajustada por edad con otros países latinoamericanos, Colombia tiene una menor incidencia que Argentina, Brasil y Perú (6).

En Colombia se han desarrollado varios estudios sobre esta neoplasia, tanto de tipo cualitativo como cuantitativo. De ellos se puede obtener información no solamente de aspectos

epidemiológicos y clínicos sino de aspectos de percepción que tienen las mujeres con o sin la enfermedad lo cual se puede encontrar desde las culturas prehispánicas de Colombia que representaban las mamas con valores asimilables a los otorgados a la Madre tierra, es decir fuente de vida que debe respetarse, conservarse cuidarse como génesis vital y propiciadoras de su continuidad colectiva al prodigarles el alimento necesario(7).

Material y Métodos

Evaluación de estudios publicados en revistas científicas seriadas sobre cáncer de mama en Colombia mediante búsqueda en las bases de datos Medline mediante el buscador Pubmed con los términos neoplasm and breast and Colombia y Lilacs con neoplasia mama Colombia. Se seleccionaron los estudios con aplicación epidemiológica o clínica con muestreo o datos de mujeres residentes en Colombia, ubicando sus resultados en la sección de introducción y en la de discusión de acuerdo con los enfoques de promoción, prevención y tratamiento. Se excluyeron artículos con presentaciones de caso, revisiones e investigación en ciencias básicas. Con la información proveída por los artículos incluidos se revisa la situación del cáncer en Colombia

Resultados

Se encontraron 62 referencias en Medline (fecha de acceso abril 2 de 2014) de las que se seleccionaron 23 y en Lilacs (fecha de acceso abril 8 de 2014) de 16 se escogieron 4. Las referencias se descartaron en Medline por las siguientes razones: 15 por el diseño de estudio (revisión de tema, presentación de casos clínicos), 7 por tratarse de investigación básica, 10 por tema diferente al cáncer de mama en Colombia y 7 por datos pertenecientes a otro país. En

Lilacs se excluyeron por: 7 artículos también presentes en Medline, 3 por diseño, 1 de investigación básica y 1 de un tema diferente.

Discusión

Un estudio sobre representaciones sociales en mujeres sin cáncer de mama en la ciudad de Medellín nos muestra que éste carcinoma se asocia al mito de los estilos de vida, que responsabiliza al paciente y que acarrea pérdidas importantes con efecto emocional destructor como el miedo y la desestabilización del proyecto de vida. Creen que existe angustia por deficiente calidad de la atención en salud y sufrimiento para la familia (8). Las percepciones sobre la atención en salud son evidentemente soportadas en hechos reales. En un estudio retrospectivo con 806 mujeres en tratamiento por cáncer de mama, de las cuales 51% estaban afiliadas al régimen contributivo, 37% al régimen subsidiado y 12% pacientes pobres sin seguro de salud, se concluye que la condición de afiliación genera inequidades en contra de los grupos sociales más vulnerables, siendo más probable que las afiliadas al régimen subsidiado y las mujeres de estratos pobres sin seguro deban desplazarse a otra ciudad para recibir tratamiento (OR(odds ratio))= 2.40; IC95%: 1.64-3.43, y OR= 1.80; IC95%: 1.04-3.06, respectivamente). Además, la probabilidad de que las mujeres pobres sin seguro deban pagar por los medicamentos es mayor (OR= 3.7; IC95%: 2.15-6.44) (9). En un estudio descriptivo realizado en Bogotá la mediana de tiempo desde la primera consulta hasta el tratamiento fue de 137 días (IC95%:127-147 días), encontrando diferencias significativas en las tasas de inicio de tratamiento siendo la probabilidad de iniciarlo más rápido en las mujeres de mayor nivel educativo (posgrado), del estrato 6 y con estadio clínico metastásico (10).

El impacto que sobre la mortalidad tienen las diferencias en la atención asociadas con indicadores socioeconómicos, sin embargo, no está demostrado. En un estudio ecológico en el cual se evaluaron las tasas ajustadas por edad para la mortalidad por cáncer de mama en el Departamento de Antioquia, se relacionaron éstas de acuerdo con indicadores socioeconómicos (porcentaje de alfabetismo, porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas, porcentaje de población en miseria y pobreza y población en miseria) para cada una de las subregiones sin encontrar relación significativa (11).

Con una metodología diferente Idrovo (12), vincula el capital social mediante un estudio ecológico en el cual se usan las tasas de crimen violento, como una forma práctica de medirlo y la tasa de mortalidad por cáncer de mama. En esta evaluación tampoco se encontró asociación significativa entre estas variables.

Factores de Riesgo

En un estudio de casos y controles (13) se encontró como factor de riesgo la nuliparidad, al contrario de las mujeres con paridades mayores de 3 hijos (OR=3,35 IC 95% 1,4 - 8,0) mientras que la lactancia acumulada por encima de los 24 meses ($p=0,001$) se identificó como factor protector de la enfermedad.

Con el objetivo de calcular la carga de mortalidad por seis enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la inactividad física y estimar el número de muertes potencialmente prevenibles si ésta se reduce, se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal que evalúa la inactividad física mediante una encuesta realizada durante los meses de Abril y Junio del 2003. Se encontró que cuando ésta se sitúa en 53,2% tiene una proporción de riesgo atribuible poblacional de 14,2 % en la mortalidad del cáncer de seno (14).

Evaluar la asociación entre el cáncer de mama y un pesticida organoclorado DDE (diclorodifenildicloroetano) en un grupo de mujeres colombianas fue el objetivo de un estudio de casos y controles (15) en el que se encuentra que los niveles de DDE en suero tienen una asociación positiva con el riesgo de cáncer de mama en la mayor categoría de exposición (OR = 1.95; CI95% 1.10-3.52).

Para determinar las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 en la contribución del cáncer y ovario hereditario, se evaluaron mediante diferentes técnicas 53 familias con estos antecedentes en las cuales se encontraron trece mutaciones deletéreas (24,5%), ocho en BRCA1 y cinco in BRCA2. Las mutaciones, 3450 de lCAAG y A1708E constituyeron el 100% de todas las mutaciones BRCA1 y para el caso de BRCA2, 3034 del-ACAA respondió por el 40% de las mutaciones. (16). Resultados que difieren de lo encontrado por Weitzel y colaboradores en familias Hispánicas con alto riesgo de cáncer de mama/ovario, principalmente de origen mexicano del sur de California, en las cuales se reportó una nueva delección de los exones 9 a 12 del gen BRCA1 (17). Este hallazgo en Colombia también se ratificó en una carta al editor (18) en la cual se realizó un análisis de 227 familias con antecedentes de cáncer de mama y 2 con cáncer de ovario. En otro estudio en mujeres con cáncer de mama en Bucaramanga se buscó determinar la presencia de mutaciones específicas (185delAG, exón 2, y 5382insC, exón 20) en el gen BRCA, sin que se hubiesen encontrado en esta muestra de pacientes (19).

En un estudio que comparó casos de 3 países con alta incidencia de cáncer de mama (Israel, Alemania oriental y Australia) y 6 países con bajo riesgo (Tailandia, China, Filipinas, México, Chile y Colombia) se revisó el tejido mamario por fuera del tumor en cuanto a la existencia de atipia ductal, hiperplasia ductal, adenosis, atipia lobulillar, metaplasia apocrina, hiperplasia apocrina, atipia apocrina, quistes, ectasia ductal, reacción inflamatoria, calcificaciones,

cambios de lactancia y la proporción epitelio / estroma. En los 17 casos remitidos a revisión por Colombia no se encontró significancia entre los patrones histológicos evaluados y el cáncer de mama (20).

