**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE MEDICINA**

# REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMIENTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN CUENCA 2014

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

**AUTORES:** **GIOCONDA GABRIELA NARVÁEZ LUDEÑA**
**MARÍA FERNANDA RAMÓN ESPINOZA**
**JUAN DIEGO ORELLANA TORAL**

**DIRECTOR: DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA**

**ASESOR: DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA**

**CUENCA – ECUADOR**

**2015**

## RESUMEN

Nuestro objetivo principal es conocer las reacciones emocionales y comportamientos en pacientes post mastectomizadas. Es un estudio cualitativo, exploratorio, de teoría fundamentada, narrativo, cuyo universo está constituido por 6 pacientes mayores a 18 años, ingresadas en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2014, seleccionadas por conveniencia y saturación. La técnica que se utilizó fue; historias de vida y el instrumento; la entrevista semiestructurada. El software informático Atlas Ti procesó la información.

La noticia de una posible o real mastectomía acarrea diversos sentimientos; miedo a morir, tristeza, llanto al perder un órgano que representa feminidad por naturaleza, para aquellas que ya eran madres, sus hijos eran su motivación y principal preocupación. Quienes ya cumplieron su función de criar y alimentar a sus hijo/as el seno representaba poco en comparación con la posibilidad de muerte, en caso de complicaciones post mastectomía. El miedo que expresan las pacientes sentir el momento de enterarse se incrementa con la falta de información, desarrollando curiosidad por cada procedimiento, por cada palabra médica desconocida, 3 pacientes sienten necesidad de conocer sobre su patología. Los episodios depresivos, se intensifican luego de su visualización corporal, el impacto al perder una mama, cambia la perspectiva general de vida.

Finalmente, la aceptación de la cirugía se convierte en un indicador positivo para cada paciente, pero la misma se evidencia en 3 mujeres, lo que nos impulsa a encontrar una forma de llegar a la misma para mejorar la calidad en la salud de cada ser humano.

**PALABRAS CLAVES:** REACCIONES EMOCIONALES; COMPORTAMIENTOS; CANCER DE MAMA; MASTECTOMIA; PSICOLOGIA; HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA; CUENCA – ECUADOR.

## ABSTRACT

Our main objective is to determine the emotional reactions and behaviors of patients undergone Mastectomy. It is a qualitative study, explorative of fundamental theory, narrative and its universe are 6 patients older than 18 years old, entered at the Hospital Jose Carrasco Arteaga on the year 2014, selected by convenience and saturation, the technique that we had used were life histories and the instrument, the semi structured interview. We used the software Atlas Ti, to process the information.

The notice of a possible or real mastectomy leads emotions; fear to die, sadness and cry at losing an organ that represent feminine naturally, depression, for who were mothers, they children were their motivation and principal preoccupation. Who had finished their function of raise and feed their children, the breast represents a little comparing with to die, in case of a complication after the mastectomy. The fear that the patients express the moment they find out increased without information, developing curiosity of each procedure, for each medical word unknown, 3 patients referred need of the information about the pathology.

The episodes of depression, increased after they body visualization, the impact that cause the loss of their breast, by insignificant it looks, change the general perspective of life.

Finally, the acceptance of surgery becomes in a positive indicator for each patient, but at the same time it is evidence in 3 women, that impulse us to find a way to get the same and ameliorate the quality of health in each human been.

**KEYWORDS:** EMOTIONAL REACTIONS; BEHAVIORS; BREAST CANCER; MASTECTOMY; PSYCHOLOGY; HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA; CUENCA– ECUADOR.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

**RESUMEN** ..... **2**
**ABSTRACT** ..... Error! Bookmark not defined.
**DEDICATORIA** ..... **12**
**1. CAPITULO I** ..... **16**
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 16
1.2 JUSTIFICACIÓN ..... 20
**2. CAPITULO III** ..... **24**
**FUNDAMENTO TEÓRICO** ..... **24**
2.1 CÁNCER ..... 24
2.2 EL APOYO PSICOLÓGICO ..... 25
2.3 REACCIONES EMOCIONALES RELACIONADAS CON LA MASTECTOMIA ..... 26
2.4 EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL CÁNCER. ..... 27
2.5 PSICOLOGÍA DEL CONTROL DEL CÁNCER ..... 28
2.6 REACCIONES EMOCIONALES ..... 30
**3. CAPITULO III** ..... **33**
**OBJETIVOS** ..... **33**
3.1 OBJETIVO GENERAL ..... 33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ..... 33
**4. CAPITULO IV** ..... **34**
**METODOLOGÍA** ..... **34**
4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO ..... 34
4.2 CATEGORÍAS DE ESTUDIO ..... 35
4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO ..... 35
4.4 MUESTREO ..... 35
4.5 PROCESO DE SELECCIÓN ..... 35
4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN ..... 36
4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS ..... 36
4.7.1 ESTRATEGIAS PARA RECOPILAR LA INFORMACIÓN: ..... 37

