

EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS DURANTE SU PROCESO DE ADAPTACIÓN DESDE EL MODELO DE CALLISTA ROY.

EXPERIENCES OF WOMEN WITH MASTECTOMIES DURING THE ADAPTATION PROCESS FROM THE MODEL OF ROY.

Capuñay Carbajal Sonia Joanna¹
Seclén Pozo Indira Grettel del Milagro²
Montenegro Mendoza Rosa Georgina³

Resumen

La presente investigación cualitativa titulada Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el Modelo de Callista Roy. Chiclayo – 2014, tuvo como objetivo describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación físico y psicosocial desde el modelo de Callista Roy con diseño estudio de caso; los sujetos de estudio fueron cinco mujeres mastectomizadas en los últimos cinco años seleccionadas por la técnica de saturación; para la recolección de datos se utilizó la observación y la entrevista semi-estructurada a profundidad, las que fueron transcritas, analizadas y categorizadas. El escenario fueron los hogares de los sujetos en estudio. Se consideró el análisis temático obteniéndose tres categorías las cuales fueron: Adaptación a la nueva imagen, Mis roles y el modo de adaptación con sub-categorías de rol mujer y rol trabajadora, y mi familia y mi adaptación de interdependencia. Se llegó a la consideración final de que las mujeres mastectomizadas reconocen que esta enfermedad además de traer gastos económicos, les produce un desgaste físico y emocional en sus vidas; por lo que su adaptación a una nueva vida tras el cambio físico percibido no es fácil de llevar. Consideramos importante que el personal de enfermería que está mucho más tiempo con la persona afectada ejecute un buen proceso del cuidado enfermero y sea un apoyo en cuanto a la orientación, para influir de una manera positiva en cada paciente mastectomizada, facilitando su adaptación. Durante toda la investigación se tuvo en cuenta el rigor científico y ético.

Palabras clave: Cáncer de mama, experiencias, mastectomía, mujeres mastectomizadas, enfermería.

Abstract

This qualitative research entitled Experiences of women it during the adaptation process from the Model Callista Roy. Chiclayo - 2014, aimed to describe the experiences of women it during the process of physical and psychosocial adjustment from Callista Roy model with case study design; Study subjects were five women who had mastectomies in the last five years selected by the technique of saturation; for data collection observation and semi-structured in-depth interview was used, which were transcribed, analyzed and categorized. The scenario were the homes of the study subjects. Adapting to the new look, My roles and adaptation mode with sub-categories of role-working woman role, and my family and my adaptation of interdependence: thematic analysis yielding three categories which were considered. She reached the final consideration that women it recognized that this disease besides bringing economic costs, gives them a physical and emotional toll on their lives; so adapting to a new life after physical perceived change is not easy to carry. We consider it important that the nursing staff is much longer with the affected person run a good process of nursing care and be a support in terms of guidance, to influence in a positive way in each mastectomy patient, facilitating their adaptation. Throughout the investigation took into account scientific and ethical rigor.

Key words: Breast cancer, experiences, mastectomies, mastectomy, nursing.

¹ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Bachiller Egresada. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: sjccarbajal@gmail.com

² Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Bachiller Egresada. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: seclenpozo@gmail.com

³ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Licenciada en Enfermería, Docente de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: rmontenegrom2001@gmail.com

1. Introducción

En la actualidad el número de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama es cada vez más alto, por ello esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública, ocupando el primer lugar en tasas de morbimortalidad. La Organización Mundial de la Salud considera al cáncer de mama como el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. Su incidencia ha aumentado en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales¹. Además el tratamiento de elección actual frente al cáncer de mama es denominado mastectomía, el cual trayendo consigo diversas consecuencias y efectos tanto a nivel físico, psicológico y social, afectando la vida de las mujeres que se someten a este procedimiento, considerando que aparentemente han perdido su feminidad tras el cambio físico.

El estudiar los aspectos psicológicos del ser humano despierta mucha inquietud para el profesional de la salud, en especial del profesional de enfermería quien se interesa por proporcionar un cuidado integral y holístico. Por ello el describir y analizar las experiencias de las mujeres mastectomizadas, hace necesario el acercamiento a la mujer para que exprese sus vivencias durante su proceso de adaptación, tras el diagnóstico e intervención quirúrgica.