Diagnóstico

Las mujeres consultaron más frecuentemente por presencia de masa (77%) en un hospital universitario (21), hallazgo también encontrado en un estudio descriptivo en la ciudad de Bogotá (10), que encontró que en el 81.3% de las mujeres, la primera consulta se originó por un síntoma y en 8.5% el cáncer se detectó como parte de una prueba de tamizaje. La mediana de tiempo desde la primera consulta y el diagnóstico fue de 91 días (IC95%:82-97 días; rango: 0,2-2.138). En 49.5% de las mujeres el diagnóstico se hizo en un tiempo de tres meses o menos, en 26.1% se demoró entre 3 y 6 meses y en 24.4 % se demoró más de seis meses. El diagnóstico se hizo más rápido en las mujeres con mayor educación (universitaria y posgrado), en aquellas afiliadas al régimen especial de salud y al régimen contributivo, en el estrato socioeconómico más alto y en sospecha por tamizaje. Esta inequidad también se encontró en un seguimiento retrospectivo a mujeres en tratamiento por esta patología en Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla entre enero de 2005 y junio de 2006(22). Comparadas con las afiliadas al régimen contributivo, tuvieron menor probabilidad de acceso real a una mamografía para detección temprana las afiliadas al régimen subsidiado (OR=0,46; IC95%=0,26-0,72) y las pobres sin seguro de salud (OR=0,36; IC95%=0,13-0,65). Además, el nivel educativo se

asoció con el acceso real a esta prueba ya que, comparadas con las alfa betas, las analfabetas tienen menor probabilidad de usar una mamografía de detección ($OR=0,13$; $IC95\%=0,02-0,30$). Mediante un modelo de simulación, González evaluó la utilidad de un programa organizado de cribado mamográfico en Bogotá, Colombia, encontrando que es costo-efectivo adelantar un programa de cribado mamográfico bienal con cobertura mayor al 50 %, obteniéndose reducción en la mortalidad que se hace más notoria desde el tercer ciclo del esquema evaluado (23). En el desarrollo de este estudio se tuvo en consideración que en Colombia no se recomienda adelantar un cribado organizado a nivel Nacional dada su geografía quebrada, mal estado de las vías, bajo acceso a los servicios de salud, situación de orden público en algunas zonas en las cuales no se podría acceder para un programa organizado y desde el punto de vista de la enfermedad, una incidencia, menor que la reportada en los lugares donde ha sido realizada una evaluación de la mamografía como prueba de cribado; pero se pueden contemplar varios sitios con la infraestructura necesaria para soportar un programa de este tipo, siendo posiblemente Bogotá, la ciudad donde se podría lograr un mayor beneficio dada la mayor incidencia de carcinoma mamario y la existencia de recursos humanos y físicos que garantizan la continuidad en la atención (24).

En el análisis de un registro institucional de cáncer, González reportó edad promedio de 59 años, el 18 % tenía menos de 50 años. El carcinoma ductal infiltrante con el 84,1 % de los casos fue el tipo histológico más frecuente. La distribución según estadios concentró el mayor número de pacientes en los estados 0 al II en el 62,7 % y los tumores midieron más de 2 centímetros en el 78 % de ellos (25). En la Unidad Oncológica del Country en Bogotá, Colombia se diagnosticaron 112 pacientes con carcinoma in situ (8,4%). El 50,8% de ellas se incluyó con impresión clínica de estados tempranos (I, IIA), mientras que los estados avanzados (IIB, IIIA,

IIIB, IV) representaron el 40,7% (22) y en el Centro Javeriano de Oncología, Hospital Universitario San Ignacio predominaron los tumores ductales (91%) siendo los estadios clínicos más frecuentes IIIB (25%), IIA (17%), IIB (16%) y I (16%)(21).

Tratamiento

En un estudio transversal de calidad de vida en mujeres en tratamiento de cáncer de mama, la calidad de vida fue mejor en las mujeres con mayor nivel de escolaridad, las afiliadas al régimen contributivo en salud, las que recibían apoyo por parte de familiares, las que provenían del nivel socioeconómico alto y las que tenían como soporte para afrontar la enfermedad sus creencias personales (religiosas y espirituales). Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y ser escéptica constituyeron factores de riesgo para obtener puntajes menores en la calidad de vida (27).

Una carta al editor, revisa la utilización de azul de metileno en la determinación del ganglio centinela en casos del Hospital Universitario San Ignacio, encontrando una tasa de identificación de 98.7%, recomendando su uso para hospitales con recursos limitados (28). También en el mismo lugar se hizo un análisis, para determinar las variables asociadas con la infección del sitio quirúrgico en el cáncer de mama encontrada en el 19.1% de los casos, que resultó asociada con el índice de masa corporal elevado ($P=0.001$), historia de diabetes mellitus ($P<0.0001$), fumadora ($P<0.0001$), problemas en la piel ($P<0.0001$), estado clínico avanzado ($P=0.003$) y tratamiento neoadyuvante ($P=0.003$). La

cirugía conservadora tuvo menos riesgo de infección al compararla con procedimientos radicales((mastectomía y mastectomía con reconstrucción inmediata) (P=0.0001)(29).

González reportó que el tratamiento más frecuente fue la cirugía realizada en 184 pacientes (83,6 %), quimioterapia en 132 pacientes (60 %), radioterapia en 84 (38,2 %) y hormonoterapia en 90 pacientes (40,9 %). Además de estos tratamientos, 208 pacientes (94,5 %) recibieron algún otro tratamiento como psicología, rehabilitación, cirugía plástica o psiquiatría. La indicación de tratamiento con cirugía (58,3 %) o quimioterapia (13,9 %) fue menor en las mujeres mayores de 69 años que en las más jóvenes, mostrando diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$, las cuales no se encontraron en la distribución por estados (25).

En una evaluación de los resultados de pacientes con cáncer temprano de mama tratadas con cirugía conservadora y teleterapia entre 2003 y 2004 en el servicio de radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia(30), se encontró una supervivencia global a 5 años del 92,9%; la supervivencia libre de recaída locorregional, del 88,4%; y la supervivencia libre de enfermedad, del 79,8% , que al compararlas, muestran que las cifras de supervivencia global y libre de enfermedad son similares a las reportadas pero la supervivencia libre de recaída locorregional resulta inferior(definida como una censura de intervalo, la diferencia entre el momento de finalización del tratamiento de radioterapia y la mitad del período entre el último control sano y el control en el que se detectó la recaída locorregional). Este mismo análisis se hizo para cáncer localmente avanzado de mama tratadas con mastectomía y tele terapia(31) ; la supervivencia libre de recaída locorregional a cinco años fue de 88,8%, la supervivencia libre de enfermedad fue de 63,3% y la supervivencia global fue de 84,4%, con lo cual concluyen que los datos de supervivencia libre de recaída locorregional son similares a los reportados en

la literatura y que la reconstrucción mamaria se asoció con un aumento en el peligro de recaída locorregional.

Para describir la historia natural de la enfermedad y modelar los tratamientos para evaluar el costo-efectividad para Colombia del anastrozol comparado con el tamoxifeno, como terapia inicial por cinco años en mujeres posmenopáusicas con cáncer temprano de mama y receptor hormonal positivo, se utilizó el modelo de Markov concluyendo que resulta recomendable para Colombia continuar con el tamoxifeno por cinco años (32).

Conclusiones

Los artículos revisados permiten tener una visión integral sobre el cáncer de mama en Colombia. En ellos se puede verificar que hay limitaciones en la prestación del servicio de atención en salud para esta enfermedad, primera causa en muerte en las mujeres con cáncer en el país, y se identifican factores de riesgo con significancia estadística como la nuliparidad, niveles altos de inactividad física, exposición a DDE y para el cáncer genético se encontraron mutaciones fundadoras. También se han publicado artículos sobre diagnóstico y tratamiento con hallazgos de inequidad en el servicio de salud por una atención más rápida en las mujeres con mayor educación (universitaria y posgrado), en aquellas afiliadas al régimen especial de salud y al régimen contributivo, en el estrato socioeconómico más alto y en sospecha por tamizaje. La consulta se hace principalmente por síntomas, no sobre resultados de cribado como sería lo deseable y sobre lo cual ya existen estudios para Bogotá, la capital de Colombia. Existen también contribuciones sobre el manejo quirúrgico y adyuvante extrapolables a las condiciones del país. Sin embargo, para el caso de la determinación del ganglio centinela con azul de

metileno, en Colombia mediante la revisión de la mejor evidencia disponible, el acuerdo CRES 029 de 2011 incluyó en el Plan Obligatorio de Salud (POS) la extirpación del ganglio centinela con radio marcación que se considera el procedimiento de elección para la estadificación axilar del cáncer de mama”.(Cortinas de Nava, 1997)

¿Quién invento el Brasier?

