

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE PSICOLOGIA**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE  
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA  
TITULO**

Conocimientos, actitudes, prácticas y repercusiones emocionales en mujeres que les han realizado mastectomía radical en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el período comprendido de Enero 2002- Abril 2006.

**Autoras:**

Zulema Ramona Correa Blandón.

Yessenia María Salgado Saavedra.

**Tutor:**

Msc. Jairo Abelardo Rodríguez Cruz.

Director de psicología

UNAN-León

**Asesor:**

Lic. Víctor Hugo Trujillo Centeno.

Psicólogo

**LEÓN, FEBRERO 2007.**

**“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”.**

## RESUMEN

La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario causa un impacto intensamente perturbador, debido no solo al significado de la enfermedad, sino también a la privación de un órgano, cuyo simbolismo tiene su origen en las primeras culturas de la humanidad y contiene un valor altamente estimado, en ningún momento cuestionado.

Según estudios realizados, el cáncer de mamas ocupa el primer lugar en frecuencia de los cánceres ginecológicos en los países industrializados y el segundo dentro de los cánceres generales solo superándolo el cáncer de pulmón con una población femenina de 4 millones de mujeres en la edad proclive a la enfermedad (entre 20 y 59 años); debido a esto y a la gran importancia que se les atribuye a las mamas es que realizamos esta investigación.

Por tal razón nos planteamos como objetivo conocer los conocimientos, actitudes, prácticas y las repercusiones emocionales en mujeres que les han realizado mastectomía radical en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el período comprendido de Enero 2002 – Abril 2006.

Se realizó un estudio cualicuantitativo mediante la técnica de conocimientos, actitudes y practicas (CAP), y la entrevista a profundidad; siendo la muestra todas las pacientes que asistieron al área de ginecología, a las cuales se les practicó mastectomía radical y que cumplieron con nuestros criterios de inclusión y exclusión respectivamente. La muestra de estudio estuvo constituida por el 100% de mujeres, con un grupo etáreo prevaleciente de 57 a 67 años, teniendo conocimiento tanto de la enfermedad como de la cirugía, además de tener una actitud positiva dado que manifiestan aceptarse tal y como son; cabe señalar que existen deficiencias en las practicas médicas por parte del personal médico, de los familiares y de las pacientes como tal, siendo las principales repercusiones: conflictos existenciales, vergüenza y temor a la crítica y burla.

## INDICE

I-	Introducción .....	1
II-	Antecedentes.....	3
III-	Justificación .....	4
IV-	Planteamiento del problema.....	5
V-	Objetivos.....	6
VI-	Marco Teórico.....	7
VII-	Diseño metodológico.....	28
VIII-	Resultados .....	35
IX-	Discusión .....	48
X-	Conclusión.....	51
XI-	Recomendaciones.....	52
XII-	Referencia bibliográfica.....	54
XIII-	Anexos.....	55

## I. Introducción

La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario causa un impacto emocional intensamente perturbador, debido no sólo al significado de la enfermedad, sino también a la privación de un órgano, cuyo simbolismo tiene su origen en las primeras culturas de la humanidad y contiene un valor altamente estimado (1).

A lo largo de la historia y en nuestra actualidad las mamas son sin duda consideradas uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de la sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia. Estas han desempeñado un papel predominante en las diferentes culturas, en el arte e incluso en la filosofía y en la religión (2).

En relación con este aspecto los autores Francisco Perera y Mirtha Suárez, plantean como la pérdida de este órgano (mama), requiere adaptación psicológica y social de la paciente y sus familiares los cuales influyen en la actitud de esta frente a su problema.

Una de las principales causas por la cual se practica la mastectomía es el cáncer de mama, este constituye uno de los problemas de salud más importante, actualmente es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares, pero pasa a ser la primera en las personas menores de 65 años de edad (3).

La satisfacción estética lograda que incidirá en la recuperación final, no depende solamente del resultado de los objetivos quirúrgicos, sino también de variables cognitivas y emocionales. Tales variables juegan un papel decisivo durante todo el proceso iniciado tras el diagnóstico, por lo que es preciso atender tanto los aspectos físicos de la rehabilitación como los psicológicos (4).

Meyerowitz, planteaba que el impacto psicológico del cáncer de mama se manifiesta en tres áreas:

- 1 - El Área Psicológica, con aparición de ansiedad, depresión e ira.
- 2 - El Área Psicosocial, con notables cambios en la manera de vivir relacionados, sobre todo, con la afectación del estado de bienestar físico.
- 3 - El Área de las Ideas, con temores a la muerte, a la discapacidad y a la mutilación.

Los trastornos psicológicos que se presentan como consecuencia del padecimiento de esta enfermedad, dependen de numerosas circunstancias y factores. Dichos trastornos están relacionados con la capacidad de las pacientes de, primero, afrontar el diagnóstico, y luego, el tratamiento de esta enfermedad (4).

La pérdida de una o ambas mamas traen para la mujer sufrimientos de todo tipo, los cuales pueden ser variables en cada caso, esto dependerá de su edad, sus hijos, su esposo, su trabajo y del grado de importancia que ella le atribuya a las mamas antes de la mastectomía, y se pueden manifestar con una serie de síntomas como ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad, auto desvalorización, etc; para la mayoría de las mujeres representa una crisis personal y de interrelación difícil de superar (5).

## II. Antecedentes

Según estudios realizados, el cáncer de mamas ocupa el primer lugar en frecuencia de los cánceres ginecológicos en los países industrializados y el segundo dentro de los cánceres generales solo superándolo el cáncer de pulmón. En los Estados Unidos se reportan 36 casos por cada 100 mil mujeres; razón por la cual se le ha dedicado mucha importancia al desarrollo de nuevas formas de detección, tratamiento y seguimiento para este tipo de patología (6).

Así mismo encontramos que en Cuba el cáncer de mama tiene una tasa de incidencia de 23,5 por cada 100 000; con una población femenina de 4 millones de mujeres en la edad proclive a la enfermedad (entre 20 y 59 años), son de esperar 1 040 nuevos casos cada año. Este registro señala igualmente que cada 3 años habrá morbilidad de 1 058 casos, por lo que se deduce una mortalidad de 352 enfermas por año. Con este ritmo es fácil admitir el diagnóstico de 3 nuevos casos de cáncer femenino cada 24 horas y una muerte en el mismo tiempo (5).

En nuestro país el cáncer de mama ocupa el segundo lugar dentro de los cánceres generales diagnosticados, superado solo por el cáncer cervicouterino, las estadísticas del MINSA para 1996 reportaron 420 casos nuevos de cáncer de mamas a nivel nacional con 59 defunciones para un 14.4% del total de los casos, en el año 2000 los casos reportados fueron 386 y 79 defunciones que representan el 20.4% del total de casos; la mayoría reportados por el departamento de Managua. La sumatoria de casos entre 1996 y 2000 reportan 1654 casos de cáncer de mamas (7).

### III. Justificación

La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario causa un impacto emocional intensamente perturbador, debido a esto y teniendo en cuenta el creciente aumento en la incidencia del cáncer de mamas, realizamos esta investigación que surgió por la necesidad de estudiar las repercusiones emocionales de mujeres que le han realizado mastectomía radical; ya que esta tiene implicaciones trascendentales para una amplia gama de problemas emocionales. Además las pacientes que les han realizado mastectomía que acuden a la consulta se presentan con un deterioro importante de su estado mental y físico; es por eso que consideramos que es de especial interés el apoyo y la comprensión que estas pacientes necesitan de las personas más importantes en sus vidas, ya que representan un estímulo y aliento constante e imprescindible para sobreponerse a este dilema.

Así mismo a medida que avanzamos en nuestra investigación nos encontramos con la limitante de que no se han realizado estudios en nuestro país relacionados con las repercusiones emocionales de las mujeres sometidas a la mastectomía radical, así mismo la actitud de ésta frente a su problema; y la influencia del entorno sociocultural; es por eso que consideramos que la información que obtuvimos servirá para conocer en mayor medida el comportamiento de un grupo de individuos siendo esta una experiencia fructífera para nosotras como futuras profesionales de la carrera de Psicología y que serviremos como punto de partida a futuros estudios, de tal manera que nos servirá para identificar posibles intervenciones integrales a este grupo etario.

#### **IV. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, prácticas y las repercusiones emocionales en mujeres que les han realizado mastectomía radical en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el período comprendido de Enero 2002- Abril 2006?



## V. Objetivos

### **Objetivo General:**

- Conocer los conocimientos, actitudes, prácticas y las repercusiones emocionales en mujeres que les han realizados mastectomía radical en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el período comprendido de enero 2002- abril 2006.

### **Específicos:**

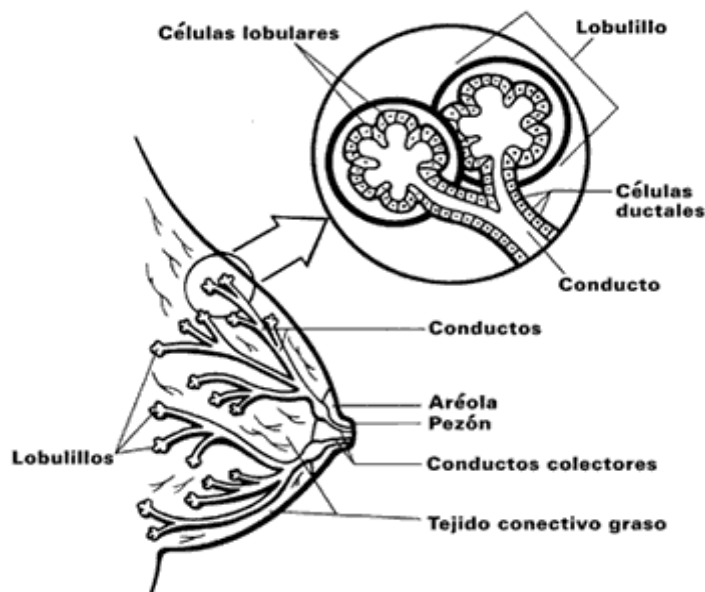
- Conocer los datos sociodemográficos de las mujeres que les han realizado mastectomía radical.
- Indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres a las cuales les han realizado mastectomía radical.
- Determinar las repercusiones que presentan las mujeres posteriores a la mastectomía en el aspecto emocional.

## VI. Marco teórico

### Seno

El seno de una mujer esta formado por glándulas mamarias o productoras de leche (lobulillos), conductos (pequeños tubos que conectan los lobulillos al pezón), tejido adiposo y conectivo, vasos sanguíneos y vasos linfáticos. La mayoría de los cánceres del seno comienzan en los conductos (carcinoma ductal), algunos inician en los lobulillos (carcinoma lobular), y el resto se origina en otros tejidos (2).

Los vasos linfáticos se parecen a las venas, excepto por el hecho de que éstos transportan líquido linfático en vez de sangre. La linfa es un líquido claro que contiene células del sistema inmunológico y productos de desecho. Los vasos linfáticos conducen a unos grupos pequeños de tejido del tamaño de un fríjol, llamados ganglios linfáticos. La mayoría de los vasos linfáticos del seno conducen a los ganglios linfáticos debajo del brazo, los cuales son ganglios axilares (2).



**Figura 1:** Constitución del seno.

A través de diversas manifestaciones artísticas como pintura, escultura, literatura, entre otras, e incluso tratados de medicina, existe amplia documentación que nos cuenta lo que la mama simboliza y como este significado cambia en las distintas épocas y culturas.

Sea cual sea dicho significado, siempre conserva su importancia trascendental, que permanece no solamente en lo más profundo de cada mujer, sino también en lo más profundo del pensamiento colectivo de la sociedad. Así por ejemplo, constatamos como las mamas fueron símbolo de la feminidad en culturas antiguas, muy distantes entre si; tal es el caso en representaciones en piedra de figuras femeninas del paleolítico, entre las que se halla la conocida como Venus de Willendorf, con rasgos sexuales femeninos muy acentuados, entre los que desatacan grandes mamas; y el de las estatuillas halladas en excavaciones realizadas en México, pertenecientes a épocas precolombinas, en las que se manifiesta la acentuación de las glándulas mamarias.

Conocemos igualmente el poder atribuido a la diosa egipcia Isis de conceder la inmortalidad a quien se nutriera de sus mamas y la leyenda de Rómulo y Remo, amamantados por una loba. Este concepto de la mama nutritiva, sinónimo de abundancia, fue venerado como signo de supervivencia por el pueblo judío; la tradición cristiana lo convirtió en “nutrición espiritual” y posteriormente en el siglo XIV se entendió como encarnación de la caridad y la pureza. La virgen amamantando al niño ha sido un motivo frecuentemente tratado en la pintura que hoy podemos admirar.

Algunas investigaciones recientemente realizadas informan que la visión sexualizada de la mama es propia de occidente y no es universal, afirmando que en otras culturas adquieren mayor relevancia otras zonas del cuerpo: la nuca en la japonesa, los pies en la China, las nalgas en la africana.

