

**CONTENIDOS NOEMÁTICOS DE MUJERES MASTECTOMIZADAS:
AFRONTAMIENTO Y CONVIVENCIA.**

NOEMÁTIC CONTENT OF MASTECTOMIZED WOMEN: COUNSELING AND COEXISTENCE.

CONTEÚDO NOÉMÁTICO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: ASSISTÊNCIA E COEXISTÊNCIA.

**Ruth Castillo¹, Yosmary Ceballos¹, Manuel Ceballos¹, Juan Bruges¹, Andry Chacón¹,
Felipe Saldivia², Liliana Lessire³, Luis Alexis Díaz³.**

Fecha de recepción: 20.11.2016

Fecha de aceptación: 19.05.2017

RESUMEN

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la actualidad. Dentro de las patologías oncológicas representa la segunda causa principal de muerte por cáncer. Propósito general: comprender el significado que las mujeres con mastectomía le dan al afrontamiento y vivencias diarias con esta condición. Orientación epistémica y metodológica: Dentro del paradigma interpretativo comprensivo, el método fue el fenomenológico hermenéutico. 11 fueron los sujetos de estudio entrevistados a profundidad. Se lograron los criterios de rigor científico de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad. Descripción fenomenológica: emerge una estructura conformada por 14 categorías universales: significado relevante de las mamas premastectomía, afrontamiento propositivo de la cirugía, ausencia de cambios sustantivos en el estilo de vida postmastectomía, no sentimiento de pérdida de feminidad postmastectomía, negativa a cirugía reconstructiva de las mamas y, consejos dados por las mujeres mastectomizadas para afrontar la realidad diaria. Comprensión del fenómeno: las vivencias diarias de algunas mujeres mastectomizadas no son fáciles, son fuertes y no se encuentran preparadas para ello. Otras, por el contrario, muestran una actitud positiva de deseo de luchar y prepararse para ello. Todas están conscientes del motivo clínico que las llevó a la mastectomía, señalando una decisión correcta y necesaria para seguir viviendo. Estas mujeres no desean una reconstrucción mamaria pero respetan la decisión libre de la mujer que desee hacérsela, siempre y cuando traiga consigo un sentido de bienestar y no acarree riesgos. Dan consejos para afrontar la realidad diaria de una mujer que esté en su situación, manifestando que el reto hay que asumirlo con paciencia y resignación, no deprimirse, seguir adelante y siempre esperar apoyo, lo cual es primordial.

Palabras clave: cáncer de mama, mastectomía, mujer, fenomenología hermenéutica.

ABSTRACT

¹ Médicos cirujanos, Escuela de Medicina, Universidad de Carabobo, Bárbula Venezuela.

² Médico, Cirujano Oncólogo, Ginecología oncológica y mastología, Servicio de Patología Mamaria, Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño, Bárbula, Venezuela.

³ Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social, Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela.

Breast cancer is the most common malignancy in current times. It represents the second leading cause of death among oncological pathologies. General purpose: to understand the meaning that women give to daily experiences and coping with this condition. Epistemic and methodological orientation: Within the interpretative comprehensive paradigm, the method was hermeneutic phenomenology. 11 were the study subjects depth interviewed. The criteria of scientific rigor of credibility, transferability, consistency and confirmability were achieved. Phenomenological description: an structure formed by 14 universal categories emerges: relevant meaning of the breasts prior mastectomy, propositive coping of the surgery, lack of substantial changes in lifestyle postmastectomy, no feeling of losing femininity postmastectomy, refusal to a reconstructive surgery of the breasts y, advises given by women who has undergone mastectomy to cope with everyday reality. Understanding of the phenomenon: Daily experiences of some women who has undergone mastectomy are not easy, they are strong and they are not prepare for them. Others, on the contrary, show a positive attitude of desiring to fight and prepare for them. All of them are aware of the clinical reason for the mastectomy, pointing out a right and necessary decision to keep going. These women do not want a breast reconstruction but respect the free decision of the woman who wishes to do it, as long as it brings a sense of wellbeing and does not result in risks. They give tips to deal with daily reality of a woman in this situation, indicating that the challenge must be taken up with patience and resignation, not get depressed, moving forward, and always expect support, which is crucial.