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS. ..... 38
4.9 PLAN DE ANÁLISIS ..... 39
4.10 PROGRAMAS PARA ANALIZAR LOS DATOS..... 39
**5. CAPITULO V..... 40**
**RESULTADOS ..... 40**
**6. CAPITULO IX..... 63**
6.1 DISCUSIÓN..... 63
6.2 CONCLUSIONES ..... 71
6.3 RECOMENDACIONES..... 74
**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 76**
**ANEXOS..... 80**
ANEXO 1 ..... 80
ANEXO 2 ..... 83
ANEXO 3 ..... 84

Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Gioconda Gabriela Narváez Ludeña, autora de la tesis titulada "REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMIENTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 24 de marzo de 2015

---

Gioconda Gabriela Narváez Ludeña

C.I. 1719048579

Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

María Fernanda Ramón Espinoza, autora de la tesis titulada "REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMIENTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 24 de marzo de 2015

_____

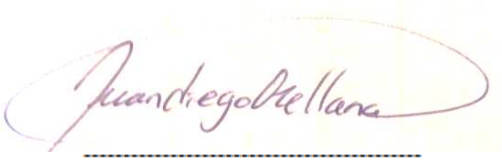
María Fernanda Ramón Espinoza

C.I. 0104165071

Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Juan Diego Orellana Toral, autor de la tesis titulada "REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMIENTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 24 de marzo de 2015



---

Juan Diego Orellana Toral

C.I. 0105387286

Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Gioconda Gabriela Narváez Ludeña, autora de la tesis titulada "REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMIENTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN CUENCA 2014"certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de Marzo de 2015

---

Gioconda Gabriela Narváez Ludeña

C.I. 1719048579

Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

María Fernanda Ramón Espinoza, autora de la tesis titulada "REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMIENTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN CUENCA 2014"certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de Marzo de 2015

---

María Fernanda Ramón Espinoza

C.I. 0104165071

Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Juan Diego Orellana Toral, autor de la tesis titulada "REACCIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMIENTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, EN CUENCA 2014"certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 24 de Marzo de 2015

Juan Diego Orellana Toral

C.I. 0105387286

## DEDICATORIA

Por brindarme en todo momento su cariño y apoyo incondicional, tenerme plena confianza, valorarme como persona y futura profesional, estar siempre presente en los momentos más importantes y difíciles de mi vida y por sus palabras de aliento; el presente trabajo, que me permitirá cumplir una meta más en mí vida, va dedicado de todo corazón; a mis padres; Claudio y Maruja, a mí hermanito Gerardo y a mis abuelitas; María Amelia y Victoria. Con todo amor

**Gioconda Gabriela**

## DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza, a mis padres Arturo y Rocío, sin duda son un pilar fundamental en mi vida, sin ellos nada sería posible, cada paso que doy y he dado en mi vida es gracias a ustedes, cada logro, es con todo el amor del mundo para ustedes. Carlos, mi hermano, cada palabra de aliento, para seguir adelante son una fuerte inspiración en mi vida, me ayuda a seguir creciendo, cada usted si puede, me ayudan a seguir adelante. Glorita, sus cuidados, su atención hacia mí, han sido muy necesarios e importantes en mi vida. Finalmente quiero dedicar este trabajo a alguien muy especial para mí, tía Isabel, una mujer más, diagnosticada de cáncer de mama, sin duda es una prueba muy difícil para su vida, pero el camino es largo y hay que seguir adelante ante las adversidades.

**María Fernanda**

## DEDICATORIA

A mi familia que por ello he llegado hasta aquí.

A mis padres Diego y Marcela quienes han sido un pilar fundamental en cada etapa de mi vida, que con su amor y apoyo incondicional han sabido guiarme por mejor camino, y gracias a ellos soy lo que soy. A mis hermanos Daniel y Verónica de quienes aprendí mucho con su ejemplo y sabios consejos, con quienes he compartido los mejores momentos y son una motivación e inspiración para seguir adelante. Por ultimo dedico esta tesis a mi sobrino Juan Daniel quien con su inocencia y ocurrencias es capaz de sacarme una sonrisa en cualquier momento.