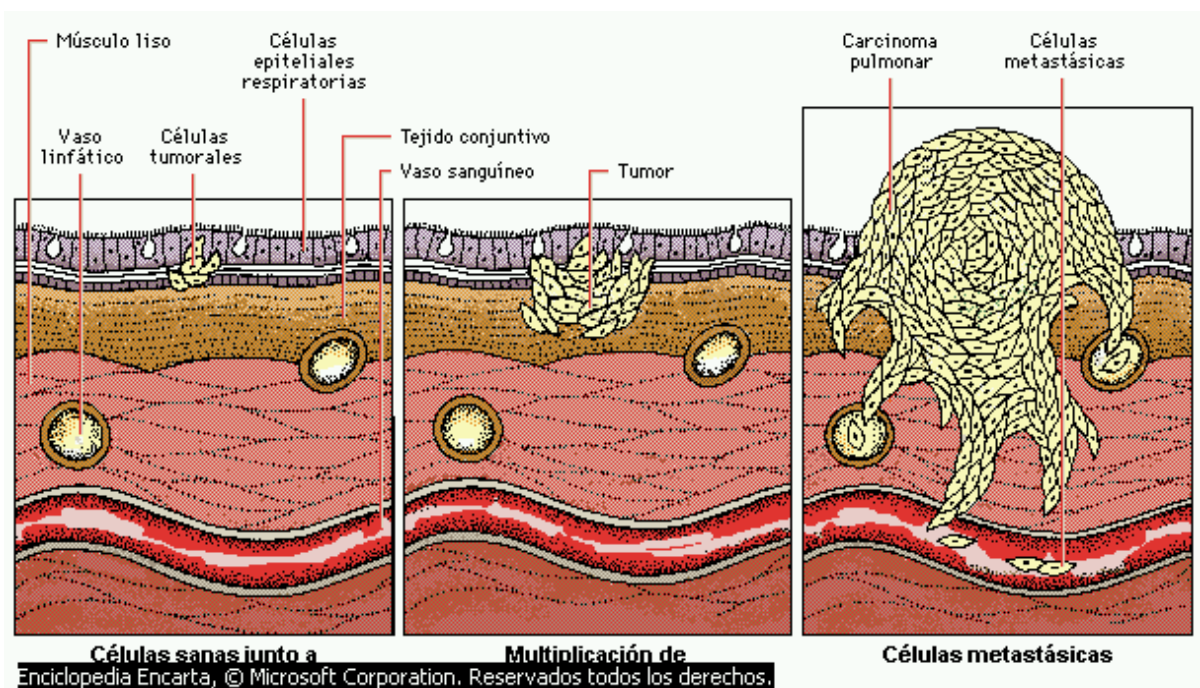
En épocas mas recientes, Freud insiste en el papel crucial de las mamas femeninas en el desarrollo emocional de las personas.

En las teorías psicoanalíticas se considera que, además de cumplir la función de alimentación, constituyen el apego y el vinculo emocional que la madre establece con el bebe a través de la lactancia siendo el punto de partida de la vida sexual del niño y la niña.

Se expone que es un símbolo erótico femenino que se puede definir como el primer objeto de seducción desde los primeros años de vida. Actualmente versos como los de Neruda, que reflejan su fuerza erótica, citados a continuación, reafirman su universalidad: “¿Ves estas manos? Han medido/ la tierra... No alcanzan a abarcarte/se cansan alcanzando/las palomas gemelas/que reposan o vuelan en tu pecho...” (3).

## Cáncer

La enfermedad del cáncer es el crecimiento tisular, producto de la proliferación de células anormales con capacidad de invasión y destrucción a otros tejidos (7).



**Figura 2.** Desarrollo y propagación del cáncer

El desarrollo de un cáncer o tumor maligno se produce a partir de unos cambios a nivel celular que hacen que las células crezcan de modo descontrolado y se aparten progresivamente de la configuración y función a la que están destinadas; además, cuanto mayor sea el cambio de estas nuevas células peor es el pronóstico y la evolución del cáncer. En estos casos se produce una autonomía funcional y una pérdida de la especificidad bioquímica de estas nuevas células (7).

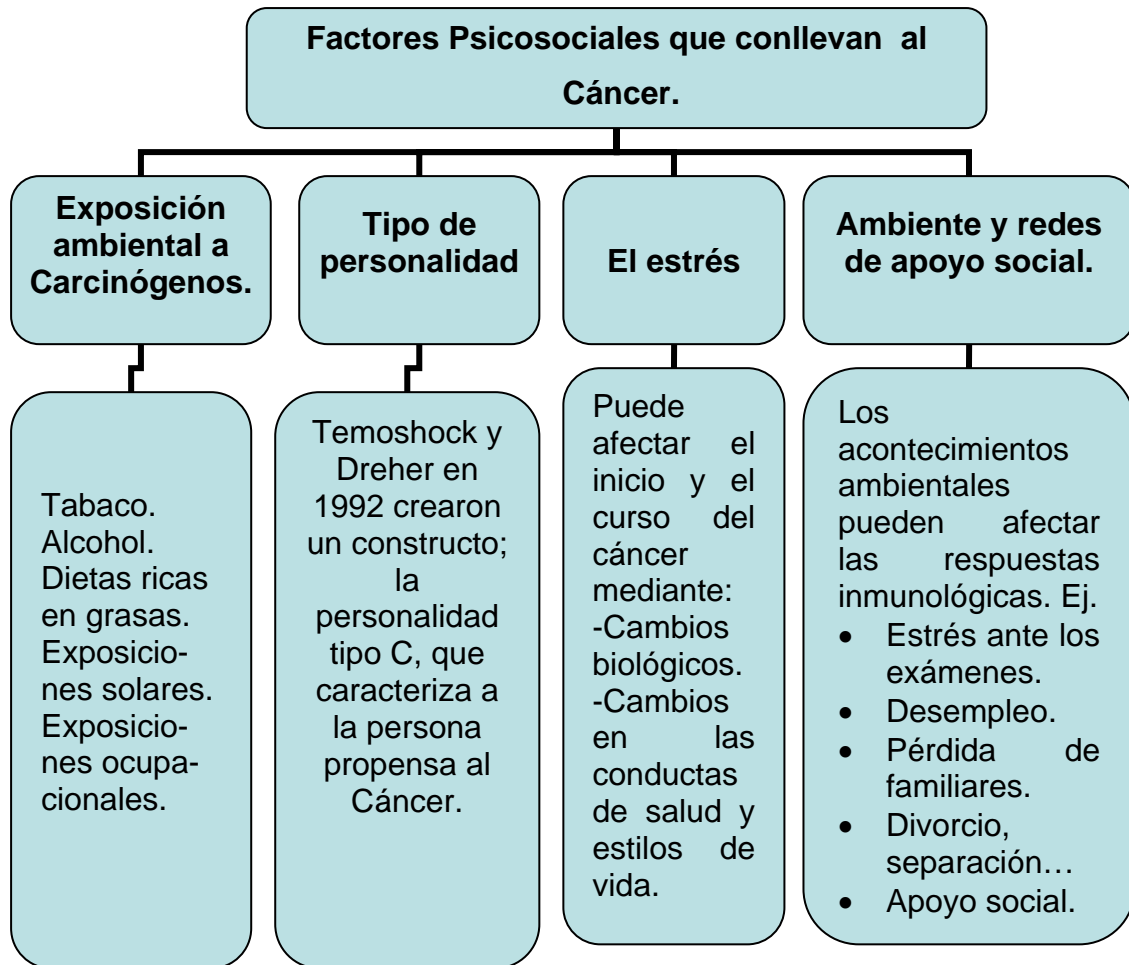
Es muy importante saber que el cuerpo humano esta compuesto por varios tipos de células las cuales normalmente se dividen de una forma ordenada para producir mas células solo cuando son necesarias; el cáncer es un grupo de enfermedades (mas de 100 tipos) que se da cuando las células se vuelven anormales y se dividen sin control ni orden; puede originarse a partir de cualquier tejido corporal y en consecuencia duplicarse dando lugar a una población de células hijas que se producen sin control y de forma desenfrenada.

La mayoría de las células cancerosas forman una protuberancia o masa llamada tumor, estas pueden seguir creciendo dando lugar al proceso de propagación llamado **metástasis**.

Otra característica del cáncer es la diseminación a distancia o metástasis (Células que pueden viajar por la sangre y los vasos linfáticos y de esta forma invadir tejidos de otras partes del cuerpo), que se produce normalmente por vía hemática o linfática a otros territorios del organismo. Este fenómeno se producirá de forma más o menos precoz según la localización, naturaleza y diferenciación del tumor.

La nomenclatura de los tumores no sigue un sistema constante ni único. Así, si los tumores benignos se designan agregando al final de la raíz que señala el tejido el sufijo -oma, los tumores malignos se designan con los sufijos -carcinoma (los que proceden del tejido epitelial) y -sarcoma (los que proceden del tejido mesenquimatoso), aunque hay excepciones, como hepatoma, linfoma, etc (7).

En la actualidad se ha producido un incremento en la incidencia y, por tanto, en la morbilidad y mortalidad por cáncer.



**Figura 3.** Factores Psicosociales que conllevan al Cáncer.

El diagnóstico precoz del cáncer puede mejorar en muchos casos el pronóstico, por lo que las revisiones periódicas (revisión de las mamas) y las consultas precoces ante anomalías, así como las biopsias de tumoraciones anómalas, pueden ser una buena técnica a seguir para su detección.

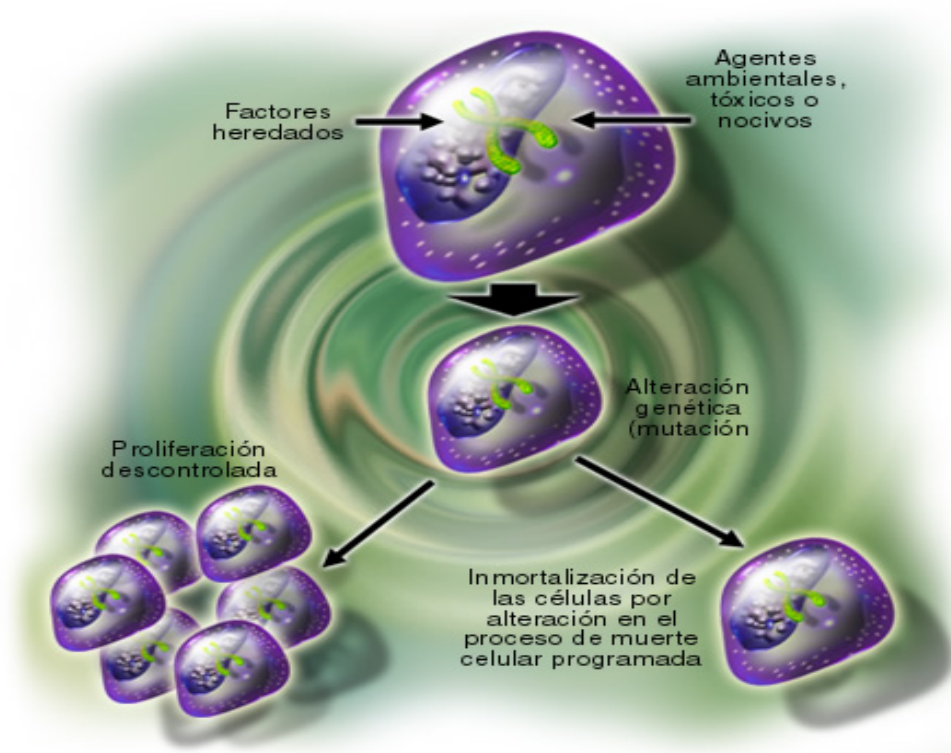
◆ Evolución del cáncer.

1). Primera o iniciación: La exposición a determinados agentes mutagénicos, como el tabaco, la radiación ultravioleta, las radiaciones ionizantes y los carcinógenos químicos, produce una alteración del material genético de una célula, creando así un potencial de crecimiento maligno (7).

2). Segunda o promoción: Es el proceso en el que, bajo determinadas circunstancias, las células con las alteraciones genéticas proliferan descontroladamente.

3). Tercera o formación del tumor: Las células continúan creciendo y pueden oprimir o destruir tejidos circundantes. También pueden migrar a otros órganos por la sangre o el sistema linfático produciendo metástasis.

El tratamiento actual, tanto si es curativo como si es paliativo, se basa fundamentalmente en la combinación, mientras sea posible, de técnicas quimioterápicas, quirúrgicas y radioterápicas (2).



**Figura 4.** ¿Por qué se produce cáncer de seno?

## **Cáncer de seno**

En el seno con mucha frecuencia se producen tumores, la mayoría de ellos benignos, que la gente conoce como fibromas, quistes de seno o enfermedad fibroquística (7).