Keywords: breast cancer, mastectomy, woman, hermeneutic phenomenology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las primeras causas de muerte en todo el mundo, atribuyéndole 8,2 millones de muertes para el año 2012¹. El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la actualidad. Se origina en las células de la mama y pueden crecer invadiendo los tejidos circundantes o propagarse a áreas distantes del cuerpo humano. Se le atribuyen numerosos factores de riesgo que contribuyen con la predisposición de padecer la enfermedad, tales son los casos de la edad avanzada, menarquia a edad temprana; edad avanzada al momento del primer parto o la nuliparidad, antecedentes familiares de cáncer de mama, consumo de hormonas como el estrógeno y la progesterona, hábito alcohólico y tabáquico y pertenecer a la raza blanca.²

El cáncer de mama se ha convertido, dentro de las patologías oncológicas, la segunda causa principal de muerte por cánceres, representando el 16% de todos los cánceres femeninos según reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS)³. Para el mismo año, la Organización Panamericana de Salud (OPS) estimó que más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas, y 92.000 fallecieron debido a la enfermedad. En Venezuela, para el mismo año, se observa una tasa de incidencia estandarizada de 40 y una tasa estandarizada de mortalidad de aproximadamente 12, por cada 100.000 mujeres respectivamente.⁴

Esta estadística se ve favorecida por el hecho de que el diagnóstico de cáncer de mama oportuno difícilmente se consigue, dado que la clínica del mismo resulta muy variable. En ocasiones, éste suele cursar de manera asintomática o simplemente aparecen síntomas y signos como mastitis, dolor en la mama y el pezón, retracción e irritación en los pezones y enrojecimiento, que al estar presentes solo detalla el compromiso importante del órgano⁵. De allí radica la importancia que tiene la realización periódica de ecografías mamarias, mamografías, y la prueba diagnóstica definitiva que es la biopsia mamaria, las cuales serán sustantivas en la toma de decisión para una mastectomía o no.

La mastectomía consiste en un procedimiento invasivo en donde se realiza la extirpación quirúrgica de una o más mamas de manera parcial o completa. Ahora bien, el cáncer de

mama es una de estas enfermedades cuyas vivencias generan malestar de sobremanera en los que lo padecen. Los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas referidas a este padecimiento tienden a tener elevados niveles de ansiedad que interfieren de manera decisiva con la preparación pre y postoperatoria, y no solo eso, sino que además influyen fuertemente en la recuperación⁵, sobre todo cuando sobreviene la extracción de una parte del cuerpo como es la glándula mamaria, cuya función esencial en las mujeres es la lactancia materna, procedimiento denominado mastectomía.

Un estudio basado en la psicooncología del cáncer de mama, cuyo objetivo fue analizar e identificar las principales variables biopsicosociales asociadas a la predisposición, curso y tratamiento del cáncer mamario femenino arrojó como conclusión que desde el inicio, desarrollo y progresión de este tipo de cáncer, las pacientes se ven fuertemente sometidas a estrés psicosocial y experimentan emociones tales como ansiedad, ira y depresión, además de presentarse un estilo de afrontamiento de la enfermedad represivo y evasivo. A pesar que el estudio realizado en cuestión estuvo dirigido a un enfoque perceptivo patológico más que terapéutico, facilitó comprender cómo la enfermedad precede todas las medidas que se toman al momento de aplicación del tratamiento y la adaptación de la paciente a éste.⁶

En la misma vía indagativa, la investigación sobre la percepción de las pacientes mastectomizadas sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, informa que el 58.7% de las pacientes mastectomizadas tenían una percepción desfavorable sobre la apariencia física posterior a la intervención quirúrgica; además de, poca aceptación a la nueva conformación morfológica que adquiere su cuerpo, refieren pérdida de la identidad femenina y omisión de esa parte del cuerpo en particular. En cuanto a los cambios psicológicos, se modifican las relaciones sociales, tendencia a evitar actividades sociales y disminución de las actividades sexuales.⁵

Dado que en la actualidad se han incrementado el número de mastectomías realizadas en

centros especializados en el área en Venezuela, es importante destacar también cómo influye la relación médico y paciente en la respuesta terapéutica y en las adaptaciones biológicas, psicológicas y sociales a las que se ven sometidas las pacientes. Al respecto, en el servicio de enfermería en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, estado Nueva Esparta, se realizó un estudio cuyo enfoque estuvo dirigido a los cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas en tratamiento antineoplásico. Los resultados llevaron a la conclusión de que las enfermeras atendían las necesidades fisiológicas en un 53,26%, necesidades sociales en un 28,25% y las necesidades psicológicas en un 74,61%.⁷

