

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



REACCIONES DE MUJERES FRENTE A LA MASTECTOMÍA:
UN ANÁLISIS DESDE LA TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE
FRENTE A LA ENFERMEDAD- CHICLAYO, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. Cecilia Katherine Bonilla Del Castillo
Bach. Melanie Denisse Figueroa Samillan

Chiclayo, 9 de diciembre de 2015

**REACCIONES DE MUJERES FRENTE A LA MASTECTOMÍA:
UN ANÁLISIS DESDE LA TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE
FRENTE A LA ENFERMEDAD- CHICLAYO, 2014**

POR:

Bach. Cecilia Katherine Bonilla Del Castillo

Bach. Melanie Denisse Figueroa Samillan

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Elaine Lázaro Alcántara

Presidente de Jurado

Dra. Miriam Saavedra Covarrubia

Secretaria de Jurado

Mgtr. Francisca Constantino Facundo

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 09 de diciembre de 2015

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	13
1.1. Antecedentes del problema	13
1.2. Bases teórico- conceptual	14
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	23
2.1. Tipo de investigación.....	23
2.2. Abordaje metodológico.....	23
2.3. Sujetos de investigación.....	26
2.4. Escenario.....	27
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.6. Procedimientos.....	29
2.7. Análisis de datos	30
2.8. Criterios éticos	31
2.9. Criterios de rigor científico.....	32
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	33
CONSIDERACIONES FINALES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	70
ANEXO.....	71

DEDICATORIA

En primer lugar este trabajo de investigación está dedicado a Dios, por bendecirnos, guiarnos y brindarnos la fuerza suficiente para lograr nuestros objetivos a pesar de los obstáculos.

Del mismo modo, a nuestros padres por darnos la alegría y fortaleza de seguir siempre adelante; por sus palabras de aliento, su confianza y su amor incondicional.

A las mujeres mastectomizadas, quienes con su experiencia nos ayudaron a culminar esta investigación.

Cecilia y Melanie

AGRADECIMIENTO

Debo agradecer de manera especial y sincera a nuestra asesora Mgtr. Francisca Constantino Facundo, por aceptar realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo, confianza y paciencia en mi investigación y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis,

Agradecerle también a mi padre Eduardo Bonilla Asalde, por su esfuerzo y sacrificio, a mi madre Fany Del Castillo Gutiérrez, por su apoyo emocional, cariño, principios y valores. A ellos por darme la mejor herencia y la oportunidad de ser profesional: Enfermera.

A mi esposo Víctor Alonso, por su comprensión y ayuda en la realización de este trabajo, a mi pequeño hijo, Rodrigo Alonso, por ser motivo a superarme, y darme fuerza para continuar.

A todos ellos muchas gracias

Cecilia

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios y a mis padres.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo, depositando su entera esperanza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Agradecer también a nuestra asesora Mgtr. Francisca Constantino Facundo, por haber aceptado esta investigación, en la cual su apoyo, la responsabilidad, confianza y sobre todo paciencia, han servido de mucha ayuda para la culminación de esta investigación y así poder continuar con nuestros logros de ser buenos profesionales cada día.

Muchas Gracias.

Melanie

RESUMEN

La mastectomía es la opción quirúrgica en el tratamiento del cáncer de mama que representa en las mujeres un significativo impacto que ocasiona reacciones frente al sentimiento de mutilación, situación estresante que le genera incertidumbre, experimentando sentimientos de pérdida e identidad femenina. La investigación: “Reacciones de mujeres frente a la mastectomía: Un análisis desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad– Chiclayo, 2014”, tuvo como objetivo: Describir y analizar reacciones de las mujeres frente a la mastectomía desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, tomando como base conceptual la teoría de la Mishel Merle. Investigación cualitativa, con abordaje metodológico de estudio de caso. Los sujetos de investigación fueron nueve mujeres mastectomizadas captadas en el servicio de consultorio externo de ginecología del H.N.A.A.A; los datos fueron recolectados mediante la entrevista semi-estructurada, y analizados mediante el análisis de contenido. Obteniéndose las siguientes categorías: I: Antecedentes de la incertidumbre frente a la enfermedad, II: Valoración de la incertidumbre de la enfermedad y III: Afrontando mi enfermedad: Dios y mi familia. En todo momento de la investigación se hizo uso de los criterios de rigor científico y éticos. En conclusión, las mujeres con cáncer de mama y que son mastectomizadas experimentan reacciones: tristeza, miedo, soledad, entre otros, que son valorados por cada mujer de forma distinta para su afrontamiento y que el apoyo familiar y de Dios le permite tener la oportunidad de superar este proceso de enfermedad.

PALABRAS CLAVE: reacción, mujeres, mastectomía, teoría de incertidumbre

ABSTRACT

Mastectomy is the surgical option in the treatment of breast cancer in women representing a significant impact causing reactions to the feeling of mutilation, stressful situation that creates uncertainty, experiencing feelings of loss and female identity. Research: "Reactions of women versus mastectomy: an analysis from the theory of uncertainty about the Chiclayo, 2014 sickness", aimed to: describe and analyze reactions of women versus mastectomy from theory uncertainty about the disease, on the conceptual basis of the theory of Merle Mishel. Qualitative research, methodological approach with case study. The research subjects were nine women with mastectomies captured in the service of gynecology outpatient HNAAA; Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. Obtaining the following categories: I: Background of the uncertainty about the disease, II: Evaluation of the uncertainty of the disease and III: Facing my condition, God and my family.

At all times of the research it was done using scientific criteria and ethical rigor. In conclusion, women with breast cancer who are mastectomy experience reactions: sadness, fear, loneliness, among others, which are valued by every woman differently for coping and family and God support allows you to have the opportunity to overcome this disease process.

KEYWORDS: reaction, women, mastectomy, uncertainty theory

INTRODUCCIÓN

En los últimos años uno de los más grandes problemas de salud pública que afronta la comunidad científica, en su afán por encontrar una alternativa terapéutica curativa, son las enfermedades oncológicas, el cual constituye una de las principales causas de muerte. Tal es el caso que de los 58 millones de muerte que se registraron en el mundo, en el 2012, 7.6 millones (13%) se debieron al cáncer, de las cuales más del 70% de las muertes por cáncer registradas se produjeron en países de bajo y mediano ingreso.¹

Dentro de las enfermedades oncológicas, tenemos que una de las más prevalentes es el cáncer de mama, considerándola entre la población femenina como la segunda causa de muerte, el cual se refleja en el hecho de que en “América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad”. En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen 3 mujeres víctimas del cáncer de mama.² En el Perú el cáncer es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y de las infecciosas. Siendo el cáncer de mama la segunda causa de muerte en mujeres, luego del cáncer uterino. Sin embargo, en Lima Metropolitana constituye la primera causa con una incidencia aproximada de 32 por 100 000 mujeres.³

Hablar de cáncer es siempre una situación seria, sin embargo, y aunque quizá la mayoría de las mujeres no lo admitan, el cáncer de seno es especialmente aterrador porque se enfrenta a la posibilidad de la mutilación. Y aunque, algunas personas consideran que es mejor vivir sin algún miembro del cuerpo que no vivir, la realidad es que los senos son una parte muy importante en la anatomía femenina.

El tener cáncer requiere que las mujeres sigan un tratamiento para solucionar este problema, dentro de las que se encuentra la mastectomía, que se le considera el tratamiento de elección para controlar la enfermedad en estadios I y II, pero a pesar de esto la mastectomía ocasiona serias modificaciones en la

imagen corporal de la mujer; el cual repercute en lo personal, laboral y en lo familiar, trayendo como consecuencia cambios en la esfera física, psicológica, espiritual y social, derivado de la incapacidad para adaptarse a las modificaciones que trae consigo, observándose que las pacientes frente a la inminente intervención quirúrgica tienden a dudar sobre la evolución de su enfermedad y el futuro de esta, manifestándose mediante el llanto, aislamiento, mostrándose ansiosas, con miedo, temor; requiriendo por consiguiente de un soporte familiar y/o profesional que le ayuden a aceptarse a sí misma, adaptarse y afrontar la nueva situación.

Según datos de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el 70% de mujeres sometidas a extirpación de mamas como consecuencia de un cáncer, experimentan algún tipo de trastorno mental: ansiedad y depresión que, en los casos más extremos, pueden terminar en suicidio.⁴

Evidenciando que este problema de salud afecta a la mujer como a su alrededor, ya que pasa por un proceso, el cual conlleva una serie de inquietudes, dudas y por lo mismo hace que este cambio de vida de la mujer se relacione con la teoría, la cual estipula todo este proceso de incertidumbre y como puede afrontar su vida; la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad permitió evaluar las reacciones de las mujeres, conceptualizando a la incertidumbre ante la enfermedad como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, este fenómeno es motivado por la falta de información y/o conocimientos.

Esta investigación se inició por una inquietud de las investigadoras frente a la realidad observada, durante las prácticas hospitalarias en el servicio de ginecología, se observó a mujeres que habían sido sometidas a una mastectomía, donde se evidenció que las pacientes luego de ser sometidas a esta intervención quirúrgica, desarrollan sentimientos de: ansiedad, temor, tristeza, manifestados por llanto, aislamiento.

Al interactuar con ellas, manifestaron: *“Lo más importante para mí es mi vida, mi salud y si para ello tenía que extirparme el seno, lo haría, y así fue, al principio sentí miedo, no era fácil aceptar lo que estaba pasando, pero entendí que era por mi bien. Fue difícil aceptar que me extirparan una parte de mi cuerpo, yo sentí mucho dolor, ansiedad, temor de no saber qué era lo que pasaría luego de mi operación, como sería mi vida de ahí en adelante, cuál sería la actitud de mis hijos y mi esposo, me sentía muy triste, desconsolada y muchas veces sola, lloraba en mi cuarto porque no quería que me vieran así de mal.*

Por la cual este caso nos motivó a profundizar más sobre la mastectomía en cuanto a las reacciones que genera en la mujer mastectomizada; y todo el proceso que vivió para poder aceptar y adaptarse a su nueva vida.

Cuestionándonos las siguientes interrogantes: ¿Qué fue lo que pensó cuando le diagnosticaron cáncer de mama?, ¿Cómo reacciona la mujer al ser mastectomizada?, ¿Qué dudas tiene la mujer al ser mastectomizada? y ¿Cómo sobrelleva su incertidumbre ante esta situación?

Por tal razón formulamos el siguiente problema de investigación ¿Cómo son las reacciones de mujeres frente a la mastectomía desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, Chiclayo, 2014?, cuyo objetivo fue describir y analizar las reacciones de mujeres frente a la mastectomía desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad.

La mastectomía es uno de los tratamientos que reduce el 90% de cáncer de mama⁵, en la actualidad ocupa la primera causa de mortalidad con 6.314 de fallecimientos, ⁶la cual predispone una situación estresante, no solo desde el punto de vista físico, sino también psicológico, además de la muerte la mujer enfrenta la enfermedad y sus tratamientos, también está la amenaza que puede suponer para la vida. Por eso la implicancia de esta investigación para poder ayudar a superar las dudas, miedos y poder aceptar los cambios inherentes de este tratamiento así como las dificultades que presente ante esta situación y replantearse un nuevo propósito de vida.

El presente estudio fue de gran importancia, porque ayudo a explicar cómo las mujeres valoran y responden a una incertidumbre inherente en una experiencia de enfermedad como el cáncer de mama. Asimismo, la importancia de la familia para proporcionar información y apoyo para comprender y manejar la incertidumbre de la enfermedad; con el propósito de brindar una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema

En relación al objeto de estudio se encontró diversas investigaciones que a continuación se presentan.

Font A, Cardoso A,⁷ realizaron un estudio de investigación titulado “afrentamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales” en Barcelona- España, en el año 2011, con el objetivo de obtener información básica sobre cómo reaccionan ante su enfermedad las pacientes de cáncer de mama y analizar la posible existencia de relaciones entre diferentes niveles o formas de afrontamiento: cogniciones, conductas y respuestas emocionales, teniendo como sede el hospital de San Pablo de Barcelona. Se trató de un estudio cuantitativo, cuya población fue de 220 pacientes requeridas con cáncer de mama, 315 aceptaron participar en el estudio. Se aplicó un cuestionario específico para conocer desde el punto de vista de las pacientes, cómo reaccionan ante su problema de salud.

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS 15.0. Obteniendo como resultados a nivel de conductas las estrategias más empleadas son “cumplir exactamente las prescripciones médicas e ir al médico inmediatamente” aproximadamente la mitad de las pacientes nunca utilizan la estrategia de “buscar información”, “buscar ayuda en otras personas” o “reconfortarse con la comida y la bebida”

Así mismo Mejía,⁸ analizó la relación entre incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal. Encontrando correlación negativa entre incertidumbre y calidad de vida en el grupo de mujeres reconstruidas, a su vez hay una correlación directa baja entre imagen corporal y calidad de vida, afectando solamente el bienestar físico y social. Para el grupo de mujeres sometidas a mastectomía sin cirugía reconstructiva, se evidenció una correlación

negativa en cuanto a incertidumbre y calidad de vida, es decir, a mayor incertidumbre menor es su calidad de vida.

En las dimensiones de calidad de vida, el bienestar físico, psicológico y social se vio alterado convirtiéndose en un problema severo y por lo tanto afectado notoriamente su imagen corporal. El efecto de mayor impacto en las mujeres mastectomizadas es la imagen corporal, viéndose afectada la calidad de vida. Por consiguiente el modo de afrontamiento es el grado de incertidumbre que se genera a partir del diagnóstico y se mantiene a lo largo de todo el proceso si no ocurre una adaptación, es así que el apoyo del equipo de salud, pero en especial de enfermería se centra en un plan de cuidados para disminuir y controlar factores de incertidumbre, mejorando la imagen corporal y potenciando elementos de calidad de vida.

La investigación realizado por Castañeda, I.^o dio lugar a cinco categorías: sentimientos y reacciones tras la mastectomía, sintiendo un cambio en su forma de vivir, encontrando una esperanza para vivir, la familia apoyo natural más importante y del asistencialismo a un cuidado más humano. Cuya conclusión fue: las vivencias que experimentan las mujeres mastectomizadas durante el proceso de hospitalización está referido a un conjunto de emociones, reacciones y sentimientos distintos y particulares, con repercusión en su dimensión tanto física como psicológica, espiritual y social.

1.2. Bases teórico- conceptual

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas, puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita, cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las reemplazan. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola, a medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales

pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores, en todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos.¹⁰

El cáncer de mama es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama, esas células cancerosas tienen un aspecto diferente, bien porque su forma ha cambiado, o porque contengan núcleos más grandes o más pequeños, son incapaces de realizar las funciones que corresponden a las células pertenecientes a ese tejido, generalmente multiplicándose muy rápidamente, porque les falta un mecanismo de control del crecimiento. Con frecuencia, son inmaduras debido a que se multiplican de una forma muy rápida y no tienen tiempo suficiente para crecer plenamente antes de dividirse.¹¹

Al formarse un gran número de células cancerosas, se amontonan, presionan o bloquean a otros órganos y les impiden realizar su trabajo, no se limitan al espacio originario donde se forman, extendiéndose a otras zonas. Tienen a emigrar a otros lugares, a través de la sangre o de la linfa. Las células que se encargan de la defensa del organismo suelen destruirlas, así separadas, pero si sobreviven pueden producir un nuevo crecimiento en un lugar diferente, metástasis, y dañar a otros órganos.¹¹

Habiéndose diagnosticado el cáncer de mama y haber realizado los estudios correspondientes se procede a seguir un tratamiento, el cual es una intervención quirúrgica denominada mastectomía.