El cáncer de seno es un tumor maligno (canceroso) que se origina de las células del seno. La enfermedad ocurre principalmente en las mujeres, pero los hombres también pueden desarrollarla (2).

El cáncer de seno, es menos frecuente que los quistes y puede ser de varios tipos; el más común se llama carcinoma ductal, y es el crecimiento anormal de las células que conforman los conductos lácteos (los canales diseñados para que salga la leche). Y dependiendo del tipo de células que lo conformen toma diferentes apellidos – hay carcinoma ductal tubular, secretor, mucinoso, medular, papilar, cribiforme, adenoide quístico y metaplásico-. Todos estos nombres complicados son importantes para el médico, pues cada tipo de cáncer tiene un comportamiento característico, por lo tanto el oncólogo tendrá en cuenta el tipo de tumor y qué tan avanzado está, para decidir el paso a seguir con la paciente que lo padece.

El seno está conformado por glándulas mamarias, grasa, vasos linfáticos (que transportan células de defensa) y vasos sanguíneos principalmente. De todos ellos pueden surgir tumores. El tejido mamario consta de glándulas agrupadas en racimos, llamados lóbulos, y conductos que comunican los lóbulos con el pezón. Como ya se dijo, los carcinomas ductales son los más comunes, pero también se puede producir cáncer de los lóbulos, caso en el cual se llama carcinoma lobulillar (2).

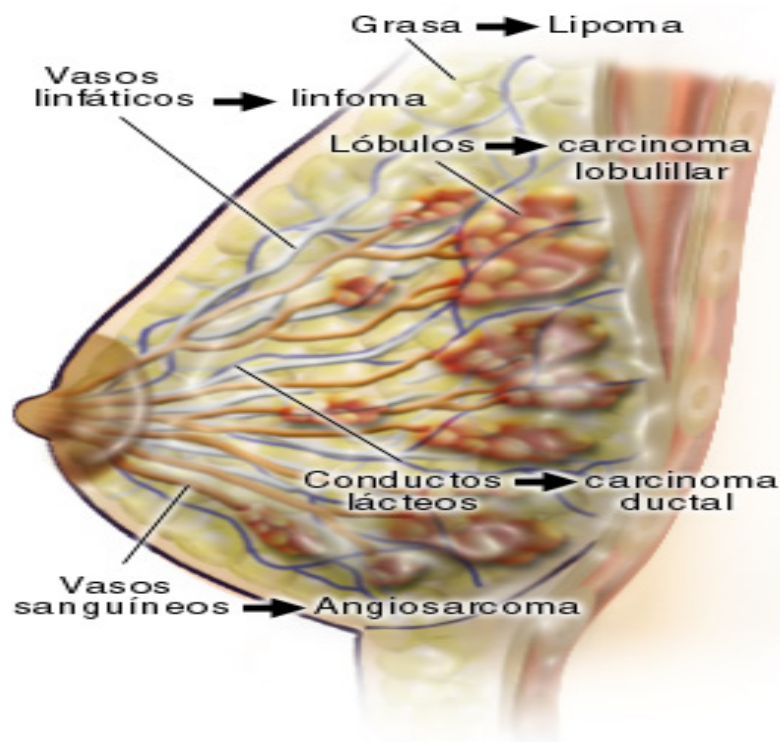
Un cáncer se produce a partir de una sola célula o pequeño grupo de células con alteraciones genéticas que crece hasta formar un tumor. Este tumor que se forma en el tejido original se denomina “Tumor primario”. Los estadios iniciales del tumor se caracterizan porque las células del tumor tienen una mayor división celular que las células normales, y así originan lo que se denomina una “hiperplasia” o engrosamiento del tejido o del órgano.



Algunas hiperplasias pueden progresar a “displasias”, que se caracterizan no solo por una mayor división celular y aumento de tamaño respecto a la hiperplasia, sino también por la pérdida de la estructura del tejido original (2).

El paso límite en la formación de un tumor es la adquisición de vasos sanguíneos que le permitirán que el tumor siga creciendo. El tumor necesita la adquisición de vasos sanguíneos para que el oxígeno y alimento que se transporta por la sangre llegue a todas las células del tumor y así, se pueda seguir dividiendo (7).

El cáncer de mama se considera uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados y muchas mujeres mueren cada año por esta causa. Las mujeres mayores de 50 años son las que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama y el riesgo máximo lo presentan las pacientes con una edad superior a 75 años. Si el cáncer se detecta antes de que se haya extendido a los ganglios o a otras partes del cuerpo, la posibilidad de curarlo es del 90%, entendiéndose curación como estar viva y sin tumor a cinco años del tratamiento. El crecimiento y extensión del cáncer de mama depende del tipo de células malignas que lo compongan. También hay una gran variación en la tendencia a ramificarse que tiene este tumor (8). Ya que es un cáncer que se extiende a través del sistema linfático (sistema vascular accesorio al sanguíneo), por lo que siempre deben revisarse y en ocasiones extraerse los ganglios de la axila y del cuello para comprobar si el cáncer no se ha extendido.



**Figura 5.** Conformación del seno normal y tumores derivados de los diferentes tejidos.

El cáncer de mama se clasifica por "etapas", de acuerdo al tamaño del tumor y la extensión a los ganglios linfáticos y otras partes del cuerpo. En la etapa uno, el cáncer es pequeño, limitado a la mama y sin extensión a los ganglios y otros órganos. En esta etapa se cura hasta el 95% de los casos (7).

Las probabilidades de curación no son tan altas en etapas más avanzadas; aún así, con los tratamientos actuales, existen mayores posibilidades de supervivencia (5).

Esta enfermedad es fatal si no se trata a tiempo. Es extremadamente importante que se realice un diagnóstico temprano. Si las células del cáncer de seno llegan a los ganglios linfáticos debajo del brazo y continúan creciendo, estas harán que se inflamen los ganglios.

Una vez que las células cancerosas han alcanzado estos ganglios, tienen mayores probabilidades de propagarse también a otros órganos del cuerpo (5). El entender el lenguaje médico relacionado con el cáncer del seno puede representar un desafío.

Se desconoce la causa precisa de la enfermedad. En algunos casos hay influencia de diferentes factores:

- Mujeres que no tuvieron hijos o quienes tuvieron el primero después de los 30 años.
- Factores hormonales.
- Familiares que tuvieron cáncer (madre, hermanas o primas). Si alguna de ellas tuvo este cáncer, usted tiene un mayor riesgo de padecerlo.

A pesar de lo que mucha gente piensa, el cáncer de mama no tiene relación con amamantar, golpes, moretones o la actividad sexual. Los principales signos y síntomas son: Bulto en la mama, sangrado o flujo en el pezón, cambio en la forma o contorno de la mama, hundimiento o aplastamiento de la piel, retracción o descamación del pezón, la mama se ve enrojecida e inflamada(7).



**Figura 6.** El hundimiento y distorsión de la mama puede reflejar cáncer.

Sin duda se puede afirmar que el cáncer de mamas es el más común entre las mujeres (una de cada nueve podrá llegar a padecerlo), afectando a un órgano cuyas significaciones individuales y culturales lo relacionan con la maternidad, la femineidad, el erotismo y la sexualidad. Por otra parte, es casi con certeza el cáncer mas estudiado desde la antigüedad. Ya en el siglo II de la era cristiana,

Galeano observaba que esta enfermedad ocurría con más frecuencia en las mujeres de temperamento melancólico, que en aquellas que poseían temperamento sanguíneo (8).

Gendron, en 1701, en su libro acerca de “La naturaleza, el conocimiento y la cura del cáncer”, relata los casos clínicos de dos pacientes, que luego de “situaciones de intensa aflicción”, como la muerte de una hija en un caso y la desaparición del esposo que había hecho prisionero, en el otro, ambas, mujeres que siempre habían sido sanas y nunca habían experimentado molestia alguna en sus mamas, notaron que el pecho se les <inflamaba> y que prácticamente les “estallaba”, en un cáncer desesperado (7).

En la actualidad, se realizan estudios epidemiológicos que intentan detectar correlación entre las experiencias de vida severamente estresantes y la sobrevivencia del paciente oncológico.

◆ Tipos más comunes de cáncer del seno:

1. Carcinoma in situ: Cáncer en etapa inicial, cuando está confinado al área inmediata de su origen. Se refiere específicamente al cáncer de seno, no ha invadido el tejido adiposo circundante del seno ni se ha propagado a otros órganos del cuerpo.
2. Carcinoma ductal in situ: Cáncer del seno no invasivo más común. DCIS significa que el cáncer está limitado a los conductos y no se ha propagado a través de las paredes de los conductos al tejido adiposo del seno. Casi todas las mujeres que tienen cáncer en esta etapa pueden curarse.
3. Carcinoma lobulillar in situ: Esta condición se origina en las glándulas mamarias (productoras de leche) y no atraviesa la pared de los lobulillos pero aumenta el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer del seno más adelante.

4. Carcinoma ductal infiltrante (invasivo): Este es el cáncer de seno más común. Comienza en un canal o conducto lácteo, penetra la pared del conducto e invade el tejido adiposo del seno. Desde ese lugar puede propagarse a otras partes del cuerpo.
  
5. Carcinoma lobulillar infiltrante (invasivo): Este cáncer comienza en las glándulas mamarias o lobulillos. Puede propagarse a otras partes del cuerpo. Aproximadamente el 10% de los casos de cáncer invasivo del seno son de este tipo (3).

◆ Terapias tras la detección del cáncer de seno

De acuerdo con el diagnóstico el médico establecerá el procedimiento que habrá de seguirse. En la mayoría de los casos la primera opción es la cirugía que puede consistir solamente en la resección del tumor, lo que se llama lumpectomía o tumorectomía que remueve la masa tumor y una cierta cantidad de tejido mamario alrededor. Este procedimiento es útil en casos de tumores pequeños y de mujeres con senos lo suficientemente grandes como para poder reconstruirse sin dejar deformaciones. La lumpectomía o tumorectomía debe seguirse de radioterapia para remover las células malignas que hayan quedado y para tratar los ganglios linfáticos de la axila. Hay que decir que el procedimiento estándar consiste en remover en el momento de la cirugía del tumor uno o más ganglios de la axila, para establecer la extensión de la enfermedad. Hay un ganglio muy importante conocido como ganglio centinela, que debe siempre ser extirpado (3).

Otras operaciones de más envergadura son la mastectomía total, es decir la resección completa de la glándula mamaria que puede ser simple o puede ser ampliada o modificada para incluir la extirpación de los ganglios axilares.

Hay procedimientos aún más extensos como la mastectomía radical. Las terapias que se podrán aplicar son:

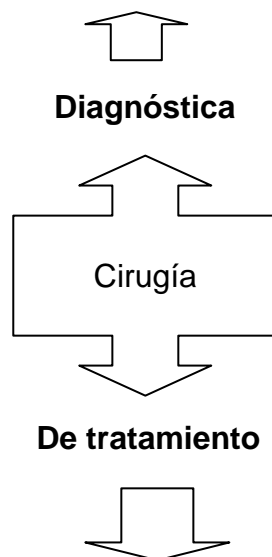
### 1. Tratamiento complementario o coadyudante

Entre los exámenes complementarios que se ordenan, con base en el tumor extraído esta la presencia de unas sustancias conocidas como receptores de estrógenos. El tumor puede ser positivo o negativo para receptores de estrógenos y ello guiará al médico en la escogencia de tratamientos químicos y hormonales complementarios.

### 2. Terapia hormonal

Muchos cánceres procedentes de tejidos que son sensibles a la acción hormonal, como la mama, la próstata, el endometrio y el tiroides, responden al tratamiento hormonal. Consiste en la administración de diferentes hormonas o antihormonas o en la anulación de la hormona estimulante correspondiente.

**3. La cirugía.** Obligada para conocer la biología del tumor y aplicar un tratamiento.



Opción para extraer todo el tumor que sea posible y facilitar así, la aplicación de otros tratamientos.

**Figura 7.** Tipos de cirugía.

#### **4. Inmunoterapia.**

Administración de diferentes medicamentos para aumentar la inmunidad en el Paciente.

#### **5. Radioterapia.**

Muchos tratamientos se podrían controlar con radioterapia pero es un tratamiento muy agresivo que puede afectar a muchos órganos. Es importante regular bien su aplicación para no crear daños graves a los órganos afectados. Mencionamos al hablar de la cirugía, el uso de rayos X o radioterapia como tratamiento complementario de la mastectomía.

#### **6. La quimioterapia**

Puede ser adyuvante o de soporte adicional y los medicamentos más comunes son ciclofosfamida, doxorubicina, fluorouracilo y metotrexate. Otros medicamentos utilizados son antiestrógenos como el caso de tamoxifén.

Su médico y usted en conjunto decidirán que cual medicamento o combinación de medicamentos es lo mejor para usted, así como las dosis, método de administración, frecuencia y duración del tratamiento. Todas estas decisiones dependerán del tipo y localización del cáncer, el grado de crecimiento, y como esta afectando las funciones normales de su cuerpo y del estado general de salud.