“La creadora del brasier fue Mary Phelps Jacob nacida en Inglaterra el 20 de abril de 1891 y falleció el 26 de enero de 1970, era una mujer elegante, delicada y sutil, vestida frecuentemente corsés que se marcaban en las delicadas telas. Decidió convertirse en la inventora de la prenda más característica de la mujer. Mary improvisó algo para sujetar y realzar su busto usando pañuelos blancos, cordón y cinta, con ayuda de su doncella toda una mañana hasta conseguir el resultado. Sus conocidos aplaudieron la idea y se aventuró a realizar manualmente algunos centenares, pero sin marketing ni publicidad su empresa no tuvo éxito, ofreció su idea a la compañía Warner Brothers corset company y así fue como la fama tomó su puerta y le pagaron 1500 dólares por la patente. Con el tiempo, han ido apareciendo nuevos modelos con goma elástica, más tallas, modelos y colores y hasta hoy disponemos de sujetadores de copa, sin copa, deportivos, tops, bodi es y miles de variantes más. Actualmente existen “brasier es” ergonómicos y terapéuticos, serios y atrevidos para cubrir lo que hay y para aumentar el

volumen con gel, con aire o esponja, todos con la finalidad de evitar el busto caído y flácido”.(wikipedia, 2019)

“Un 3 de noviembre de 1914 se patentó el invento que hoy es usado por la mayoría de las mujeres en el mundo.

¿Al ojo femenino? Una utilidad ¿Al ojo masculino? Una fantasía. El sostén, la prenda que usan las mujeres día tras día hoy cumple 100 años, y su conmemoración hace presente el verdadero motivo que justificó su creación: Proteger el pecho femenino.

*Aunque nombres hay varios, corpiño, sujetador o brasier, creadora hay una sola, **Mary Phelps Jacob**. Cansada de portar el molesto corsé típico de la época, él que ni siquiera cubría su busto, la norteamericana decidió amarrar dos pañuelos con la ayuda de una cinta rosa buscando comodidad, y sin sospechar la magnitud de su invento, patentó la idea un 3 de noviembre de 1914, creando lo que hoy conocemos como sostén.*



Jacob comercializó la prenda en su tienda Varesse Crosby, pero más tarde tomó la decisión de vender la patente a Warner Croset Company por unos 1.500 dólares. Hoy la solución que encontró Mary Phelps se ha convertido en una especie de segunda piel para el público femenino, y en todo un fetiche para el masculino.

Si bien el objetivo de la norteamericana fue buscar comodidad y confort, no hay que olvidar que su modelo fue hecho a la medida, realidad contraria a la que viven la mayoría de las mujeres en la actualidad.

De hecho, aquellas mujeres que no usan la talla y la copa adecuada, se pueden desencadenar dolencias mamarias importantes”.(An ahora noticias, 2014)

¿Cuántos tipos de Brasier hay?

Los más reconocidos son: - Pushup: son los más usados por las mujeres que tienen un busto pequeño, lo hace parecer más voluminoso y al busto grande lo hace parecer más atractivo.

- Bralette: Este tipo de “bras” son para lucirlos, son perfectos para usar con transparencias, playeras en V o blusas con aberturas laterales.

- Strapless: No poseen tirantes, pero sí bastante soporte para evitar accidentes.

- Tirantes removibles: Es un 2 en 1, puedes usarlos con o sin tirantes dependiendo de la situación.

- Deportivo: Perfecto para hacer ejercicio y darles el soporte que necesitan.

- Con Foam: Trae una almohadilla completa pero no da el efecto del Pushup, solo modelara el busto.

- El multi posición: Son muchos en uno, se desprenden los tirantes de la parte trasera para ajustarlo como quiera.
- Halter: Para lucir la espalda sin tirantes que se interpongan.
- Balconet: Es ideal para escotes anchos, lleva los tirantes en los laterales hacia el exterior.
- De silicona: Moldea, levanta y evita que se marque la ropa.

El patrón del Brasier

Los patrones del brasier varían depende del país y cada uno lo representa de diferentes formas. Los europeos y españoles toman las medidas en cm y van aumentando de 5 cm en 5 cm así que cada talla aumenta 5 cm. Las tallas inglesas y americanas están en pulgadas, una pulgada equivale a 2.5 CM y los contornos aumentan de 2 pulgadas en 2 pulgadas. Según la forma de averiguar las tallas del contorno se toma la medida alrededor de la base del busto y tomamos nota de la medida un ejemplo si mide 79cm en España se le suman 15 y se redondea así quedaría en 95, Sí fuera en Europa se redondearía la medida directamente así daría 80 y si fuera inglesa sumaría 4 pulgadas. $79 \text{ cm} = 31 \text{ pulgadas}$. $31+4$ daría 35 pulgadas y redondeando hacia arriba daría una talla 36 Cada país utiliza letras y números para diferenciar as medidas de talla y copas colocándolas en la etiqueta, lo que hacen es traducir las tallas de cada país como si sirviera la misma talla para diferentes países. UK/ USA 32 FF EUR 70FF FR 85FF AUS/NZ 10 FF

Tabla básica de medidas según el país.(uei útil e interesante, 2019)

MENOS UNA PULGADA =AA

1 PULGADA= A

2 PULGADAS= B

3 PULGADAS= C

4 PULGADAS= D

5 PULGADAS= DD

6 PULGADAS= DDD (E EN REINO UNIDO UK)

7 PULGADAS= DDDD (F EN REINO UNIDO UK)

CONTORNO

España	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125
UK	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48
USA	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48
Europa	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110
Italia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
AUS & NZ	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26

COPA

España		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K						
UK	AA	A	B	C	D	DD	E	F	FF	G	GG	H	HH	J	JJ	K	KK	L
USA	AA	A	B	C	D	DD / E	DD / F	G	H	I	J	K	L	M	N	O		
Europa	AA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K						
Italia		A	B	C	D	E	F	G	H									
AUS & NZ	AA	A	B	C	D	DD	E	F	FF	G	GG	H	HH	J	JJ			

1. “Cualquiera que sea la talla que obtengas, la parte central del sostén debe ser plana.

El área que está entre las copas de estar adherida a tu pecho, sin presionar demasiado tu piel. Si no está plana, no estás eligiendo una medida adecuada.

2. Reconoce tus tallas hermanas.

Juega proporcionalmente con tu talla del contorno y la copa. Es decir, si reduces dos tallas del contorno, aumenta la copa o viceversa. Por ejemplo: puedes ir de una talla 36 C a una 34 D o de una 36 C a una 38 B.

3. Evita los Fastidiosos "CUATRO PECHOS".

Cuando la copa es demasiado pequeña, hace que los senos se sobresalgan por encima del brasier. Por ello, busca un sostén que tenga una curva suave, además de una silueta precisa a la forma de tu busto".(uei útil e interesante, 2019)

Tipos de Siluetas

Las siluetas no son exactamente a la medida así solo existan 5 tipos de estas. Son muy generales y debemos buscar en cuál de los 5 nos podemos adaptar.

SILUETA #1 (Cuerpo triangular)

MUJER: Parte superior delgada, cadera sobresale de acuerdo a los hombros, la cintura suele estar definida y los muslos redondeados. (Antiguas curvas)

HOMBRES: El volumen en la espalda es menor y mayor volumen en la parte inferior.

SILUETA #2 (triángulo invertido)

MIXTO: Espalda más grande que las caderas, glúteos algo planos.

SILUETA #3 (cuerpo rectangular)

MIXTO: Medidas muy similares de la parte superior e inferior, las personas con esta morfología son muy delgadas y de extremidades largas-

SILUETA #4 (cuerpo redondo)

MIXTO: Personas con cuerpo similar tirando hacia la redondez con extremidades muy cortas los hombres suelen tener el vientre más prominente y las mujeres los muslos y las piernas más torneados.

SILUETA #5 (cuerpo reloj de arena)

MUJER: Solo se da en mujer esta se conoce como cuerpo perfecto femenino. En esta silueta los hombros y caderas tienen una parecida proporción y la cintura está muy definida cadera estrecha Y nalgas pequeñas redondas.(LGM la guía de moda, n.d.)

Mercadeo y Venta de Prendas Femeninas

Para un buen mercadeo y venta en las prendas se necesita obtener primeramente un espacio en el mercado. La rentabilidad de esto es exportar creaciones, no simplemente ideas básicas.

“Cuando vamos a exportar tenemos muy en cuenta la mujer y su estilo y su silueta, por eso, así las colecciones sean internacionales, van a tener un toque diferente en cada país”

Dice Marcela serrano, de Armonía.

Esto se debe manejar muy bien al exterior cuando un estilo de ropa no cautiva todo se va abajo.

Por esta razón las marcas tienen muy bien definido a la mujer que quieren llegar: romántica, sexy, etc.

“Lo importante es marcar la diferencia, porque si todos nos dedicamos a hacer lo mismo se va a saturar el mercado y se reducirán las posibilidades de comercialización.

Dice Mónica María Tabares, de confecciones Antonelli.

La Ropa como Terapia

Cuando nos vestimos, lo que uno lleva influye en sus propias emociones, su seguridad e incluso en su percepción cognitiva.