**Juan Diego**

## AGRADECIMIENTO

La significancia de este estudio engloba nuestros sinceros deseos de contribuir con datos reales capaces de despertar el interés de quienes lo lean.

Gracias, a Dios, porque ha estado en cada momento, cada frase, cada lágrima superada, nos ha permitido regalar palabras de aliento, y, tiempo suficiente para escuchar acerca de un diagnóstico y tratamiento difícil de aceptar como lo es el cáncer de mama y la mastectomía.

Padres y hermano/as, gracias por su paciencia, tolerando tiempos ausentes, convirtiéndose en nuestra principal motivación, cuando parecía que faltaba demasiado o la palabra "imposible" se apoderaba de nuestros pensamientos.

Un agradecimiento especial a nuestro director y asesor Dr. Ismael Morocho por su compresión y tiempo brindado, porque ha estado en cada decisión, aclarando nuestras múltiples interrogantes, impulsándonos a mejorar con cada cambio, éxitos Doctor.

Nuestro profundo agradecimiento a las principales autoras del presente estudio, **Margarita, Azucena, Violeta, Gardenia, Jazmín y Verónica, por aceptar voluntariamente y regalarnos sus historias, para plasmarles en estas páginas, historias que se difundirán y contribuirán a resolver incertidumbres de pacientes que cursen por una situación parecida. Gracias.**

Finalmente, sin menor importancia, nos sentimos agradecidos con la Institución que nos brindó las posibilidades de realizar nuestra investigación, el Hospital José Carrasco Arteaga.

Gracias totales.

**LOS AUTORES**

# 1. CAPITULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el cáncer de mama significa un problema real, capaz de modificar el entorno total en una mujer. Representa el 16% de todos los canceres femeninos (OMS), en el 2004 se registra la muerte de 519.000 mujeres en todo el mundo (OMS), mientras que en América Latina y el Caribe casi 300.000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, correspondientes a 83 por día, tres mujeres víctimas de esta patología por hora.(1)

Se estimaba que la incidencia sea superior en países desarrollados, sin embargo, se registra un número mayor de casos en los países menos desarrollados. En Colombia, la tasa de incidencia en 2005 estimada es de 30 por 100.000 mujeres. En Ecuador durante el 2013 el cáncer de mama se convirtió en la primera causa de muerte con un 35,4%. Del mismo modo, en Ecuador se presentan cerca de 10.200 nuevos casos por año y mueren unas 4.000 mujeres.(2)

Una de las principales ciudades en nuestro país, Quito, reporta cifras conmovedoras, ocho de cada 100 mujeres de entre 25 y 64 años mueren por esta causa, según un informe del INEC.(3)

Las tasas de incidencia en el año 2007 por 100.000 habitantes, según ciudad es: Quito 34.5%, Loja 32.2%, Guayaquil 22.3%, Manabí 21.7% y Cuenca 20.4%. Porcentajes que expresan la necesidad de atención minuciosa en el área psicología y preventiva para las mujeres.(1)

El impacto social ha llevado también a la formación de organizaciones que luchan por su prevención, mientras la estadística afecte a la población nuestros objetivos deben guiarse a disminuir que dicha problemática afecte a la mujer y su alrededor.(2)

El Día Internacional del Cáncer Mamario se celebra el 19 de octubre, y tiene como objetivo sensibilizar a la población acerca de la importancia de esta enfermedad.(4)

Teniendo en cuenta la descripción de la enfermedad, el cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y descontrolado de las células que componen este tejido, el cual está conformado por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, a las que se les denomina lóbulos y lobulillos. Las células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el ADN.(5)

El seno está formado por; tejido linfático, las glándulas, los conductos mamarios, ambos inmersos en el tejido adiposo, y en el tejido conjuntivo. (2)

Las células características encargadas de la protección frente a agentes extraños son los glóbulos blancos, en su mayoría los linfocitos, los mismos que se encuentran en la linfa. Hay racimos de ganglios linfáticos cerca de la mama; en las axilas, en la parte superior e inferior de la clavícula y en el interior del tórax. (5)

Si las células cancerosas se han propagado a los ganglios linfáticos, existe una probabilidad mayor de que las células hayan también alcanzado el torrente sanguíneo y se hayan propagado a otros lugares del cuerpo (metástasis). Encontrar cáncer en uno o más ganglios linfáticos a menudo afecta el plan de tratamiento. (2)

Existen varios tipos de cáncer de seno, aunque algunos de ellos se presentan en pocas ocasiones. Según el Instituto Nacional del Cáncer, el tipo más común es el carcinoma ductal, que empieza en el revestimiento de los conductos galactóforos.(6)