Mientras que la cirugía y la radioterapia, remueven, destruyen o dañan las células cancerosas en un área específica, la quimioterapia funciona en todo el cuerpo. Los medicamentos quimioterapéuticos pueden destruir las células cancerosas que han hecho metástasis o se han propagado a otras partes del cuerpo alejadas del tumor primario (original) (3).

#### **7. Otras estrategias**

Se pueden utilizar agentes biológicos denominados moduladores de la respuesta biológica, para modificar la respuesta del organismo (y en especial del sistema inmunológico) al cáncer.

Otro planteamiento es utilizar agentes biológicos para estimular a determinadas células a que ataquen a las células malignas.

El mejor ejemplo es la utilización de la interleuquina 2 para estimular a los linfocitos killers sensibles a linfoquinas (células LAK).

Se ha investigado en profundidad la existencia de antígenos específicos de algunos tumores que permitan la elaboración de anticuerpos antitumorales: éstos atacarían el cáncer de manera directa o constituyendo el vehículo para un fármaco quimioterapéutico, así, el anticuerpo identificaría la célula maligna a la que se adheriría permitiendo al fármaco ejercer su acción. Incluso en el caso de conseguirse la curación, el cáncer puede haber producido serias secuelas. Se debe intentar ofrecer al paciente la mejor calidad de vida posible, mediante técnicas de rehabilitación que pueden incluir cirugía reconstructiva. Cuando no es posible la curación, el tratamiento paliativo tiene por objetivo brindar al paciente la mejor calidad de vida y función durante los siguientes meses o años. El dolor puede controlarse en la actualidad de manera mucho más eficaz que en otras épocas (3).

◆ Tipos más comunes de cirugías de cáncer de seno

- Tumorectomía: También llamada terapia de conservación del seno, la Tumorectomía conlleva la extirpación de solamente la masa en el seno y parte del tejido normal circundante. La Tumorectomía a menudo va seguida de alrededor de seis semanas de radioterapia. Si la quimioterapia también se va administrar, es posible que se posponga la radiación hasta que finalice el tratamiento con quimioterapia.
- Mastectomía parcial (segmentaría): Extirpación de más cantidad de tejido que en la Tumorectomía. Normalmente va seguida de radioterapia.
- Mastectomía simple o total: En esta cirugía se extirpa totalmente el seno pero no los ganglios linfáticos debajo del brazo ni el tejido muscular debajo del seno.



- Mastectomía radical modificada: El cirujano remueve el seno completo, todos los ganglios linfáticos axilares o casi todos y, con frecuencia, el revestimiento de está sobre los músculos del pecho. Es posible que también se quite el más pequeño de los dos músculos del pecho para facilitar extirpar los ganglios linfáticos.



**Figura 8.** Paciente con mastectomía radical modificada de mama derecha.

- Mastectomía radical: Comprende la extracción de los músculos de la pared torácica (pectorales) además de la mama y los ganglios linfáticos axilares (6).

## **Repercusiones emocionales**

Desafortunadamente el cáncer de mama es uno de los fantasmas más reales que enfrenta la mujer, ya que existen ciertos riesgos comprobados que predisponen a alguna a desarrollar la enfermedad.

La enfermedad crónica afecta la capacidad de las personas para realizar sus actividades cotidianas; en el cáncer de mama, dada su naturaleza, propagación y tratamiento, provoca diversas modificaciones en la vida de las pacientes, que consiste en un cambio drásticos de sus vidas, adaptarse a la enfermedad, aprender estilos de afrontamiento, entre otros. Esta inestabilidad causa dolor, el tener que afrontar de lleno las implicaciones del hecho de que las realidades establecidas de la propia vida diaria se vuelven inestables (Robert Shuman, 1999, p.27).

El momento de mayor estrés, es el momento inicial, es el período transcurrido entre el hallazgo clínico y el diagnóstico, es decir, es importantísimo recalcar el impacto que ocasiona el diagnóstico del cáncer de mama, pero estas reacciones son secundarias (hasta cierto punto), al acontecimiento de padecer una enfermedad catalogada como potencialmente fatal, y a eso le sumamos el temor de los tratamientos conocidamente agresivos y mutilantes (1).

La paciente y la familia reaccionan al diagnóstico con miedo, hostilidad, ansiedad y sentimientos de culpa. Todas estas reacciones usualmente se manifiestan, bien sea por un proceso de separación y/o aislamiento en general o bien por una ocultación de la afectividad y por una alteración de las repuestas emocionales.

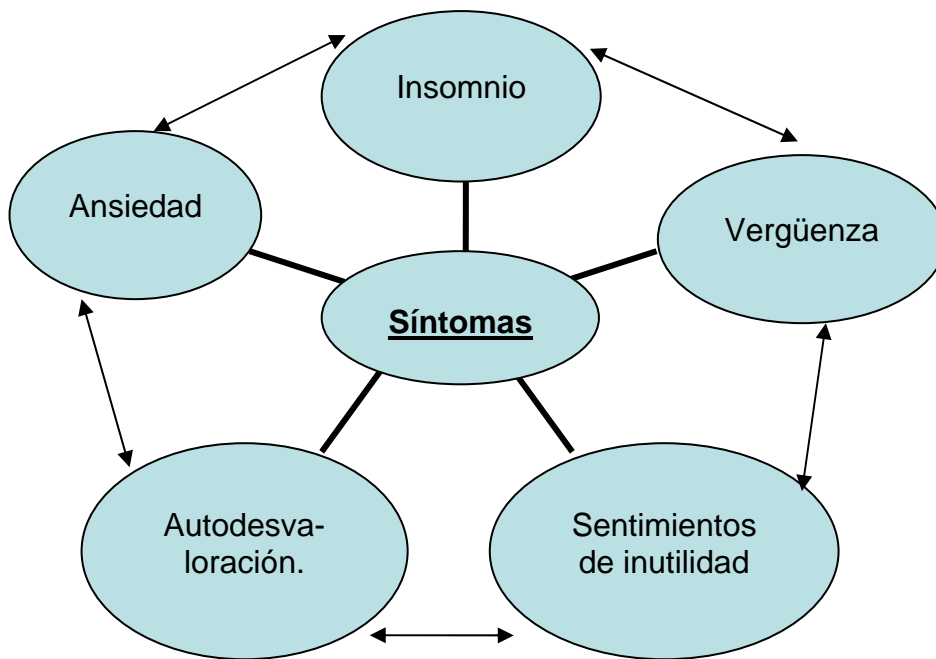
Los trastorno psicológicos que se presentan como consecuencia del padecimiento de esta enfermedad, dependen de numerosas circunstancias y factores. Dichos trastornos están relacionados con la capacidad de los pacientes de, primero, afrontar el diagnóstico, y luego, el tratamiento de esta enfermedad (4).

El impacto sobre los pacientes es muy complejo; las mujeres que tiene cáncer presentan:

- Sentimientos de desamparo e impotencia ante la enfermedad
- Múltiples amenazas a su vida, a su femineidad, a su familia.
- Preocupaciones sobre si el cáncer se ha diseminado.
- Incertidumbre sobre el futuro, que afecta su sexualidad, el cuidado de los hijos, el empleo y otros muchos aspectos de la vida.
- Ansiedad.
- Temores sobre el tratamiento
- Miedo de verse estigmatizadas o rechazadas una vez que se conozca el diagnóstico.

Su vida esta en completa desesperación es lo que produce, el cambio en el status, en los planes a futuro, las consecuencias sociales, su impacto en el matrimonio, familia e hijos. Sin embargo nada se compara con la percepción que hacen los demás hacia la paciente, son vistas como incapacitadas, trayendo problemas psicológicos y sociales que repercuten en el bienestar de la misma (1).

Al revisar la literatura se encontraron criterios autorizados como el del profesor Jorge Psillakis que plantea que la pérdida de una o ambas mamas trae para la mujer sufrimientos psicológicos; las pacientes mastectomizadas presentan una variedad de síntomas físicos y psicológicos que deben ser atendidos con prontitud y que están determinados, en gran medida, por su edad, capacidad intelectual, educación adquirida, modo de vida, relaciones familiares y de pareja, grado de importancia que ella le atribuya a las mamas antes de la mastectomía, empatía establecida con los profesionales que las atienden, etc. Tales aspectos asumen su realidad y su tolerancia a la frustración, que se hallan estrechamente relacionados con los estilos de afrontamiento y se pueden manifestar con una serie de:



**Figura 9.** Síntomas de la mujer mastectomizada.

Para la mayoría de las mujeres estos síntomas representan una crisis personal y de interrelación difícil de superar (4).

Por otra parte, el doctor José Suárez Fernández afirma que la mujer a la que se le realiza una mastectomía se ve afectada por un choque de proporciones inauditas: Distorsión de un perfil somático–sexual, Contingencias naturales de una gran afectación psicológica y la incapacidad potencial de sus compromisos sociales. Se produce una inestabilidad impredecible y de consecuencias muy disímiles; pero a pesar de esos fenómenos concurrentes, la experiencia indica el gran umbral de compensación y recuperación que pueden desarrollar ayudadas por la solidaridad y cooperación social.

Es de especial interés el apoyo y la comprensión que estas pacientes necesitan de las personas más importantes en sus vidas los cuales influyen en la actitud de esta frente a su problema (5).

Se debe tener presente además que la aparición de la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el estatus social de la paciente, la incapacidad para volver al trabajo, la pérdida de la seguridad en el empleo, una eventual pérdida del progreso en su carrera profesional son hechos especialmente dolorosos para el ego de las pacientes (4).

Tras esta exposición no es posible eludir la conclusión de que, si las mamas son tan valoradas y estimadas no solo por quien las posee (la mujer), sino por toda la sociedad; su privación forzosamente acarreará un impacto emocional difícil de superar, aunque no imposible, en la paciente y en las personas de su entorno (1).

La convulsión psicológica causada por la cirugía radical de la mama es diferente a la de cualquier otro tratamiento contra el cáncer y afecta a algo que es distintivo de la femineidad:

- ❖ La autoestima.
- ❖ La percepción de la propia imagen.
- ❖ La sexualidad.
- ❖ Además del impacto causado por la propia enfermedad (4).

Desde un acercamiento psicológico, debemos conocer esos datos y tener presente además cuales son sus mayores preocupaciones, que generalmente están relacionadas con:

1. La distorsión de su perfil somático sexual.
2. El posible comportamiento familiar (sobre todo el relacionado con su pareja).
3. Las limitaciones en sus compromisos sociales y laborales. (4)

Es por eso la gran importancia que tiene la actuación psicológica y se aconseja que esta sea inmediata al conocerse dicho diagnóstico.

Esta debe centrarse en el conocimiento de las características de la personalidad de la paciente, capacidad intelectual, modo de vida u otros datos relevantes, a fin de que esta logre el afrontamiento adecuado de la situación y evite repuestas emocionales negativas, ya que estas nos hacen esperar tras la cirugía que en primer momento son adaptativas, pero si se consolidaran y cronificaran, obstaculizarían la rehabilitación; predominando síntomas como:

- Tristeza.
- Culpa.
- Sentimientos de desesperanza.
- Abandono.
- Inutilidad.
- Llanto fácil.
- Concentración disminuida.
- Perdida del sentido de la vida.
- Disminución de la libido.
- Cansancio fácil.

Todo ello puede ser atribuido al estado de desvitalización y consunción que produce esta enfermedad en estadios avanzados y también a los efectos secundarios de los diferentes tratamientos (fármacos, cirugía) (4).

Un buen manejo de la paciente con cáncer de mama exige mucho más que la simple extirpación de la cantidad correcta de tejido o la formulación científica de las drogas adecuadas. Requieren atención a todos los factores que juegan algún papel en el plan terapéutico, incluyendo a la paciente, a su familia y a los servicios de apoyo. (5).

Aunque todavía queda mucho camino que recorrer en el conocimiento del cáncer, en los últimos años se ha caminado bastante en la evolución y perfección de los tratamientos. Hoy en día, muchos cánceres se convierten en enfermedad crónica permitiendo romper el mito **CANCER = A MUERTE** (7).

## VII. Diseño Metodológico

### **Tipo de estudio:**

Se realizó un estudio cualicuantitativo mediante la técnica de conocimientos, actitudes y practicas (CAP), y la entrevista a profundidad en la que participaron las mujeres que le han realizado mastectomía radical que habitan en el departamento de León y que asistieron al HEODRA en el período comprendido de Enero 2002 – Abril 2006.

### **Área de Estudio:**

El área de estudio fue el departamento de León, ubicado en la zona del pacífico de Nicaragua, limitando al norte con Estelí, al sur con el Océano Pacífico, al Este con Managua y Matagalpa, y al Oeste con Chinandega. León cuenta con una población de 336.894 habitantes aproximadamente, un hospital de referencia nacional (HEODRA) y tres centros de salud para el municipio (Mántica, Perla María y Sutiava). (9).