La mastectomía es la extirpación quirúrgica de la mama, para tratar enfermedades del tejido mamario, como el cáncer de mama.¹¹ La palabra mastectomía proviene del griego *mastos*, que significa mama y *ektommée*, que significa extirpación, es decir, “extirpación de la glándula mamaria.”¹²

Para Botero, J. Júbiz, A.¹³ La mastectomía es la opción quirúrgica, usualmente es el principal elemento en el tratamiento del cáncer de mama que se escoge después de una evaluación cuidadosa del caso, las

modalidades quirúrgicas que se usan en el tratamiento del carcinoma de mama son múltiples, y dentro de ellas se encuentra la mastectomía simple hasta la radical modificada, que incluye la extirpación de toda la mama sin los pectorales y con disección axilar.

Romero.¹⁴ nos refiere que la mastectomía es un nombre muy raro, es aquella a la que es necesario intervenir quirúrgicamente para extirparle parte o totalidad de su mama. También Suarez, M.¹⁵ señala a la mastectomía como la extracción quirúrgica total o parcial de la mama, glándula que constituye parte de la identidad y atractivo sexual de toda mujer.

Existen varios tipos mastectomía simple o total, radical modificada, radical, parcial y subcutánea. La mastectomía radical, es un procedimiento en la que se extirpa la mama y los ganglios de la axila, a veces incluye la extirpación del musculo pectoral menor y rara vez el mayor. La intervención quiere la administración de anestesia y es posible que durante y después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.¹⁶

Asimismo el Instituto Catalá D'oncología¹⁷ refiere que la extirpación de mama, representa en las mujeres un significativo impacto psicológico, con sentimientos de mutilación, alteración de la vida afectiva, ansiedad, depresión, desesperanza, sentimientos de culpa, vergüenza, temor, abandono. Por otro lado Castilla, B.¹⁸ manifiesta que la mama para la mujer representa un valor particular como persona humana, por el hecho mismo de su feminidad y de un yo personal y femenino.

La mama es parte importante de la belleza femenina, por eso la mastectomía constituye muchas veces un grave problema, en cuanto que modifica la estética de la paciente y afecta un órgano que entraña un fuerte sentimiento ligado a la sexualidad. La pérdida de parte de feminidad, la actitud del esposo, de los hijos y en definitiva de la sociedad, preocupa a la paciente y la llevan a un estado de permanente ansiedad.¹⁹

La desfiguración y la pérdida asociada con mastectomía pueden ser devastadoras para muchas mujeres y sus parejas sexuales. Los pechos de la mujer son signo de feminidad, atractivo sexual y comportamiento orientado a la nutrición del bebe. Los médicos y las pacientes reconocen cada vez más las consecuencias psicosexuales relacionadas con la cirugía para tratar el cáncer de mamario.

Con lo manifestado por los autores, se llega a describir que este proceso conlleva a que las mujeres mastectomizadas desencadenen una serie de reacciones, estas son un cambio producido como respuesta a un estímulo, cada individuo reacciona de manera diferente ante la enfermedad, dependiendo de la naturaleza de esta, de su personalidad y de su situación vital. La mastectomía ocasiona en la mujer ansiedad, depresión que son respuestas normales y frecuentes ante situaciones nuevas o estresantes, tales como un cáncer de mama. Es normal sentir nervios, tristeza, tensión, temor, baja autoestima, también es probable experimentar sentimientos de pérdida de identidad femenina, no sentirse mujer como antes de haber perdido la mama.

La mama por ser parte importante de la mujer, recibe doble impacto tanto en lo físico como en lo psicológico; emotivo y doloroso. Desde que la mujer intuye el cáncer de mama, existe una repercusión psicológica mostrado por un cierto grado de ansiedad, que en parte es habitual en toda persona pendiente de la resolución de algún problema, la angustia de la enfermedad por el tipo de tratamiento que ha de seguir, por los temores de la hospitalización y de la operación.

Para la mujer esta pérdida significa un serio grave perjuicio para su buen equilibrio vivencial dentro de la sociedad actual, es por ello que físicamente mutilada y no atractiva es conveniente la ayuda y la comprensión, también es necesario reafirmar psicológicamente a la mujer para superar su problema comportándose con sencillez y naturalidad en la realización de su vida íntima, al igual que si no hubiera sido mastectomizada.

La mama femenina ha sido, es y será una parte fundamental en la mujer, tanto desde el punto de vista estético, sexual, nutritivo, sin perder de vista el aspecto religioso. Además del traumatismo físico que supone para una mujer la práctica de una mastectomía, existe otro, no menos importante, que es el psicológico.²⁰

La paciente a la que se le diagnostica un cáncer de mama se encuentra ante una situación nueva, inesperada en la mayoría de las ocasiones, y se le va a venir el mundo encima. Experimentará miedo a su enfermedad, miedo a una muerte prematura, miedo a la intervención quirúrgica y finalmente miedo a enfrentarse ante una situación que va ser distinta para ella al encontrarse sin una de las mamas. Siendo fundamental una adecuada información a la paciente y familia; la cual debe ser clara, veraz y oportuna con la finalidad de esclarecer sus dudas ante la situación presentada y así poder reducir al máximo los frecuentes síndromes depresivos que estas pacientes puedan sufrir.

Así mismo se analizó la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, que fue desarrollada y redefinida 1981 por Merle Mishel²¹, quien fue la primera en identificar el concepto de “incertidumbre frente a la enfermedad” y el impacto que esta tiene en el individuo. La teoría explica como las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos adversos. Antes de empezar a describir la teoría, es necesario definir qué es la incertidumbre: Es el estado cognitivo en el que las personas no son capaces de delimitar que significan los hechos que ocurren debido a la enfermedad. Por su parte, Mishel relaciona la incertidumbre con la enfermería y nos ofrece la siguiente definición: la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad.

Por lo anterior mencionado, los conocimientos, las creencias juegan un papel fundamental en la determinación de lo que percibimos. Es necesario el

saber previo para poder interpretar los hechos que se van presentando. El reconocimiento o la interpretación preliminar de algo suponen su inserción en un marco conceptual preexistente, en un cuerpo de información relevante; si falta ese marco, el observador se encuentra en “un callejón sin salida.”

Debido a que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, o sea, un significado e imaginario que le da pauta para percibir de cierta manera la enfermedad y, a su vez, elementos para poder evaluar dicho proceso; esto origina que pueda emitir dos respuestas: la oportunidad y la amenaza. Asimismo, sostiene que controlar la incertidumbre es esencial para conseguir la adaptación durante la enfermedad, y explica el modo en que las personas procesan cognitivamente los hechos asociados a la enfermedad y el modo en que les dan un significado.

El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales: Antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración y afrontamiento de la enfermedad.

El primer elemento son los antecedentes de la incertidumbre, se refieren al marco de los estímulos, a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. El marco de los estímulos tiene a su vez, tres componentes: el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el evento. Estos tres elementos proveen los estímulos que son estructurados por la persona en un esquema que crea menos incertidumbre. El patrón de síntomas se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración; basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado.

La familiaridad con el evento es el grado en el cual la situación es habitual, receptiva o contiene claves reconocidas; cuando los eventos se reconocen como familiares, se pueden asociar con eventos de la memoria y su

significado puede ser determinado. La congruencia con el evento se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión.

Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre pues ayudan a que esta disminuya. A su vez, estos elementos están influenciados por dos variables: la capacidad cognitiva y los proveedores de estructura. Las capacidades cognitivas son las habilidades de procesamiento de la información de la persona, y refleja tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación. Los proveedores de estructura representan los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, éstos reducen el estado de incertidumbre, tanto directa como indirectamente.

La reducción de la incertidumbre ocurre indirectamente cuando los proveedores de estructura ayudan a la persona a determinar el patrón de los síntomas, la familiaridad con los eventos y la congruencia de experiencias. Los proveedores de estructura son autoridades confiables por su nivel educativo y apoyo social.

Los estímulos son procesados por la persona para construir un esquema cognitivo para los eventos de enfermedad; en la experiencia de la enfermedad la incertidumbre tiene cuatro formas: Ambigüedad relacionada con el estado de enfermedad, complejidad con relación al tratamiento y sistema de cuidado, falta de información acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad, falta de predicción sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico.

El segundo elemento es el proceso de valoración. La incertidumbre se contempla como un estado neutro, ni positivo ni negativo, hasta que el individuo la somete a valoración. La valoración de la incertidumbre consta de dos procesos: inferencia e ilusión.

La inferencia se construye a partir de las disposiciones de la personalidad y de las creencias generales acerca de uno mismo y de la relación que tiene uno con el ambiente. Se refieren a las creencias que ellos tienen, las destrezas y el comportamiento para enfrentar en forma positiva los eventos importantes de la vida y se hacen efectivas al momento de valorar la incertidumbre. Asimismo la ilusión se define como la creencia construida sin incertidumbre y ésta puede ser vista con una luz particular con énfasis en los aspectos positivos. La construcción de la ilusión refleja apoyo para la anulación y negación. En estas situaciones, el mantenimiento de la ilusión es valioso para proteger a las personas, en los estados iniciales de la amenaza y cuando deben asimilar información que es difícil de aceptar.

Basada en el proceso de evaluación, la incertidumbre se interpreta bien como un peligro o como una oportunidad. La incertidumbre vista como un peligro se da cuando el individuo considera la posibilidad de que haya un resultado negativo. Por el contrario la incertidumbre vista como una oportunidad es fruto de la ilusión.

El tercer elemento es el afrontamiento, el cual se produce de dos modos y tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se divide en acción directa, vigilancia, búsqueda de información para coordinar estrategias, control del sistema afectivo por medio de la fe, desprendimiento de todo lo que asfixia y apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se observa como una oportunidad, el afrontamiento ofrece una especie de barrera con el fin de conservarla. Si la incertidumbre se interpreta como una perspectiva normal de la vida, esta puede convertirse en una fuente positiva, con múltiples oportunidades que provoquen estados de ánimo bueno.

Para llegar a este punto la persona tiene que creer en la probabilidad, lo que le permitirá estudiar un gran número de posibilidades y tener en consideración muchas maneras de conseguirla. La persona puede resolver

diversas reacciones ante situaciones diferentes y se da cuenta de que la vida puede cambiar de un día para otro.

Mishel²¹, describió este proceso como una nueva manera de ver la vida en la que la incertidumbre pasa de ser un peligro a ser una oportunidad. La nueva perspectiva de la vida representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, ayuda a explicar los factores estresantes ante una enfermedad importante o una condición de gravedad, a través de procesos que responden por medio de la incertidumbre. Es así que esta teoría aplicada en la mujer mastectomizada, se describe una serie de conflictos, vivencias, sentimientos y cómo será su vida de hoy en adelante, por lo cual esta situación es muy difícil de aceptar en lo mujer mastectomizada; en la teoría describe tres momentos: los antecedentes de la incertidumbre que involucra las reacciones y sentimientos, el significado que le da la mujer a la mastectomía y los cambios que ocurren en su vida.

El otro momento es la valoración de la incertidumbre que implica como es la incertidumbre ante la enfermedad y como se aprende de ésta, y el último momento es el afrontamiento que compromete el apoyo de Dios y de la familia.

Ante esto cabe resaltar que la mujer mastectomizada necesita fomentar la aceptación y la adaptación como parte de su realidad y así mantener un estado de salud y bienestar óptimo.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación de tipo cualitativo permitió abordar la complejidad humana explorándola de manera directa, haciendo hincapié en la comprensión de la experiencia humana del modo en que esta se vivió, por lo general a través de la colecta y el análisis cuidadoso de materiales narrativos, subjetivos; además pone en relieve aspectos dinámicos, holísticos e individuales,²² lo que permitió develar de manera profunda y compleja la realidad vivida respecto a las reacciones de mujeres frente a la mastectomía, inmersas en un contexto donde se desarrolló el fenómeno de manera natural.

Asimismo, buscó comprender el fenómeno de estudio en su ambiente usual, como vivió, como se comportó y actuó la gente, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas. También aportó un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos.²⁵

Por lo tanto la investigación cualitativa es un proceso de descubrimiento, que permitió obtener respuestas a fondo acerca de las reacciones que presentaron las mujeres mastectomizadas para comprenderlas en su contexto sociocultural, preocupándose por develar los significados que para ellas tiene el problema que se estudia.²²

2.2. Abordaje metodológico

La investigación se abordó con la metodología estudio de caso. Este método fue de gran importancia porque permitió generar una imagen completa en torno al objeto de investigación, considerándolo como una entidad holística, cuyos atributos podemos entender en su totalidad solamente en el momento en que examinemos los datos, simultáneamente.

El estudio de caso constituyó una unidad dentro de un sistema mayor, por lo tanto, se centró en lo que tiene que individualizar, incluso si más tarde se convertirá evidentes similitudes con otros casos o situaciones.

Se tuvo en cuenta las siguientes características²⁴:

El estudio de caso se caracterizó por “dirigirse al descubrimiento”, a partir del cual las investigadoras, empezaron por algunos supuestos teóricos iniciales, manteniéndose atentas a nuevos elementos que surgieron como importantes durante el estudio y que permitieron que este tenga relación con los sujetos de estudio, además será importante registrar cada dato manifestado por las mujeres mastectomizadas, analizando dentro del contexto en el que se desenvuelven, en este caso en el consultorio externo de ginecología.

Los estudios de caso enfatizaron “la interpretación en el contexto”, un principio básico de este tipo de estudio es que para una comprensión más completa del objeto, se precisó tener en cuenta el contexto en que se situó. En esta investigación las mujeres mastectomizadas fueron captadas en el servicio de consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo - EsSalud.

Los estudios de caso “busca retratar la realidad en forma compleja y profunda”. Para dar cumplimiento a este principio las investigadoras se centraron en realizar un análisis profundo de la situación, partiendo del conocimiento adquirido de estudios similares, lo que permitió apreciar la riqueza de las manifestaciones brindadas por las mujeres, generando una confrontación minuciosa con todo lo anteriormente mencionado en la situación problemática.

Este estudio “procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”. Cuando se susciten opiniones diferentes en la recolección de datos sobre el objeto de estudio, las investigadoras procuraron traer para el estudio esas

divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista, a fin de develar el fenómeno tal cual se da en la realidad.

Los relatos del estudio de caso “utilizaron un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación”. En el informe final se utilizó un lenguaje sencillo y claro, accesible al lector, facilitando la comunicación y su entendimiento.

Así mismo se desarrolló el estudio de caso en tres fases: fase abierta o exploratoria, fase de delimitación del estudio y fase de análisis e informe. Esas tres fases, se dieron en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa.²⁵

Fase exploratoria o abierta: En esta fase se parte de algunos cuestionamientos que las investigadoras se plantearon a partir de la realidad observada durante sus prácticas clínicas pre profesionales, en las cuales se especificarán los puntos críticos, de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizará a los informantes y fuentes de datos y es fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación. Así en el presente estudio se tuvo como primer paso fundamental la realización de visitas al escenario para el inicio de la entrevista. Luego una vez tenido el campo abierto se procedió a establecer el contacto con las mujeres mastectomizadas, explicándoles el motivo de nuestra presencia y los objetivos de nuestra investigación, se solicitó su colaboración a través de su información.

Fase de delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedieron a recolectar sistemáticamente la información, utilizando una entrevista semi-estructurada dirigida a la mujer mastectomizada, logrando de esta manera recolectar la información necesaria sobre el objeto de estudio, llegando así a una comprensión más completa de la situación de estudio y hasta lograr la saturación de datos.

Fase de análisis sistemático y la elaboración del informe. En esta fase se procedió a unir la información, se analizó y se tornó disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relata. Por tanto en esta fase se llevó a cabo el análisis temático de los discursos vertidos por las mujeres mastectomizadas, lo que permitió una mejor comprensión del objeto de estudio y por último se identificó los temas estableciéndose las categorías y sub- categorías teóricas y se elaboró un informe sistematizado según las normas de la Escuela de Enfermería.