Pocos estudios cuya base sea información cualitativa se han reportado en el ambiente venezolano, en tal sentido pensamos en un estudio que pudiese dar luces acerca de si las mamas para la mujer, una vez recurrido a una mastectomía, constituyen una parte más del cuerpo, o si le da un significado que va más allá de la simple explicación biológica y fisiológica. Si tienen éstas un sentido ornamental y si forman parte del proceso de identificación femenina; la influencia que tiene sobre la autoestima, y más aún, el significado que tiene para las pacientes oncológicas a las que se les ha practicado una mastectomía o pérdida definitiva de éstas. Algo que también justificó el presente estudio es conocer significados vivenciales narrados en lenguaje explícito por parte de estas mujeres y su visión del hecho de haber perdido sus mamas y cómo influye esto sobre su vida cotidiana.

En vista de lo anteriormente expuesto surgió como propósito general de la investigación comprender el significado que las mujeres mastectomizadas le dan a su afrontamiento y vivencias diarias con esta condición. Para alcanzarlo describimos los contenidos noemáticos, reconocimos sus aspectos esenciales emergentes, los interpretamos como una totalidad sistémica y, finalmente, construimos el sentido que le dan las mujeres mastectomizadas a sus afrontamientos y vivencias diarias después de dicha intervención.

ORIENTACIÓN EPISTÉMICA Y METODOLOGICA

El paradigma orientador fue el interpretativo comprensivo. Lo fenomenológico, lo hermenéutico, lo simbólico, lo subjetivo y la unión de los sistemas como un todo inseparable son fundamentales para este paradigma⁸. El método fue el fenomenológico hermenéutico con el diseño propuesto por Díaz (2011). El método fenomenológico hermenéutico introduce dos perspectivas fundamentales para la construcción de conocimiento como lo son la hermenéutica posterior a Husserl y el interaccionismo simbólico. Con este método no sólo se busca la descripción de las esencias puras emergentes sino que se orienta a la interpretación y la comprensión del fenómeno en estudio.⁹

La información derivó principalmente de mujeres mastectomizadas que acudieron a un Hospital Oncológico del estado Carabobo, durante el periodo enero-marzo 2016. Además, para la discusión fue relevante toda aquella documentación pertinente y necesaria para lograr una interpretación debida. En concordancia con las etapas del diseño fenomenológico hermenéutico escogido se logró el nivel de interpretación y comprensión del fenómeno.

Los sujetos de estudio fueron escogidos intencionalmente de conformidad con haber vivenciado el fenómeno de haber sido mastectomizadas y lo conformaron 8 pacientes. Para efectos de triangulación de la información también entrevistamos un oncólogo especialista en patología mamaria, un psicólogo, dos enfermeras y un cirujano. Las entrevistas fueron a profundidad previa disposición a participar voluntariamente y previo a la obtención de su consentimiento informado. Se solicitó también el consentimiento institucional respectivo. El rigor bioético del presente estudio se cumplió previo, durante y después de la ejecución de la entrevista, en concordancia con los sujetos de estudio. Se programó y ejecutó las entrevistas en profundidad a éstos con conciencia científica de este proceso y con el fin de lograr establecer una relación de mayor confianza con ellos, y así favorecer que comprendieran el proceso y obtener su colaboración y lograr su participación con pleno conocimiento de los propósitos de la investigación. Se logró la saturación de información y categorías necesarias para identificar el momento de detener

las entrevistas.

El primer criterio de rigor científico que se alcanzó fue el de credibilidad a través de una descripción protocolar desde las entrevistas, continua, persistente y fidedigna, la triangulación de información proveniente de los sujetos, la revisión documental referencial y la comprobación con los participantes. La transferibilidad como segundo criterio de rigor científico se consiguió a través de un muestreo teórico, una descripción exhaustiva y la recogida de abundante información. La consistencia o estabilidad se logró a través de la triangulación con observadores externos y el establecimiento de la pista de revisión del diario de investigación (diario de campo).

El procedimiento investigativo orientado por el diseño escogido se inició a través de las entrevistas a profundidad a las mujeres mastectomizadas y posteriormente a los demás participantes, luego se realizó la transcripción de la información. Esta descripción se mantiene en total confidencialidad, cumpliendo así con la primera fase del diseño, denominada Fase Previa. Posteriormente, procedimos con la Fase Estructural. Ésta comenzó con el proceso de categorización de la información que se logró reconociendo las esencias emergentes y estructurándolas a modo de categorías individuales y universales, culminando con la descripción fenomenológica que se presenta con 103 contenidos significativos individuales que sustentan 14 categorías universales del fenómeno en toda una estructura sistémica.