Dicen que “el hábito no hace al monje” y que, aunque la forma como vestimos puede sugerir ciertos aspectos de nuestra vida personal.

Los colores estilos y accesorios que usamos nada tiene que ver con nuestro carácter ni muestran quiénes somos como personas sin embargo muchos en el campo de la moda dicen todo lo contrario.

De acuerdo con la teoría de la especialista en moda Sarah Whitaker. “cada pieza que llevas es una palabra que revela algo de ti”. Toda persona crea un lenguaje de la ropa que nace de sus experiencias y de sus influencias. Y agrega algo que ha llevado a mucha gente a solicitar su ayuda sin darse cuenta las personas pueden expresar a través de su look justo lo que no quieren confesar de sí misma es por eso que las personas que tratan de reinventarse acaban con la nueva imagen.

¿Qué mensajes transmites? ¿Estás enviando uno equivocado sólo por seguir la moda? ¿Es tu luz exterior congruente con tu carácter tus valores y tus metas?

Es importante saberlo ya que de esta forma puedes controlar la imagen que proyectas no se trata de anular tu verdadera personalidad sino el conocer el mensaje que verdaderamente quieres transmitir.

De Marca: si todo lo que llevas puesto desde la ropa y el bolso hasta los lentes de sol es de diseñadores famoso los demás pueden verte como una persona exitosa y selectiva pero quizás también como materialista o insegura alguien que intenta sobre compensar con su ropa.

Muy Apagada: si siempre opta por los tonos neutros el look clásico y los accesorios minimalistas das la impresión de ser una persona retraída que desea pasar inadvertida.

Informal: sí sólo usas Jean camiseta sandalias o zapatos tenis puede parecer alguien sin complicaciones y muy relajada.

Lo importante es que use sólo aquella ropa que te hace sentir bien deshecho regalo lo que esté cargado de connotaciones negativas como por ejemplo la blusa que usaste es el día de un divorcio o el día de cualquier episodio que no quiere recordar de tu vida.

Si hablamos de ropa de accesorios y demás claramente tendríamos que hablar de colores y para tender un poco más de este tema qué mejor y claro ejemplo qué incluir acá el círculo cromático a continuación veraz cómo está compuesto el círculo cromático tonalidades y la combinación de colores que en su armonía te van a jugar en tu look algo muy importante y de una u otra manera va a demostrar por medio de esos colores qué tipo de persona eres qué quieres transmitir.

Basándonos en el círculo cromático y entendiendo su composición hay tres tipos de combinaciones esenciales a la hora de organizar nuestro look qué harán ven una armonía en él y destacar a todos los colores. Esas combinaciones son. Análogas, complementarias y monocromáticas.

Formal: según estudio psicológicos esto refleja que eres una persona en que puede confiar con valores, credibilidad, leal, además sensato para tomar decisiones.

Seductor: no es necesario la ropa ajustada o los escotes, esto es la personalidad definen ser una persona que llama la atención de los demás y se reconoce por tener confianza en sí mismo, aunque puede ser algo agresiva.

Creativo: su forma de vestir es relacionada divertida y se caracteriza por ser muy imaginativa y espontáneos originales, y no les gusta seguir reglas.

Dramático: se caracteriza por su imagen impactante sofisticada vanguardista llevan atuendos atrevidos mucho color esto lo usan personas de carácter fuerte seguras de sí mismas, exigentes con imagen dominante

Análogos: Los colores análogos son tres colores que están uno al lado del otro en la rueda de color. Se confunde a menudo con esquemas monocromáticos por lo general sólo hay un color dominante mientras que los otros son utilizados como acentos.

Complementarios

los colores complementarios son colores que están justo enfrente uno del otro en la rueda de color es decir los opuestos como por ejemplo el rojo y el verde el azul y el naranja el amarillo y el violeta son combinaciones que generan mucha energía y pueden hacerte llamar mucho la atención son combinaciones fuertes y brillantes.

Monocromáticas

Las combinaciones de colores monocromáticos se componen de tono de una de un solo color base. Llevar todas las prendas del mismo color puede resultar muy aburrido, pero no es precisamente lo que ocurre con un look monocromático.

“Psicóloga asegura que la ropa que te pones puede cambiar tu vida (Karen Pine)

El estudio de Bárbara Fedrickson fue un descubrimiento sorprendente, porque lo que usamos en realidad puede cambiar la forma en que funcionan nuestros cerebros.

Psicología de la Moda: El lenguaje de tu Ropa

La ropa que vestimos nos permite proyectar la autoimagen de nosotros que queremos mostrar. Incluso si no es nuestra intención, la forma de vestir puede decirles mucho a los demás sobre nosotros”.(LGM la guía de moda, n.d.)

¿Cómo influye la ropa psicológicamente?

Según estudios revelados la forma de vestir dice mucho de nuestra personalidad ya que la forma de vestir nos permite presentarnos ante la sociedad de una forma, o lenguaje verbal de quienes somos, ya sea por sus zapatos abrigos colores tejido la calidad y corte de la ropa ya que esta nos convierte en personas diferentes, esto se refleja en el ámbito social y laboral dándonos a conocer desde un punto de la psicología un ejemplo sería el de los zapatos dan pistas sobre su edad, afiliación política y rasgos emocionales de la personalidad.

También en la psicología del color cuando nacemos por lo general las niñas se visten de rosa y los niños de azul con esto se definen el sexo y la masculinidad y femenino son por el color.

También podemos decir que la forma de vestir influye mucho en las diferentes culturas por ejemplo no es la misma vestimenta en clima templado que en clima frío.

George Hemline en 1926 Taylor señaló que cuando un país entra en recesión adopta hábitos de gastos austeros donde la mujer muestra preferencia por vestidos largos mientras que en tiempos de prosperidad se demuestran lo contrario, una teoría también dice que anteriormente la ropa se usaba como protección del clima ya sea en época fría o caliente ósea era una cuestión de supervivencia mientras ahora ya se ve la inclusión de bolsillos es decir que la ropa se volvió más práctica.

Estudios demostraron que los hombres se preocupan más por su vestir que las mujeres.

También el impacto de la ropa psicológicamente hoy en día se ve afectado el ser humano más que todo en la mujer.

¿Por Qué?

Hoy en día nos damos cuenta que la mujer es muy discriminada por usar falda corta y el ser humano nos ve como objeto sexual

Por ejemplo:

Color Rojo: demuestra emociones fuertes la pasión, la intensidad, se mostró que los hombres vestidos de rojo son atléticos, agresivos, y competentes o neutrales

Color Azul: Demostró que los hombres que visten este color tienen conocimiento, poder, integridad, seriedad, sensación de calma y creativos.

Otro aspecto de la vestimenta en el ser humano es que va acorde para cada ocasión por ejemplo ya que no puede ir vestido a una entrevista de trabajo en pijama cuando se necesita un buen vestido acorde a la necesidad.(LGM la guía de moda, n.d.)

“Seguimiento Después del Tratamiento del Cáncer de Seno

Muchas mujeres se sienten aliviadas y entusiasmadas al finalizar el tratamiento del cáncer de seno. Sin embargo, este también puede ser un momento de preocupación para las mujeres que temen su cáncer puede regresar, o que se sienten perdidas sin la misma frecuencia de visitas a su equipo de atención del cáncer.

Aun cuando haya completado el tratamiento, sus médicos querrán estar muy atentos a usted. Es muy importante que acuda a todas sus citas de seguimiento. Durante estas visitas, los médicos le preguntarán si tiene algún problema, y puede que le hagan exámenes y análisis de laboratorios

o estudios por imágenes para determinar si hay signos de cáncer o para tratar efectos secundarios.

Casi todos los tratamientos contra el cáncer tienen efectos secundarios.

Algunos de ellos pueden durar unos pocos días o semanas, pero otros pueden durar mucho tiempo. Es posible que incluso algunos efectos secundarios no se presenten sino hasta años después de haber terminado el tratamiento. Las visitas al consultorio médico son una buena oportunidad para que haga preguntas e informe sobre cualquier cambio o problema que note. Sin embargo, si usted tiene otras preocupaciones acerca de su cáncer, no tiene que esperar hasta su próxima visita programada. Usted puede llamar a su médico inmediatamente.

Programas de seguimiento típicos

Consultas Médicas

Al principio, probablemente sus citas de seguimiento con el doctor se programarán cada varios meses. Cuanto más tiempo esté libre de cáncer, menos citas necesitará. Después de 5 años, normalmente se hacen una vez al año.