El tratamiento vendrá determinado por el tamaño del tumor y si ha habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo; entre los tratamientos

encontramos; quimioterapia, radioterapia o intervención quirúrgica; mastectomía (5)

**Existen cuatro tipos generales de mastectomía:**

1. **Mastectomía subcutánea.-** extirpación de toda la glándula mamaria, pero se conserva el pezón y la areola.
2. **Mastectomía simple.-**extirpación de toda la mama pero no se extirpan los ganglios axilares.
3. **Mastectomía radical.-** extirpación de la mama, de los músculos pectorales y de los ganglios linfáticos axilares.
4. **Mastectomía radical modificada.-** extirpación de toda la mama y de la mayoría de los ganglios linfáticos axilares, conservando los músculos pectorales.(7)

Explorando todo lo que engloba la presencia de las mamas en el cuerpo femenino, se convierten en un aspecto más que morfológico, es sin lugar a dudas uno de los aspectos más importantes de la belleza, símbolo de la sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia.(1)

Culturalmente adoptan importancia particular, en el arte, en la filosofía, e incluso en el ámbito religioso. Cuando el diagnóstico de cáncer invade un órgano tan arraigado socialmente, la aceptación por parte de la mujer engloba; el diagnóstico y con más dificultad su nueva imagen corporal, sumándose el riesgo de muerte como peor pronóstico. (4)

Al perder una o ambas mamas, supone un gran impacto emocional, existen estudios que reportan que un 10 – 56% de las mujeres sometidas a mastectomía presentan algún grado de incapacidad en la función social y emocional, por lo tanto, conocer su historia nos permitirá comprender mejor las repercusiones de un proceso que afecta biológica y psicológicamente a la mujer, repercusiones que pueden llevar a depresión y muerte si como

personal de la salud no integramos las emociones con el procedimiento quirúrgico.(1)

Altera la imagen que la mujer tiene sobre si misma suponiendo una importante agresión física y psicológica para las pacientes. Las repercusiones afectan a la vida personal, familiar, social, laboral, de pareja y sexual provocando variadas reacciones emocionales y actitudinales de las personas afectadas que deterioran la calidad de vida de las pacientes. (8)

Por tanto, el solo identificar en una mujer un tumor en la mama desencadenará una serie de temores y angustias que invaden toda su organización existencial, implicando una amenaza a su integridad y a su identidad.(9)

Los autores de esta tesis buscamos conocer las reacciones emocionales y comportamientos en pacientes diagnosticadas de Cáncer de Mama sometidas a Mastectomía en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca 2014 y sentar una base para futuras investigaciones que permitan dar un tratamiento integral en pacientes con cáncer y no tomar al paciente únicamente por la patología por la que está siendo tratado si no también tener en cuenta las reacciones que en ellas se pueden presentar, conociendo que es una experiencia hospitalaria y ambulatoria estresante.(10)

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

"Son las palabras las que cuentan una historia, y sus miradas confirmaron la evolución de la misma".

*Gioconda, Fernanda, Juan Diego.*

Las repercusiones que abarca una enfermedad, afección que enfoca un final desastroso como lo es el cáncer de mama, se refleja en todas las esferas de la vida de cada paciente: personal, familiar, la relación con su pareja, social y laboral. Sí a ello le sumamos una cirugía que es considerada mutilación, sencillamente complica la existencia de aquellas mujeres que no tenían como opción, atravesar un proceso tan silencioso y abrupto, por lo cual es importante investigar a profundidad las reacciones de cada paciente para poder comprender mejor como se ve afectada su vida y generar una base para el mejor manejo psicológico de cada mujer, englobando en su totalidad a las pacientes y no centrar el tratamiento en un diagnóstico focalizado.(8)
El siguiente trabajo entabla la importancia de conocer los efectos que puedan describir las pacientes, manifestar con una expresión facial u ocultar en una mirada profunda, efectos de carácter emocional y comportamental, posteriores a un fenómeno, la mastectomía.

Escuchar el sentimiento de una mujer que visualiza la mastectomía como el desvanecimiento de su frescura juvenil, permite interpretar sus llantos, sus risas y su expectativa diaria, conocer el apoyo que recibe directa e indirectamente; como mujer, compañera, madre y amiga.

Se recolectó información, datos suficientes para formar un aporte textual a aquellas mujeres que diariamente luchan por pertenecer a una sociedad con prejuicios y sin ellos, con reacciones inadecuadas en la pareja y la familia, relatos que nos orienten hacia sus necesidades, hacia actitudes que beneficien a quienes se encuentran viviendo una situación inesperada.