2.3. Sujetos de investigación

Los sujetos de investigación estuvo constituido por mujeres mastectomizadas, quienes debieron cumplir con ciertos criterios de selección, a fin de contar con una muestra homogénea y dar cumplimiento así a un principio de rigor metodológico. En tal sentido se entrevistaron a mujeres mastectomizadas, captadas en el servicio de consultorio externo de ginecología donde acuden a sus controles programados, tomándose en cuenta a mujeres en etapa adulta madura con mastectomía radical, residentes de la zona de Chiclayo y que desearon participar voluntariamente en la investigación. Fueron excluidas de la investigación las mujeres que no cumplieron con los criterios de inclusión y que presentaron problemas de salud mental u otras complicaciones que impidieron una buena comunicación para la recolección de datos.

La muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia²⁶ dejando de aplicar la guía de entrevista cuando ya no se encontraron elementos nuevos en los datos recolectados.

Es así que se entrevistaron a 9 mujeres mastectomizadas, las mismas que presentaron las siguientes características: edades entre 35 a 45 años, 44.4% corresponden a mujeres de 40 años, el 22.2% tienen 35 años, y el 11.1% corresponde a las mujeres con edad de 36, 38, 45 años. En cuanto a su estado

civil 5 son casadas (55.5%), 3 divorciadas (33.3%) y 1 soltera (11.1%). Además 8 (88.9%) mujeres tienen hijos y sin hijos 1 (11.1%); con un tiempo de ser mastectomizadas entre uno y dos años, de religión católica, tipo de mastectomía radical.

Para garantizar la privacidad de las mujeres se les adjudicó nombres de flores, pues decimos que tienen un determinado tiempo de vida, pero para que esta vida sea más larga necesita de mucho cuidado, cariño, amor, paciencia, fe y que solamente puede ser dado cuando se está rodeado de hermosas compañías.

2.4. Escenario

En este estudio se capturaron a los sujetos de investigación en el servicio de consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Este pertenece al seguro social de salud y es de nivel cuatro de atención de EsSalud, se encuentra ubicado en la plaza de la seguridad social, donde se brinda atención especializada a personas aseguradas y un mínimo de no asegurados en hospitalización y atención ambulatoria. Dentro de los servicios de atención ambulatoria se encuentra el servicio de consultorio externo de ginecología en número de dos, ubicado en el primer piso a la izquierda, su atención es en los turnos de mañana y tarde, donde se realizan consulta externa y procedimientos propios de la especialidad. Se atienden aproximadamente a 16 personas por consultorio y en ocasiones se le brinda a los pacientes citas adicionales un promedio de 10 consulta.

Dicho servicio cuenta con infraestructura moderna, cada una de ellas tiene camilla, escritorio, un baño, un lavatorio de manos, con iluminación y ventilación, cuenta con un pasillo posterior por donde solo ingresa el personal de salud a los consultorios. El servicio es dado por un médico según programación diaria, enfermeras asistenciales para los procedimientos y técnicas de enfermería. La atención de los pacientes se inicia con la recepción

del ticket de cita al módulo de ginecología, luego la técnica de enfermería lo recibe y verifica los datos del paciente y se cerciora que la historia clínica se encuentre en consultorio, estas son entregadas al médico siguiendo el orden de llegada del paciente, al ingresar al consultorio para ser atendidas el médico realiza la entrevista, realiza exploración física y si fuera el caso realiza alguna receta médica, o procede algún tipo de curación con ayuda de la enfermera, el tiempo que dura cada consulta va de 15 min a 30 hora, dependiendo de los procedimientos y consultas que se realicen.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como principal técnica de recolección de datos: la entrevista semi-estructurada. (ANEXO 02) que dio un margen de libertad para formular las preguntas y las respuestas, ya que no se guiaron por un cuestionario o modelo rígido²⁶, permitió ser más flexible y abierta, dirigiendo las preguntas hacia el objetivo de la investigación; su contenido, orden, profundidad y su formulación se encontró por entero en manos del entrevistador; además nos ayudó a profundizar en los temas de interés, ya que se adaptó y se aplicó a toda clase de sujetos en situaciones diversas.²⁷ Las estrategias que se utilizaron para registrar la totalidad de la información de las entrevistas fueron las siguientes: se realizaron notas durante la entrevista de la expresión no verbal, se escribió notas detalladas después de ésta y se registraron en una grabadora de voz.

Además facilitó tener datos más precisos respecto a cuál es la reacción de las mujeres frente a la mastectomía, ya que se tuvo mayor libertad para modificar el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones y características de los sujetos de estudio.

La entrevista se coordinó previamente con las mujeres mastectomizadas captadas en el servicio de consultorio externo de ginecológica del HNAA, solicitándose el apoyo del personal técnico de enfermería al momento de

recolectar las citas, se identificó a las mujeres mastectomizadas y se consignó el lugar, fecha y hora que ellas dispusieron para la entrevista.

Teniendo en cuenta el ambiente adecuado para la realización de la misma, evitando que los informantes se sientan cohibidos y puedan expresar sus vivencias. La entrevista se realizó previa autorización con el Consentimiento Informado. (Anexo 1).

El tiempo que se dio en promedio fue de 20 a 30 minutos, las cuales se grabaron en cintas magnéticas y posteriormente fueron transcritas por las investigadoras para su posterior análisis y develación del fenómeno en estudio.

Cabe resaltar que la guía de entrevista fue validada mediante juicio de expertos, que consistió en someterlo a una revisión: por expertos en la temática, y en el método de estudio de caso con experiencia en docencia y en investigación cualitativa.

Una vez obtenido la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto que consistió en entrevistar a tres mujeres mastectomizadas con la finalidad de comprobar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista son entendidas y responden al objeto de estudio. Los resultados fueron que las preguntas enumeradas fueron comprendidas y las respuestas que se obtuvieron tuvieron relación con lo que se esperó en la investigación.

2.6. Procedimientos

Se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería, luego se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las sugerencias del caso, enseguida se envió un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se solicitó el permiso respectivo al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

A continuación se dieron las visitas en el escenario, a fin de contactarnos con las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión, se estableció con ellas la fecha y hora para la entrevista; anticipadamente se les presentó la hoja informativa y se hizo firmar el consentimiento informado (anexo N° 01). Se regresó al escenario cuantas veces se consideró necesario para completar la muestra, las mismas que se estableció teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. La transcripción de las entrevistas se hizo después de realizada cada una de ellas, a fin de mejorar el proceso de recolección de datos de manera inmediata, una vez transcrita las entrevistas, fueron presentadas a los sujetos para corroborar si estaban de acuerdo con lo manifestado o desean agregar o cambiar algunos relatos. Una vez recolectados todos los datos se procedió al procesamiento de la información.

2.7. Análisis de datos

El análisis de datos se dio mediante el análisis de contenido,²³ por ser un análisis que busca la sistematización y la objetividad, porque va más allá de la descripción y por permitir captar y evaluar los relatos obtenidos durante las entrevistas. Parte de datos textuales, trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existen entre estas en función de criterios establecidos.

El análisis de contenido que se realizó en la investigación, siguió tres etapas²⁶: Pre análisis, en esta etapa se realizó la lectura superficial del material con la finalidad de seleccionar los datos más relevantes que van a someterse a análisis, logrando la familiarización de la investigadora con el contenido. Esto permitió tener una idea general de los resultados y establecer una posible esquematización de los mismos.

Codificación, se refiere al proceso de clasificación de datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que emergieron de la lectura del propio material de estudio. Es el proceso por el cual los datos brutos son

transformados sistemáticamente en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido. Las investigadoras realizaron una transformación del material original a los datos útiles, es decir, se fragmentaron los textos catalogando los elementos con la finalidad de alcanzar, los fines de la investigación.

Categorización, se basó en la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. Las investigadoras agruparon las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, en la que se establecieron conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con el punto de vista de las investigadoras.

Este tipo de análisis permitió examinar la información obtenida a través de sus tres etapas, llegando a la categorización para así poder dar significado a todo lo dicho en las entrevistas por parte de las mujeres frente a la mastectomía y poder así cumplir con los objetivos planteados.

2.8. Criterios éticos

Durante el desarrollo de toda la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos.²⁸

Principio de respeto a la dignidad humana; es un principio muy importante y en todo momento se respetó el valor fundamental de la persona. Pues se aseguró que las mujeres mastectomizadas que participen en esta investigación no sean utilizadas como un medio para lograr los objetivos, sino sean consideradas como persona en su totalidad de valor, cuidando que no sean dañadas en ninguna dimensión (físico, psicológico, espiritual) evitando exponerlas a situaciones de las que hayan sido informadas previamente. Por tanto en esta investigación, se guardó la protección a la persona que contribuyó a la misma, de forma voluntaria y con una información adecuada, en la que se brindó un trato justo a la persona y su privacidad antes, durante y después de su participación.

Principio de libertad y responsabilidad, deriva del valor fundamental de la vida, y es entendida junto a la responsabilidad como el responder de nuestras acciones ante nosotros mismo y los demás. En esta investigación se aplicó este principio respetando la decisión de las mujeres mastectomizadas, en cuanto se decidió libremente participar en la investigación, así mismo entendimos que el límite de su libertad es el respeto a la dignidad de la persona, en la que se conservó la información de las entrevistas en el anonimato y solo para fines de la investigación.

2.9. Criterios de rigor científico

Para garantizar la calidad científica se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico: Credibilidad, confirmabilidad y transferencia, propuesta por Lincoln y Guba.²⁹

La credibilidad, de la presente investigación se evidencio en el informe final puesto que está sustentado con base científica, además porque los datos se recolectan de los sujetos involucrados en el fenómeno en estudio; las mujeres mastectomizadas inmersas. Además se puso en práctica desde la recepción de los datos, ya que se tomó lo más exacto posible mediante un grabador de voz, cuando se hizo de conocimiento a los sujetos de estudio sobre la investigación para verificar su contenido. Por tanto, la credibilidad se logró recolectando información que produjo hallazgos que fueron reconocidos como “reales” o “verdaderos” por los sujetos en estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

La confirmabilidad, para ello fue necesario un registro detallado y completo de las decisiones y los pasos que las investigadoras siguieron en relación con el estudio.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Luego de realizar el análisis de los datos, se obtuvo como resultados de las entrevistas tres grandes categorías y a su vez sub categorías que se han obtenido de las declaraciones de las mujeres mastectomizadas, las cuales fueron analizadas junto a la teoría incertidumbre frente a la enfermedad propuesta por Mishel, en la cual detalla tres elementos que son los antecedentes, valoración y afrontamiento de la incertidumbre frente a la enfermedad, en la cual se ha logrado desarrollar, para así demostrar cómo es que la persona ha podido sobrellevar esta enfermedad.

1. ANTECEDENTES DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD

- Reacciones y sentimientos frente a la enfermedad.
- Mastectomía: Significado y nueva imagen.
- Incertidumbre frente a la enfermedad.

2. VALORACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE DE LA ENFERMEDAD

- Aceptando los cambios en mi vida
- Aprendiendo de mi enfermedad

3. AFRONTANDO MI ENFERMEDAD: DIOS Y MI FAMILIA

- Agradeciendo a Dios por una nueva oportunidad de vida.
- Fortaleciéndome en el apoyo de la familia.

1. ANTECEDENTES DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD

Vivir en la incertidumbre, es el mayor desafío que afrontan las personas con diagnóstico de cáncer, al igual que aquellos con quienes comparten relaciones importantes, como lo refiere Wéisman:³⁰ “el cáncer no es sólo otra enfermedad crónica, evoca muchos de los temores más profundos de la humanidad”. Uno de los casos frecuentes en mujeres es el cáncer de mama y la mastectomía como tratamiento principal, la persona que tiene este diagnóstico se encuentra ante una situación nueva e inesperada y en la mayoría de las ocasiones siente que no puede continuar.

Esto produce en ella una incertidumbre frente al futuro que le espera, mutilada, diferente a las demás mujeres, lo que ocasiona en ella sentimientos de tristeza, pena, soledad, vergüenza, entre otros sentimientos negativos, a la vez experimenta miedo a su enfermedad, a una muerte prematura, a la intervención quirúrgica, y finalmente miedo a enfrentarse ante una situación que va ser distinta para ella al encontrarse sin una de las mamas.

Los antecedentes se utilizan normalmente para referirse aquellas circunstancias que se han producido con anterioridad y anticipación a otras y que normalmente pueden servir para juzgar situaciones o acontecimientos posteriores o bien para comparar hechos pasado con hechos presentes y futuros. Por otro lado, la incertidumbre se refiere a la duda o perplejidad que sobre un asunto o cuestión se tiene, este es igual a un estado de dudas en el que predomina el límite de la confianza o la creencia en la verdad de un determinado conocimiento.^{30,31}

Consultando con la teoría,²¹ las antecedente de la incertidumbre están definidos a través del marco de estímulos y relacionándolo con lo manifestado por las entrevistadas, nace la siguiente sub categoría:

- **Reacciones y sentimientos frente a la enfermedad.**

Las reacciones son un cambio producido como respuesta a un estímulo, cada individuo reacciona de manera diferente ante cualquier evento que experimenta;

estas reacciones son más notorias cuando la persona sufre una enfermedad, además están sujetas a la naturaleza de la enfermedad que está sufriendo, de su personalidad y de su situación vital.³²

Dentro de la teoría se menciona al marco de estímulo que constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe la persona. Este estímulo se estructura dentro de un esquema cognitivo es decir un conocimiento previo. Hablamos continuamente de cómo nos sentimos y de cómo se sienten los demás, describimos con detalle nuestras reacciones afectivas ante lo que nos ocurre, sea bueno o malo, usual o inesperado y en muchas ocasiones apelamos a sentimientos y emociones para explicar por qué actuamos de una forma u otra.³³

Asimismo los sentimientos son reacciones positivas o negativas a una vivencia; que se manifiestan por emociones que son codificados en el cerebro e identificados por la persona por la cual es capaz de describir la emoción específica que experimenta: alegría, pena, rabia, soledad, tristeza, vergüenza, etc

³²

En el caso de las mujeres con cáncer de mama y que como tratamiento son sometidas a una mastectomía va ocasionar en ella, ansiedad, depresión, nerviosismo, tristeza, tensión, temor, baja autoestima como respuestas normales a la situación nueva o estresante, pero también es probable que experimente sentimientos de pérdida de identidad femenina, no sentirse mujer como antes de haber perdido la mama. Esto es evidenciado en los siguientes discursos sustraídos de las entrevistas a las mujeres mastectomizadas:

“... fue un momento de mucha angustia, tristeza, en ese momento me quede sin palabras, me quede en shock, lloré mucho, es una situación complicada porque recibir una noticia de esas es trágico, solamente me esperaba morir, estaba muy desconsolada, para mí no había salida, estaba yo, mi enfermedad y en mi desesperación decía “porque a mí, porque, tengo a mis hijos”, me sentía incapaz de comprender las cosas...” ROSA

“... nunca me imaginé esto, pero pasó, estuve con mucha tristeza, dolor, desesperada, decepcionada de mi misma porque no me preocupe en cuidarme...” **TULIPAN**

Frente al diagnóstico de cáncer de mama, la mujer experimenta, generalmente, sentimientos de miedo, tristeza y negación como lo manifiestan nuestras entrevistadas. Así mismo asocia la enfermedad a muerte, así como dudas y cuestionamientos, debido al estigma de enfermedad terminal que ocasiona sufrimiento y muerte, como también a la castración de un órgano significativo, en este caso, la mama, considerada un símbolo de feminidad.