Mamo Gramas

Si usted se ha sometido a una cirugía con conservación del seno necesitará hacer un mamograma alrededor de 6 a 12 meses después de completar la cirugía y la radiación, y luego mamogramas al menos cada año. Si usted se sometió a una mastectomía, será necesario que continúe con los mamogramas anuales del seno remanente.

Exámenes Pélvicos

Si está tomando cualquiera de los medicamentos hormonales, tamoxifeno o toremifeno, y aún conserva su útero, se debe someter anualmente a exámenes pélvicos, ya que estos medicamentos pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer de útero. Las mujeres que ya han pasado por la menopausia tienen el mayor riesgo. Asegúrese de notificar a su médico inmediatamente sobre cualquier sangrado vaginal inusual, tal como sangrado vaginal o manchado después de la menopausia, sangrado o manchado entre periodos o un cambio en sus periodos menstruales. Aunque esto usualmente es causado por algo que no es cáncer, también puede ser la primera señal de un cáncer uterino.

Pruebas de Densidad Ósea

Si usted está recibiendo un inhibidor de aromatasa (anastrozol, letrozol, o exemestano) para cáncer de seno en etapa inicial, o si llega la menopausia como consecuencia del tratamiento, su médico querrá vigilar la salud de sus huesos y es posible que considere medir su densidad ósea.

Otras Pruebas

Las otras pruebas, como análisis de sangre y estudios por imágenes (como gammagrafías óseas y radiografías de tórax), no son parte convencional del cuidado de seguimiento, ya que no han demostrado que ayudan a la mujer tratada con cáncer de seno a vivir por más tiempo. No obstante, puede que se realicen si usted presenta síntomas o surgen hallazgos durante el examen médico que sugieran que el cáncer ha regresado. Estas y otras pruebas también se pueden hacer como parte de la evaluación de tratamientos nuevos que se realiza en estudios clínicos.

Si los síntomas, exámenes o las pruebas indican una posible recurrencia de su cáncer, se pueden hacer estudios por imágenes, como radiografía, tomografía computarizada (CT), tomografía por emisión de positrones (PET), imagen por resonancia magnética (MRI), gammagrafía ósea y/o una biopsia. Además, es posible que su médico busque células tumorales circulantes en la sangre o que mida los niveles sanguíneos de marcadores tumorales como CA-15-3, CA 27-29, o CEA. Los niveles sanguíneos de los marcadores tumorales aumentan en algunas mujeres si sus cánceres se han propagado a los huesos o a otros órganos, como el hígado. Estos niveles no están elevados en todas las mujeres con recurrencia, por lo que no siempre son útiles. Si estos niveles están elevados, su médico podría usarlos para evaluar los resultados de la terapia.

Es importante saber que mujeres que han tenido cáncer de seno también pueden padecer otros tipos de cáncer. De hecho, las mujeres que han tenido cáncer de seno tienen un mayor riesgo de padecer otros cánceres. Debido a esto, es importante seguir las guías sobre la detección temprana del cáncer de la sociedad americana contra el cáncer, como aquellas para el cáncer color rectal y el cuello uterino. Para aprender más sobre los riesgos de padecer otros cánceres y lo que puede hacer al respecto, lea nuestra página sobre otros cánceres después del cáncer de seno”.(American cancer society, 2019)

“Las Emociones y el Cáncer de Seno

Durante el tratamiento, es posible que sienta estrés debido a muchas emociones diferentes. Esto les ocurre a muchas mujeres, pues es normal sentir cierto grado de depresión, ansiedad y miedo cuando el cáncer es parte de su vida. También es normal que tenga algo de angustia. Algunas mujeres se afectan más que otras. No obstante, todas las personas pueden beneficiarse de la

ayuda y el apoyo de otras personas, ya sea amigos y familiares, grupos religiosos, grupos de apoyo, consejeros profesionales, entre otros.

Las emociones también pueden surgir después del tratamiento. Por ejemplo, probablemente le preocupe que el cáncer pueda regresar. Tal vez usted esté más consciente de los efectos del cáncer sobre sus familiares y amigos, así como los efectos sobre su vida profesional. Quizás este sea el momento para reevaluar sus relaciones con sus seres queridos. Otros asuntos inesperados también pueden causar preocupación. Por ejemplo, tal vez sienta estrés a causa de preocupaciones económicas que surgen a medida que recibe tratamiento. También es posible que las consultas con los médicos sean menos frecuentes después del tratamiento y que tenga más tiempo disponible para usted. Cualquiera de estos asuntos podría causarle ansiedad.

Asuntos especiales que enfrentan las mujeres con cáncer de seno

Muchas mujeres con cáncer de seno se enfrentan a situaciones adicionales que causan estrés. Por ejemplo, es posible que su apariencia haya cambiado como resultado de la cirugía del cáncer de seno.

Para las mujeres más jóvenes que han padecido cáncer de seno, los cambios en la apariencia y la sexualidad pueden ser aún más estresantes. Algunas mujeres aún pueden estar pensando en comenzar una familia o tener más hijos, y pueden preocuparse sobre cómo el cáncer y su tratamiento podrían afectar esto. Otras mujeres pueden haber empezado ya una familia y preocuparse sobre cómo esto podría afectar a sus seres queridos. En algunas mujeres, la quimioterapia puede provocar la menopausia temprana que por sí sola puede causar mucha molestia.

Independientemente de los cambios que experimente, es importante saber que usted puede obtener apoyo y consejo para ayudarle a lidiar con estos cambios.

Busque ayuda y apoyo

Casi todas las personas que tienen o han tenido cáncer pueden beneficiarse de algún tipo de apoyo. Usted necesita personas a las que pueda acudir para que le brinden fortaleza y consuelo. El apoyo puede presentarse en diversas formas: familia, amigos, grupos de apoyo, iglesias, grupos espirituales o religiosos, comunidades de apoyo en línea u orientadores individuales. Lo que es mejor para usted depende de su situación y personalidad. Algunas personas se sienten seguras en grupos de apoyo de personas que enfrentan la misma situación, o en grupos educativos. Otras prefieren hablar en un entorno informal, como la iglesia. Es posible que algunas personas se sientan más a gusto hablando en forma privada con alguien de confianza o un consejero. Sea cual fuere su fuente de fortaleza o consuelo, asegúrese de tener un lugar a donde acudir en caso de tener inquietudes.

Las personas que se enfrentan al cáncer se pueden sentir muy solas. Usted no debería sentir la necesidad de intentar ocuparse de todo por su cuenta. Sus amigos y familiares pueden sentirse excluidos si usted no comparte con ellos sus necesidades. Deje que tanto ellos como cualquier otra persona que usted considere puedan ayudarle”. (“Las emociones y el cáncer de seno,” n.d.)

“Alternativas a la Reconstrucción del Seno

¿Qué pasa si Opto por no Reconstruir el Seno?

Algunas mujeres que se han sometido a una mastectomía como parte del tratamiento para el cáncer de seno deciden no someterse a ningún tipo de reconstrucción del seno.

Puede que no quieran someterse a ninguna cirugía que no sea la que se necesita para tratar el cáncer, o que quieran regresar a sus actividades normales tan pronto como sea posible.

Asimismo, algunas mujeres están más cómodas con la forma en que lucen y se sienten después

de la cirugía para extirpar el cáncer. Los costos también podrían ser un problema, especialmente para las mujeres que no tienen cobertura de seguro médico. Si más tarde cambia de opinión, la reconstrucción generalmente sigue siendo una opción. Sin embargo, tenga en cuenta que puede ser más fácil obtener el resultado que usted quiere si toma la decisión antes de someterse a la mastectomía.

Para otras mujeres, la reconstrucción del seno puede ser difícil o incluso imposible, debido a otros problemas de salud. Por ejemplo, es posible que no se pueda realizar la reconstrucción si usted está obesa, demasiado delgada, o presenta problemas de circulación sanguínea.