En América Latina según la Organización Panamericana de la Salud, más de 320.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas, y 82.000 fallecieron a causa de esta enfermedad². Así mismo varios países de América Latina y el Caribe presentan algunas de las tasas más elevadas en cuanto a riesgo de fallecer por cáncer de mama, hecho que señala las inequidades existentes en la región en términos de salud¹.

Dentro de los diferentes tratamientos a los que son sometidas las mujeres que padecen cáncer de mama, la mastectomía constituye tratamiento de elección para controlar la enfermedad en estadios I y II³. Según datos de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el 70% de mujeres sometidas a extirpación de mamas como consecuencia de un cáncer, experimentan algún tipo de trastorno mental: ansiedad y depresión que, en los casos más extremos, pueden terminar en suicidio³. El objetivo del estudio fue describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. Chiclayo – 2014.

2. Participantes y métodos

Diseño: el tipo de investigación fue cualitativa, con diseño de investigación: estudio de caso, Esta investigación se fundamentó en poder conocer las experiencias de las mujeres que han pasado por la intervención quirúrgica de mastectomía y cómo transcurrió su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy, nos permitió comprender también cómo viven esta situación, cómo afrontan el cambio de imagen corporal, cuáles son sus angustias, miedos y temores o dudas.

La importancia que tiene la investigación que se llevó a cabo radica en que los profesionales de enfermería amplíen sus conocimientos y su sensibilización en cuanto a la psiquis de estas mujeres y la influencia que tiene el ambiente familiar y social, por ello se necesita tomar consideración sobre el beneficio que significaría que estos profesionales intervengan con un tratamiento pandimensional a estas mujeres afectadas formando parte del equipo multidisciplinario. Las técnicas empleadas fueron la entrevista y la observación con el fin de poder adquirir información necesaria sobre la realidad problemática de las mujeres mastectomizadas y describir sus experiencias vividas durante su proceso de adaptación al cambio. El instrumento usado fue la guía de entrevista, la cual fue elaborada por las autoras; se trata de una entrevista semi estructurada a profundidad, que contó con seis preguntas las cuales pasaron por el juicio de tres expertos quienes validaron este cuestionario antes de ser aplicado a la muestra, los expertos lo conformaron un psicólogo, un metodólogo y una enfermera.

Muestra y participantes y/o contextos: la muestra utilizada para este estudio fueron cinco pacientes mastectomizadas, seleccionadas mediante la técnica de saturación. Los Criterios de inclusión fueron: Mujeres que voluntariamente acepten ser parte del estudio, que se hayan sometido a mastectomía en los 5 últimos, que tengan entre 40 y 70 años, que hablen castellano, que vivan en la ciudad de Chiclayo y que sean atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Los criterios de Exclusión fueron: Mujeres mastectomizadas que no acepten voluntariamente ser parte del estudio, que se hayan sometido a mastectomía hace más de 5 años, que sus edades sean menores de 40 y mayores de 70 años, que no hablen el idioma castellano, que no vivan en la ciudad de Chiclayo y que no sean atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Para la captación de las participantes asistimos al servicio de oncología ambulatoria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo-Perú e hicimos el acercamiento con algunas pacientes y conseguimos la respectiva visita domiciliaria, para contactar a otras participantes las pacientes mastectomizadas que ya habían aceptado la visita, nos ayudaron a localizar a sus amistades quienes padecieron la misma intervención y nos abrieron las puertas de su hogar para realizar la entrevista necesaria.

Análisis: para el análisis correspondiente se recopiló la información a través del registro sistemático de notas de campo y de la realización de entrevistas a cada participante; durante la entrevista se utilizó un dispositivo electrónico para registrar (grabación en formato de audio digital) y en papel (notas tomadas por las autoras). Luego se capturó y ordenó la información obtenida para después ser transcrita en un formato perfectamente legible.

Se codificó la información basándonos en la utilización de la técnica de colores para poder agrupar en categorías, concentrándonos en las ideas, conceptos o las fases del proceso que manifestaban en común las participantes de la investigación buscando un vínculo que las una a cada una de ellas. Finalmente se integró la información para poder elaborar una explicación constituida y pudimos llegar con ello a las conclusiones de la investigación y las

recomendaciones. A cada participante se les designó un seudónimo: Violeta, Jazmín, Azucena, Margarita y Rosa.