Esto es corroborado por los resultados de la investigación de Mesquita,³⁴ los cuales refieren que este tipo de cáncer generalmente causa impacto entre las mujeres, tanto por la importancia que se da a la mama, como por el miedo relacionado a los tratamientos, ya que la enfermedad es agresiva y traumática, pudiendo afectar a la mujer en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambios en el desempeño de sus roles y en la percepción de su imagen corporal. Estos cambios a consecuencia de la enfermedad ocasionan en la persona sentimientos y emociones que se muestran en molestias físicas como lo refieren las entrevistadas esto se muestra en los discursos que a continuación se presentan:

“... sentí que se me venía el mundo encima, me desesperé, me faltaba el aire y porque a mí me estaba pasando esto, pensé en que iba a morir...”

GIRASOL

“... cuando recibí la noticia fue como un golpe, porque no sabía qué hacer, me daba vueltas la cabeza, me sentía sola, derrumbada, en ese momento mi mente quedo en blanco, la desesperación, la pena, estaba en shock me deprimí... me imagine muchas cosas, que tal vez me iba a poner peor, nunca me iba a mejorar...” **AMAPOLA**

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una situación inesperada que supone un cambio importante en la vida, cada persona tiene una forma de ser diferente frente a los problemas, ya sea a las creencias, valores y de ver el mundo,

afrontando cada uno la enfermedad, siendo probable que ante esta situación aparezcan emociones negativas, que son sentimientos naturales y normales que poco a poco se irán debilitando.¹⁹

Podrán pasar por diferentes fases, con reacciones similares a las que ocurren cuando recibimos una mala noticia, entre ellos están: shock o fase de crisis, caracterizada por sentimientos de fragilidad y vulnerabilidad, confusión, inseguridad y pérdida. Se puede experimentar una sensación de que nuestra existencia está en peligro o de pérdida del marco de referencia. También una negación, incredulidad ("no es posible, porque a mí, tienen que haberse equivocado"), tristeza, depresión, llanto, impotencia, miedo.⁵⁰

En estos fragmentos presentados se destaca como reacción "la desesperación", que es un estado de ánimo negativo ante cualquier esperanza o posible salida de una situación y quien está inmerso en la desesperación vive la vida de manera angustiada³⁵.

Como es el caso de los sujetos de investigación, mujeres que se han sentido desesperadas por la enfermedad y que en algún momento de sus vidas han llegado a perder el control de sí mismas, y mostrarse ansiosas, furiosas y angustiadas. Poseen la sensación de haber caído en un pozo muy profundo, donde todo es oscuridad, no consiguen ver el camino que les saque de esa situación, sin embargo, por muy justificada que esté esta sensación han sabido actuar, sabiendo que a pesar de todos los problemas no permitieron quedarse quietas cautivos de la tristeza y del dolor, tal y como lo manifiestan las participantes:

"se llega a una desesperación e incluso rechace todo, como a las personas que querían ayudarme, me sentía sola en el mundo, no podía entender, pensar que te vas a morir es algo muy horroroso y muy triste a la vez, sentía tanto miedo de sentir la muerte tan cerca de mí, así que tuve que levantarme y sacar fuerzas para seguir viviendo..." GARDENIA

“... cuando recibí la noticia estaba con mi esposo quede en shock sin palabra alguna, lloré con que desesperación, no quería ninguna ayuda, no comprendía nada, estaba toda descontrolada, me acuerdo que decía porque a mí, pensaba que me iba a morir, cuando me llevaron a mi casa me fui a mi cuarto y ya no quise salir...” MARGARITA

La mayoría de la mujeres mastectomizadas refieren miedo en todo momento del proceso de su enfermedad, ya que es una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad³⁶, también hay otras emociones que con frecuencia se presentan en estas mujeres, la angustia es un estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de una desgracia o un peligro, el miedo es una respuesta natural ante el peligro; una sensación desagradable que atraviesa el cuerpo, la mente y el alma. Se puede deber a algo que pasó, que está sucediendo o que podría pasar.³⁵

Es difícil de controlar y puede provocar todo tipo de reacción, la tristeza es el término que es utilizado para designar a una de las sensaciones o emociones más típicas y básicas del ser humano. Se caracteriza por generar sentimientos de desazón, angustia, preocupación y pérdida de energía o de voluntad, es generada por diferentes tipos de situaciones y normalmente el modo en que cada individuo se ve afectado por cada situación en particular, provocando la caída del estado de ánimo y una sensación de pesar que se experimenta en el cuerpo, que se hace lento y en la mente que se llena de pensamientos oscuros, esto le hace buscar la soledad, que implica la falta de contacto con otras personas y aunado con el pensar que te vas a morir hace que la persona viva una realidad angustiante, viviendo con la incertidumbre de cuándo será el día en que realmente pase, ya que son conscientes de que existen.³⁷

De acuerdo a las declaraciones que presentan las mujeres mastectomizadas demuestran que el cáncer es visto siempre como una enfermedad terminal, asociada a la muerte y/o con poca o ninguna posibilidad de cura, aunque se sabe

que los avances tecnológicos pueden proporcionar una mayor calidad en la sobre-vida de las mujeres.

Cuando se describen estas reacciones, se sabe que la persona pasa por muchas facetas o procesos para poder asimilar poco a poco la enfermedad, más que nada porque ha perdido el control de su vida y no sólo porque la enfermedad ha tomado el control de su cuerpo sino porque es incapaz de resolver este problema por sí mismo.

Así mismo, la mujer que ha pasado por una intervención quirúrgica como es la mastectomía pasa por diversos procesos en la cual los momentos difíciles y los sentimientos encontrados, generan en la persona un significado según su experiencia vivida. Es así, que nace la siguiente sub categoría:

- **Mastectomía: significado y nueva imagen**

La capacidad cognitiva es la habilidad de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación.²¹El significado es el concepto o la imagen que asociamos a nuestra mente a un hecho concreto, así cualquier idea que tengamos sobre alguna cosa se va a proyectar en nuestra mente.³⁸La mastectomía para la mujer con cáncer de seno significa el tratamiento ideal para mejorar su enfermedad, pues es así como la mujer mastectomizada da significado a la mastectomía y acepta su nueva imagen.

Es el tratamiento principal que se le da a la mujer a escoger después de una evaluación cuidadosa, este consiste en una intervención quirúrgica donde se realiza la extracción total o parcial de la mama, glándula que constituye la identidad y atractivo sexual de la mujer.

Esta es una decisión muy personal, sus sentimientos acerca de conservar el seno son tan importantes como cualquier otro factor al decidir lo que parece mejor para ella. Si bien es cierta la mastectomía va ayudar a la mujer en cuanto a mejorar su salud, pero muchas veces el resultado de esta intervención lleva a la

mujer a un estado en donde es aspecto físico influye mucho para su bienestar emocional y su pronta recuperación.

La sociedad concede a la mama una parte importante de la belleza femenina, por eso la mastectomía constituye muchas veces un grave problema, en cuanto que modifica la estética de la mujer y afecta un órgano que entraña un fuerte sentimiento ligado a la sexualidad. La pérdida de una parte de la feminidad, la actitud del esposo, de los hijos y en definitiva de la sociedad, preocupa a la persona y la llevan a un estado de permanente ansiedad.³⁹

La desfiguración y la pérdida asociada con la mastectomía pueden ser devastadoras para muchas mujeres y sus parejas sexuales. Los pechos de la mujer son signo de feminidad, atractivo sexual y comportamiento orientado a la nutrición del bebe. Los médicos y las pacientes reconocen cada vez más las consecuencias psicosexuales relacionadas con la cirugía para tratar el cáncer mamario. Ya que la mama femenina ha sido, es y será una parte fundamental en la mujer, tanto desde el punto de vista estético, sexual, nutritivo, sin perder de vista el aspecto religioso. Además del traumatismo físico que supone para una mujer la práctica de una mastectomía, existe otro, no menos importante, que es el psicológico.⁴⁰

Por lo tanto dar significado a la mastectomía depende de cada persona, ya que cada una le asigna un valor mental y subjetivo de acuerdo a su experiencia. Esto se demuestra en los siguientes discursos:

"...la mastectomía fue una experiencia terrible, significa para mí la pérdida de una parte importante de mi cuerpo y mi vida personal..."

GIRASOL

"...es la pérdida de una parte importante de mi cuerpo, aunque haya sido por mi bien, me afecto mucho, ya que considero que los senos son parte elemental en la vida de una mujer, significa su feminidad, su vida íntima..." **LIRIO**

"...significo perder una parte de mí, sentí que me arrebataron lo más valioso, pero a pesar de ello he podido salir adelante y también el empeño que puse para poder mejorarme..." **AMAPOLA**

La pérdida de una importante parte del cuerpo suele generar un problema en el ámbito de la identidad sexual y si la zona amputada esta revestida, además de un carácter sexual indiscutible, la repercusión puede ser aún más profunda. Esta pérdida que ha podido no ser elaborada, puede dar lugar a numerosos síntomas relacionadas con la depresión, la ansiedad y el desinterés por la vida.³⁹

La mujer mastectomizada se preocupa por su apariencia, debido a que la extirpación asienta en un órgano valioso en sentido estético, aspecto que resalta a la perfección con el culto actual a la imagen y también a que nos referimos a una parte del cuerpo de gran valor erógeno.

La mama no es solo una glándula que recibe influjos hormonales, sino que es una parte del cuerpo a la que se le presta mucha atención en nuestra cultura y aunque se halle oculta y no se observe directamente, se sabe de su presencia, volumen, forma, etc., modificándose sus implicaciones estéticas de acuerdo con los gustos de cada época. Esto nos da a entender que es un órgano valioso desde el punto de vista erógeno, siendo para muchas la expresión de su propio valor y poderío.⁴¹

Es así, que vivir con una enfermedad plantea nuevos retos a la persona, aprende a afrontarlos poco a poco, no es algo que se consiga de la noche a la mañana, pero entiendo lo que está ocurriendo y participa activamente en el cuidado de la salud, por lo cual la persona va adquiriendo conocimiento de su enfermedad, por lo que ella misma le da un concepto y a la vez va explorando su nueva imagen y que sentimientos ocurren ante esta nueva situación.

Para Casares, imagen la define como figura, representación de una cosa percibida por los sentidos, a diferencia de la RAE lo conceptualiza como un conjunto amplio de rasgos que caracterizan ante la sociedad a una persona o entidad.

Es así que la imagen corporal es la representación mental que tenemos del cuerpo, que se va desarrollando durante la niñez y en la adolescencia, siendo trascendental para el desarrollo psicosocial de la persona y constituye una parte muy importante de la autoestima de muchos individuos. En los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una sub-cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal. A lo contrario de la mutilación corporal por cáncer de mama despierta en la mujeres un gran número de reacciones psicológicas de fuerte impacto emocional, el que es percibido como más agresivo por la mujer es la mastectomía radical, dado que la aceptación de la enfermedad es un proceso difícil y lento para ellas.

El concepto de imagen corporal engloba todas las ideas y actitudes que los sujetos tienen respecto de su cuerpo, desarrollo y déficits. Este concepto tiene un carácter subjetivo ya que en cierto modo es la opinión que el sujeto tiene respecto a su cuerpo como totalidad o en relación a las partes individualizadas.⁴²

La extirpación de mama, representa en las mujeres un significativo impacto psicológico, con sentimientos de mutilación, alteración de la vida afectiva, ansiedad, depresión, desesperanza, sentimientos de culpa, vergüenza, temor, abandono³⁵. También la mama para la mujer representa un valor particular como persona humana, por el hecho mismo de su feminidad y de un yo personal y femenino.¹⁸

Los discursos presentados de las mujeres entrevistadas, declaran los sentimientos frente a su nueva imagen, en las cuales son: la vergüenza y la tristeza. La vergüenza se puede definir como un sentimiento que surge de una evaluación negativa del yo. Cuando sentimos vergüenza nos queremos esconder, desaparecer y hacernos invisibles, por lo que se parece a la emoción del miedo en el deseo que provoca de escapar de situaciones y sobre todo cuando se trata de una enfermedad en la cual se pierde una parte del cuerpo.⁴³ Estos sentimientos que aún están en desequilibrio hacen que estos fluyan ya que es parte del ser humano y es por la situación misma que está pasando, la tristeza es otro de ellos,

que es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros y que denota pesadumbre o melancolía.⁴³

Esto se evidencia en los siguientes discursos:

"...me sentía avergonzada, por el cambio que tenía en mi imagen, paraba en mi casa no salía, pensé en mi esposo de cómo él me vería después de la operación..." **GARDENIA**

"...me siento triste, apenada y a veces extraña al verme al espejo y verme sin un seno, recordando lo duro que es estar en esta situación y lo fuerte que tienes que ser para poder seguir adelante..." **LIRIO**

"...antes de eso tenía bastante miedo, vergüenza, porque no sabía cómo me iban a mirar, que me podrían decir, tenía momentos que no quería que nadie me mirara, el temor a que las otras personas me miren y murmuren, pero a medida que pasaba el tiempo, todo iba bien..." **ROSA**

La mujer durante toda su vida aprende sobre la importancia de la estética del cuerpo femenino, constituido por algunas peculiaridades secundarias, una de ellas: las mamas. El cuerpo por constituirse en objeto de contemplación externa, hace en la persona al enfrentarse al mundo con una limitación, se considere enfermo y mutilado, más aun si las apreciaciones del otro así lo confirman.

El cuerpo mutilado para las mujeres mastectomizadas se convierte en un cuerpo que las hace sentir incómodas ante los ojos de los demás y las hace sentir diferentes, es por ello que las expresiones de vergüenza, de miedo y de tristeza, son los sentimientos que transmiten ante su nueva apariencia.⁴⁴

Cualquier persona que sufre una incapacidad física o una enfermedad crónica irreversible experimentara una pérdida importante y dolorosa, tanto en el terreno físico como en el emocional. Las emociones que se experimentan ante la pérdida de un miembro o una parte del cuerpo, pueden ser comparables a las que se experimentan ante la muerte de un ser querido. Existe duelo por la función, por la imagen corporal, por las satisfacciones que proporcionaba dicha función y que ahora son negadas y por la pérdida de las expectativas que se basaban en el supuesto de que se disponía de ella.⁴⁵

- **Incertidumbre frente a la enfermedad.**

Cualquier tipo de incertidumbre, ya sea económica, política o social, está asociada a lo desconocido y esto nos provoca inseguridad, estrés, ansiedad e incluso temor, no todos reaccionamos igual ante los cambios y la incertidumbre, nuestra manera de reaccionar está relacionada con la forma de pensar y las experiencias previas y los resultados obtenidos.