Las mujeres que no se sometan a la reconstrucción del seno después de la cirugía tienen dos opciones principales:

**Usar un seno postizo o prótesis (dentro del sujetador o atado al cuerpo para llevar debajo de la ropa)*

**No usar un seno postizo”.(“Alternativas a la reconstrucción del seno,” 2019)*

Preguntas de Investigación

***¿PODRÍA UNA MUJER SENTIRSE BIEN DESPUÉS DE QUE LA MASTECTOMÍA SIN PRÓTESIS?**

***¿QUÉ CLASE DE PRÓTESIS DARÍA LA SEGURIDAD PARA SEGUIR ADELANTE Y VOLVER A SUPLIR LA NECESIDAD DE SER FEMENINA?**

***¿QUÉ BRASIER PODRÍA UTILIZAR UNA MUJER CON MASTECTOMÍA?**

***¿CÓMO GENERAR SIMETRÍA EN LOS 2 SENOS SI HAY UNO FALTANTE?**

- *¿CÓMO LA ROPA NOS FAVORECE Y HASTA NOS PUEDE AYUDAR EN LOS CAMBIOS DE ÁNIMO?
- *¿CÓMO LA ROPA INFLUYE EN NUESTRO AUTO ESTIMA?
- *¿QUÉ CLASE DE PRENDAS DEBEN UTILIZAR LAS MUJERES QUE SUFREN DE MASTECTOMIA?
- *¿QUÉ TIPO EXACTO DE CÁNCER DE SENO SE PADECE?
- *¿QUÉ TAN GRANDE ES EL TUMOR?
- *¿DÓNDE EXACTAMENTE ESTA UBICADO?
- *¿QUÉ TRATAMIENTO SE PUEDE SEGUIR?
- *¿QUIÉN LE PUEDE AYUDAR?
- *¿EXISTEN ALGÚN TIPO DE PRENDA ESPECIALIZADA EN LOS CASOS DE BRASIERES CON PRÓTESIS?
- *¿CADA CUÁNTO HACERSE UN AUTO EXAMEN DE SENOS?
- *¿CUÁL ES SU RAZÓN PARA ELEGIR LA ROPA INTERIOR CON PRÓTESIS?
- *¿QUÉ COLORES DE ROPA INTERIOR MÁS UTILIZA?
- *¿QUÉ TIPO DE SOSTÉN REGULARMENTE USAS?
- *¿CUÁNTA CANTIDAD DE SOSTENES CON ARO POSEES EN TU CLOSET?
- *¿SABÍAS QUE LA POSIBILIDAD DE SUFRIR CÁNCER DE SENO A TRAVÉS DE LOS AROS DEL BRASIER?
- *¿DÓNDE COMPRAS REGULARMENTE TU ROPA INTERIOR?
- *¿UTILIZAS SOSTENES CON PUSH UP?
- *¿LA ROPA INTERIOR TE PROPORCIONA LA COMODIDAD Y FUNCIONALIDAD QUE NECESITAS?

*¿CONOCES TU TALLA DE SOSTÉN?

*¿SABES CADA CUANTO ES ACONSEJABLE CAMBIAR DE ROPA INTERIOR?

*¿CADA CUÁNTO SE CONSULTA AL MÉDICO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE EL CÁNCER?

*¿SE SOMETERÍA A UNA RECONSTRUCCIÓN DE SENOS?

*¿RENUNCIARÍA A SU SENO Y NO UTILITARIA PRÓTESIS?

Capítulo 3

Enfoque Metodológico

Llegar a conocer la razón por la que una parte de las personas que sufren mutilación tiene una baja autoestima, esta investigación es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo

Diseño de la Investigación

En la presente investigación se planteó una pregunta concreta ¿Cómo generar a través de una prenda de ropa interior prototipo la comodidad y seguridad para mujeres que sufren de mastectomía? es de tipo de investigación es descriptivo, debido a que se describirá el afrontamiento proactivo y la autoestima, en un grupo de 30 mujeres mastectomizadas de la

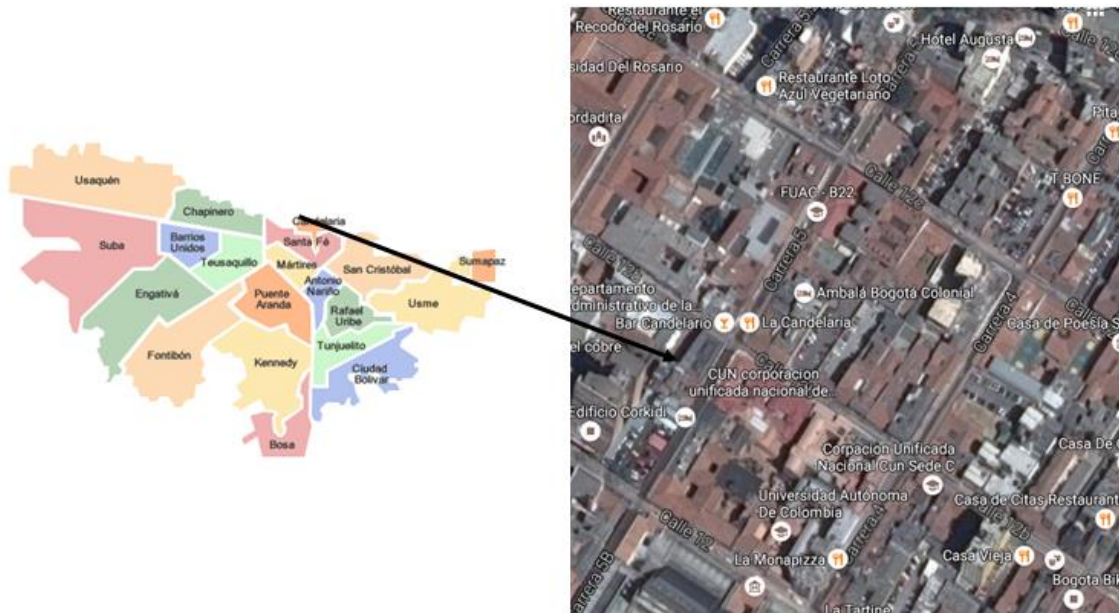
ciudad de Bogotá pertenecientes a un grupo de apoyo en los distintos centros oncológicos

Participantes de la ciudad de Bogotá, La manera en que se utilizara este enfoque descriptivo cuantitativo es experimental, puesto que es muy complejo para las personas elaborar o que sea exequible una prendas con estas características, en este caso se ha elaborado varios prototipos hasta llegar al que satisfaga a las mujeres en cuestión.

Muestra

En esta investigación participarán mujeres mastectomizadas cuyas edades oscilan entre los 25 y 70 años con y sin tratamiento de quimioterapia. Como criterios de exclusión se considerarán: (1) mujeres que hubieran sido reconstruidas, ya que la reconstrucción puede aumentar la autoestima y mejorar los estilos de afrontamiento; (2) mujeres que estuvieran recibiendo radioterapia debido a que ésta puede generar estados de fatiga clínicamente significativos que alteran la dinámica y funcionalidad cotidiana de las pacientes.

Segmentación Geográfica



Segmentación Psicográfica

Personalidad: Común

Estilo de Vida: Orientado a la salud y a la autoestima.

Características Psicográficas: Necesidad, formulas médicas o caso de accidentalidad.

Segmentación Conductual

Tipo de Usuario: Regular

Frecuencia de Uso: Constante

Ocasión de Compra: Mensual

Condición de Compra: Contado, crédito

Forma de Compra: Racional

Tasa de Uso: Pequeño, mediano.

Instrumentos

Para realizar la presente investigación, el procedimiento consistirá en 4 fases que se describen a continuación.

Fase 1. Revisión bibliográfica de los temas concernientes a la investigación. En esta revisión bibliográfica se buscaron 4 temas principales como definición de cáncer, tipos de mastectomía, afrontamiento y autoestima.

Fase 2. Desarrollo del marco metodológico, para lo cual se definieron los objetivos de la investigación y se describió el participante y los instrumentos. Adicionalmente, se utilizará el método de análisis estadístico adecuado para lograr los objetivos.

Fase 3. Se solicitó la autorización a la Liga de Lucha contra el Cáncer para realizar allí la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg, e Inventario de Afrontamiento Proactivo.

Fase 4. Aplicación de la prueba. Se aplicará la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Afrontamiento Proactivo.

Procedimiento

Los datos utilizados en el proyecto se basan en encuestas realizadas de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, realizado a mujeres y teniendo en cuenta la opinión que tienen acerca del cáncer de mama y la mastectomía, inicialmente se encuestaron a 50 mujeres con edades entre 25 y 70 años se vio que el grado de escolaridad llegó que un 20% culminó sus estudios bachilleres, el 40% llegó a nivel técnico en educación, el 5% son profesionales y el 35% restantes se abstuvo de decir su nivel académico.