3. Resultados y discusión

La discusión de los resultados se dio a través de categorías temáticas de las experiencias vividas por estas mujeres.

1º Categoría: Adaptación a la nueva imagen

La mujer ha sido considerada desde inicio del tiempo en todas las culturas como objeto de reproducción de la especie y de belleza, lo cual ha influenciado en la percepción de la feminidad, en ese sentido cualquier alteración en su estructura como ser femenino está asociada a secuelas emocionales⁴.

Una mujer mastectomizada se ha enfrentado con una dura realidad, con las que cualquier ser humano no está preparado, siendo un rudo golpe en su vida⁵. Han atravesado por etapas de miedo y angustia que muchas veces no fueron capaces de enfrentar solas durante y después del diagnóstico e intervención quirúrgica. Así como lo manifiestan los siguientes recursos:

“Cuando ya me vi en el espejo para salir de alta, no tenía mi seno entonces para mí fue un impacto muy fuerte, se me vino todo al suelo y me sentí muy mal. Actualmente no me siento conforme como me veo, pero trato de superarlo y hacer mi vida lo más normal posible para que mi familia no se vea afectada”. (Azucena)

“El cambio en la caída de mi cabello y el dolor de las quimioterapias y radioterapias te hacen sentirte mal, me veía diferente, me sentía incompleta, al inicio solo quería llorar al verme así pero poco a poco con el tiempo fui ganando fuerza”. (Margarita)

“Verme en el espejo sin ambas mamas, sentir mi pecho plano, ver la pérdida de mi cabello cuando me hacían las quimioterapias hasta quedarme calva, sentir como mis brazos se hinchaban, no soportar el dolor de mis brazos, sentirme inútil en la casa cuando siempre me gustó cocinar, fue realmente traumático para mí y por más que trataba de sobreponerme a la situación solo me sentía triste. Con el pasar del tiempo ya ha ido pasando ese dolor tan fuerte, he aprendido a resignarme, utilizo trapos para simular mamas y no sentirme mal”. (Violeta)

Las participantes de la investigación al manifestar sus experiencias respecto al proceso de la mastectomía reflejaron dolor en la gran mayoría, siendo afectadas en un primer momento por la pérdida de uno o de las dos mamas, expresaron sentimientos de tristeza e inconformidad con su cuerpo observándose el llanto en ellas al recordar aquel momento doloroso y de impacto en su vida mostrándose concluyentemente un auto concepto negativo.

La mujer como persona para Callista Roy, es poseedora de un auto concepto, el mismo que alude a la imagen que tiene el individuo acerca de él como ser físico, social y espiritual, la cual tiene relación con la percepción interna y la percepción de otros. Se compone del yo físico y del yo personal: el primero se relaciona con las sensaciones y la imagen corporal y el segundo con la

autoconciencia, el yo ideal, el yo moral, ético y espiritual¹⁸. Por ello se considera a la mujer como un ser complejo que se ve afectada por distintos estímulos logrando influir en ellas de manera positiva o negativa y que habiendo un cambio en su estado físico en órganos importantes para la feminidad como es la mama puede transformar su concepción como mujer.

Por otro lado hubieron un menor porcentaje de las participantes que expresaron sentirse tranquilas tras la pérdida de la mama, pues habían obtenido la información necesaria para poder afrontar esta pérdida, ellas manifestaron que a pesar de la poca información, el apoyo del personal de salud y de su familia influyó mucho en ellas para que puedan sentirse recuperadas y su autoestima no pueda decaer.

La Real Academia Española define a la experiencia como el conocimiento de vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas¹⁰. Es a partir de esta que la persona tiene que acomodarse, responder y corresponder. De otro lado García Arroyo y Domínguez López⁷ en su investigación concluyen que la mujer no solo hace un esfuerzo físico para la recuperación, sino que a su vez realizan un trabajo mental extra para acomodarse a todas estas circunstancias.