Al momento de realizar una cirugía, la paciente se enfrenta a un riesgo y a esto se suma la privación de un órgano que compromete los valores existenciales de aquella, porque son las mamas el símbolo que representa la atracción física y sexual para cada mujer.

Se reportan porcentajes relacionados con las reacciones emocionales en mujeres mastectomizadas en Costa Rica, en donde el 58% refiere miradas ajenas en el lugar del pecho ausente, lo que provoca aislamiento de la paciente, llegando a formar un círculo vicioso en donde justifican sus conflictos intra e interpersonales.(10)

Por lo tanto, en base a las respuestas obtenidas, se puede elaborar un esquema de comportamientos para quienes les rodean, evitando de esta manera actitudes que perjudican su diario vivir, como; miradas absurdas que provocan vergüenza o preguntas sin fundamento que provocan llanto.

Con respecto a sus relaciones de pareja un 73% sienten vergüenza marital, modificando su vestuario para evitar la invasión a su intimidad, necesitan camuflar su área afecta, buscando la mejor manera de rellenar su sostén, pues las prótesis podrían perjudicar su estado económico y conllevaría a mayores problemas familiares y de pareja.(10)

Con la información literaria en nuestras manos, se decide llevar a cabo el siguiente estudio cualitativo, que permite plasmar experiencias de pacientes que están viviendo las consecuencias físicas y psicológicas, principalmente de la mastectomía, para contribuir con la rehabilitación en el plano afectivo y social de aquellas que deban ser intervenidas quirúrgicamente, será un apoyo paralelo para la familia y la pareja. Se perciben modificaciones de las pacientes en sus relaciones interpersonales, el rechazo por parte del hombre, el sentimiento de incapacidad para funcionar como compañera sexual, datos que nos orientan a la necesidad imperiosa de una atención integral, que abarque todo su alrededor, permitiendo así el ascenso en su autoestima.

Algunos estudios indican que entre un 10 – 56% de las mujeres sometidas a mastectomía presentan algún grado de incapacidad en la función social y emocional, ello refuerza la asociación entre estas dos entidades; la Mastectomía y la Psicooncología. (11)

La contribución se extiende al ámbito académico, considerándose un tópico incluido en los lineamientos de investigación en la Facultad de Ciencias Médicas, dentro de los problemas de salud prevalentes prioritarios y menos asociadas con los sentimientos personales. Proporciona a los servicios de salud una visión directa e indirecta de las pacientes involucradas en el proceso, incrementando su interés en el apoyo psicológico postmastectomía, apoyo emocional y afectivo. Como futuros médicos debemos visualizar a un ser humano en su totalidad, aprender a escuchar las necesidades reales de cada paciente, porque en estos casos, el diagnóstico y tratamiento ya están designados, pero si nos olvidamos del contexto general, se corre el riesgo de que las pacientes regresen con episodios depresivos o peor aún, arremetan contra su existencia.

A veces, por temor a profundizar en la vida ajena, nos privamos de realizar investigaciones que puedan contribuir con experiencias y no precisamente con porcentajes, que quizás hasta sean olvidados, sin embargo, se estima que este estudio motive a futuros estudiantes, no es fácil realizar preguntas que sin terminar de formularlas ocasionen lágrimas o peor aún llegar a involucrarse en temas que parecen insignificantes para nosotros, pero de mayor relevancia para nuestros pacientes, porque ahí está la explicación a su aceptación temprana o tardía de un tratamiento que salvara su vida, aunque este pueda afectar su imagen corporal, es ahí donde el médico se convierte en persona y no una máquina que diagnostica e interviene quirúrgicamente.

El impacto científico de nuestra investigación se establece en base a los datos obtenidos tras relatos vividos en cada paciente, datos que proporcionan la estructura necesaria tanto para médicos especializados en

oncología como en psiquiatría, integrando estas especialidades para mejor manejo general de las pacientes, sin excluir el ámbito social el cual se convierte en un factor relevante en la calidad de vida de la mujer. Los datos se difundirán mediante los medios de comunicación existentes dentro de la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad de Cuenca.