### **Población de Estudio:**

La Población de estudio fueron todas las mujeres que fueron atendidas en el área de ginecología del HEODRA de Enero 2002 – Abril 2006.

El presente estudio fue desarrollado mediante las más estrictas normas siguiendo nuestros criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

### **Muestra de Estudio:**

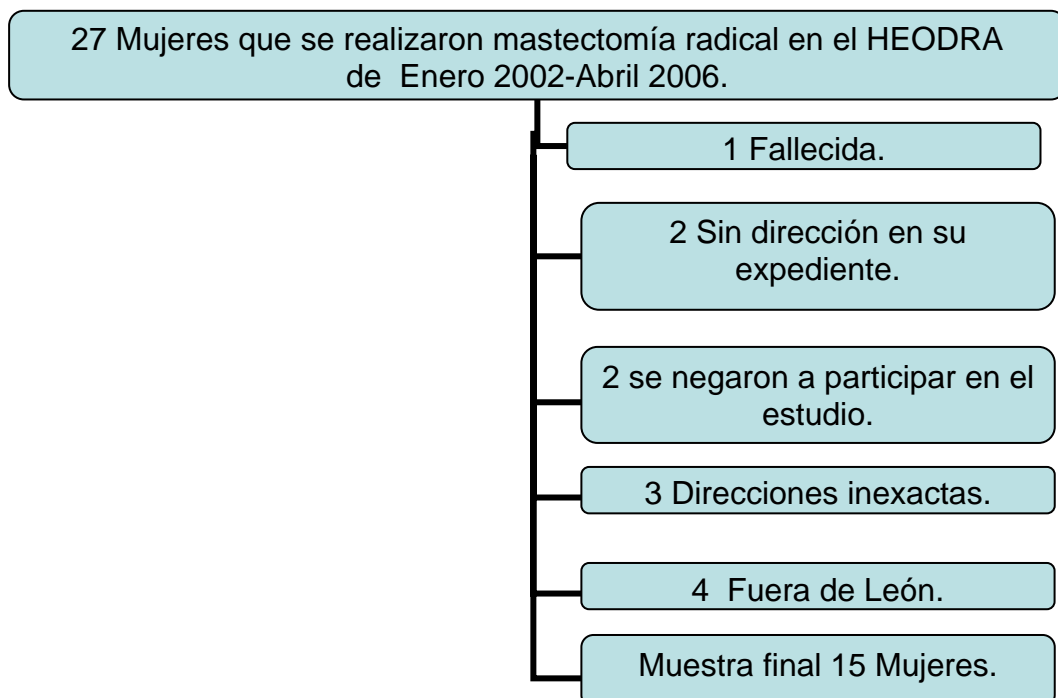
La muestra fueron todas las pacientes que asistieron al área de ginecología a las cuales se les practicó mastectomía radical y que cumplen con nuestros criterios de inclusión, quienes firmaron un consentimiento informado (ver anexo 1).

### Tipo de muestreo:

Muestreo por conveniencia.

1. Escogimos gente solamente del casco urbano de León.
2. Tomamos cuatro años por lo pequeño de la incidencia de la población consultada en el HEODRA :
  - A) Se realizó revisión de los libros de estadísticas para observar la cantidad de mujeres detectadas con cáncer de mama.
  - B) Exploramos el número de mujeres que les habían practicado mastectomía radical dentro del periodo de estudio.
  - C) Visitamos a las pacientes que habitan en León y que fueron mastectomizadas.

Al momento de aplicar el instrumento, encontramos que una paciente ya había fallecido, dos de ellas no tenían dirección en su expediente por que solo llegan a consulta; otras dos se negaron a participar en el estudio; tres tenían direcciones inexactas por más que preguntamos e hicimos todo lo posible para dar con ellas, no se logró, y cuatro de estas mujeres se encontraban fuera de León, tres de ellas aplicándose tratamiento quimioterapéutico; para llegar a una muestra de quince personas (Ver figura 10).



**Figura 10:** Flujograma de selección de muestra.



**Criterios de Inclusión:**

- Mujeres que hayan estado en la sala de ginecología y obstetricia del HEODRA.
- Mujeres que se les hayan realizado mastectomía radical.
- Mujeres que las hayan intervenido quirúrgicamente entre Enero 2002 y Abril 2006.
- Que habiten en el departamento de León.

**Criterios de Exclusión:**

- Mujeres que no hayan estado en la sala de ginecología y obstetricia del HEODRA.
- Mujeres que no se les haya realizado mastectomía radical.
- Que se hayan practicado la cirugía fuera del período de estudio.
- Que no habiten en el departamento de León.

**Instrumentos:** Para la recolección de la información se utilizó:

- Aspecto cuantitativo:
  - 1) Encuesta CAP. Se desarrolló un cuestionario elaborado en base a la escala Litker (ver anexo 2), el cual está compuesto por cuatro acápite donde se conocieron los datos sociodemográficos, se midieron conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que se realizaron mastectomía radical, y afectaciones emocionales, dicha encuesta está compuesta por 23 preguntas, cada pregunta cuenta con 5 opciones de respuesta donde el entrevistado marcó una de ellas.

Pilotaje: Se realizó con anticipación una prueba piloto para determinar la validez de las preguntas de la encuesta CAP y su funcionamiento, dicha prueba se realizó a una población ajena a la de nuestro estudio, con características similares a la muestra de estudio.

Manejo y Análisis: se elaboró una base de datos usando el programa SPSS versión 12. Una vez digitalizado los datos se procedieron al análisis, se calcularon Prevalencia y porcentaje de las respuestas que a continuación se presentan en tablas y gráficos.

- Aspecto cualitativo:
  - 2) Guía de preguntas a profundidad: Se elaboró una guía de preguntas semi-estructuradas compuesta por tres acápites en los cuales se analizaron, afectaciones emocionales y conocimientos, actitudes y prácticas (ver anexo 3), lo que ayudó a explorar a profundidad sobre el tema en estudio, la misma estuvo compuesta por 10 preguntas, dicha entrevista se realizó a personas, que fueron escogidas por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión. La entrevista a profundidad contiene preguntas introductorias, de seguimientos, directas, específicas e interpretativas.

Pilotaje cualitativo: Previamente se realizó una prueba piloto para constatar la validez de la guía y su funcionamiento, esta prueba se realizó a personas que no son las de estudio; pero que cuentan con características similares a la muestra de estudio.

Análisis cualitativo: Se realizó mediante el análisis de los discursos de las participantes, mediante la construcción de códigos, propiedades, categorías y dimensiones para construir el modelo explicativo y posteriormente teorías.

### **Sesgos:**

<b>Sesgo</b>	<b>Control</b>
1). Mala aplicación de instrumentos.	Mediante el entrenamiento, la prueba piloto sirve para ello.
2). Negativismo de las personas a participar en el estudio.	Se realizó por medio de la Psicoeducación, nosotras les explicamos a las pacientes el objetivo del estudio, la confidencialidad de este y la importancia que tenía para nosotros el apoyo que cada una nos brindara.

3). Falta de las condiciones físicas necesarias al momento de realizar la entrevista o encuesta.

Se les explicaba a cada una de las pacientes que necesitábamos un lugar tranquilo lejos de interrupciones y sobretodo era necesario la ausencia de personas externa al estudio.

4). Al momento de analizar la información Plasmáramos nuestro punto de vista y no el del encuestado.

Todo el conocimiento que teníamos sobre el tema, lo hicimos a un lado y nos apegamos estrictamente a la información recopilada en ambos diseños.

### **Consideraciones Éticas:**

Todas las mujeres que se le practicaron mastectomía radical en el período de Enero 2002- Abril 2006 serán candidatas a la participación, se les explicará los objetivos y propósitos del estudio.

Todos las pacientes que pidieron y necesitaban ayuda fueron referidas al centro de atención Psicosocial (CAPS), al centro de salud de su localidad o la clínica de atención psicológica de la carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas.

Usamos ciertos criterios de la declaración de Helsinki. (Ver anexo 4).

## Operacionalización de variables

- **Variable independiente:** mastectomía radical.
- **Variable dependiente:** Repercusiones emocionales, conocimientos, *Actitudes y Prácticas.*

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Métodos a Utilizar</b>
<b>Sexo</b>	Características físicas y psicológicas que definen al hombre o a la mujer	Masculino, Femenino.	Encuesta CAP.
<b>Edad</b>	Tiempo de vida transcurrido de un individuo	Edad en año.	Encuesta CAP
<b>Estado civil</b>	Estado civil actual que se encuentra la persona	Soltero, Casado, Juntado con hijos, Casados sin hijos, viuda.	Encuesta CAP
<b>Educación</b>	Nivel académico en que se encuentra la persona	No sabe leer ni escribir, Primaria incompleta, secundaria incompleta, Secundaria completa, Entro a la universidad pero no la terminó, Terminó la universidad.	Encuesta CAP
<b>Religión</b>	Creencias doctrinales respecto a Dios que profesan las personas	Católico, Evangélico, testigo, otros.	Encuesta CAP

<b>Actitud</b>	Estado de la personalidad por medio del cual el individuo muestra una apreciación a una situación la cual evaluará positiva o negativa	Positiva, Negativa.	Encuesta CAP Entrevista a profundidad
<b>Conocimiento</b>	Conjunto de información que posee una persona acerca de un tema	Poca, Mucho.	Encuesta CAP Entrevista a profundidad
<b>prácticas</b>	Actividades programadas a emprender por las personas, las cuales tienen un tiempo determinado para realizar dicha acción.	Buena, Adecuada, Inadecuada, Mala.	Encuesta CAP Entrevista a profundidad
<b>Repercusiones emocionales</b>	Estado en el cual encontramos un desequilibrio en los procesos mentales, debido a un cambio en los patrones normales de las emociones, el cual si persiste en un periodo largo, se convierte en trastorno	Estrés, Depresión, Ansiedad, Duelo	Encuesta CAP Entrevista a Profundidad

## VIII. Resultados

### A) Resultados cuantitativos

#### Datos sociodemográficos

La muestra de estudio estuvo constituida por 15 mujeres que les realizaron mastectomía radical, representando nuestro 100%. En cuanto al grupo de edad tenemos que el 46.7% se encuentre entre 57-67 años, el 26.7% entre 46- 56 años, un 20% entre 35- 45 años y el 6.7% de 68 años a más. En cuanto al estado civil, el 66.7% son casadas juntadas con hijos, un 20% solteras y el 13.3% viudas. Según la educación el 26.7% tienen secundaria completa, un 20% son analfabetas, primaria incompleta y secundaria incompleta respectivamente, un 6.7% entro a la universidad pero no la termino e igualmente el 6.7% termino sus estudios universitarios. En relación con la religión el 86.7% son católicas y un 6.7% evangélicas y testigo respectivamente. (Ver Tabla No.1).

#### Conocimiento

Al indagar sobre los conocimientos que tienen las mujeres que les realizaron la mastectomía radical referente a que si esta es una operación en donde se extrae la mama y sus músculos alrededor, el 53.3% esta totalmente de acuerdo, 33.3% de acuerdo en general y un 13.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo. También se les pregunto que si la mastectomía radical elimina completamente el cáncer el 46.7% esta totalmente de acuerdo, el 33.3% esta totalmente en desacuerdo, un 13.3% dijo estar de acuerdo en general y un el 6.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo. En relación a que si la mastectomía radical solo se le practica a mujeres mayores de 40 años un 73.3% dijo estar totalmente en desacuerdo, el 20% esta de acuerdo en general y un 6.7% restante esta en desacuerdo en general. El 33.3% de la muestra de estudio manifestó estar totalmente de acuerdo cuando se les pregunto si sabia cuando se les practicaba la mastectomía radical, mientras 33.3% contesto estar de acuerdo en general, un 26.7% esta ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.7% dijo estar en desacuerdo (Ver Tabla No. 2).

**TABLA No1.** Datos sociodemográficos.

<b>Variable</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Sexo femenino</b>		
<b>Edad</b>		
35-45	3	20
46-56	4	26.7
57-67	7	46.7
68 a más	1	6.7
Total	15	100
<b>Estado civil</b>		
soltera	3	20
Casada / juntada con hijos	10	66.7
Viudas	2	13.3
Total	15	100
<b>Educación</b>		
analfabetas	3	20
Primaria incompleta	3	20
Secundaria incompleta	3	20
Secundaria completa	4	26.7
Universidad no termina	1	6.7
Universidad completa	1	6.7
Total	15	100
<b>Religión</b>		
católica	13	86.7
Evangélica	1	6.7
Testigo	1	6.7
Total	15	100

**Fuente:** Encuesta

**TABLA 2.** Conocimientos de mujeres que se les ha realizado la mastectomía radical

Pregunta	Totalmente de acuerdo		De acuerdo en general		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo en general		Totalmente en desacuerdo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	T.No	T%
¿La mastectomía radical es una operación donde se extrae toda la mama y músculos a su alrededor?	8	53.3	5	33.3	2	13.3	—	—	—	—	15	100
¿En su opinión la mastectomía radical elimina completamente el cáncer?	7	46.7	2	13.3	1	6.7	—	—	5	33.3	15	100
¿En su opinión la mastectomía radical solo se les practica a mujeres mayores de 40 años?	—	—	3	20	—	—	1	6.7	11	73.3	15	100
¿Según su opinión usted sabe cuando se practica la mastectomía radical?	5	33.3	5	33.3	4	26.7	1	6.7	—	—	15	100

**Fuente:** Encuesta



## ACTITUDES Y SENTIMIENTOS

El 60% dijo estar totalmente de acuerdo en aceptarse tal y como es actualmente, el 33.3% dice estar de acuerdo en general y un 6.7% totalmente en desacuerdo.