“Yo ya tengo 5 años con esto que estoy operada, me quitaron todo el seno izquierdo, para mí fue como una operación normal, no me sentí mal después de que me quitaron el seno porque ya me habían advertido de todo, no me sentí menospreciada, al contrario me sentía querida y valorada, entonces solo me acostumbre al cambio”. (Rosa)

“A mí no me afecto mucho porque yo ya sabía a lo que me exponía, estaba preparada. Claro que las demás personas me decían que me iba a dar una descompensación total, pero yo sabía que tenía que afrontar la situación a la que me estaba enfrentando. No tuve ningún efecto negativo, gracias a Dios no me derrumbe”. (Jazmín)

De lo anteriormente expuesto y de los resultados obtenidos podemos decir que ante la experiencia de mastectomía cada mujer se adapta de forma distinta, como menciona la teoría de Callista Roy depende de los estímulos que cada una de ellas reciba, por lo que se puede inferir que los estímulos de interdependencia y la situación por la que se encuentren atravesando después de la mastectomía influirá mucho en la manera de adaptación.

Estamos de acuerdo en que todas realizan un trabajo mental extra para lograr afrontar esta pérdida frente a cualquier circunstancia.

Pero a su vez mencionamos que las mujeres que están más preparadas, por la obtención oportuna de información y que recibieron apoyo de distintas personas, pudieron enfrentar esta pérdida con mayor facilidad que las demás.

Soto Cáceres y Cáceres Cabanillas⁹ en su investigación mencionan que la calidad de vida de las pacientes que fueron mastectomizadas es mala; de esto podemos decir que no todas perciben su vida como del todo mala después de lo que pasaron; pues han logrado adaptarse, cada una de ellas a su manera, a las circunstancias vividas después de haber perdido un parte de mucha importancia para ellas; ya que como lo mencionó una de nuestras participantes les ha ayudado a valorar más la vida y a quererse más.

2° Categoría: Mis roles y el modo de adaptación

Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene⁶. La mujer por su parte cumple roles distintos a lo largo de su vida el de mujer, madre, esposa y trabajadora. Sin embargo al atravesar por este tipo de intervención quirúrgica sus roles se ven temporalmente afectados. Por ello para lograr la adaptación y el retorno a sus distintas actividades por completo, necesita tener un período de recuperación que debería estar influido positivamente por el entorno social más cercano como lo es familia y amistades.

1° Sub categoría: Rol en el trabajo:

El empleo es identificado por las familias como una base para la conducción de la vida, porque considera que brinda las condiciones para la satisfacción de necesidades básicas, por ello la actividad laboral es el medio que la sociedad utiliza para incluir o excluir a los seres humanos: en ese sentido el tener trabajo o no, determina la naturaleza social de la familia¹⁰. Podemos decir que en la actualidad el índice de participación de las mujeres en el campo laboral ha sido creciente con el pasar del tiempo y cada vez hay más mujeres que cuentan con una preparación profesional para estar en el mundo laboral.

Es importante tener en cuenta la adaptación en el aspecto social y de trabajo de acuerdo a las condiciones en que se encuentra una mujer mastectomizada tras la intervención, recordemos que la mujer ha pasado por una fase de duelo tras la pérdida de la mama y en la mayoría de veces aparecen las dificultades de ajuste social, principalmente en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja y sexuales; por lo tanto, la mujer suele presentar un retraimiento social y sexual, así como una reducción de sus actividades cotidianas y una excesiva focalización relacionada a la enfermedad¹¹.

“Soy personal de salud, soy licenciada y bueno estoy actualmente en el campo asistencial. Mis compañeras de trabajo me dieron mucho apoyo y entre broma y broma iba contándoles como me sentía, lo que me paso”. (Azucena)

“Trabajaba como auxiliar y cuando empezó el dolor deje de trabajar, me sentía muy mal el dolor cada vez era más fuerte. Ya cuando me detectaron el cáncer fue impactante para mí, mis amigas fueron a visitarme al ver que deje de ir al colegio y me dieron mucho apoyo cuando les conté la situación por la que pasaba”. (Margarita)

“Bueno mis amigas me decían, ya amiga que vas a hacer, está bien hermana que te hayas operado, fuerza no más con fe en Dios, me valió mucho el apoyo de ellas”. (Rosa)