Una vez que se logró lo anterior, se dio paso a la Fase Interpretativa, iniciando con una comparación y contraste relacional con la descripción de la estructura de esencias mencionada, teorías, conceptos y argumentos propios evidenciados durante la investigación. Finalmente, desde la interpretación anterior y tomando en cuenta todo el recorrido investigativo, en lo teórico, epistémico y metodológico, construimos el sentido del fenómeno.

DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA

Las mujeres mastectomizadas inician observando como significativo su actitud preocupante ante el diagnóstico de cáncer recibido. Algunas consideran que no es fácil [E3:0021], es fuerte [E4:0011], no se encuentran preparadas [E4:0011] para ello y es difícil aceptarlo [E4:0011]. Otras, por el contrario muestran una actitud positiva ante el diagnóstico de cáncer. Su deseo es el de luchar [E1:0011] y prepararse para ello [E2:0012]. Están conscientes del motivo clínico que las llevó a la mastectomía señalando el cáncer de mama [E1:008, E2:008, E2:004, E3:0010, E4:008, E5:0011, E6:007, E7:0010] como la génesis de éste. Las mujeres lo consideraron una decisión correcta y necesaria [E1:005, E8:0011] para seguir viviendo [E1:008, E6:007].

El significado de las mamas para las mujeres mastectomizadas tiene dos vertientes. Para algunas mujeres las mamas no tenían mayor significado antes de la mastectomía [E1:0018, E3: 0027, E4:0019, E5:0022, E6:0021], mientras que para otras sí tienen un significado relevante porque las consideran parte indispensable de su cuerpo [E2:0020, E7:0028, E2:004, E7:004]. Su importancia también está asociada a la belleza corporal [E5:0022] y a la función de amamantamiento de sus hijos [E8:0030].

Ante la cirugía, las mujeres comparten dos formas de afrontamiento, una es la forma temerosa en donde sienten miedo [E3:0017, E6:0016, E7:0017] ante la situación que acarrea implícito riesgos, y que los lleva a tomar una actitud pensativa [E2:0016, E4:0013]. Sin embargo, la gran mayoría lo afronta propositivamente de manera normal [E1:005, E1:0014, E3:004, E2:0051, E5:0019], sin trauma alguno [E5:004, E5:0015] por las consecuencias que trae una cirugía de tal magnitud, más bien con la convicción de seguir adelante [E6:004], adaptarse [E2: 005], con mente positiva [E2:0016, E7:0017, E8:004] para poder sentirse mejor [E6:0011 E8:0021] y seguir viviendo [E1: 0014].

Las mujeres mastectomizadas, aparte de haberse interesado un poco más por su salud después de la mastectomía [E1:0022, E4: 0023, E8:0035], manifiestan ausencia de cambios sustantivos en su estilo de vida después de ésta [E1:0021, E2:0023, E4:0022, E6:0024,

E7:0033, E8:0034]. Incluso, manifiestan no haber perdido el sentimiento de feminidad propio de la mujer, aún después de la mastectomía [E1: 0025, E2:0061, E3:0037, E5:0032, E4:0026, E6:0031, E7:0038, E8:0038]. Sin embargo, se observa que estas mujeres niegan querer someterse a una cirugía reconstructiva de las mamas, pero manifiestan respetar la decisión de otras personas al respecto. No desean realizarse este tipo de cirugía por el miedo a que pueda reproducirse el cáncer [E1:0040, E2:0043] y también no quererse someter de nuevo a una intervención quirúrgica en el mismo sitio donde se produjo la enfermedad [E4:0039, E5:0049, E8:0052]. En cuanto a que otras mujeres decidan hacerlo, las que no lo desean lo respetan porque es una decisión libre de cada persona [E4:0041, E2:0044, E3:006] mientras se sientan bien [E8:0058] y no las ponga en riesgo [E7:0057].