Sentir incertidumbre, en aquellas situaciones ante las cuales no tenemos una respuesta y nos sentimos incapaces de elegir la mejor conducta a seguir. Esta incapacidad se debe, generalmente, a que no podemos predecir los resultados, debido a que no tenemos el control sobre lo que está sucediendo y por lo cual es una reacción que resalta en la persona porque está basada en su situación que vive actualmente y por lo que existen cambios imprevistos.⁴⁶

Estos sentimientos negativos expresados por la persona la conllevan a una incertidumbre, en la que Viel define, como la incapacidad de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, esta sensación ocurre cuando la persona tiene que tomar decisiones en la que es incapaz de asignar valores definitivos a objetos o hechos y a la vez inhábil de predecir resultados.³⁰

Asimismo Mishel, nos menciona que la incertidumbre frente a la enfermedad es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente y cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad y que a la vez es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.²¹

En los siguientes discursos se puede evidenciar lo que expresaron las mujeres mastectomizadas de la incertidumbre frente a esta enfermedad:

“...al principio fue difícil, porque entraba a un mundo completamente diferente, pensaba: que me van a decir, como será mi recuperación, me irá bien, me irá mal, no sabía que iba a pasar...” ROSA

*“... no sé cómo explicar todo esto, pero es una situación que tienes q decir muchas cosas, al principio no sabía ni que pensar y si pensaba era para interrogarme, saldrá todo bien o no, podre mejorarme, seguiré con vida, mi familia como quedará, que pasará, todo eso me daba vueltas...”***AMAPOLA**

*“... tenía tantas dudas y lo único que pensé es que me iba a morir, cuando me dijeron que tenía que hacerme la mastectomía al principio no quería, tenía muchas dudas, tantas preguntas, de cómo iba a quedar después, sin un seno, como me vería...”***LIRIO**

La incertidumbre ocasiona en la persona un desequilibrio en lo que conoce y en lo que conocerá, este conocimiento va a ayudar a cuestionarse e interpretar los hechos surgidos al inicio de la enfermedad y que a la vez es una vivencia íntima, generando en ella situaciones estresantes que se dan frente al desconocimiento acerca de la enfermedad y del tratamiento que tendrá que seguir a partir de su diagnóstico. Como se evidencia en los discursos de las mujeres mastectomizadas, la mayoría expresan dudas, temores y se cuestionan así mismas si todo saldrá bien o mal, que sucederá y como sería su vida después; esto se podría deber a que hay un desconocimiento por parte de la persona en cuanto a su enfermedad, tratamiento y su futuro.⁴⁷

Relacionando con lo que nos refiere Mishel, la incertidumbre: es la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. Es decir “Los conocimientos, las creencias juegan un papel fundamental en la determinación de lo que percibimos. Es necesario el saber previo para poder interpretar los hechos que se van presentando. El reconocimiento o la interpretación preliminar de algo suponen su inserción en un marco conceptual preexistente, en un cuerpo de información relevante; si falta ese conocimiento previo, el observador se encuentra en un callejón sin salida.”²¹

La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los hechos de la enfermedad, debido a la falta de claves suficientes, se puede presentar bajo la forma de ambigüedad, complejidad,

falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad. Cuanto más tiempo dure la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, más inestable será el modo de funcionamiento del individuo aceptando previamente, el hallarse bajo las condiciones de sufrir incertidumbre, el individuo tendría que desarrollar una perspectiva de vida nueva regida por la probabilidad, que acepta la incertidumbre como parte natural de la vida.⁴⁷

Cuando no se sabe lo que va a pasar, como es en el caso de una enfermedad, se genera un cuestionamiento sin respuestas que es sumamente contagiosa y a la que podemos referirnos como incertidumbre frente a la enfermedad. Así se originó la siguiente categoría:

2. VALORACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE

Según la teoría la valoración de la incertidumbre es un estado neutro, ni positivo, ni negativo hasta que el individuo lo someta a valoración. Se inicia con dos procesos, la inferencia que es la creencia del individuo que puede llegar a controlar los acontecimientos de su vida, y la ilusión es la creencia que nace de la incertidumbre y el individuo lo considera como aspectos positivos de su situación. Pues para llegar a una valoración es necesario que la mujer mastectomizada controle la incertidumbre para poder conseguir la adaptación óptima.²¹

La nueva imagen que presenta la mujer mastectomizada, es un cambio de vida, porque está pasando por un proceso difícil y una lucha constante. Es por esta razón, que la persona poco a poco va aceptando los cambios que están pasando en su vida y como lo puede afrontar, originándose la siguiente sub categoría:

- Aceptando los cambios en mi vida

De acuerdo con la teoría, las fuentes de estructura representan los recursos para tender a la persona en la interpretación del marco de estímulos. Es decir provocan de un modo directo una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos, indirectamente al fortalecerle marco de estímulos, ayudando a que la mujer mastectomizada acepte los cambios en su vida.²¹

La aceptación es también llamada autoaceptación que consiste en aceptar lo que somos ahora mismo y la situación que estamos viviendo. En la vida nos iremos encontrando con etapas que no serán como deseamos, la única solución para que nuestro bienestar emocional no se vea muy alterado, es la de instalar en nuestra vida la aceptación. Aceptar lo que no se puede cambiar es de vital importancia para poder seguir adelante y transformar la vida. Luchar en contra de una realidad inamovible, será un gasto de energía inútil y dañina, sólo desde la aceptación se podrá seguir adelante sin estancarse.⁴⁸

Es el momento de aceptar la realidad y tratar de rehacer la vida. En esta etapa el estado de ánimo no resalta por nada especial, ni por alto ni por bajo, es un estado de afectividad plena, en el que no se está ni deprimido ni animado, pero en el cual se puede comenzar a tomar decisiones con respecto a la vida y a plantearse objetivos de acción concreta, aprendiendo a convivir, con la nueva realidad e intentando ubicar los recuerdos en algún lugar a mitad del camino entre el corazón y la razón, de tal manera que le permita seguir con el curso de su vida. También es el momento de tomar decisiones sobre cómo será a partir de ahora la vida y de cómo quiere seguir viviendo, redescubriendo su nuevo yo y llegando a la conclusión de que las situaciones pasadas, la vida anterior, no volverá.⁴⁹

Las mujeres mastectomizadas viven un doloroso proceso ante esta nueva e inesperada situación de salud, la aceptación de la enfermedad es un proceso difícil y lento que se comienza a visualizar poco a poco. Siendo en primer término aceptar la mastectomía, proceso disímil en las mujeres y que se ve influenciado por distintos factores como la femineidad, temor a las consecuencias si la intervención no se realiza, si todo estará bien o mal, temor a la discriminación y la posibilidad de someterse a una cirugía reconstructiva entre otros, sufren intensamente ante el temor al desamparo de los hijos, reafirman su rol de sostén del hogar y sienten pánico.

El hecho de ser mujer, encierra estereotipos que caracterizan la femineidad como valor importante dentro de su ser, la integridad femenina canaliza en la búsqueda

del bienestar no solo mental sino físico, donde se destacan los atributos corporales. De allí que su autoimagen, en la vida real dependen de las creencias que tiene de sí misma, hasta aceptarse con sus defectos y virtudes, donde el amor interno despierta el respeto consigo misma y les posibilita descubrir cosas que a veces dudan en hacer.⁵⁰

Luna, explica que “es importante resaltar que todas las personas le temen a la palabra metástasis, debido a que tienen la creencia de que al padecer una mayor cantidad de lesiones tumorales u otras células cancerosas en el cuerpo, es inminente el fin de la vida. Es por ello que la primera reacción al momento de escuchar el diagnóstico es de miedo y desesperanza, pues la persona puede vislumbrar el proceso por el cual pasará, desde quimioterapia y radioterapia, y otros estudios de laboratorio, el objetivo de la intervención psicológica es preparar a las personas de forma emocional y espiritual, dándoles las herramientas necesarias que le permitan aceptarse con su enfermedad e ir haciendo cambios en su vida, de acuerdo con su nueva condición, sin tener que abandonar su bienestar y calidad de vida”.⁵¹

Esta enfermedad produce en las mujeres situaciones que la llevan a modificar su estilo de vida, para lo cual es necesario lograr adaptarse a este momento que está viviendo y así poder sobrellevar la enfermedad y su proceso. Originándose cambios en su estilo de vida. Cambio es todo proceso mediante el que un determinado estado de las cosas le sucede a otro estado. A partir de esta noción básica, cada campo del saber humano adopta un concepto de cambio que le es propia. Cada transformación implica no sólo una modificación interna, sino también un reajuste con el entorno exterior, que también se está transformando. También es el aspecto más importante de nuestra existencia porque es a través de él que llegamos a ser lo que somos en cada momento y lo que nos permite ir a más o por el contrario lo que nos conduce a venir a menos.⁵²

El hecho de tener cáncer hace que las mujeres modifiquen su manera de vivir y las decisiones que toman la van ayudar a mejorar y satisfacer sus necesidades como pueda. Éste puede ser el momento de reevaluar varios aspectos de vida,

incluso algunas personas comienzan estos cambios durante el tratamiento. Lo que permite mejorar la calidad de vida que llevan, esta depende directamente del medio natural y de los estilos de vida que la persona realice, de allí que la importancia de la valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo, para muchas personas, recibir un diagnóstico de cáncer les ayuda a enfocarse en la salud de formas que tal vez no consideraban en el pasado.

Cuestionándose, ¿Qué cosas podría hacer para ser una persona más saludable? ¿Tal vez podría tratar de comer alimentos más sanos o hacer más ejercicio? ¿Quizás podría reducir el consumo de alcohol o dejar el tabaco? ¿Cómo mantener su nivel de estrés bajo control, ayudaría? Éste es un buen momento para considerar incorporar cambios que puedan tener efectos positivos durante el resto de la vida, haciendo que la persona se sienta mejor y aún más sano(a).

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.⁵³

En las mujeres mastectomizadas su estilo de vida sufre cambios, y en algunos casos estos son de mayor amplitud que otros; todo esto va a depender de la fortaleza y el entorno en donde se desarrolló antes de enfermarse. Una vez realizada la mastectomía, las mujeres sienten el cuerpo más frágil, amenazado y necesitado de más cuidado para recuperarlo y hacerlo útil y poder continuar con su vida. El sentimiento de cuidarse hace que el individuo descubra esta necesidad propia de la existencia como principio, según el cual es necesario cuidarse física y psicológicamente.⁵⁴

Asimismo el tener cáncer de mama y haber recibido como tratamiento una mastectomía significa que la mujer esta propensa a adquirir con mayor facilidad otro tipo de infecciones y enfermedades ya que su sistema inmunológico se encuentra deprimido, es por ello que muchas de estas mujeres toman conciencia

del estado de salud en el que se encuentran y comienzan a modificar algunos estilos de vida como la alimentación la cual se hace más saludable, cambia el sedentarismo por el ejercicio físico de acuerdo a las posibilidades de cada mujer.

Con respecto a la alimentación de estas personas no tiene por qué ser diferente de la que tuvieron antes, al contrario es recomendable una dieta equilibrada siendo beneficioso para su salud: evitar el aporte excesivo de grasas, consumir cereales, legumbres, verduras y frutas, aumentar el consumo de proteínas (carne y pescado) así como la leche y sus derivados y reducir el consumo de sal, también el ejercicio físico de forma moderada y progresiva mejora la digestión y facilita la circulación sanguínea.⁵⁶

En los siguientes discursos se evidencia como las mujeres manifiestan el cambio en cuanto a sus estilos de vida:

“... mi alimentación se volvió más saludable, comencé a comer verduras y frutas y de vez en cuando, agrego carne a mis comidas, realizo ejercicios, asisto al hospital para mis controles...” **GARDENIA**

“... fue difícil, he tenido que cambiar mi alimentación que era comida chatarra y llevar una más saludable, también deje de fumar y de beber alcohol...” **LIRIO**

“...no soy la misma de antes, tengo mucho más cuidado con lo que respecta a mi alimentación, es decir preparo mi comida bajo en grasa y azúcares, he disminuido el consumo de carnes rojas, he agregado a mis comidas una mayor cantidad de verduras y frutas, y así me dedico al cuidado de mi cuerpo...” **JAZMIN**

Como refieren las entrevistadas la mayoría de ellas tuvieron que modificar sus estilos de vida: alimentación, el ejercicio físico y los malos hábitos como fumar y beber. El cambio en la alimentación en estas mujeres era vital porque necesitaban de una dieta equilibrada que les beneficiara su salud, siendo necesario la ingesta de legumbres, verduras y frutas, para mejorar su estilo de vida, pues después de una mastectomía, es frecuente que se produzcan molestias en la región de los

hombros, cuello, cervicales y cabeza, apareciendo dolor e inmovilidad en la zona, contribuyendo a atrofiar músculos y articulaciones, para lo cual es importante que estas mujeres tengan un programa de ejercicios que le ayude a conseguir su pronta recuperación física.

Por otro lado, los cambios de conducta puede tener repercusiones sobre la salud a través de varios caminos, la primera es que atenta contra la homeostasis orgánica de una manera directa, alterando el aporte energético y el equilibrio metabólico, como es el caso de la inactividad y de los trastornos de la conducta alimentaria, lo segundo es incorporar al organismo sustancias extrañas a la bioquímica corporal, como en el caso de fumar y de beber alcohol.⁴⁷

Por lo tanto, la alimentación rica en frutas y verduras, pero baja en grasa y unida a la actividad física produce la posibilidad de no continuar desarrollando el cáncer de mama y que los buenos estilos de vida son fundamentales para prevenir la proliferación de estas células malignas.

Durante esta fase la mujer, en general, ha de emprender importantes cambios en su vida. Quizás, aunque no necesariamente, se vea obligado a interrumpir su actividad profesional o sus responsabilidades domésticas. En algunos casos, los efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia y las visitas frecuentes al hospital alteran las relaciones con la familia, con los amigos y las actividades en la que está acostumbrada a realizar. La persona que recibe tratamiento para un cáncer se puede sentir hostil y enfadada. En realidad, tiene muchos motivos para estarlo, como no poder llevar una vida como la anterior al diagnóstico, sentirse físicamente mal o tener que someterse a revisiones médicas con frecuencia.⁵⁵

Esto se manifiesta en los siguientes discursos:

“...cambio mucho en cuanto a mis quehaceres del hogar, ya no las hacía como antes, me encontraba muy débil, tenía que ser más cuidadosa, no podía agacharme por temor a caerme y no me sentía bien, pero ahora me cuido...” TULIPAN

“...ya no realizaba los quehaceres del hogar como antes, no lo hacía con gusto, necesitaba de otra persona para que me ayude, me incomodaba

esta situación de no poder hacer nada, me encontraba muy débil, pero ahora me cuido..." AMAPOLA

Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: La mujer por su parte cumple roles distintos a lo largo de su vida el de mujer, madre, esposa y trabajadora. Sin embargo al atravesar por este tipo de intervención quirúrgica sus roles se ven temporalmente afectados. Por ello para lograr el retorno a sus distintas actividades por completo, necesita tener un período de recuperación que debería estar influido positivamente por el entorno más cercano como lo es la familia y amistades.

Es importante recordar que la mujer ha pasado por una fase de duelo tras la pérdida de la mama y en la mayoría de veces aparecen las dificultades de ajuste social, principalmente en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja y sexuales; por lo tanto, la mujer suele presentar un retraimiento social y sexual, así como una reducción de sus actividades cotidianas y una excesiva focalización relacionada a la enfermedad.⁵⁶

Así mismo, las entrevistadas mencionan que tras la mastectomía los quehaceres del hogar se tornaron imposibles de realizar, ya que se sentían débiles y con temor de sufrir alguna lesión, por lo cual necesitaban la ayuda de otra persona para realizar sus actividades diarias como mantener ordenado y limpio su hogar y así no descuidar el entorno en el que viven ellas y sus familias, tornándose en una situación muy incómoda como lo manifiestan las entrevistadas, porque no les permitía continuar con su vida como lo hacían antes de lo ocurrido, evitando incluso su participación en reuniones sociales que perjudican su vida social, debido a que la mujer se ha visto modificada a raíz de la enfermedad y tratamiento, haciendo que esta se limite.

Así mismo, dentro de la fuente de estructura menciona que el apoyo social que recibe la mujer mastectomizada influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos. Es así que la mujer mastectomizada experimenta un cambio en su vida social, pues ella también necesita el apoyo de las amistades y la ayuda que le den para superar esta situación y sea capaz de sobrellevarla.³⁰

Los cambios en la vida social determinan diferencias en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad. Se denomina vida social a aquella que el ser humano desarrolla en contacto con sus semejantes, en el ámbito familiar, laboral, institucional, etc.