“Mis relaciones sociales no se ven afectadas, aunque bueno al comienzo si un poco decía como que no vengan a verme pero tenía amigos que siempre estuvieron ahí ayudándome, viniéndome a visitar en esos momentos. Y bueno en el caso del trabajo, yo labore por 33 años en el colegio Manuel Pardo y bueno pedí mi

jubilación adelantada no por la enfermedad ni nada, sino por cuidarme y bueno ya por descansar también.” (Violeta)

“Bueno yo soy cesante en educación y ahora solo realizo los quehaceres de la casa y bueno trabajo vendiendo productos de catalogo sin ningún problema. Y respecto a mis relaciones sociales bueno ya casi no salgo de casa pues me dedico a mi familia y mi hogar”. (Jazmín)

En el aspecto social las mujeres participantes del estudio manifestaron que sus amistades y sus compañeras de trabajo siempre estuvieron presentes apoyándoles y no sintieron alguna discriminación frente al problema que presentaron, siendo como describe Roy, estímulos contextuales positivos.

Solo dos de las participantes aún no han logrado superar del todo el problema en cuanto a su ambiente social puesto que ya no salen mucho de casa o han dejado sus labores profesionales. Mientras que las demás, aunque no todas continúan trabajando, siguen llevando su vida social con normalidad.

En cuanto al grado de afectación en el aspecto social y/o laboral después de la experiencia de mastectomía estamos de acuerdo con lo que menciona la investigación de Beitia Cardona y colaboradores⁸, aunque los resultados no son los mismos, pues frente a los cambios físicos experimentados existen más mujeres que presentaron sentimientos psicológicos positivos tras la mastectomía ya que no sintieron alguna discriminación frente al problema que presentaron, contrarrestando a aquellas mujeres que experimentaron cambios en su vida cotidiana puesto que ya no salen mucho de casa o han dejado sus labores profesionales.

Además podemos decir que la mujer en nuestra sociedad, en lo que respecta al ámbito laboral, no ha presentado alteración en este rol, ya que de una forma u otra cuentan con el apoyo social de su entorno tratando de desempeñar sus actividades laborales de manera independiente o a medio tiempo con facilidad.

2º Sub categoría: Rol Mujer:

Para cada mujer el cáncer tiene un diferente significado en su vida pero se ha evidenciado que aunque ha tenido cierto impacto en su vida tanto físico, familiar y social han tratado de adaptarse y sobrellevar cada cambio. En algunos casos la falta de información ha provocado el estigma de la palabra cáncer y mencionan haber pasado un mal momento en su vida tanto como por la enfermedad como por el tratamiento que les esperaba, el cáncer de mama evidentemente tuvo un gran impacto en sus vidas, haciéndolas sentir en un primer momento angustiadas, tristes y desoladas, pero que con el tiempo y la familia les ayudo a ver esta enfermedad como algo que podía curarse y darle un nuevo rumbo a sus vidas.

La Sociedad Española de Oncología Médica¹¹ menciona que el cáncer de mama puede considerarse como una experiencia vital que genera un fuerte impacto emocional, tanto por la enfermedad como por los tratamientos en sí y los efectos que produce.

La experiencia es una forma de lograr el conocimiento a través de la vivencia de un acontecimiento¹³. El hecho de haber sentido o vivido en este caso la enfermedad hace que las mujeres cuenten lo que experimentaron y den consejos a otras mujeres, para que al igual que ellas puedan salir adelante y adaptarse a los cambios que trae consigo la enfermedad.

“Es una enfermedad que se puede tratar a tiempo, que puede ser eliminada, que ojala se difundiera un poco más el autoexamen y se pasara de persona a persona la información para que pudieran aprovecharla.” (Azucena)

“Ser mujer para mí es sentirse valorada, amada y respetada, por ello el consejo es que siempre busquen información y que siempre confíen en Dios para salir adelante. Y sería bueno pues que se difunda más sobre el tema de cáncer de mama para que otras mujeres no pasen lo mismo que yo”. (Margarita)

“Un consejo para las que están así es decidirles arriésguense, no tener miedo, ese es el que no nos deja hacer nada, decidir la vida. Si no la enfermedad se adelanta más. Otra cosa no podemos hacer hay que ser valientes.” (Rosa)