Algo destacado es que después de la vivencia de haber sido mastectomizadas, las mujeres valoran más la vida [E1:0044, E5:0016, E6:0017, E6:0029], especialmente en términos temporales de alargamiento del momento de la muerte [E3:0044, E7:0024, E8:0034, E8:0064] y de deseo de poder cuidar a sus hijos [E5:0016]. De hecho dan consejos para afrontar la realidad diaria de una mujer mastectomizada. Manifiestan que el reto hay que asumirlo [E1:0049, E3:0072] con paciencia y resignación [E6:0052], no deprimirse [E1:0050, E2:0060], seguir adelante [E5:0058, E6:0052] y siempre esperar apoyo [E1:0050, E5:0058, E7:0067, E8:007], lo cual es primordial. Hay que tener valor y fortaleza [E2: 0060, E6:0052] y no pensar en el “*qué dirán*” [E2:0060], pero por sobre todo, valorar la vida.

Por último, las mujeres mastectomizadas expresan su sentido de religiosidad asociada a su vivencia. La superación de la enfermedad también recae en la creencia en un ser divino (Dios) que las ayudó y ayudará a sobrellevar la situación [E1:005, E7:0067] y curarse [E3:0010, E7:0016, E7:0024] con fe [E3:0017, E7:0016, E8:0016] y esperanza [E8:0016], lo cual las llevó a seguir con una mejor vida [E3:0063, E5:0057, E7:0024].

INTERPRETACIÓN

En la actualidad existe un porcentaje amplio de mujeres que padecen cáncer de mama, siendo la mayoría por lo general sometidas a una mastectomía total como parte del tratamiento. Lo primero que se observa desde las esencias emergentes de este fenómeno es que, ante el diagnóstico de dicha patología, las pacientes suelen mostrar una actitud preocupante considerando que no es fácil, que es un momento fuerte, la mayoría no se encuentran preparadas para eso y es difícil aceptarlo. Situación similar podemos observar en los resultados de una investigación publicada por Tamblay y Bañados (2004), donde se plantea que las pacientes durante el inicio, desarrollo y tratamiento del cáncer de mama presentan una serie de repercusiones psicosociales y experimentan emociones tales como preocupación, ansiedad, ira y depresión.⁶

Otras pacientes, por el contrario, muestran una actitud positiva ante el diagnóstico, aceptando el mismo y manifestando deseos de lucha y preparación para afrontar todo lo que implica la enfermedad. Así mismo, Díez, Forjaz y Garrido (2005) expresan lo importante que es mantener a las pacientes con diagnóstico de cáncer lo más posible libre de estrés para alcanzar la aceptación de la enfermedad de forma positiva y mejor respuesta terapéutica¹⁰. Esto es algo que de algún modo consiguen las pacientes sujetos de estudio para sobrellevar la situación.

Una de las esencias que estuvieron presentes fue que, en su gran mayoría, las pacientes mastectomizadas participantes en el estudio refirieron estar conscientes sobre el motivo por el cual se les realizó dicho procedimiento, señalando el cáncer de mama como la génesis de éste, y que de proseguir y no someterse a la cirugía, la evolución de la patología era indiscutiblemente la muerte. En efecto, dar o no la información de cáncer depende de aspectos relacionados con el enfermo, con la enfermedad y la metodología de la información, por lo que la forma como se les informe a las pacientes es crucial para la aceptación y aprobación del procedimiento quirúrgico, es este caso la mastectomía¹¹. Las mujeres entrevistadas lo consideraron una decisión correcta y necesaria para conseguir el bienestar y seguir viviendo.

Para las mujeres mastectomizadas el significado que tenían y tienen sus mamas antes y después del procedimiento quirúrgico concluye en dos vertientes. La primera, es que algunas mujeres consideran que las mamas no tenían mayor significado antes de la mastectomía, y que posterior a la misma comienzan a tenerlo, sobre todo desde el punto de vista de prevención de la salud; la segunda, es que las mamas tienen un significado relevante porque las perciben como parte indispensable del cuerpo. Su importancia también está asociada a la belleza corporal sobre todo en mujeres jóvenes y a una función fisiológica propia de toda mujer, como lo es amamantar. Por supuesto, para las mujeres venezolanas siempre ha sido muy importante verse bien¹², pero también la función vital de amantar lo ha sido, pero en menor grado, por lo que se ha venido incrementando la publicidad y los programas de salud para retomar su importancia para la vida.