Análisis de la Información

En este punto podemos analizar el enfoque descriptivo cuantitativo de la investigación, concluye que la mayor parte de las mujeres mastectomizadas sufren de una baja auto estima, la mayoría también experimenta dolores psicósomáticos durante varios años y por consiguiente diversas molestias que genera la pérdida de uno o sus 2 senos, igualmente observamos que la transición entre la mastectomía y la reconstrucción mamaria lleva mucho tiempo, dilatándolo de 1 a 5 años de acuerdo a la experiencia de cada paciente, influye también el tiempo de curación entre cada individuo y su sensibilidad al dolor, siendo así muy pertinente una solución sencilla y llevadera como lo es las prótesis temporales en los bralettes,

Capítulo 4

Resultados del Análisis de Datos

Recolección y Tabulación de Resultados

Encuesta

Título: Comodidad al momento de adquirir, probar y portar una prenda.

Proyecto: prendas con busto artificial (brassika)

Nombre: _____

1. ¿Sabe o conoce que es el cáncer de mama?

Sí.

No.

2. ¿Ha escuchado de alguien que haya padecido esta enfermedad?

Sí.

No.

3. ¿Está usted informado sobre las consecuencias que conlleva el cáncer de mama?

Sí.

No.

4. ¿Cree usted que la reconstrucción mamaria es asequible a todo tipo de público?

Sí.

No.

5. ¿En un momento dado en el que usted le practicaran una mastectomía, o si ya le practicaron optaría por:

- a. Reconstrucción mamaria.
- b. Prótesis superficiales.

6. ¿Cree usted que sería de gran utilidad una prenda que de forma y simetría al seno inexistente?

Sí.

No.

7. ¿Estaría usted cómoda en un lugar en el cual noten a simple vista las secuelas que deja/dejaría ese lapso de su vida?

Sí.

No.

Le da igual.

8. ¿Siente usted incomodidad por ingresar a un almacén y no encontrar una prenda que se adapte a su estado corpóreo?

Si ¿Por qué? _____

No

9. ¿Le gustaría poder tener una prótesis que no fuera invasiva y que pueda ser removible?

Sí.

No.

10. ¿Le gustaría tener la ayuda de un profesional que le asesore con prendas y productos que se adapten a su figura?

Sí.

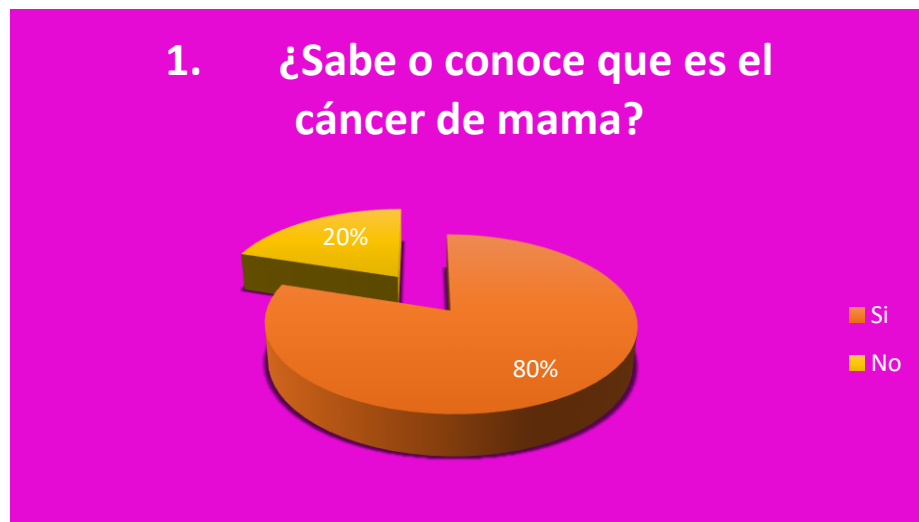
No.

11. ¿Le gustaría ser partícipe de la formación y creación de su propio estilo?

Sí.

No.

Resultado Encuesta

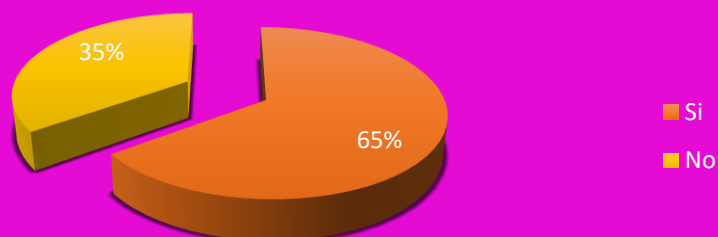


Si	No	Total
37	13	50
80%	20%	100%



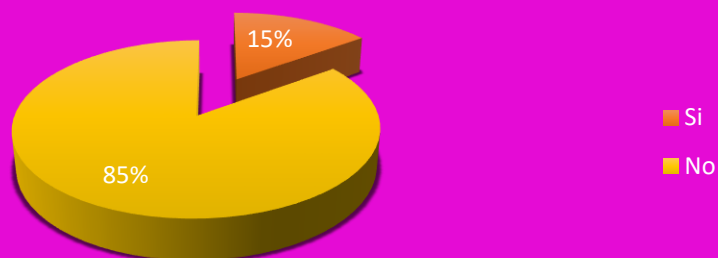
Si	No	Total
42	8	50
92,50%	7,5%	100%

3. ¿Está usted informado sobre las consecuencias que conlleva el cáncer de mama?



Si	No	Total
31	19	50
65%	35%	100%

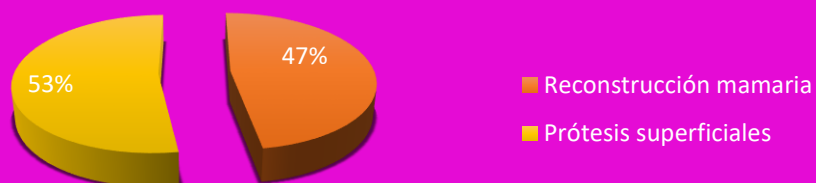
4. ¿Cree usted que la reconstrucción mamaria es asequible a todo tipo de público?



Si	No	Total
11	39	50

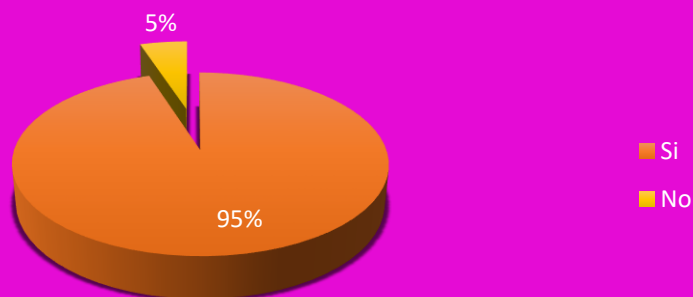
15%	85%	100%
-----	-----	------

5. En un momento dado en el que usted le practicarán una mastectomía, o si ya le practicaron; optaría por:



Reconstrucción mamaria	Prótesis superficiales	Total
24	26	50
47,5%	52,5%	100%

6. ¿Cree usted que sería de gran utilidad una prenda que de forma y simetría al seno inexistente?



Si	No	Total
43	7	50

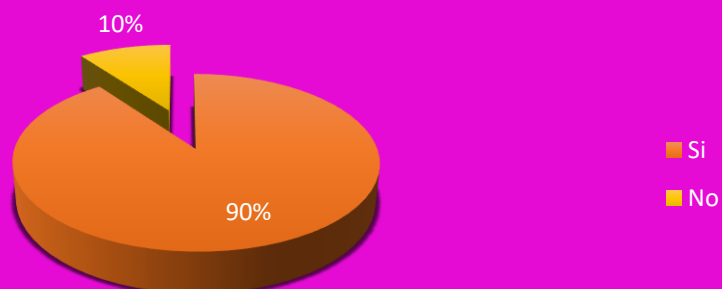
95%	5%	100%
-----	----	------

7. ¿Estaría usted cómoda en un lugar en el cual le noten a simple vista las secuelas que deja/dejaría ese lapso de su vida?



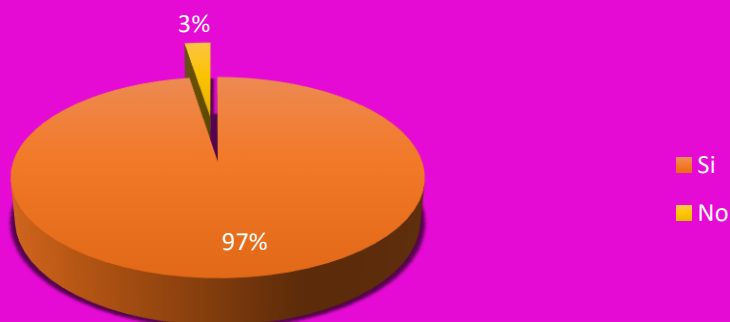
Si	No	Le da igual	Total
7	40	3	50
5%	87,5%	7,5%	100%

8. ¿Siente usted incomodidad por ingresar a un almacén y no encontrar una prenda que se adapte su estado corpóreo?