“Que se pueda difundir mas información para que otras mujeres estén más pendientes en hacerse el autoexamen de sus mamas para que así no pasen todo esto” (Violeta)

“Que las mujeres pues se quieran y busquen información que este a su alcance para que no pasen momentos tan tensos y angustiosos como los que produce tener la enfermedad del cáncer de seno” (Jazmín)

Cada mujer entrevistada menciona que aunque la enfermedad no es fácil de sobrellevar si se tiene una mente positiva y se busca la información necesaria se puede adaptar a las circunstancias desfavorables de la enfermedad, de otro lado recalcan que la difusión de información para la prevención de esta enfermedad es de mucha importancia ya que ellas no desean que más mujeres pasen por lo mismo que experimentaron ellas, y por ello están dispuestas incluso a ser participes de la prevención al contar su experiencia a otras mujeres para que pongan en práctica el autoexamen de mamas y no se vean afectadas por la enfermedad o al menos se logre la detección oportuna y no pueda extenderse el cáncer a otras partes de su cuerpo.

La experiencia de una mujer que atraviesa el duro momento de la detección del cáncer de mama y luego el proceso de mastectomía trae consigo mucha carga no solo psicológica, por ello la enfermera(o) como parte del equipo interdisciplinario de salud cumple con un importante rol en el abordaje del cuidado holístico que favorezca su adaptación. Sin embargo cabe mencionar que no solo se debe dar importancia en el cuidado de la mujer enferma sino también en aquellas que aun están sanas y necesitan información oportuna para prevenir por ello el personal de salud debe dar énfasis en la prevención y promoción de la salud.

3° Categoría: Mi familia y mi adaptación de interdependencia

Las consecuencias que pueden experimentar las mujeres mastectomizadas pueden ser de rechazo a aceptar la cirugía, los efectos de la misma, su nueva apariencia física o el sentirse menos

atractiva, tener vergüenza a que su pareja la observe mientras se viste; puede experimentar sentimientos de tristeza y minusvalía, dejar de asistir a eventos sociales o familiares, preferir estar sola, mantenerse callada, temor al rechazo de sus familiares y amigos¹¹.

Según Callista Roy las personas reciben constantemente estímulos que permiten que la persona se pueda adaptar a cualquier cambio, contribuyendo a la integridad de una persona, positiva o ineficazmente pues considera a las personas como sistemas abiertos⁶.

“Al comienzo todos mis familiares me ofrecieron ayuda y ya con el tiempo se va disipando, pero siempre obtuve el amor de mis padres y de mis hijas, incluso de mis compañeras de trabajo, tuve una compañera que ella ya sabía cuándo me tocaba mis citas de quimioterapias y ella estaba allí para atenderme, colocarme mi vía entre otras cosas y me apoyaba mucho.” (Azucena)

“Yo no sabía cómo decirle a mi esposo, él me veía triste y un día después de llegar del trabajo bueno pues le dije y me abrazó y tomamos la decisión de que me operen rápido para que no avance la enfermedad. Aun yo seguía con la preocupación que me pase algo pero mi esposo y mis hijas fueron mi motor principal para seguir si no luego quien criaría a mis niñas.” (Margarita)

“Mis hijos fueron mi apoyo, pero ella mi hija que vive aquí me decía que me tranquilizara y me apoyo bastante. Con mi conviviente yo ya estoy aparte no ha afectado en nada mi vida con la pareja lo de mi operación.” (Rosa)

“Mi familia siempre estuvo ahí para ayudarme, por ejemplo cuando yo llegaba de las quimioterapias mis hermanas me tenían lista la cama, con ropa limpia y dejaban que pueda descansar. Ellas también colaboraban en prepararme mis dietas especiales y todo por separado.” (Violeta)

“A mi hija le afecto mucho, pero yo le decía que si ella no quiere tener problemas y no angustiarme a mí pues que tome las cosas con calma. Con mis demás familiares no tuve ninguna afectación. No afecto mucho mis relaciones familiares gracias a Dios.” (Jazmín)

Los familiares en cada una de las mujeres participantes ha logrado ser un estímulo contextual positivo según Callista Roy logrando ayudar a que cada mujer se adapte al cambio físico presentado en su vida. En la mayoría de los casos sus hijos o hijas fueron su mayor motivación para salir adelante. Se debe mencionar también que este tema al momento de la entrevista fue el más emotivo pues aseguran que su familia es el mejor apoyo y que sin ellos no habrían podido salir del estado devastador en el que estaban debido a la mastectomía.