Por otra parte, ante la idea de ser sometidas a una mastectomía, las mujeres comparten dos perspectivas. Una es la forma temerosa, relación que guarda con los resultados obtenidos por De la Paz (2006) en su investigación, quien pudo concluir que el acto quirúrgico desencadena aspectos estructurales desde el punto de vista psicológico en el paciente, provocando miedo y ansiedad¹³. Sin embargo, la gran mayoría de las mujeres en la presente investigación lo afronta propositivamente. La mujer con cáncer, en gran medida consideran a la mastectomía como una solución al problema de salud.¹⁰

Dentro de las modificaciones que experimentan las pacientes se encuentra haberse interesado un poco más por su salud después de la mastectomía. Sin embargo, otras también manifiestan no haber tenido mayores cambios en su estilo de vida después de ésta, dado que en su mayoría continúan realizando las actividades cotidianas que anteriormente desempeñaban, aun después de la cirugía. Caso contrario a lo reportado por Escobar (2008), en un estudio realizado en pacientes mastectomizadas donde se demostró que las mismas tenían una percepción desfavorable sobre la apariencia física posterior a la intervención quirúrgica, con poca aceptación a la nueva conformación morfológica que adquiere su cuerpo, y además, sentimiento de pérdida de la identidad femenina, omisión de esa parte del cuerpo en particular y otros cambios psicológicos

modificados como las relaciones sociales⁵. Aunque las mujeres mastectomizadas sujetos de estudio expresan algo contrario a lo del autor en cuanto a que no han perdido el sentimiento de feminidad propio de la mujer aún después de la mastectomía, también manifiestan que las mamas son un complemento de la belleza, pero no son indispensables para sentirse mujer.

Quizá por esa razón, niegan el deseo de someterse a una cirugía reconstructiva de las mamas, aunque respetando la decisión de otras personas al respecto. Esto concuerda con lo manifestado por Pintado (2013) quien señala que las mujeres consideran que es una opción, sobre todo en aquellas pacientes de menor edad, puesto que la imagen corporal se relaciona negativamente con la mastectomía radical, la quimioterapia y una menor edad¹⁴. En todo caso, una buena calidad de información eleva la confianza de la mujer y ayuda a mitigar el sufrimiento¹⁵. Definitivamente, el personal de salud es el primero que debe orientar asertivamente a la mujer sobre cuáles son las posibilidades con las que cuenta, incluidos los beneficios y riesgos.

Algo destacado es que después de la vivencia de haber sido mastectomizadas, las mujeres valoran más la vida. De hecho dan consejos para afrontar la realidad diaria de una mujer mastectomizada. Además, expresan su sentido de religiosidad asociada a su vivencia. La superación de la enfermedad también recae en la creencia en un ser omnipotente ayudador en su mejoría, y resaltan además la necesidad de un apoyo multidisciplinario y holístico de estas mujeres desde el momento mismo del diagnóstico.¹⁶

COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO

Para las mujeres mastectomizadas el diagnóstico de cáncer es alarmante. Para algunas no es fácil, es más bien fuerte y generalmente no estaban preparadas para enterarse de la situación por lo que fue difícil aceptarlo. Otras mujeres, por el contrario lo asumen y lo confrontan preparándose para ello con un verbo activo como lo es luchar. Están

conscientes del motivo clínico que las llevó a la mastectomía, el cual es el cáncer pero señalan que es algo correcto y necesario para seguir viviendo.

Antes de la cirugía, sus mamas reflejaban un significado en dos vertientes. Algunas consideraron que las mamas no tenían mayor significado antes de la mastectomía, mientras que otras indicaron que estas sí tienen un significado relevante porque las consideran parte indispensable de su cuerpo, además de su relevante significado para su belleza corporal y la función biológica y sentimental de amamantamiento de sus hijos.

Las mujeres comparten dos perspectivas en cuanto a la idea de ser sometidas a la mastectomía. Una de ellas es la de sentir miedo ante la situación que acarrea implícito riesgos. Sin embargo, para la gran mayoría la intervención quirúrgica es afrontada propositivamente con la convicción de seguir adelante, adaptarse, con mente positiva para poder sentirse mejor y seguir viviendo. Manifiestan no haber tenido mayores cambios en su estilo de vida después de la mastectomía aparte de haberse interesado un poco más por su salud. Confiesan no haber perdido el sentimiento de feminidad propio de la mujer, aún después de la mastectomía, y piensan que la mama es un realce estético adicional pero no indispensable para sentirse mujer.