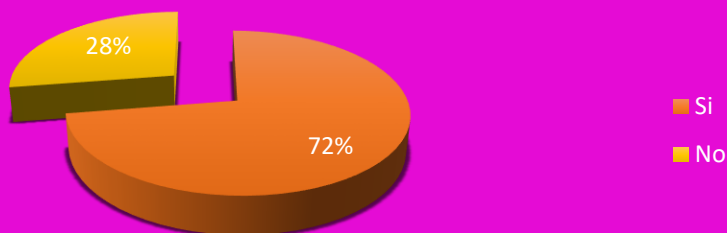
Si	No	Total
41	9	50
90%	10%	100%

9. ¿Le gustaría poder tener una prótesis que no fuera invasiva y que pueda ser removible?



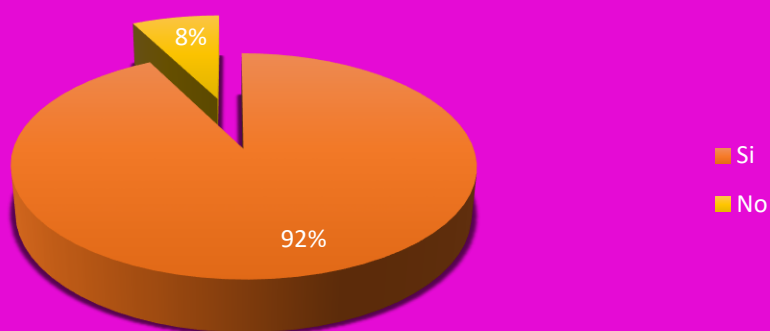
Si	No	Total
44	6	50
97%	3%	100%

10. ¿Le gustaría tener la ayuda de un profesional que le asesore con prendas y productos que se adapten a su figura?



Si	No	Total
34	16	50
72,5%	27,5%	100%

11. ¿Le gustaría ser partícipe de la formación y creación de su propio estilo?



Si	No	Total
42	8	50
92,5%	7,5%	100%

Resultado de la Encuesta

Según la tabulación de la encuesta presentada y graficada anteriormente es de gran importancia incentivar el conocimiento de estas prótesis tanto en las personas que padecen la enfermedad, así

como también en las personas del común ya que es notable la falta de conocimiento del público de esta gran opción.

Al conocer los beneficios del producto, nuestro público objetivo generará un gran sentido de pertenencia hacía la prenda fabricada por nosotros, forjando así una entrada fuerte al mercado y una posible expansión de la misma a nivel nacional.

La mediana generada en la encuesta refleja la urgencia de la creación de la prenda para las personas que padecen la enfermedad ya que las causas psicológicas son muy fuertes a la hora de curar la enfermedad quitando la parte afectada del cuerpo.

Capítulo 5

Discusión

Gracias a las encuestas realizadas podemos analizar que un porcentaje muy alto sabe y conoce del cáncer de mama, sus estragos y podemos evidenciar que existe un miedo latente a perder sus senos una mutilación que ha sembrado sin embargo secuelas dolorosas tanto psicosomáticas como de empatía y escasas de vanidad, las ganas de ocultar la mastectomía se hacen presentes es por eso que gracias a esta investigación se llega a la conclusión de utilizar algunos materiales que ayudan a formar el seno inexistente y ayudar en esa transición de reconstrucción mamaria si así se desea, contrario a lo que muchas personas creen como un mito, algunas de las mujeres no quieren esta reconstrucción y prefieren optar por prótesis removibles ya que el dolor que les a causado la quimioterapia, radio terapia y demás intervenciones las tiene literalmente “fastidiadas” siendo incapaces de seguir aguantando dolor, cosa que llega con una reconstrucción de senos y es allí donde BRASSIKA juega un papel importante en la necesidad latente de un sedante ante esta situación, no renunciar a la femineidad, con o sin reconstrucción mamaria siguen siendo mujeres, femeninas y con deseos de seguir sintiendo una parte tan importante como son sus senos, BRASSIKA nace de esa lucha entre la vanidad y el sufrimiento agotador de ser mutilada.

Conclusiones

Para concluir y a modo de reflexión, lo más importante en nuestra vida es la salud de nuestro cuerpo, sin una estabilidad física y emocional nos volvemos débiles y no podemos seguir con nuestro diario vivir, es una exigencia pues detectar a tiempo a través de controles y chequeos médicos si nos encontramos bien o presentamos alguna anomalía, emprender no es solamente tener una idea es llevarla a cabo en contra de los obstáculos que se oponen, o ver algo en donde nadie ve oportunidades, por medio de este prototipo se puede analizar que podemos lograr un ajuste a la realidad, no todos los días se puede levantar y analizar con dolor la mutilación de algo tan importante como los senos, este proyecto fue más allá de emprender, logra plasmar esa idea de esperanza para las mujeres mastectomizadas sobre el papel de una manera lógica, coordinada y coherente integrando todos los conocimientos adquiridos en el programa de Diseño de Modas, Mostrando pues proyecciones favorables que nos conduce al cumplimiento de metas y logrando que esa pregunta de investigación tenga finalmente una respuesta tangible, con nombre y apellido, BRASSIKA “tu vida más fácil”

Recomendaciones

Gracias a la investigación realizada recomendamos que se consulte al médico con chequeos generales para detectar posibles mutaciones “cáncer de mama “o masas, mamogramas cada 6 a 12 meses, exámenes pélvicos, pruebas de densidad ósea, entre otros para hacer una detección temprana del cáncer de mama ya que es el 2º cáncer más significativo a nivel mundial.

Las personas mastectomizadas pueden llevar una vida plena gracias al prototipo ofrecido ya que respalda a las personas, le asegura una satisfacción a la hora de mirar al espejo y ver de nuevo su parte faltante y no sentir esa mutilación tan fuerte.

BIBLIOGRAFIA

- Alternativas a la reconstrucción del seno. (2019). Retrieved June 5, 2019, from <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva/alternativas-a-la-reconstruccion-del-seno.html>
- American cancer society. (2019). Seguimiento después del tratamiento del cáncer de seno. Retrieved June 5, 2019, from <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/seguimiento-despues-del-tratamiento-del-cancer-de-seno.html>
- An ahora noticias. (2014). 100 Años del sostèn: la historia de la prenda que revolucionò el ropero femenino| Ahoranoticias.cl. Retrieved June 5, 2019, from <https://www.ahoranoticias.cl/noticias/tendencias/100-aos-del-sosten:-la-historia-de-la-prenda-que-revoluciono-el-ropero-femenino.html>
- Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia. (2014). Retrieved June 5, 2019, from <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>
- Cortinas de Nava, C. (1997). *Cáncer : herencia y ambiente*. Secretaría de Educación Pública. Retrieved from <http://anmdecolombia.net/index.php/archivo/50-home/noticias1/sesiones/331-cancer-de-mama-en-colombia>
- efe futuro.com. (2014). Así vestimos, así pensamos. Retrieved June 5, 2019, from <https://www.efesalud.com/asi-vestimos-asi-pensamos/>
- La prensa gráfica. (2019). El cáncer de mama metastásico permite buena calidad de vida. Retrieved June 5, 2019, from <https://www.laprensagrafica.com/salud/El-cancer-de-mama-metastasisico-permite-buena-calidad-de-vida-20190304-0289.html>
- Las emociones y el cáncer de seno. (n.d.). Retrieved June 5, 2019, from <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/las-emociones-y-el-cancer-de-seno.html>
- LGM la guia de moda. (n.d.). Qué tipo de cuerpo tienes - 5 tipos de cuerpo de mujer. Retrieved June 5, 2019, from <https://laguiademoda.com/que-tipo-de-cuerpo-tengo/>
- MedlinePlus, por, & MedlinePlus, por. (2009). Cáncer de mama. *Enciclopedia Médica En Español*. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>
- uei útil e interesante. (2019). Así puedes calcular la talla de tu brasier - America Noticias. Retrieved June 5, 2019, from <https://www.americatv.com.pe/noticias/util-e-interesante/calcular-talla-brasier-pasos-y-tips-n318930>
- wikipedia. (2019). Herminie Cadolle - Wikipedia. Retrieved June 5, 2019, from https://en.wikipedia.org/wiki/Herminie_Cadolle