Es casi imposible carecer de vida social ya que desde que nacemos percibimos y sentimos la existencia del otro, porque somos seres sociales por naturaleza,⁴⁹ pero cuando las personas presentan una enfermedad la vida social se ve desfavorecido, quizás porque no pueden entender lo que está pasando en ese momento, lo que motiva el alejamiento y la pérdida del sentido de la amistad, pero en otros casos se da de manera contraria afrontan ciertas situaciones y el aspecto de la salud - enfermedad tiene otro sentido de superación.⁵⁷

El cáncer de mama y su tratamiento no sólo tiene un gran impacto en la mujer, sino también en su familia y su entorno. Cuando el bienestar de un miembro de la familia se ve afectado por una patología, se producen una serie de cambios psicológicos en todo el grupo familiar. Por todo ello, es de especial relevancia que el personal de salud sea capaz de observar las reacciones y el significado del cáncer de mama en la familia para poder ayudar a la persona a entender las propias respuestas de su familia ante la enfermedad.

Por otro lado, en el área laboral, las mujeres pueden también experimentar cambios. La reincorporación laboral puede verse alterada, identificándose mayores tasas de desempleo entre supervivientes de cáncer²¹. Se han observado también problemas de discriminación laboral como despidos injustificados, ser transferido a trabajos menos deseables o limitación de responsabilidades laborales, aspectos que llevan a que se retiren anticipadamente del mundo laboral por sentirse infravaloradas. Esta situación conlleva una pérdida económica y repercusiones personales y familiares, sin olvidar los efectos psicológicos en cuanto que el trabajo significa una fuente de autoestima. Por lo tanto, la pérdida del estilo de vida previo puede traer consigo un alejamiento de la vida social, con el consiguiente aislamiento social.³⁴

Esto es evidenciado en los siguientes discursos:

"...me aleje de mis amigos, algunos pretenden serlo solo por curiosidad y nos preguntan de lo que pasó sin saber cómo nos sentimos, por eso decidí mantenerme al margen y alejarme de mi centro laboral ya que me daba vergüenza..." **GARDENIA**

"...algunos de los que creía que eran mis amigos nunca me vinieron a visitar, ni una llamada para saludarme, no supe de ellos y no quería saber nada de mi trabajo por temor a las murmuraciones y a las miradas curiosas..." **GIRASOL**

"...mi trabajo al principio fue difícil, porque no quería asistir, ni ver a nadie, mis compañeros de trabajo me dieron mi espacio, para poder pensar bien las cosas, me ayudaron mucho, son buenos amigos, llegaban a visitarme, realizaban pequeñas reuniones en mi casa..." **CLAVEL**

Cuando una mujer es diagnosticada de cáncer de mama, al principio, sus familiares y amigos manifiestan interés y preocupación, pero a medida que va pasando el tiempo cada vez son menos las personas que se toman el tiempo y hacen el esfuerzo necesario para visitar o llamar al enfermo. Esto ocurre, habitualmente, por un doble motivo: los que no están enfermos se sienten incómodos cerca de los que lo están y, algunas personas con cáncer se apartan de sus amigos y familiares, especialmente al progresar su enfermedad.

Cuando se produce el alejamiento de las vidas de estas personas, se pierde el estímulo de pensar en ellas, se pierde la capacidad para ver sus problemas en una perspectiva mayor y se pierden las sugerencias de ayuda que otros pueden proporcionar.⁵⁸

De manera que es necesario considerar al cáncer de mama un hecho social, donde las personas experimentan formas de pensar y vivir la enfermedad las cuales se construyen dentro del contexto familiar, que es el principal grupo de interacción social, pues la familia es un lugar donde los distintos miembros aportan afectos, información, comunicación, expectativas, estrategias, alegrías y decepciones, por lo tanto, el cuerpo aparece como un espacio privilegiado que, a

partir de la irrupción de la enfermedad obliga a pensar la existencia de otro modo.⁴²

Como refieren las entrevistadas muchas de ellas, tomaron la decisión de alejarse de sus amistades por vergüenza y/o el miedo del qué dirán, de la curiosidad de las miradas, inclusive alejarse del entorno laboral por el mismo motivo y por cumplir el tratamiento, pero aun así hubieron amigos que a pesar de que ellas querían mantenerlos al margen, siempre estaban ahí para escucharlas y ayudarlas, otros simplemente se alejaron sin decir nada.

Algunos seres queridos y las amistades sienten inseguridad tras el diagnóstico; muchos no saben cómo reaccionar o qué decir. Como consecuencia, puede ocurrir que se alejen de la mujer para no invadir su intimidad y así no herir sus sentimientos.

Tras estas reacciones, resulta frecuente que algunas mujeres sientan que su familia y su entorno no se preocupen por ella y han vuelto a la normalidad dejándola sola con su pérdida. Fomentar la sinceridad dentro de la familia y de las amistades puede ayudar a que éstos mejoren su entendimiento en cuanto a las respuestas de los otros y disminuya la frustración que les produce cuando otros miembros de la familia no viven la enfermedad de la misma forma que ellos o no se encuentran en la misma fase de aceptación.⁵⁹

Los diferentes cambios por los que han pasado las mujeres mastectomizadas, las han llevado a obtener el aprendizaje que necesitan para poder seguir con su vida, engloban la enfermedad y los cambios que han tenido durante este periodo como un todo y el resultado de ello es de seguir previniendo esta enfermedad y aprender de ella para poder darle un sentido a la vida. Es así que se originó la siguiente subcategoría:

- **Aprendiendo de mi enfermedad.**

Aprender consiste en acumular experiencia reutilizable en el futuro, y para ello necesita motivación, necesita tiempo y necesita práctica. Aprender es casi un sinónimo de predecir lo que va a ocurrir empleando la memoria de nuestras experiencias para recordar lo que ya ocurrió. El resultado de aprender es la experiencia y palabras hermanas como experimentar (hacer, probar, practicar) y experto (quien acumula gran cantidad de vivencias, casos y problemas resueltos). Lo que aprendemos forma parte de nosotros, de nuestro bagaje, y nos lo llevamos puesto donde quiera que vayamos.

Ahora bien, esto no significa que el aprendizaje sea individual y aislado, el hombre es un ser social y aprende de otros y con otros, la historia y la naturaleza humana nos demuestran que preferimos el aprendizaje colectivo. El ser humano necesita el contacto con sus semejantes para sobrevivir y lo mejor de nosotros surge en la relación y el contacto con otros.⁶⁰

Aprender de la enfermedad ayuda a conocerla y asimilarla esto permite detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Por lo tanto, si una persona aprende a tomar prevenciones para evitar complicaciones, minimizará las probabilidades de tener mayores problemas, se concientizará para iniciar y continuar con su rehabilitación, evitando secuelas que aumenten su padecimiento.

Los siguientes discursos dan a conocer como las mujeres entrevistadas a partir de su enfermedad aprenden a prevenir las posibles complicaciones:

"... uno aprende de esto, siempre las mujeres deben realizarse sus controles anuales para evitar estos tipos de diagnósticos fuertes, darle más importancia a nuestra salud, ya que lo dejamos para el último momento..." **GARDENIA**

"...he aprendido a cuidarme más que antes, sigo con mi tratamiento y sobre todo motivar a que se hagan un autoexamen de mama ya que es muy importante..." **GIRASOL**

"...es importante poner de nuestra parte, darle más importancia a la salud que es una prioridad, tanto para uno mismo como para la familia y ahora

he aprendido que debo asistir a mis controles para lograr mi recuperación..." ROSA

Como lo manifiestan las entrevistadas, después de haber pasado por este largo proceso de enfermedad, aprendieron que priorizar la salud es parte de su vida y que ahora en adelante deben cuidarse más que antes, esto les compromete a cumplir con su tratamiento y asistir a sus controles programados con la finalidad de lograr su pronta recuperación y mejorando su calidad de vida, repercutiendo en la familia la prevención de esta enfermedad.

Pues la salud es uno de los elementos más relevantes que permite al organismo de la persona, mantener buenos estándares de funcionamiento y pueda realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria,⁶¹ pero cuando hay la posibilidad de un cáncer, el médico tratante procede a realizar una historia médica pormenorizada tanto personal como familiar y un examen físico detallado. El diagnóstico establece el grado de avance de la enfermedad, la localización, que tan afectados se encuentran los órganos donde se aloja y el tratamiento que se debe emplear.⁶²

Por eso, es de vital importancia para el tratamiento y el éxito del control del cáncer, continuar y cumplir con los chequeos médicos y las prácticas de autocuidado como la realización del autoexamen de mama. Por ello es imprescindible que la mujer mastectomizada tenga un programa de rehabilitación integral que le dará la oportunidad de mejorar la calidad de vida. Pues la pérdida de una o ambas mamas traen para la mujer sufrimientos de todo tipo, los cuales pueden ser variables en cada caso y hacen de ello una experiencia única.⁶³

Esta experiencia hace que la persona se refugie en Dios y en la familia, como una ayuda a lo que le está pasando y gracias a ello rehacer su vida. La espiritualidad de por sí, no tiene un concepto único, pero se podría decir que en ella radica el encuentro con uno mismo y que entre sus fines están la paz interior y el fortalecimiento del espíritu, a través de la religión o creencia que se tenga. Al

momento de atravesar una prueba en la vida, mantener la mentalidad positiva ayuda a controlar la ansiedad, depresión e incomodidad.

Las mujeres mastectomizadas experimentan un cambio total de su vida y forma de ser, debido a que dicha patología afecta profundamente su proyecto de vida, dejándola en ocasiones a la deriva.

Es así como se generó la siguiente categoría en relación con Dios y la familia:

3. AFRONTANDO MI ENFERMEDAD: DIOS Y MI FAMILIA

La teoría nos menciona que el afrontamiento tiene como resultado la adaptación y se realiza de dos modos: incertidumbre como peligro cuando el individuo considera la posibilidad de que haya un resultado negativo, e incertidumbre como oportunidad cuando el individuo valora la situación como si pudiese obtener resultados positivos. Es así que la mujer mastectomizada se encuentra en una etapa de afrontamiento en la cual es muy importante porque se presenta la oportunidad de que pueda actuar positivamente.²¹

El afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretación, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.⁶⁴

La mujer mastectomizada y sus familiares experimentan algún grado de sufrimiento espiritual en su lucha contra el tratamiento y sus efectos. La desgracia y la tragedia percibida revelan dudas sobre la distribución injusta del sufrimiento en el mundo, con frecuencia, estas situaciones confrontan el concepto de un Dios justo y amoroso. Las mujeres y sus familiares, en un intento por defender a Dios, tratan de explicar o transformar el mal en bien y el dolor en privilegio.⁶⁵

Dios es el creador de todo lo que hay a nuestro alrededor, es el padre eterno y digno de toda honra y alabanza⁶⁶ y quiere fortalecernos en todas las áreas de

nuestra vida. Lo primero que debemos recordar es que Dios nos fortalece en fe, segundo, recibimos fortaleza dándole gracias y gloria cuando le alabamos en momentos de adversidad, el tercer factor a recordar es que Él nos fortalece en sabiduría y el cuarto elemento es recordar que su gracia está sobre nosotros para darnos fuerzas, y debemos crecer en esa gracia; el último factor es tener presente que Dios fortalece a quienes tiene por fieles, exaltándolos y colocándolos en lugares más altos.⁶⁷

Para la familia es fundamental ir al ritmo de la persona y en congruencia con sus creencias, apoyarlo y acompañarlo en su fe religiosa y respetar sus decisiones, aún si fueran diferentes a las propias, cumple también un rol importante, no puede ser visto de forma automática sino como sostén natural de ayuda incondicional a la persona.⁶⁸

Es así que las mujeres mastectomizadas buscan apoyo en Dios, porque sienten dolor y mucho sufrimiento por todo el proceso de la enfermedad que están pasando. El dolor, aunque es de naturaleza principalmente física, está íntimamente ligado al sufrimiento, que es algo más que dolor del cuerpo. Usualmente, el sentido de ambos términos es intercambiable. Al fin y al cabo, la experiencia de dolor y sufrimiento afecta a toda la persona, a su cuerpo y a su alma, a su espíritu encarnado.

En el orden de la naturaleza, el sufrimiento y el dolor, especialmente si es un dolor grave y crónico, son un mal que ataca nuestra integridad como seres humanos ordenados, limita nuestra libertad e independencia y desarrolla en la mayoría de nosotros sentimientos de rabia, rechazo, culpa y miedo a la alienación y a la marginación. De este modo, el sufrimiento se puede convertir en un camino para encontrar a Dios, con la gracia de Dios y nuestra cooperación, la cruz puede pasar de ser un lugar de dolor y sufrimiento a ser "una cita con el Señor Crucificado".⁶⁹

Por lo anterior mencionado, si en Dios se encuentra ese camino del bien que tanto se necesita, también se debería estar agradecido con Él, es por eso que Dios

siempre da nuevas oportunidades para seguir adelante. Es así que nace la siguiente subcategoría:

- **Agradeciendo a Dios por una nueva oportunidad de vida.**

Agradecer es el sentimiento de gratitud que se experimenta normalmente como consecuencia de haber recibido de parte de alguien algo que se esperaba o que se necesitaba, de haber sido ayudado en alguna circunstancia difícil, entre otras situaciones. El agradecimiento surge cuando una persona se siente en deuda con otra, porque le ha producido algún bien, las personas agradecidas se alegran por los bienes recibidos, los reconocen y están dispuestas a corresponderlos. No se trata de devolver favor con favor, ni regalo con regalo, sino de sentir y expresar admiración y gratitud por las calidades humanas de quienes nos honran con sus dones. Cada uno tiene siempre mucho que agradecer, y cuidar lo recibido es una forma de hacer evidente nuestro reconocimiento.⁷⁰

Para tener una actitud de agradecimiento, se necesita dejar que los pensamientos sean honestos, puros y amables. Mostrar agradecimiento no sólo es bueno para los demás, sino también para nosotros porque libera el gozo y es así que cuando se es agradecido, otros observan y se animan a hacerlo.⁷¹

Ser agradecidos requiere sacrificio porque muchas veces nos encontramos en situaciones difíciles, pero tener una actitud de agradecimiento a Dios por todo, nos libera de la tensión, preocupación, tristeza y dolor, es por ello que Dios nos da nuevas oportunidades para explorar nuevos caminos, las puertas se abren y la gente aprecia un corazón agradecido, pues el dolor lo transforma en tranquilidad y paz.⁷²

No podemos dejar de ser lo que para nosotros es clave en nuestra relación e intimidad con Dios, "agradecidos". Dar gracias a Dios en todo, habla de saber entender que Dios está en control de las cosas. Dar gracias a Dios en todo, no significa aceptar todo, significa acomodar nuestro interior para luego enfrentar la dificultad. "El agradecimiento prepara el camino para el milagro, sin importar cuán complicado, difícil sea la situación".

El agradecimiento debe surgir como respuesta natural de los creyentes a todo lo que Dios ha hecho por nosotros. El único mayor acto de adoración que podemos dar a Dios es agradecerle. Es el resumen de la adoración, porque a través de la gratitud afirmamos a Dios como la fuente máxima de juicio y bendición y reconocemos nuestra humilde aceptación de ambos. ⁶⁶La fe, la esperanza y al rezar son parte de la vida humana que hace que creamos en Dios, que todo tiene solución y sentido, que pase lo que pase mirar siempre adelante porque Él siempre está presente.⁷⁵

Las oportunidades surgen en determinados momentos de la vida y deben ser aprovechadas para evitar el arrepentimiento posterior, todo esto es resultado de la fortaleza que Dios nos da, y nos ayuda a seguir adelante, lo que genera en las mujeres mastectomizadas una nueva oportunidad de vida, como lo expresan las mujeres en los siguientes discursos:

... Él me ha dado una segunda oportunidad para poder luchar por mí y mi familia, pienso que es muestra de fe y me siento agradecida con Él... **"GARDENIA**

"... Dios también me ha dado otra oportunidad y me sigue dando la fortaleza para no caerme, creo que Dios me mando pruebas para demostrarle que la vida que me dio vale la pena seguir luchando..." **ROSA**

"...gracias a Dios, rezaba bastante para salir de esto, saber qué hacer y la fortaleza que me dio, me hizo entender que todo se puede, si también pones de tu parte para superarte..." **AMAPOLA**

Como se describen en los discursos las mujeres manifiestan tener agradecimiento, fe, la fuerza para poder seguir adelante y también el rezo gracias a un ser superior que es Dios, mediante la fe se recibe la fortaleza de Dios creyendo su promesa de fortalecerlo. Esa fe estimulará su cuerpo, además de su alma y su espíritu, cuando hemos orado por quienes le pidieron fortaleza a Dios.