Existen pensamientos negativos con respecto al deseo de querer someterse a una cirugía reconstructiva de las mamas, pero manifiestan respetar la decisión de otras personas al respecto mientras traiga consigo un sentido de bienestar y no acarree riesgos para esa mujer. Después de la vivencia de haber sido mastectomizadas y diagnosticadas con cáncer de mama, las mujeres valoran más la vida, especialmente en el sentido de querer vivir mucho más tiempo y de poder cuidar a sus hijos. Dan consejos para afrontar la realidad diaria de una mujer que esté en su situación. Manifiestan que el reto hay que asumirlo con paciencia y resignación, no deprimirse, seguir adelante y estar dispuesta a recibir apoyo. Conminan a tener valor y fortaleza y no pensar en los manifiestos negativos de las demás personas al respecto, pero por sobre todo valorar la vida.

Finalmente, las mujeres mastectomizadas expresan su sentido de religiosidad asociada a su vivencia. La superación siempre está supeditada a un ser divino (Dios) que las ayudó y ayudará a enfrentar el problema y curarse con fe y esperanza, lo cual es fundamental para mejorarse y seguir viviendo. El apoyo familiar y religioso son las bases fundamentales en este tipo de paciente para afrontar su realidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). org [Internet]. Ginebra: Datos y cifras sobre el cáncer; 2015 [citado 3 ene 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
2. Peralta MO. Cáncer de mama en Chile. Datos Epidemiológicos. Rev. Chil. Obstet. Ginecol [Internet]. 2002. [citado 23 oct 2014]; 67(6): 439-445. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600002&script=sci_arttext

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). org [Internet]. Ginebra: Cáncer de mama: prevención y control [Actualizado 7 oct 2015; citado 3 dic 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). org. [Internet]. Washington, D.C: Cáncer de mama. [Actualización 7 oct 2015; citado 23 oct 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es
5. Escobar EY. Percepción de la paciente mastectomizadas sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Lima: Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2008 [citado 18 nov 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/507/1/escobar_re.pdf
6. Tamblay CA., Bañados EB. Psicooncología del cáncer de mama. [Internet] Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile; 2004 [citado 18 nov 2015]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/banados_b/sources/banados_b.pdf
7. Abreu de FT. Enfermería a pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico, en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, estado Nueva Esparta, en el Segundo Trimestre del año 2.004. [Internet] Porlamar: Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela; 2004 [citado 18 nov 2015]. Disponible: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2490/1/tesis.pdf>
8. Díaz LA. Editor. Visión investigativa en Ciencias de la Salud (Énfasis en paradigmas emergentes). Valencia; 2011.
9. Lessire VL. Comercialización de los trabajos especiales de grado una visión desde los contenidos noemáticos de los protagonistas en el escenario de la educación universitaria. [Trabajo de grado de Maestría]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2013.
10. Díez SB, Forjaz SJ, Garrido LE. Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2005. [citado 23 feb 2016]; 33(6): 390-397. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teor%C3%ADas%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20c%C3%A1ncer.pdf>
11. Castillo MD, Gea RL, León MT, Ceballos AR, De Cruz MA. Actitudes ante la información del diagnóstico de cáncer. Medicina general [Internet] 2001 [citado 23

- feb 2016]; 35: 521-526. Disponible en: <http://www.mgyf.org/medicinageneral/junio2001/521-526.pdf>
12. Arteaga IT, editora. Senosalud: apoyo emocional, estético y médico para las pacientes con cáncer de mamas. [Internet]. Caracas: Senosalud. org; 2012. [Citado ene 2016]. Disponible en: <http://www.noticias24.com/salud/noticia/2619/senosalud-un-apoyo-emocional-estetico-y-medico-para-las-pacientes-con-cancer-de-mamas-fotos-y-video/>
 13. De la Paz EC, Prego BC, Barzaga HE. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet] 2006 [citado 23 feb 2016]; 29(3): 159-162. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma063d.pdf>
 14. Pintado MS. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. [Tesis doctoral] Valencia: Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. 2013 [citado 23 feb 2016]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?sequence=1>
 15. Nieto FR. El cáncer de mama –desde la perspectiva de la experiencia-. [Trabajo fin de grado]. Cantabria: Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cantabria; 2013. [Citado 17 may 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2206/NietoFla%C3%B1oR.pdf?sequence=1>
 16. Calvo MJ; Narváez PA. Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. Index Enferm [Internet]. 2008. [Citado 28 mar 2016];17(1): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100007