Un 46.7% manifestaron estar totalmente en desacuerdo en que los sentimientos actuales hacia ellas mismas son de vergüenza, el 33.3% están en desacuerdo en general, un 13.3% está de acuerdo en general mientras que un 6.7% expresó estar totalmente de acuerdo.

El 80% afirma estar totalmente de acuerdo que sus seres queridos le tienen más amor y comprensión que antes, mientras un 13.3% dijo estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 6.7% restantes está totalmente en desacuerdo.

Un 60% está totalmente de acuerdo en que consideran que participan en actividades recreativas y sociales igual que antes, el 20% totalmente en desacuerdo, un 13.3% está de acuerdo en general y solo un 6.7% dijo estar en desacuerdo en general.

Al preguntarles al respecto que si consideran de que conviven actualmente más tiempo con su familia el 80% dijo estar totalmente de acuerdo, el 6.7% está de acuerdo en general, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en total desacuerdo respectivamente (Ver Tabla No.3).

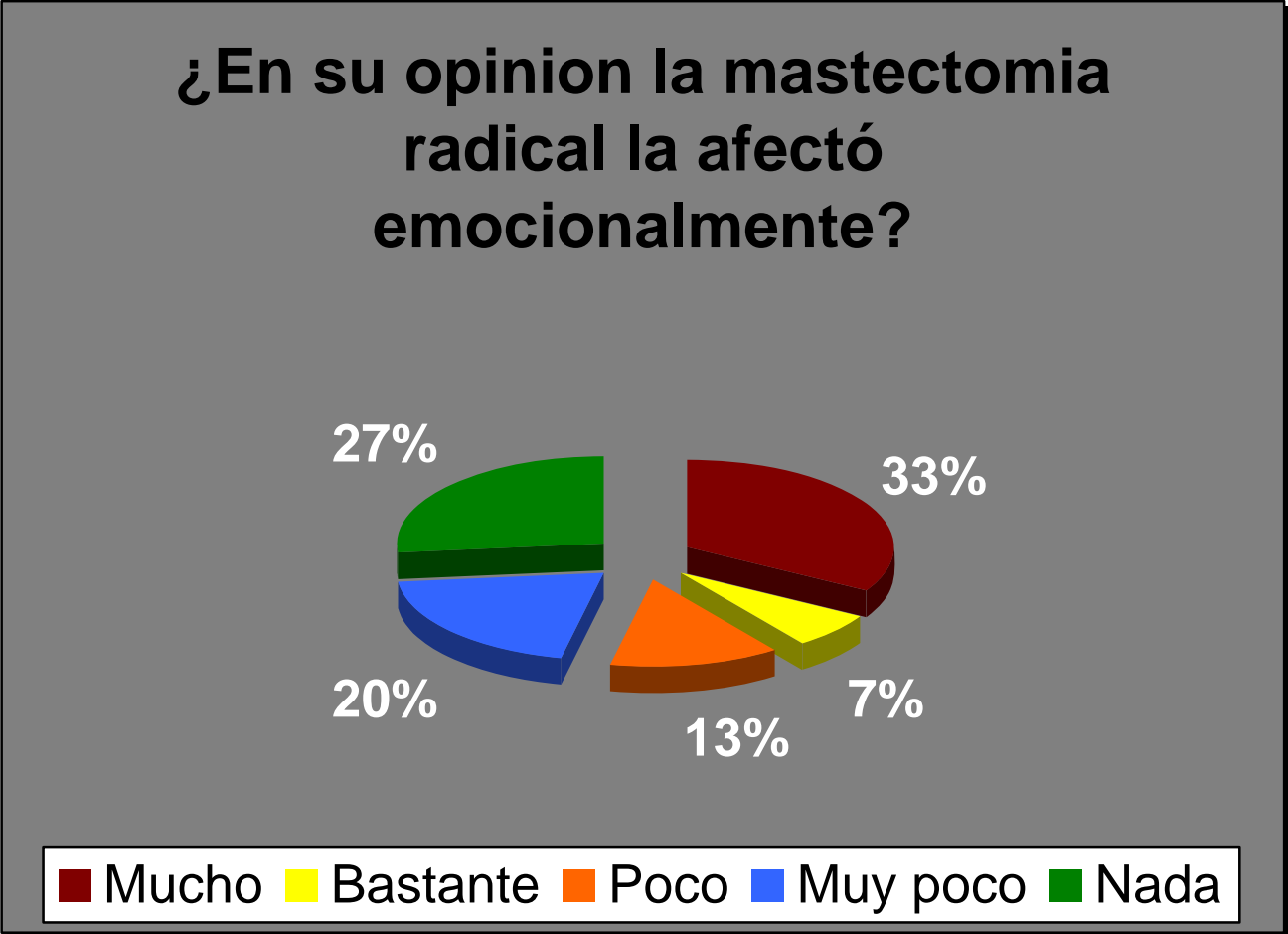
El 33% contestó que el haberse practicado la mastectomía radical le afectó mucho emocionalmente, un 27% no le afectó nada, un 20% dice que le afectó muy poco, el 13% le afectó poco y le afectó bastante el 7% (Ver gráfico No. 1).

**TABLA 3.** Actitudes y sentimiento de las mujeres que se les realizo la mastectomía radical

Pregunta	Totalmente de acuerdo		De acuerdo en general		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo en general		Totalmente en desacuerdo		T.No	T%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
¿Usted se acepta tal y como es actualmente?	9	60	5	33.3	—	—	—	—	1	6.7	15	100
¿Los sentimientos actuales hacia usted misma le provocan vergüenza?	1	6.7	2	13.3	—	—	5	33.3	7	46.7	15	100
¿Siente usted que sus seres queridos le tienen mas amor y comprensión que antes?	12	80	—	—	2	13.3	—	—	1	6.7	15	100
¿Según su opinión usted considera que participa en actividades recreativas y sociales igual que antes?	9	60	2	13.3	—	—	1	6.7	3	20	15	100
¿En su opinión usted considera que actualmente convive más con los miembros de su familia?	12	80	1	6.7	1	6.7	—	—	1	6.7	15	100

**Fuente:** Encuesta

**GRAFICO 1.** Actitudes y sentimientos de las mujeres que se les realizó la mastectomía radical



Fuente: Encuesta.

## PRÁCTICAS Y MEDIDAS

El 60% de las mujeres que se les practicó la mastectomía radical no habían sido sometidas a ningún tratamiento y el 40% restante si fueron sometidas a algún tipo de tratamiento. Posterior a la cirugía el 100% dijo estar llevando controles médicos.

El 60% si considera que después de la cirugía su vida a cambiado radicalmente mientras que el 40% restante dijeron que no.

El 93.3% manifestaron que no habían recibido ninguna terapia psicológica para su recuperación y un 6.7% si recibieron. Así mismo al preguntárseles que si estaban cumpliendo con las orientaciones que el médico les daba para su cuidado el 73.3% dijo que sí y un 26.7% manifestó no estar cumpliendo con las orientaciones que el médico les daba (Ver Tabla No.4).

Al preguntarles que si consideran que después de la cirugía dedican suficiente tiempo a su familia el 73.3% esa totalmente de acuerdo, un 20% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 6.7% dijo estar en desacuerdo en general.

Un 80% considera totalmente que su familia esta contribuyendo a su bienestar emocional y un 20% no esta ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Un 80% de la muestra esta totalmente de acuerdo de que llegaban periódicamente al médico después que se les detectara la enfermedad y el 20% esta de acuerdo en general (Ver Tabla No.4.1).

**TABLA 4:** Prácticas y medidas de mujeres que les han realizado mastectomía radical.

Preguntas	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
¿Anterior a la cirugía usted había sido sometida a algún tipo de tratamiento?	6	40	9	60	15	100
¿Posterior a la cirugía ha llevado controles médicos?	15	100	---	---	15	100
¿Considera que después de la cirugía su vida ha cambiado radicalmente?	9	60	6	40	15	100
¿Recibe usted terapia psicológica para su recuperación?	1	6.7	14	93.3	15	100
¿Cumple con todas las orientaciones que da el medico para su cuidado?	11	73.3	4	26.7	15	100

**Fuente:** Encuesta.

**Tabla 4.1.** Prácticas y medidas de mujeres que le han realizado mastectomía radical

Pregunta	Totalmente de acuerdo		De acuerdo en general		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo en general		Totalmente en desacuerdo		Total	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
¿En su opinión considera que su familia le dedica más tiempo posterior a la cirugía?	11	73.3	—	—	3	20	1	6.7	—	—	15	100
¿Considera usted que su familia esta contribuyendo a su bienestar emocional?	12	80	—	—	3	20	—	—	—	—	15	100
¿Llegaba usted periódicamente al medico después de detectársele la enfermedad?	12	80	3	20	—	—	—	—	—	—	15	100

**Fuente:** Encuesta

## **B) Resultados cualitativos.**

### CONOCIMIENTO

A través, del análisis de los discursos las pacientes a las cuales se les practicó la mastectomía radical, manifiestan tener un alto grado de conocimiento acerca de la cirugía ya que la mayoría de ellas explicaron lo que es la mastectomía radical, a continuación se mencionan algunas expresiones como: *“Extracción de ganglios, tendones y el tumor.”* También, otras participantes mencionaron que esto ocurre con la *“Extirpación del seno”*, sin embargo manifiestan que en un inicio no sabían: *“Yo sabía que me iban a sacar una pelotita que era lo que me estaba dando problemas pero nunca me imaginé que me iban a quitar la mama”*. De igual manera expresan tener conocimiento de las consecuencias de la mastectomía haciendo mención: Adormecimiento del brazo del lado de la mama mastectomizada, así como inflamación y dolor en el mismo; también mencionaron la propagación de la enfermedad a otros órganos del cuerpo, Mareo, endurecimiento de tendones, Tristeza y calambres en los brazos.

### ACTITUD

Según los pensamientos que más pasaron en la mente de las pacientes, al momento que les dieron la noticia que tenían cáncer fueron: negación, el hecho de no creer que tenían la enfermedad, seguido de expresiones como, *“No tengo remedio” “Estoy muy enferma”, “sentí que el mundo se hundía a mis pies”, “Pensé, es mi fin”, “Estos son mis últimos días”*. Entre los sentimientos experimentados al momento que les iban a realizar la cirugía experimentaron: Nerviosismo, temor, muerte, frustración, desesperanza, ansiedad, ganas de llorar, sentimiento de pérdida, incertidumbre. En cuanto al estado emocional de las encuestadas después de la cirugía; en su mayoría manifiestan tener miedo a estar solas, sentir desvalorización por parte de otras personas, ser blancos de críticas y burlas, Tristeza, *“Necesidad de tener mi pieza”*, sudoración, cambios constantes del estado del ánimo, angustia de solo pensar que la cirugía no curó al cien por ciento la enfermedad. En cuanto a las actividades que realizan: Salen a distraerse a fiestas, reuniones familiares, actividades de la iglesia, visitan amistades, salen en familia;

aunque de igual manera algunas trabajan, hacen quehaceres del hogar, otras se entretienen viendo televisión. La primera vez que muchas de estas pacientes se observaron al espejo refieren: *“lloré demasiado de verme diferente, ver que ya no era normal, que algo me faltaba”, “Me sentí como un monstruo y empecé a llorar descontroladamente”, “Ahora no me gusta verme al espejo”,*

## PRACTICAS

Las pacientes refieren sobre las medidas que ponen en prácticas para su cuidado personal: *“Yo le hago ejercicio al brazo malo para que no se me recargue ni se me inflame cuando hago oficios”. Además de: “trato de comer lo menos posible comidas grasosas”, “El medicamento es algo que no debe fallar, ahora las pastillas son mis amigas inseparables”.*