Así mismo la fortaleza que nos da Dios hace que las personas afirmen su fe en Él y se sientan agradecidas por la nueva oportunidad que les da. La fortaleza es una virtud cardinal que se basa en derrotar al temor y huir de la temeridad. Por lo tanto, supone firmeza ante las dificultades y constancia en la búsqueda del bien y de la justicia.

La fortaleza de Dios se regocija en sus debilidades, sabiendo que cuando la persona es débil, la fortaleza de Dios vendría sobre él y suplantaría esas debilidades.⁷⁴

El Catecismo de la Iglesia Católica nos dice que la fe es la adhesión personal del hombre a Dios que nos ha creado a su imagen y semejanza y además, ha querido revelarse, darse a conocer. Dios «habla a los hombres como amigo, movido por su gran amor y mora con ellos para invitarlos a la comunión consigo y recibirlos en su compañía. La respuesta adecuada a esta invitación es la fe». Por la fe nosotros aceptamos a Dios que se revela, aceptamos su invitación a vivir con Él.

En primer lugar la fe es una gracia, un «don de Dios, una virtud sobrenatural infundida por Él». Es un regalo que Dios nos da, manifestación inmensa de su amor. Dios no le niega nunca este regalo a quien lo busca sinceramente y lo pide con humildad. Por otro lado Dios respeta la libertad del hombre. La fe es también un acto humano, que depende de la libertad y la inteligencia del hombre que deposita su confianza en Dios y se adhiere a las verdades por Él reveladas.

La disposición natural de las personas para creer y confiar encuentra una seguridad y una certeza muy grande en la virtud teologal de la fe, porque es confiar en Dios, quien nunca nos falla ni nos abandona, que ni se engaña ni nos puede engañar.⁷⁵

Este proceso es lento y de mucha tolerancia, pero es ahí cuando la espiritualidad y la serenidad deben juntarse para lograr los resultados que se desean. En estudios realizados a las personas oncológicas, se demuestra que la espiritualidad juega un papel fundamental en la aceptación y asimilación de la enfermedad. Incluso, en algunos estudios se ha hallado que la sensación de sentido de la vida y de estar en

paz, puede tener mayor importancia que el bienestar físico para pacientes en cuidados paliativos.

La no creencia es igualmente un creer y la persona debe ser respetada. Entonces, ¿cómo se podría encontrar esa espiritualidad? “La espiritualidad no surge con un diagnóstico. Las creencias espirituales se fortalecen, debilitan o cambian dependiendo de la aparición de la enfermedad y la voluntad de la persona, porque es él quien a su ritmo va a ir encontrando con el tiempo su propia espiritualidad.”⁷⁶

Como Dios es parte de esa oportunidad de vida, la familia también es parte de esa motivación para esa mujer ya que forma parte de ese desarrollo donde la ayudara a seguir adelante, por ello es imprescindible, fomentar el apoyo familiar a la mujer mastectomizada y es así como se genera la siguiente subcategoría:

- **Fortaleciéndome en el apoyo familiar:**

Los familiares a cargo del cuidado de la persona con cáncer pueden ser cónyuges, parejas, hijos, parientes o amigos que ayuden a la mujer en sus actividades de la vida diaria y las necesidades de atención de la salud en el hogar. El familiar además de cumplir en la mejora de la salud y la calidad de vida, brinda apoyo emocional y espiritual, como ayudar a la persona a lidiar con sus sentimientos y tomar decisiones difíciles.

Los familiares que cuidan de la persona desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer.⁷⁷

Pero no siempre se da estas situaciones, de que la familia sea el núcleo principal para la persona cuidada, existen situaciones que la familia desiste de lo que está ocurriendo y se hace a un lado, abandonan a esa persona y se alejan. Así lo expresan las mujeres en los siguientes discursos:

“... en este momento se conoce realmente a la familia, se alejaron, ya no iban a verme, supongo que sentían pena por mí, mis hijos que me dan cariño, amor y tengo el deseo de sobrevivir por ellos...” **GARDENIA**

“... me sentía muy mal porque mi familia me dejó de lado, no pensé que me iban a hacer esto, pero tenía que ser fuerte por mis hijos, gracias a ellos que han sido mi motor para seguir adelante yo sentía el deseo de mejorar, de recuperarme y seguir adelante...” **GIRASOL**

Percibimos que los comportamientos manifestados frente al descubrimiento de la enfermedad fueron ineficaces, ya que contribuyeron de forma negativa para el equilibrio familiar. Estos comportamientos, traducidos por el miedo, ocasionaron un estado de tensión en la familia. Es válido afirmar que cuando el cáncer es diagnosticado, la mujer y su familia quedan confusos y en estado de choque.

Para Mesquita, reunirse y organizarse para poder decidir cómo actuar en los momentos difíciles, es la familia la que da seguridad y la ayuda para recomponerse.³⁴

Es así, que las mujeres mastectomizadas expresan:

“...con la perseverancia de mi hermana he podido seguir adelante, mis hijos me decían: tu puedes mami, te amamos mucho y con la fuerza que me dio mi familia seguí adelante, ellos fueron parte de este proceso de recuperación...” **CLAVEL**

“...pensé en mi esposo como lo iba a dejar solo, todo eso estaba en mi mente: mi familia, siempre mi esposo estuvo apoyándome, estuvo constante conmigo, hasta que fue pasando el tiempo, las cosas iban mejorando poco a poco y así estar tranquila...” **AMAPOLA**

“mi familia siempre estuvo a mi lado apoyándome, sé que también les afectó mi enfermedad y la operación, sobre todo a mi esposo e hijos, sé que ellos han sido muy fuertes y me han dado fuerzas, ánimos para salir adelante...” **LIRIO**

De tal manera que el apoyo emocional representado por la empatía, expresiones de amor y transmisión de confianza, constituyeron las características más sobresalientes, por cuanto “las ayudó a salir de las crisis emocionales”. El hablar y

externar con sus parejas, hijos, hermanos, nueras y cuñadas, aquellos sentimientos que les provocaba la incertidumbre de morir y dejar a sus familiares, permitió a estas mujeres sentirse acompañadas en el arduo proceso de su atención; ser escuchadas y comprendidas en su padecer para liberar las profundas preocupaciones y miedos que aquejaban sus vidas, viéndose fortalecidas física y emocionalmente después de desahogar sus temores, lo que finalmente propició la aceptación de la enfermedad.

Dentro de lo que representaba un ambiente negativo que acompañaba la enfermedad y su feroz curación, apareció la familia como un protector a todas estas vicisitudes. Fueron sus miembros, los que aparecieron uno a uno dentro del discurso de la mujer mastectomizada: el esposo, hijos, hermanas, entre otros, quienes formaron redes de apoyo que permitieron un emparejamiento al apoyo de la salud.⁷⁸

El marido se convierte en lo fundamental para la mujer mastectomizada. Para la recuperación psíquica y sexual de la mujer tras la mastectomía, el marido o su compañero afectivo y sexual adquiere una gran importancia. Si se halla el apoyo emotivo y sincero de éste, el conflicto de la aceptación de la mastectomía por la mujer se resuelve fácilmente. Cuando al marido solo le importa la vida de su mujer, la continuidad de la pareja aparece más factible. Así como el esposo brinda apoyo incondicional a su esposa enferma, también existen casos que a consecuencia de la enfermedad los matrimonios se disuelven por la ausencia del esposo produciéndose un abandono marital. Tejerina afirma que cuando no se puede contar con él, es preciso buscar apoyo en el resto de la familia y amistades.⁴²

Esto fue un caso encontrado dentro de la investigación, el cual se detalla a continuación.

“...mi esposo tomo la decisión de irse, él tuvo mucho miedo y nos abandonó, eso fue peor para mí, porque yo me estaba iniciando con mi recuperación y necesitaba mucho de su apoyo, pero a él no le importó y se fue, no era como yo pensaba, que mi imagen no importaba, tal vez en

esa parte solo pensé en mí y no en mi esposo, él no pensaba igual que yo y al parecer también le afecto demasiado verme así, sin un seno, toda decaída, dejada, desarreglada, deprimida..." GIRASOL

Padecer de cáncer de mama puede llevar al rompimiento de algunas mujeres con sus parejas y ser vivido por ellas como un problema, como lo manifiesta Girasol, por otra parte esto no afecta a la mayoría de mujeres que se verán acompañadas en todo momento por sus parejas; aunque no todas las mujeres afirman tener pareja, ni desear tener relaciones.

La mujer mastectomizada protege su cuerpo evitando el desnudo integral. La mastectomía es vivida en forma de "temor". Este temor emerge en forma de ansiedad, de constante preocupación, incluso de "celos" en la relación de pareja, ya que la inseguridad es aún mayor. La gratificación amorosa también puede verse muy afectada porque la mujer experimenta este trauma como una auténtica "castración", renunciando a desnudarse delante de su marido.⁴²

La relación con otras personas fue aludida por las mujeres que viven maritalmente. La relación conyugal enfrenta barrera debido a la cirugía: dificultad para el diálogo e incertidumbre ante la relación sexual, puesto que, independientemente de la mutilación, la mujer debe servir a los deseos sexuales del compañero, las mujeres establecen una relación mente/ cuerpo que no es innata, pero dependiente de la cultura.⁷⁸ Para Wanderley, los efectos de la mastectomía en la pareja dependen de la situación emocional antes de la intervención quirúrgica y de la calidad de la relación que caracterizaba la vida matrimonial.

Por otro lado, el cáncer de mama es una enfermedad que genera una imagen mental asociada a la mutilación, dolor, pérdida del atractivo, impotencia, abandono y que las mujeres atraviesan alteraciones psicológicas demostradas por sentimientos de mutilación sexual y dificultades en las relaciones interpersonales, es así, que dependiendo como sea la relación marital, la enfermedad puede superarse poco a poco.⁷⁷

CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación se develan las reacciones que experimentan las mujeres mastectomizadas, desde un análisis de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, quien ha utilizado mecanismos de afrontamiento para superar la situación frente a los cambios ocasionados por la extirpación de la mama, por tal razón se presentan las siguientes consideraciones:

- Las mujeres con cáncer de mama y que son mastectomizadas experimentan reacciones evidenciado por: nostalgia, tristeza, miedo a la muerte, soledad, depresión, llanto y que son vividos por cada mujer de forma distinta, experimentando incertidumbre caracterizada por dudas, inquietudes y cuestionamientos ante la situación en que se encuentran sintiéndose muchas veces incapaces de elegir la mejor conducta; de igual manera dan significado a la mastectomía, como pérdida de una parte importante de su cuerpo, también es la solución para seguir viviendo, considera que es un órgano importante de la belleza que ha perdido el valor femenino, preocupándose por la apariencia y del qué dirán, es por ello que el significado que le dan involucra mucho su felicidad, mostrando sentimientos frente a su nueva imagen.

- La mujer mastectomizada para conseguir aspectos positivos de su vida, debe someter a una valoración los hechos que han sucedido, disminuyendo el nivel de incertidumbre, así mismo la mujer aprende a vivir en una nueva realidad, modificando sus estilos de vida: mejora la alimentación, realiza ejercicios físicos, deja de fumar y beber alcohol, esto las llevan a obtener efectos positivos hacia su salud y recuperación; en cuanto a su entorno social se ve afectado por la ausencia de amistades y otros familiares, ya sea por temor, o curiosidad. En el área laboral se ven discriminadas y con despidos injustificados por creer que estas mujeres son menos valorables. Estos cambios que atraviesa la mujer la lleva a

aprender de su enfermedad y al mismo tiempo a ayudar a otras personas a que tomen sus precauciones y prevengan esta enfermedad.

- Para las mujeres mastectomizadas Dios reafirma su fe y les da fortaleza para seguir viviendo, se sienten agradecidas con El por esta oportunidad de seguir adelante, y por qué también tienen a sus familia a lado, que son parte fundamental logrando superar todo este proceso de enfermedad, ya que el apoyo de los hijos, esposo y otros seres queridos son importantes, por lo que motiva a la mujer, en fortalecerse y seguir adelante.

- En conclusión, las mujeres con cáncer de mama y que son mastectomizadas experimentan reacciones: tristeza, miedo, soledad, entre otros, que son valorados por cada mujer de forma distinta para su afrontamiento y que el apoyo familiar y de Dios le permite tener la oportunidad de superar este proceso de enfermedad.

RECOMENDACIONES

- A las mujeres mastectomizadas, realizarse chequeos anuales, para poder detectar con tiempo alguna complicación que disminuya su calidad de vida e integrarse a grupos de apoyo para mejorar su autoestima.
- A los familiares de las mujeres mastectomizadas, brindar una mejor calidad de vida en el hogar, demostrando apoyo y cariño, ya que es de vital importancia para que la mujer pueda afrontar su enfermedad y recuperación, sintiéndose segura.
- A las mujeres, realizarse el autoexamen de mamas, hacer sus chequeos anuales, ayudaran a prevenir el cáncer de mama, y/o detectarlo al inicio de su desarrollo.
- A los estudiantes de enfermería y profesionales, centrarse en la promoción y prevención en cuanto a esta enfermedad. Se le recomienda realizar sesiones educativas, demostración de un correcto autoexamen de mamas y motivar la formación de grupos de apoyo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud Epidemiología del Cáncer; 2013 [fecha de acceso 27 de junio 2014]. Disponible en: <http://www.OMS Cáncer.htm>
2. Robles, S. “El cáncer de mama en América Latina y El Caribe” En Rev. Panamericana de la Salud Publica Vol.12, Edit. Publications, Washington – EE.UU, 2013, Pág.2.
3. Diario de la República. Cáncer de mama; 2010. [fecha de acceso 27 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.Diario La República – No me dejes mama. Htm, pág1>.
4. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal. [Sede Web] .Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2011 [fecha de acceso 27 de junio 2014]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/507/1/escobar_re.pdf.
5. Manrique, J. Prevención del cáncer de mama. [Sede Web]; 2011 [acceso 02 de mayo del 2014]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Primer%20Dia/08092010_PREV_CANCER_MAMA.pdf
6. Asociación española contra el cáncer. Cáncer de mama. [Sede Web] Asociación española contra el cáncer; 2012 [fecha de acceso 02 de mayo 2014]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/pronostico.aspx>
7. Font, A; Cardozo A. Afrontamiento en cáncer de mama. Pensamientos, conductas y reacciones emocionales. [Revista en internet] ;2011 [Acceso 24 noviembre 2015] Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/16115>
8. Mejía, M. Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. [Sede Web]. Doctorado thesis, Universidad Nacional de Colombia; 2012 [fecha de acceso 27 de junio 2014]. Disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/incertidumbre-calidad-vida-imagen-corporal-mujeres-sometidas-mastectomía/id/58544220.html
9. Castañeda, I. Vivencias de las mujeres mastectomizadas durante el proceso de hospitalización. 2010.