Callista Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable que interactúa constantemente con el entorno cambiante. Por ello todas las condiciones circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo consta de ambientes internos y externos. Uno de esas influencias más grandes que se presenta externamente es la familia, en el caso de las pacientes que fueron mastectomizadas, la familia juega un papel muy importante puesto que puede influir de manera positiva y negativa. En nuestra investigación podemos decir que efectivamente la familia influyó

de manera positiva pues ayudó a que cada mujer se adapte al cambio físico presentado en su vida y en la mayoría de los casos sus hijos o hijas fueron su mayor motivación para salir adelante.

4. Consideraciones finales, utilidad y limitaciones

Las mujeres sometidas a mastectomía experimentan diversos problemas emocionales durante su etapa de adaptación al cambio de imagen, por ello se observa que es necesario la participación activa de la familia durante este tiempo, como principal punto de apoyo y fortaleza. Cabe resaltar que es el personal de salud quien debe fomentar la participación de la familia durante el cuidado, para de esta manera brindar un cuidado integral.

Dado que la mujer mastectomizada está llena de transformaciones multidimensionales, que generan diversos sentimientos de forma particular, es necesario que el personal de salud que lo atiende esté capacitado para ofrecer un soporte psicológico y aclarar dudas respecto a la cirugía y así ayudar a su pronta recuperación.

La mujer sometida a intervención quirúrgica de la mama debe ser orientada junto a su familia, pues ellos son los cuidadores directos en el hogar y quienes ayudan e influyen en el proceso de adaptación. De este modo enfatizamos que se debe elaborar programas educativos dirigidos a estas mujeres y familiares.

Enfatizamos el rol que cumple la enfermera en estos casos no solo como cuidadora, sino como orientadora y educadora para lograr un mejor afrontamiento y recuperación integral de la persona.

La utilidad de nuestra investigación radica en promover un cuidado integral a las mujeres que se les diagnosticó cáncer de mama y que posteriormente fueron mastectomizadas.

La primera limitación fue contactar a las mujeres mastectomizadas y lograr su participación en el estudio de investigación. A su vez la obtención de la dirección de sus domicilios y por último la falta de disponibilidad de tiempo de ellas para obtener dos citas para llevar a cabo la entrevista.

5. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud.OMS. Cáncer de mama: prevención y control. 2014.
Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud.OPS. Blog Gente.2008.*Disponible en:* <http://blog-gente.blogspot.com/2012/10/hoy-dia-internacional-contra-el-cancer.html>
3. Escobar E. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú.2008.*Disponible en:*http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/507/1/escobar_re.pdf
4. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser Humano una visión de Enfermería. Universidad de la Sabana. Editorial Manuel Moderno.2010.
5. Calvo M. & Narváez P. Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. Index de Enfermería, 2008; 7(1): 30-33.
6. Marriner R. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta Edición. Madrid: Elsevier Mosby.2007.

7. Real Academia Española.2014. Disponible en: <http://www.rae.es/>
8. García J. & Domínguez M. El problema de la “imagen corporal” y de la “feminidad” en las mastectomizadas. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana.2011
9. Soto V. & Cáceres R. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga.Chiclayo. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013; 6(1): 25-29.
10. Bustamante ES. Enfermería Familiar: principios del cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Universidad Nacional de Trujillo –Perú.2004.
11. Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM. 2013. Disponible en: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?start=1>
12. Beitia PN, Benavides M, Salazar JT, Tafurt AM. Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira,Colombia. Ciencia & Salud, 1(3), 27-36. 2013. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/210>
13. Vázquez M. En Immanuel Kant: el giro copernicano como ontología de la experiencia (pág. 63). Endosca.2004.

Fecha de recepción: 18 marzo 2015

Fecha de aceptación: 20 junio 2015