En cuanto a la manera en que las pacientes sienten que sus familiares le han ayudado a su estabilidad emocional expresaron respuestas como la siguientes: *“Me siento gozosa de que mis hijos me vengán a ver y sobretodo mi nietecita que me dice que me vista y me ponga bonita; ahí viene ella a arreglarme”. Y otras opinan “Mi familia ayuda pero a veces me pongo mal porque siento que ellos hasta cierta forma no me comprenden”, “Yo tuve esa gran dicha que miré con gran admiración porque en el tiempo que estuve enferma me dí cuenta que tenía una gran familia en la unidad de mis hermanos, hijos, esposo y amistades”. De acuerdo a las medidas que están contribuyendo a su rehabilitación física mencionaron: “El doctor me dijo que trate de estar lo mejor posible que no tenga demasiada alegría ni mucha tristeza y últimamente solo he tenido tristezas”, “todos los días salimos a caminar mi esposo y yo en la mañanita como hora y media, mi trabajo diario, mis salidas a la iglesia que las siento como rehabilitación espiritual y contribuye a la física”; aunque también expresan: “Siempre he seguido las instrucciones que me da el doctor”. .*



## REPERCUSIONES EMOCIONALES

En este caso, existen ideas y sentimientos ambivalentes que experimentan las mujeres que se les han practicado mastectomía radical, que van del aislamiento a la vergüenza, temor a ser blancos de críticas o burlas, negación, deseos de curarse y sentimientos de incertidumbre, muchos de estos sentimientos persisten antes, durante y después de la cirugía. *"Hay momentos en los que deseo no me hubieran hecho la operación, pero ni modo, solo así pude estar mejor, "cuando recuerdo esa experiencia de cómo me sentía al inicio me siento muy triste ya que nunca pensé vivir algo así tan duro".*

Todas estas situaciones tienden a causar inestabilidad psicológica, siendo la negación una de las más frecuentes, inmediatamente después de la cirugía: *"no lo creía en el momento que me miré por primera vez después de la cirugía creía que era un sueño del cual pronto iba a despertar, pero, eso que creía era un sueño era la realidad que hoy tengo que enfrentar y buscar como salir adelante".*

Las repercusiones que presentan varias de las pacientes es un sentimiento de inutilidad, tristeza al ver que no pueden hacer nada más que seguir adelante con tratamientos y cuidados médicos, por lo cual siempre están en constante chequeo porque no quieren volver a pasar por esta experiencia: *"yo no le deseo esto a nadie es una fase bien difícil que todavía no sé como he seguido adelante".* Es común también, conflictos existenciales, alguna mujeres creen que todo este pérdida que la cirugía no eliminó completamente la enfermedad por lo que está va a seguir expandiéndose, lo que contribuye a que experimenten cambios del estado de ánimo y piensen mucho en la muerte: *" ya compré un terreno, lo iba a limpiar porque estaba muy montoso, ahora voy de vez en cuando, pero a mi hija no le gusta que vaya dice que es locura mía preparar mi nueva casa (El cementerio)".*

## **IX. DISCUSION**

### **Conocimiento**

Los datos obtenidos en este estudio demuestran, que las pacientes que se han practicado mastectomía radical conocen esta patología ya que ellas afirman que en la mastectomía radical hay extracción de tendones, ganglios y músculos alrededor así como también la amputación de la mama aunque no es un conocimiento netamente científico, sin embargo tiene estrecha relación con lo que dice la literatura afirmando que la mastectomía radical comprende la extracción de los músculos de la pared torácica (pectorales) además de la mama y los ganglios linfáticos axilares(4). Las pacientes aseguran que a pesar de todo, la cirugía era de relevancia porque estaba en juego su vida y esto ha contribuido a que de una u otra forma hoy estén con vida. En estudios realizados se muestra que en nuestro país el cáncer de mama ocupa el segundo lugar dentro de los cánceres generales diagnosticados, y según estadísticas del MINSA en el año 2000 fueron reportada un 20.4% defunciones del total de los casos; siendo la mastectomía radical una de las técnicas más eficaces para obtener una mejora en el pronóstico de la enfermedad (8). Al indagar sobre los síntomas experimentados por las pacientes estas mencionaron que después de la cirugía los síntomas que experimentan son: principalmente calambres y la inflamación del brazo del lado que les realizaron la mastectomía, siendo esta afirmación notoria en el diseño cualitativo.

### **Actitud (Repercusiones Emocionales)**

Para todas estas mujeres el pecho es lo más hermoso que como mujer una puede tener, además es el símbolo de la femineidad, la extracción de esta causa enormes sentimientos de pérdida, angustia y hasta depresión coincidiendo con la literatura, afirmando que después de la cirugía ha de esperarse respuestas emocionales negativas predominando síntomas como: tristeza, sentimientos de desesperanza, abandono, inutilidad, llanto fácil, concentración disminuida, pérdida del sentido de la vida, disminución de la libido y cansancio fácil, además a través de las diversas manifestaciones artísticas como: pintura, escultura, literatura, entre otras, e incluso

tratados de medicina nos cuentan lo que la mama simboliza , como este significado cambia en las distintas épocas y culturas y que su importancia trascendental permanece no solo en lo más profundo de cada mujer, sino también en lo más profundo del pensamiento colectivo de la sociedad(4), aunque existen algunas actividades recreativas por parte de las pacientes estas no son suficientes para mantenerlas emocionalmente estables, ellas necesitan más amor, comprensión, dedicación y sobretodo fortaleza y espíritu de lucha para seguir adelante debido a que esta situación provoca: tristeza, depresión, desvalorización, sentimientos de rechazo, negación, lo cual fue observado en expresiones de tristeza, llanto, de igual manera presentaron sudoración al recordar el sufrimiento y dolor por el que han tenido que pasar y por el que ciertas todavía viven afirmando lo que la literatura plantea donde nos dice que la paciente y la familia reaccionan primeramente al diagnóstico con miedo, hostilidad, ansiedad. Todas estas reacciones usualmente se manifiestan, ya sea por un proceso de separación y/o aislamiento en general o bien por una ocultación de la afectividad y alteración de las repuestas emocionales al acontecimiento de padecer una enfermedad catalogada como potencialmente fatal y el temor de los tratamientos conocidamente agresivos y mutilantes (5).

### **Práctica**

Teniendo muy en cuenta que, para la estabilidad de las pacientes se tiene que llevar un control antes y después de la enfermedad; en lo que el sistema de salud (MINSA) y los familiares de estas pacientes han fallado por que algunas de ella no toman su medicamento a como tiene que ser. Por otro lado, se observó que estas mujeres asisten regularmente a sus citas programadas lo que contribuye a un mejor chequeo. Según la literatura debe haber un control de estas pacientes para evitar otras complicaciones.

En otro orden, queremos destacar elementos importantes y característicos de la enfermedad del cáncer de mama que es lo que conlleva a la mastectomía; primero que aquí influyen factores hormonales, otro elemento vital es la genética; lo cual es un factor que predispone a la enfermedad para ello es necesario la realización de chequeos médicos para descartar patologías. Como es de saber la mastectomía

causa efectos físicos pero principalmente emocionales en las pacientes, afectaciones que van desde tristeza, a manifestaciones de impotencia seguidos por episodios depresivos y por que no decir finalmente frustración; todo ello debe ser observado por los trabajadores de salud que las tratan, para evitar problemas del comportamiento como el suicidio.

### **Limitaciones del estudio**

Mal manejo de los expedientes clínicos por parte del departamento de estadística del HEODRA, que implica la repetición de expedientes, los cuales tenían los datos generales erróneos, direcciones inexactas, pacientes fallecidos. Otra de las limitaciones fue que algunas personas no quisieron colaborar en el estudio.

Lecciones aprendidas: a través del estudio realizado pudimos entender la problemática vivida por las mujeres que se les practica la mastectomía radical, y sensibilizarnos ante esta situación que en los últimos años se ha incrementado en nuestra sociedad; por otro lado pudimos valorar la gran importancia que juega la familia en esta situación contribuyendo fundamentalmente en la recuperación física y emocional de estas mujeres.

Es necesario entonces tomar medidas para dar seguimiento a estas personas o bien prevenirles de cualquier alteración en su salud, al mismo tiempo intervenir en forma integral, tanto en las pacientes como en sus familiares y comunidad.

## X. CONCLUSIONES

### **Datos Generales**

La muestra de estudio estuvo constituida por el 100% de mujeres, siendo el grupo etario prevaleciente el de 57 a 67 años, la mayoría de ellas casadas/juntadas con hijos, teniendo como educación la secundaria completa y la religión prevaleciente es la católica.

### **Conocimiento**

Las mujeres en estudio tienen conocimiento de esta patología (cáncer) saben que puede causar la muerte si no se detecta a tiempo y conocen características de la enfermedad. Estas aseveraciones se confirmaron en ambos diseños (cuantitativo y cualitativo).

### **Actitud**

La actitud de las mujeres es positiva dado que manifiestan aceptarse tal y como son; muchas de estas mujeres se recrean, aunque otras debido a falta de recursos económicos no lo hacen y se conforman con ver televisión en sus casa o en casa de vecinos porque no la tienen.

### **Práctica**

Existen buenas prácticas médicas por parte del personal médico, de los familiares y de las pacientes como tal. Esto se corrobora en ambos diseños (cuantitativo y cualitativo). Dichas mujeres expresan que sus familiares han contribuido de gran manera a su bienestar emocional y físico.

### **Repercusiones emocionales**

Las mujeres en estudio manifestaron tener temor a ser blancos de críticas y burlas, vergüenza, aislamiento, cambios del estado de ánimo, aunque también tuvieron sentimientos de pérdida, expresando: *“creí que este era mi fin, nunca me imaginé que estaría aun con vida”, “cuando me miré por primera vez sin mi pecho me sentí un monstruo deforme, había perdido la parte más bella que como mujer tenía”*.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **Mujeres en general**

- ◆ Es recomendable realizarse un examen anual o bienal, mediante MAMOGRAFÍA y EXPLORACIÓN FÍSICA.
- ◆ Evitar el contacto con productos carcinógenos en el lugar de trabajo y en el hogar, como por ejemplo la eliminación de la exposición a las fibras de asbesto o la reducción del gas radón en el hogar.
- ◆ Es preciso practicarse un auto examen mamario una vez al mes, idealmente una semana después de menstruar o, en mujeres menopáusicas, el mismo día de cada mes.

### **Familia**

Es de relevancia que se involucren en el proceso pre y post operatorio por que esto contribuye a la recuperación de la paciente, a su bienestar emocional y lógicamente a una mejor aceptación de ellas mismas.

### **Institucional/ mediano, largo plazo**

Desarrollar y/o crear un programa de atención psicológica para las mujeres que se tienen que realizar mastectomía a partir de la detección de la enfermedad.

Según el modelo cualitativo las pacientes que se practicaron mastectomía radical pasan por una serie de manifestaciones emocionales (ansiedad, impotencia, depresión, temor, desesperanza, frustración), que merecen una atención urgente para mejorar su estado emocional ya que de lo contrario se corre el riesgo de deterioro de su condición de salud mental. Por tal razón es de vital importancia crear grupos de auto ayuda para las pacientes que sufren repercusiones psicológicas, desde las unidades de salud del MINSA.

**Registro**

Actualizar el sistema estadístico para un mejor manejo y control de los expedientes.

**Futuro**

Realizar más investigaciones sobre este tema utilizando este estudio como referencia inicial ampliando la muestra y que en dicho trabajo se utilice este instrumento mejorándolo para su posterior validación.

## XII. Referencia Bibliográfica

- 1) Analice del Sistema Sanitario de Navarra - ... forma y tamaño pueden tener Repercusiones psicológicas y sociales muy importantes. ... Se puede realizar de forma inmediata tras la mastectomía o como ...[www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272005000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400001&lng=en&nrm=iso) - 10k -
- 2) Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. 23 DE MAYO.
- 3) Cirugía Española: Texto completo: Cáncer de mama y mastectomía..... de cara a disminuir las repercusiones psicológicas que derivan de una mastectomía. ... Los grandes problemas emocionales que sufren las pacientes...[db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=15264](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=15264) - 83k -
- 4) La reconstrucción del pecho tras el cáncer de mama - WebSalud - Salud Las repercusiones psicológicas para la mujer son notables, ... resultados de su estudio en 76 mujeres sometidas a mastectomía con reconstrucción mamaria así...[www.websalud.com/articulo.html?xref=20060103salwsdsal\\_2&type=Tes&anchor=wsdsalntc](http://www.websalud.com/articulo.html?xref=20060103salwsdsal_2&type=Tes&anchor=wsdsalntc) - 19k
- 5) Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat GUÍA DE CUIDADOS PARA MUJERES MASTECTOMIZADAS. Esta guía ha sido elaborada por el ... pérdida personal (pérdida de una mama), reacciones emocionales como la... [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria\\_2003/publicaciones/mastectomia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/mastectomia.pdf) -
- 6) MedlinePlus Enciclopedia Médica: Mastectomía Una mastectomía es la Extirpación quirúrgica de toda la mama, ... Una MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA retira toda la mama pero deja el pezón y la areola (el círculo ...[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002919.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002919.htm) - 36k -
- 7) Itaber Sandra; "CANCER DE MAMA" Edit.Paidos, Barcelona, año 2000.
- 8) Ministerio de salud Hospital Bertha Calderon Roque. Monografía para optar al título de ginecoobstreta "sobrevida de pacientes con diagnóstico de cancer de mama, Hospital Bertha Calderon Roque, 1998- 2003" .
- 9) Departamento de León. [www.xolo.com.ni/nicaragua/demo/leon.asp](http://www.xolo.com.ni/nicaragua/demo/leon.asp)



# **ANEXOS**

## **ANEXO. 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Mediante este documento confirmo que he decidido participar en este estudio de las bachilleras Zulema Correa y Yessenia Salgado bajo el Título: Repercusiones emocionales en mujeres que le han realizado mastectomía radical en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el período comprendido de Enero 2002 – Abril 2006, realizado a través del eje de INVESTIGACIÓN de la carrera de Psicología en la Facultad de Ciencias Médicas.