# 2. CAPITULO III

# FUNDAMENTO TEÓRICO

## 2.1 CÁNCER

El cáncer constituye una enfermedad paradigmática para el estudio de la adaptación humana ante los problemas de salud, considerándole al cáncer como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis.(12)

La interacción entre los factores genéticos del paciente y diversos agentes externos contribuyen a la transformación de una célula normal en tumoral. Los agentes externos transformándose en factores de riesgo difieren con cada tipo de cáncer.(13)

Pero si aquella multiplicación anormal de células ocurre en el tejido mamario, se designa a aquella patología como Cáncer de Mama, constituyendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres ecuatorianas. Es una enfermedad cuyo impacto afecta fuertemente a quienes la padecen, por poseer la mama un significado sexual, de belleza, de feminidad y materno por lo que es fundamental contar con apoyo emocional y afectivo.(1)

El cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres de nuestro país, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia y aumentan las consecuencias psicológicas que acarrea un tratamiento mutilante que se convierte en la única posibilidad de continuar viva. (14)

Las tasas de incidencia en el año 2007 por 100.000 habitantes, según ciudad es: Quito 34.5%, Loja 32.2%, Guayaquil 22.3%, Manabí 21.7% y Cuenca 20.4%. Porcentajes que expresan la necesidad de atención minuciosa en el área psicología y preventiva para las mujeres.(3)

La naturaleza, progresión y el tratamiento del Cáncer de Mama rastrean un flujo emocional muy disperso en el cerebro humano, que se reproduce abarcando cada célula corporal y complicando las relaciones interpersonales, especialmente de aquellas mujeres menores de 45 años que se han convertido en madres, aumentando su preocupación de una manera ambivalente, en donde, el sentimiento de sobreproteger a sus hijos se contrapone con la necesidad de enseñarles a valerse por sí mismos, pues para ellas los días son últimos y el último día está cerca.(10)

Cuando el cáncer está en un estado avanzado los síntomas pueden abarcar dolor óseo, dolor o molestias en las mamas, úlceras cutáneas, hinchazón de un brazo, pérdida de peso, etc., consecuencias físicas que si se asocian a la afección psicológica refuerzan aquel sentimiento en donde la mujer pierde el gusto por la vida, desvalorizando así su autoimagen (15).

**2.2 EL APOYO PSICOLÓGICO** DEBE CUMPLIR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

- Conseguir una imagen satisfactoria por sí misma, elevando la autoestima, porque el pecho tiene un valor simbólico incluso en edades muy avanzadas.
- Preservar las relaciones de pareja, tratar las frecuentes dificultades en las relaciones sexuales.
- Apoyar las relaciones con la familia, amigos, asesorar a la familia respecto al comportamiento a seguir con la paciente.
- Aflorar los aspectos de personalidad más maduros de la mujer.(11)

## 2.3 REACCIONES EMOCIONALES RELACIONADAS CON LA MASTECTOMÍA

La mastectomía, extirpación quirúrgica de la mama, con el fin de tratar enfermedades del tejido mamario, como el cáncer de mama, es una decisión dramática e irreversible que afecta a cada paciente sometida y a quienes comparten diariamente junto a ellas; su familia, sus amigos, su compañero, demostrando así un contagio emocional que en la mayoría de los casos es negativo. (8)

Las reacciones emocionales en las mujeres sometidas a mastectomía no solo se presentan por el hecho de afrontar a una enfermedad compleja como es el cáncer sino también por la intervención a la que es sometida, el hecho de extirpar una mama o las dos es un impacto fuerte para la vida de una mujer, debido a que se mutila un órgano, que conlleva a la alteración de la imagen corporal. (10)

Existen varias publicaciones en las que indican que la repercusión de la cirugía varía de acuerdo a la deformidad corporal que provoca, la función afectada y su significado emocional. “La mastectomía al comienzo tranquiliza a la mujer por el hecho de que la enfermedad como tal ha sido extirpada pero al momento de asimilar la imagen corporal implica reacciones de ansiedad, depresión, preocupación por la imagen corporal, disminución de la atención, aumento de la introversión, mama fantasma, etc. lo que genera una modificación en las relaciones familiares, sexuales, sociales y profesionales, especialmente en menores de 45-50 años”.(10)

Luego de la cirugía suele aparecer un síndrome depresivo más o menos latente que se manifiesta generalmente a los tres meses, permaneciendo algunos años. La sintomatología que se presenta en estos síndromes está dada por: alteración de la imagen corporal, disminución de la libido (36% de los casos de mastectomía y 6% de los casos de tumerectomía), repliegue

sobre sí misma, ideas autolíticas, convicción de ser incapaz de agradar o gustar y dificultad en reanudar la vida sexual. (15)

En un estudio realizado en México, Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama, aunque en nuestro estudio no se hará relación a la reconstrucción mamaria, es importante tomar los datos que en el estudio presentan las pacientes no reconstruidas los estados de «depresión mayor» y «más que depresión mayor» se identificaron en el 20 y 70% respectivamente. El grado de ansiedad grave se observó en el 90% de las pacientes pre-reconstruidas, y después de la cirugía de reconstrucción, la ansiedad grave disminuyó al 20%. (9)