10. Instituto Nacional del Cáncer. Que es el cáncer. [Sede Web]; 2015. [fecha de acceso 25 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
11. Universidad Veracruzana. Cáncer de mama. [Sede Web]; 2004. [fecha de acceso 10 de junio del 2014] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35599/1/lendechyacosta.pdf>
12. Cáncer de mama y mastectomía. Estado actual. [Sede Web]. Universidad [fecha de acceso 10 de junio del 2014] Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=15264&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=36&ty=45&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=36v68n056.pdf
13. Botero, J; Júbiz, A. Obstetricia y ginecología: texto integrado. 7ma edición, universidad de Antioquia, Bogotá- Colombia, 2004.
14. Romero, M. Asociación de mujeres mastectomizadas de Antequera: Después de pasar por el cáncer se tiene más ganas de vivir. [Sede Web]; 2008. [fecha de acceso 24 de marzo 2014]. Disponible en: <http://www.diariosur.es/20081107/interior/maria-romero-presidenta-asociacion-20081107.html>
15. Suarez, M. Instituto superior de ciencias médicas de la Habana – Cuba. [Sede Web]; 2004. [fecha de acceso 24 de marzo 2014]. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-98-1-mastectomiaafrontamientos-y-autopercepcion-corporal.html>
16. Breastcancer.org.[Sede Web] [fecha de acceso 24 de marzo 2014]. Disponible http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/que_es
17. Institut Catalá D'oncologia. Las Mujeres y El Cáncer De Mama. 3a edición. Barcelona: ACV ediciones – Afers de Comunicació Visual, S.A; 2004.
18. Castilla, B. Persona femenina- persona masculina. 2a edición. España: RIALP. S.A; 2014.
19. Asociación Española Contra el cáncer. [Sede Web] Ante la enfermedad; 2015 [fecha de acceso 25 de mayo del 2015]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/EnfrentarseA/pautasparapacientes/antelaenfermedad/Paginas/antelaenfermedad.aspx>
20. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). La mastectomía y el linfedema. [Sede Web] Colección OncoVida: mujeres con mastectomía, tu vida tras la pérdida de la mama; 2011 [fecha de acceso 27 de junio 2014]. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto_n14.pdf

21. Mishel, M .The measurement of uncertainty in illness. [Sede Web] N ; Res.1981; [fecha de acceso 16 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2011-1/5.pdf>
22. Hernández, R. Metodología de la investigación. 3ra edición, Mc Graw Hill Interamericana. México; 2013.
23. Burns J, Baldvinsdottir G. Investigación Científica. Rev. Index. 14 (4): 725- 58; 2005.
24. Lüdke, M; Marli, E. Pesquisa emEducação: AbordagensQualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
25. Gálvez, N; Ramírez, S y Tapia, A. Vivencias de los clientes sobre los cuidados de enfermería del servicio de medicina del HRDLM (tesis licenciada en enfermería). Chiclayo- Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, facultad de enfermería, 2010.
26. Polit, D; Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: MC Graw Hill, 2000.
27. Pineda, D; Alvarado, H. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2ed. 1994.
28. Sgreccia, E. Manual de bioética. Modelo Personalista Ontológico. Madrid; 1999.
29. Lincoln, S; Guba, G. Naturalistic Inquiri. Beverly Hills: sagepublications; 1985.
30. Viel, S. Manejo de la incertidumbre. [Consultado el día 20 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.acmcb.es/files/425-4167-DOCUMENT/Viel-36-18Des12.pdf>
31. Diccionario hecho fácil. Definición de antecedente. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 20 de octubre 2015]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/antecedente.php>
32. Iglesias, C. Afectos, sentimientos y emociones. [Consultado el día 21 de noviembre2014]. Disponible en: <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSI&COMUNICACION/2013-14/14PC-AFECTOS-SENTIMIENTOS-EMOCIONES.pdf>
33. Agudo, L. Emoción, afecto y motivación. Psicología y Educación. Alianza Editorial, 2011.
34. Mesquita, M. Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama. Enfermería Global. Universidad de Murcia, 2007.
35. Psicología Online. Emociones negativas. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 8 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/emociones-negativas-la-tristeza.html>

36. Discovery. Que es el miedo. [Sede Web]; 2011 [fecha de acceso 29 de junio 2014]. Disponible en: <http://id.tudiscovery.com/qu-es-el-miedo-y-cmo-se-manifiesta-psicologica-y-fisiologicamente/>
37. Definición ABC .Que es la tristeza. [Sede Web]; 2015[fecha de acceso 29 de junio 2014]. Disponible en:<http://www.definicionabc.com/salud/tristeza.php>
38. Millones, J. Que es el significado. [Sede Web]; 2012 [fecha de acceso 16 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/significado/>
39. Escuela universitaria de Enfermería, Clínica Universitaria.Universidad de Navarra. Enfermería oncológica. Ediciones EUNSA. Pamplona- España, 1995.
40. Otto, S. Enfermería Oncológica. 2ª edición, Tomo I y III. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona – España, 2000.
41. Instituto Nacional de Cancerología. (2004).Recuperado el 29 de Agosto del 2007. Disponible en:<http://www.incancerologia.gov.co/puenmujeresblicaciones.aspx?=163>.
42. Sánchez, B. Imagen Corporal Femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. IndexEnferm [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 24-28. ISSN 1132-1296.
43. Gabinete de Psicología. Definición sobre vergüenza. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 25 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://psicologosenmadrid.eu/verguenza-definicion/>
44. Russek, S. Crecimiento y bienestar emocional. México: Mejorando el presente, enriqueciendo el futuro; 2007.
45. Pulevasalud .Psicología y autoayuda. [Sede Web]; 2009[fecha de acceso 9 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/emociones-negativas-la-tristeza.html>
46. Russek, S .Crecimiento y bienestar emocional. [Sede Web]; 2009. [fecha de acceso 27 de junio 2014]. Disponible en: <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/incertidumbre.html>
47. Mishel, M; NursScholarsh, J. Uncertainty in illness. [Sede Web]; 1988 [fecha de acceso 16 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
48. Psicología Organizacional. La aceptación. [Sede Web]; 2012 [fecha de acceso 12 de mayo del 2015]. Disponible en:<http://lamenteesmaravillosa.com/la-aceptacion-el-proceso-de-tu-desarrollo-personal/>
49. Mayor y Salud .Proceso de afrontamiento. [Sede Web]; 2012 [fecha de acceso 12 de mayo del 2015]. Disponible en: <https://www.segg.es/pretema.asp?cod=40>

50. Espinosa, L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev. Cubana [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2015 Junio 17]; 41(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&Ing=es.
51. El Nacional. Salud y bienestar. [Sede Web]; 2012 [fecha de acceso 6 de junio del 2015]. Disponible en: http://www.el-nacional.com/salud_y_bienestar/espiritualidad-ayuda_0_443355731.html
52. García, E. Concepto de cambio. [Sede Web]; 2007 [fecha de acceso 10 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/danielgv0000001/concepto-clasico-de-cambio>
53. Boof, L. Saber cuidar. Ética do Humano – compaixao pela terra. Vozes, Rio de Janeiro, 1999.
54. García A. Guía de cuidados para las mujeres mastectomizadas. Córdoba: Área de enfermería; 2000.
55. Hospital Universitario Reina Sofía. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. [Sede Web] ; 2009 [fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en: http://www.hispasante.be/documentacion/guias/enfer/Guia_Cuidados_Mujeres_Mastectomizadas.pdf
56. Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM. 2013. Disponible en: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?start=1>
57. De Conceptos.com. Concepto de vida social. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 6 de junio del 2015]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/vida-social>
58. Cárdenas, F. El papel de la familia en el proceso de recuperación de mujeres post - mastectomía. [Sede Web]; 2012 [fecha de acceso 22 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf122b.pdf>
59. Spelten, E; Sprangers, M; Verbeek, J. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psychooncology*. 2002; 11:124-
60. Martínez, J. Que significa aprender. [Sede Web]; 2013 [fecha de acceso 16 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/034_Que_significa_aprender.pdf

61. Profesores en importancia. Saber valorar la vida. [Sede Web]; 2013 [fecha de acceso 22 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.importancia.org/importancia-de-la-salud.php>
62. Borbón, J; Beato A. Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía. Rev.CubMed Mil [revista en la Internet]. 2002 Mar [citado 2015 Jun 14]; 31(1): 47-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000100008&Ing=es.
63. López, M. Cáncer de mama y mastectomía. [Sede Web]; 2012. [fecha de acceso 27 de junio 2014]. Disponible en: http://mail.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2001/Enero2.pdf
64. SEAS. Definición de afrontamiento. [Sede Web]; 2014 [fecha de acceso 14 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>
65. Domínguez, F. Guía útil para pacientes con cáncer de mama y sus familiares. [Sede Web]; 2013 [fecha de acceso 12 de junio del 2015]. Disponible en: http://www.aecirujanos.es/guiapacientecancermama/?page_id=373
66. Guzmán, S. Dios, Jesucristo y su evangelio. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 10 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://diosjesucristoevangelio.blogspot.pe/2014/05/que-como-y-quien-es-dios-segun-la-biblia.html>
67. Ministerios Cash Luna. Fortalecerse en el Señor. [Sede Web]; 2014 [fecha de acceso 12 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.cashluna.org/index.cfm/category/casadedios/page/view/show/2391/Fortalecerse-en-el-Se%C3%B1or>
68. Baidier, L. Cáncer y familia. [Sede Web]; 2003 [fecha de acceso 12 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf
69. Fausto, B. El sentido de la vida. [Sede Web]; 2013 [fecha de acceso 17 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/etica/eti228.htm>
70. Definición ABC. Agradecimiento. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 20 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/agradecimiento.php>
71. Jóvenes Cristianos. Dios quiere que seamos agradecidos. [Sede Web]; 2012 [fecha de acceso 18 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.jovenes-cristianos.com/area-espiritual/meditaciones/dios-quiere-que-seamos-agradecidos.html>

72. Bellido, M. Fe, esperanza. [Sede Web]; 2007 [fecha de acceso 11 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.catholicosonline.com/jovenes_y_catolicos/tu_joven_de_hoy/articulos/9.html
73. Gracia a vosotros. Dios quiere que usted sea agradecido. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 10 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.gracia.org/recursos.aspx?p=a&article=629>
74. Definición. Fortaleza. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 16 de junio del 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/fortaleza/#ixzz3bpb6PJzz>.2008-2015
75. Movimiento de Vida Cristiana. Camino hacia Dios. [Sede Web]; 2012 [fecha de acceso 18 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.caminohaciadios.com/chd-por-numero/357-225-que-es-la-fe>
76. Joyce, M. Vida Cristiana. [Sede Web]; 2015 [fecha de acceso 8 de junio del 2015]. Disponible en: <http://vidacristiana.com/devocional/19496-deje-que-dios-sea-su-fortaleza>
77. Vilela, M. Vivenciando los primeros meses del postoperatorio de la mastectomía. España: Investigación en Enfermería: imagen y desarrollo; 2001.
78. Keitel, M; Kopala, M. Counselling Women With Breast Cancer. A Guide for Professionals. Okun BF, editor. ThousandOaks (CA): SAGE Publications; 2000.



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos informativos

Institución	: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador	: Cecilia Katherine Bonilla del Castillo Melanie Denisse Figueroa Samillan
Título	: Reacciones de mujeres frente a la mastectomía: Un análisis desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Chiclayo, 2014.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Reacciones de mujeres frente a la mastectomía: Un análisis desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Chiclayo, 2014". Estamos realizando este estudio para determinar cuáles son las reacciones de las mujeres frente a la mastectomía.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad. Dichas preguntas le tomarán un tiempo estimado de 20 a 30 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante la aclaración de las dudas que tenga sobre su situación de salud, si así fuese necesario; mediante una "Folleto informativo" acerca del cáncer y mastectomía, que será entregado después de la entrevista. El folleto informativo constará de preguntas y respuestas frecuentes acerca del cáncer y mastectomía.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un período de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cecilia Katherine Bonilla del Castillo al tel.074-222688, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:

Investigador
Nombre:



DNI:
Fecha:

DNI:
Fecha:

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA

I. INFORMACIÓN BÁSICA:

- La presente entrevista es voluntaria, confidencial y anónima y con fines de investigación, cuyo objetivo es recolectar información sobre las reacciones de mujeres frente a la mastectomía- Chiclayo, 2014

II. INFORMACIÓN GENERAL

Sírvase por favor brindarnos los siguientes datos.

1. Seudónimo: _____
2. Edad: _____
3. Estado civil: _____
4. N° de Hijos: _____
5. Ocupación: _____
6. Religión: _____
7. Procedencia: _____
8. Tipo de mastectomía: _____
9. Periodo posterior a la mastectomía: _____

III. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuál fue su reacción al recibir el diagnóstico de la enfermedad, que sentimientos generó esta situación en usted?
2. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando le dijeron que tendría que someterse a una mastectomía?
3. ¿Qué significado le da usted a la mastectomía?

4. ¿Cómo cambio su vida después de ser mastectomizada?
5. ¿Cómo intervino su enfermedad en sus relaciones familiares y sociales?
6. ¿Cómo ha logrado sobrellevar su enfermedad?
7. ¿Desea agregar algo más?



Folleto Informativo



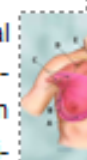


"Cancer de mama y Mastectomía"

Qué es la mastectomía ?

La mastectomía consiste en la extirpación de la mama.

¿Cuáles son los tipos de mastectomía ?

- **mastectomía "simple" o "total":** El cirujano extirpa la totalidad de la mama. El cirujano no realiza extirpación de ganglios linfáticos de la axila. Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía. 
- **mastectomía radical modificada:** La mastectomía radical modificada implica la extirpación de tejido mamario y ganglios linfáticos 
- **mastectomía radical:** La mastectomía radical es el tipo más extenso de mastectomía: El cirujano extirpa la totalidad de la mama. Se extirpan los ganglios linfáticos axilares (B, C y D). El cirujano también retira los músculos de la pared torácica situados bajo la mama. 
- **mastectomía parcial:** es la extirpación de la parte cancerosa del tejido mamario y de parte del tejido normal circundante
- **mastectomía subcutánea (con preservación de pezón):** se extirpa todo el tejido mamario pero se deja el pezón.

"Cáncer de mama y Mastectomía"

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre la población femenina.

Concienciar a las mujeres sobre la importancia de conocer las técnicas de autoexploración mamaria, las revisiones periódicas y la mamografía son fundamentales para poder detenerlo a tiempo.

La importancia de la detección temprana del cáncer de mama mediante el uso de la mamografía es fundamental, ya que "la detección anticipada cambia la historia de la enfermedad", al ser un factor crítico la evolución y consecuencias de la misma.

El diagnóstico precoz es vital pues de él dependen las posibilidades de curación, que pueden ser del 100% si se detecta a tiempo. La mujer debe aprender a conocer bien su cuerpo y así apreciar cualquier signo de alarma.

Los especialistas recomiendan a todas las mujeres mayores de 20 años que realicen la autoexploración mamaria cada mes. Después de los 25 años, lo mejor es que un especialista explore sus mamas anualmente. Y a partir de los 40 años de edad, es conveniente que se someta periódicamente a una mamografía.

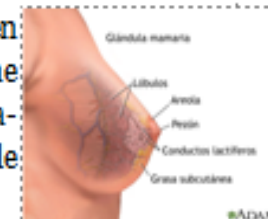
*Tócate
para que
No Te Toque*

¿Qué es el cáncer de mama?

Es una afectación en la cual se forma células malignas en los tejidos de la mama.

¿Cuáles son los tipos de cáncer de mama?

El carcinoma ductal que comienza en los tubos (conductos) que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.



El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

¿Cuáles son las señales y los síntomas de cáncer de mama?

¿Cómo podemos prevenir el cáncer de mama?

DE PIE OBSERVE CAMBIOS