---

Firma del entrevistado

---

Firma del entrevistador

---

Firma del entrevistador

## ANEXO. 2

### ENCUESTA

La presente encuesta ha sido elaborada por dos estudiantes del V año de la carrera de Psicología de la facultad de ciencias médicas UNAN-león, los cuales agradecen su colaboración y participación en la realización de esta encuesta que usted debe contestar sinceramente marcando con una **X** en el espacio que considere más conveniente.

Desarrollo del cuestionario de conocimientos, actitudes y practicas de mujeres que se les han realizado mastectomía radical en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA).

#### I. DATOS GENERALES

1 – Sexo:

Masculino

femenino

2- Edad

3- Situación familiar:

- Soltero/a
- Casado/a, juntado/a
- Casado/a, juntado/a con hijos
- Soltero/a, con hijos
- Viudo/a

4- Educación:

- No sabe leer ni escribir
- Primaria incompleta
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Entra a la universidad pero no ha terminada
- Ya termino la universidad

5- Religión:

- Católico
- Evangélico
- Testigo
- Otros....

## II. CONOCIMIENTO

6- ¿La mastectomía radical es una operación donde se extrae toda la mama y músculos a su alrededor?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

7-¿En su opinión la mastectomía radical elimina completamente el cáncer?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

8- ¿En su opinión la mastectomía radical solo se practica a mujeres mayores de 40 años?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

9- ¿Según su opinión usted sabe cuando se practica la mastectomía radical?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

## III. ACTITUD Y SENTIMIENTOS

10- ¿Usted se acepta tal y como es actualmente?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

11- ¿En su opinión la mastectomía radical la afectó emocionalmente?

- Me afectó mucho
- Me afectó bastante
- Me afectó poco
- Me afectó muy poco
- No me afectó nada

12- ¿Los sentimientos actuales hacia usted misma le provocan vergüenza?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

13- ¿Siente usted que sus seres queridos le tienen más amor y comprensión que antes?

Totalmente de acuerdo  
De acuerdo en general  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
En desacuerdo en general  
Totalmente en desacuerdo

14- ¿Según su opinión usted considera que participa en actividades recreativas y sociales igual que antes?

Totalmente de acuerdo  
De acuerdo en general  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
En desacuerdo en general  
Totalmente en desacuerdo

15- ¿En su opinión usted considera que actualmente convive más con los miembros de su familia?

Totalmente de acuerdo  
De acuerdo en general  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
En desacuerdo en general  
Totalmente en desacuerdo

#### IV. PRÁCTICAS Y MEDIDAS

16- ¿Anterior a la cirugía usted había sido sometida a algún tratamiento?

Si  
No

17- ¿Posterior a la cirugía, ha llevado controles médicos?

Si  
No

18- ¿Considera que después de la cirugía su vida ha cambiado radicalmente?

Si  
No

19- ¿En su opinión considera que su familia después de la cirugía le dedican más tiempo?

Totalmente de acuerdo  
De acuerdo en general  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
En desacuerdo en general  
Totalmente en desacuerdo

20- ¿Considera usted que su familia esta contribuyendo a su bienestar emocional?

Totalmente de acuerdo  
De acuerdo en general  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
En desacuerdo en general  
Totalmente en desacuerdo

21- ¿Llegaba usted periódicamente al médico después de detectarle la enfermedad?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

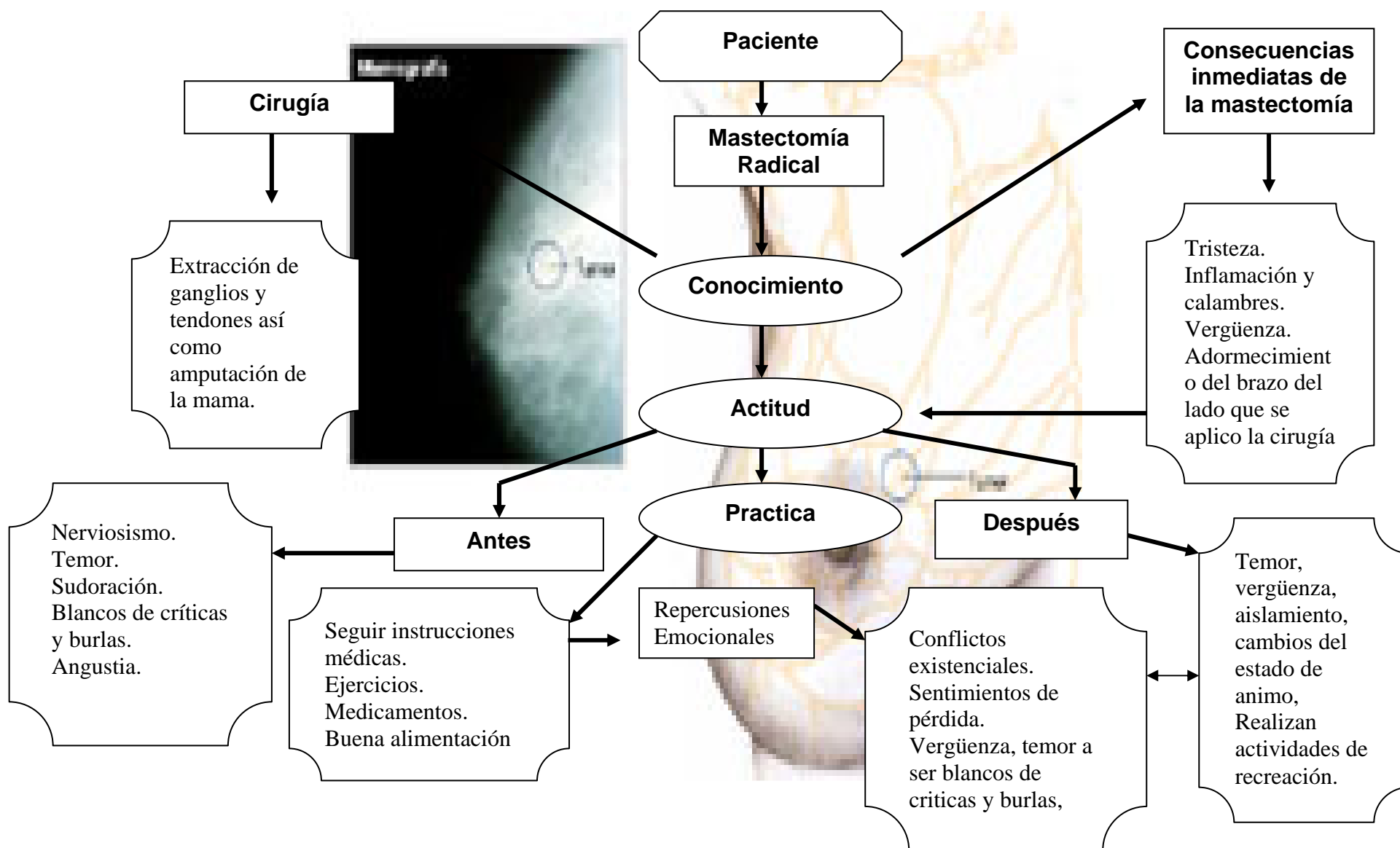
22- ¿Recibe usted terapia psicológica para su recuperación?

- Si
- No

23- ¿Cumple usted con todas las orientaciones que da el médico para su cuidado?

- Si
- No

11: Modelo explicativo de Repercusiones emocionales en mujeres que les han realizado mastectomía radical.



### ANEXO. 3 GUÍA DE PREGUNTAS

#### PRACTICAS

8) ¿Qué medidas pone en práctica para su cuidado personal?

9) ¿De que manera piensa usted que sus familiares le han ayudado a su estabilidad emocional?

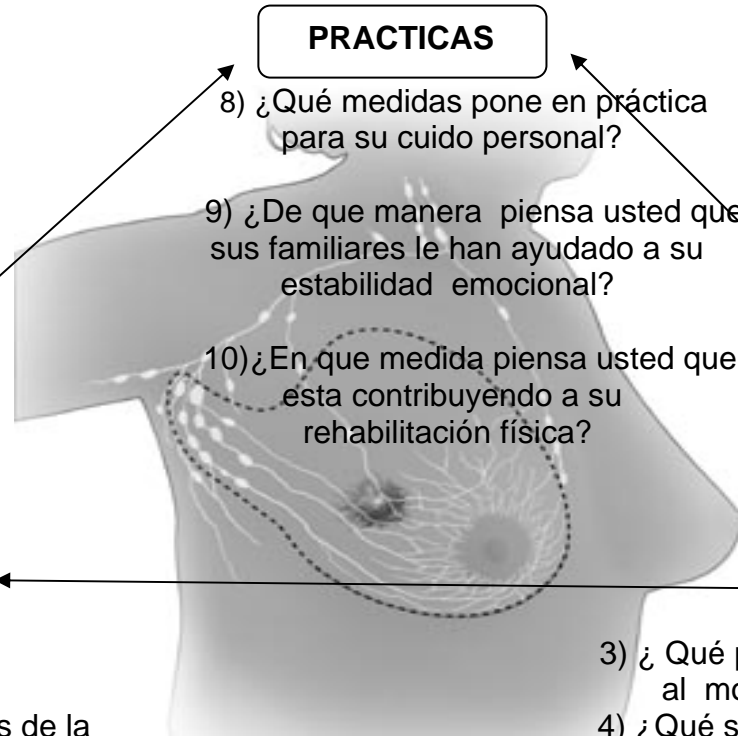
10) ¿En que medida piensa usted que esta contribuyendo a su rehabilitación física?

#### CONOCIMIENTOS

- 1) ¿Podría usted explicar que es la mastectomía radical?
- 2) ¿Cuáles son las consecuencias de la mastectomía radical?

#### ACTITUDES

- 3) ¿Qué pensamientos pasaron por su mente al momento que le dijeron que tenía cáncer?
- 4) ¿Qué sentimientos experimento al momento que le iban a realizar la mastectomía?
- 5) ¿Cómo se encuentra usted emocionalmente después de la mastectomía radical?
- 6) ¿Qué actividades realiza actualmente?
- 7) ¿Qué sintió cuando se miro al espejo por primera vez y observó cambios en su cuerpo?





## ANEXO. 4

### CRITERIOS DE LA DECLARACIÓN DE HELSINKI

#### Principios Básicos

1. La investigación biomédica en seres humanos debe atenerse a principios científicos generalmente aceptados y debe basarse tanto en experimentos de laboratorio y con animales, realizados en forma adecuada, como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente.
2. El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.
3. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional médico competente en los aspectos clínicos. La responsabilidad por el ser humano debe siempre recaer sobre una persona médicamente calificada, nunca sobre el individuo sujeto a la investigación, aunque él haya otorgado su consentimiento.
4. La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para la persona que toma parte en ella.
5. Todo proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ir precedido de una minuciosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

6. Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. Los médicos deben interrumpir toda investigación si se determina que los peligros sobrepasan los posibles beneficios.

8. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los resultados. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en seres humanos, se debe dar a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles peligros del estudio y las molestias que puede acarrear. Se le debe informar que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que ha otorgado para participar.

10. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

11. En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hace imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Cuando el menor de edad está de hecho capacitado para otorgar su consentimiento, debe obtenerse además del consentimiento por parte del menor, el consentimiento otorgado por su tutor legal.

12. El protocolo de investigación debe siempre contener una declaración de las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados en la presente Declaración.

### **Investigación Biomédica No Terapéutica en Seres Humanos**

1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en un ser humano, es el deber del médico ser el protector de la vida y de la salud de esa persona en la cual se lleva a cabo la investigación biomédica.

2. Los participantes deben ser voluntarios, ya sea personas sanas o pacientes cuyas enfermedades no se relacionen con el diseño experimental.

3. El investigador o el equipo investigador debe interrumpir la investigación si a su juicio continuar realizándola puede ser perjudicial para la persona.

4. En la investigación en seres humanos, el interés de la ciencia y de la sociedad nunca debe tener prioridad sobre las consideraciones relacionadas con el bienestar de la persona.