Varios estudios informan los efectos psicoemocionales que generan ciertas cirugías como: mastectomía, histerectomía y colostomía; y describen el gran valor que tienen estas intervenciones en la calidad de vida de los pacientes, concluyendo que es necesario prestar más atención a esa dimensión. (15)

## 2.4 EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL CÁNCER.

Proceso constante durante el que cada paciente trata de manejar el sufrimiento emocional, solucionar problemas específicos y lograr dominar o controlar los acontecimientos vitales relacionados con el cáncer. La adaptación al cáncer no es una situación unitaria y simple sino, más bien, una serie de respuestas constantes para enfrentar las múltiples tareas que impone el hecho de vivir con cáncer. Los pacientes se enfrentan con muchos retos que varían según el curso clínico de la enfermedad. Los períodos comunes de crisis y reto significativo incluyen los siguientes:(16)

- Diagnóstico.
- Tratamiento (cirugía, radiación y quimioterapia).
- Post tratamiento y remisión.
- Recidiva y cuidados paliativos.
- Supervivencia.

La adaptación normal o exitosa se señala en pacientes capaces de reducir a un mínimo los trastornos en los funciones vitales, regular el sufrimiento emocional y continuar participando activamente en los aspectos de la vida que aún tienen sentido e importancia.(8)

## 2.5 PSICOLOGÍA DEL CONTROL DEL CÁNCER

**Control.-** La creencia de que la persona dispone de la respuesta que puede influir en la negatividad de un acontecimiento (17)

**Ilusión del control.-** consecuencias negativas, expectativa respecto a la probabilidad de ocurrencia de un éxito personal, inadecuadamente elevada en comparación con la probabilidad real. Realidad incontrolable. (18)

Cuando no se conoce la meta, ni se identifica estrategias para alcanzar o cambiar un objetivo, se restringen las habilidades y la decisión necesaria para sobrellevar un evento poco causal de satisfacción, reduciendo de esta manera la sensación de control en nuestras vidas. Se estima conseguir control en el comportamiento, las cogniciones y el estado anímico, necesario para sobrevivir y para fortalecer la salud física.(17)

La habilidad personal para conseguir y mantener la sensación de control es el elemento central en psicoterapia y salud mental (18)

La Percepción de Control es un predictor del bienestar físico y mental, y tal vez de una mayor supervivencia al enfrentarse a determinadas enfermedades (Skinner, 1996), bajo nivel de control puede contribuir a la supresión del funcionamiento inmunológico.(18)

Proporcionar control a aquellas personas que no lo desean, o que no lo pueden utilizar de manera efectiva es perjudicial, pues puede aumentar los niveles de ansiedad y depresión, sus deseos de controlar cada situación repercute en problemas emocionales.

Elliot y Eisdorfen (1982) plantean cuatro tipos de estresores a los que debe enfrentarse la persona diagnosticada de cáncer: (11)

1. Estresores limitados en el tiempo: cirugía o algunas pruebas diagnósticas como la biopsia.
2. Secuencias de estresores: conjunto de las pruebas diagnósticas.
3. Estresores intermitentes: tratamientos como la quimioterapia o la espera de resultados de las pruebas en el seguimiento.
4. Estresores crónicos: la pérdida de una parte anatómica o el miedo a la recaída.

Los tres primeros tipos son estresores que desaparecerán con el tiempo, pero los crónicos seguirán afectando a la persona a lo largo de su vida, aunque se vea libre de enfermedad. Los estresores crónicos se relacionan con lo que se ha denominado “Síndrome de Damocles” según Kocher y O’Malley, 1981 o el “Apuro Existencial” según Maguire, que implica el hecho de que la persona pierde la idea de invulnerabilidad personal y debe convivir con el miedo a la recaída durante el resto de su vida. (18)

Los efectos psicológicos de recibir un diagnóstico de cáncer a medio y a largo plazo son:(18)

| | |
|---|---|
| Preocupación por la enfermedad | Incertidumbre respecto al futuro |
| Miedo a la recaída | Sensación de inadecuación personal |
| Mayor miedo a la muerte | Sensación de control disminuida |
| Sentimiento de daño físico | Miedo al rechazo social |
| Sensación de vulnerabilidad | Depresión |
| Ansiedad | |

Existen pacientes capaces de elaborar una reordenación de sus valores y cambiar su actitud hacia la vida, haciéndola más positiva y apreciando mejor el tiempo y las relaciones interpersonales.

## 2.6 REACCIONES EMOCIONALES

El paciente se enfrenta a un mundo desconocido al momento del diagnóstico de cáncer por lo tanto debemos tener en cuenta que habrán cambios en su vida, sobretodo la forma en la que reacciona el paciente, puesto que el mismo nombre de diagnóstico de cáncer nos inclina a pensar en una situación grave incluso en muerte, sea cual sea el pronóstico o tipo de cáncer que el paciente tenga. Este diagnóstico va a causar en los pacientes varios tipos de reacciones emocionales. Por lo que es necesario detenernos a analizarlos para poder ayudar en la recuperación tanto física como mental, de la situación que atraviesa el paciente.(19)

Las emociones son reacciones naturales de los individuos ante situaciones importantes, como por ejemplo, situaciones que ponen en peligro su supervivencia o integridad, situaciones de amenaza por la posibilidad de obtener un resultado negativo, o en las que hay en juego una pérdida importante, un daño, algún logro o satisfacción.

Estas reacciones pueden ser positivas o negativas, las cuales van a demostrarse por expresiones faciales, posturas, gestos, o cambios en el tono de voz así como en el estado de ánimo y el comportamiento.

Los trastornos adaptativos del estado de ánimo, la ansiedad y la depresión son las psicopatologías más frecuentes entre los enfermos de cáncer.

Podemos resaltar que las pacientes tendrán diferentes tipos de reacciones emocionales de acuerdo al momento que se encuentren de su enfermedad como es al momento del diagnóstico y tratamiento sea cual sea su tipo.(8)
Las personas vamos a tener una forma normal de reaccionar ante la enfermedad, pero esta varía en duración y tipo de reacciones de acuerdo a algunos factores como son:

- Personalidad del enfermo
- Edad del paciente

- El tipo de enfermedad
- La familia y las amistades
- El ambiente hospitalario
- La personalidad y reacciones del personal sanitario

Según gallar, (2006) existen 5 reacciones iniciales tras el diagnóstico de cáncer que sugieren mecanismos de compensación para disminuir el estrés, éstos son:

1. Negación
2. Evitación
3. Distorsión
4. Comparación positiva
5. Búsqueda de la información.

El proceso de afrontamiento que vamos a utilizar en el presente trabajo de investigación engloba las etapas de duelo de la Dra. Elisabeth Klubber Ross, se trata de cinco etapas por el que pasa todo enfermo terminal cuando es notificado sobre la irremediabilidad de su proceso, Etapas que, asimismo, suceden en los momentos de duelo que sufren los familiares y seres queridos (27)

1. **Negación.-** consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Se basó en un mecanismo de defensa en búsqueda de enmascarar la nueva realidad, dando un espacio de tiempo para aceptar la realidad, es una respuesta temporal que paraliza y nos hace escondernos de los hechos. (28)
2. **Ira.**- cuando ha pasado el tiempo de ocultar la realidad, se describen los sentimientos de enojo, los cuales estarán presentes con distinta intensidad, este sentimientos puede ser dirigido a cualquier persona que rodee a las personas que están pasando por la etapa de cáncer, es importante en familiares y amigos dejen expresar libremente su ira a sin juzgarlo, es una parte de la aceptación de su enfermedad y es transitoria. (28)

3. **Negociación.**- Este mecanismo de defensa para protegerse de la dolorosa realidad no suele ofrecer una solución sostenible en el tiempo y puede conducir al remordimiento y la culpa interfiriendo con la curación. (28) Es necesario que aprendamos a identificar este momento y los paracaídas del cambio (las excusas que aparecen como razonamientos lógicos ciertos pero que en realidad no son nada más que eso, excusas) con el objetivo de superarlas y empujar hacia el cambio lo antes posible. (27)
4. **Depresión.- se hace evidente la tristeza, miedo e incertidumbre ante lo que vendrá.** En esta etapa la atención del doliente se vuelve al presente surgiendo sentimientos de vacío y profundo dolor. Se suele mostrar impaciente ante tanto sufrimiento sintiendo un agotamiento físico y mental que lo lleva a dormir largas horas. Además la irritabilidad y la impotencia toman un gran protagonismo ya que durante esta etapa se enfrenta a la irreversibilidad de la muerte. Es una sensación actual de vacío, de tristeza cuando el cambio profundo se hace evidente y ves que no puedes negarte ni eludirlo. Esta etapa no se debe considerar como enfermedad mental, mientras dure cierto tiempo y se recupere, está etapa es adecuada para afrontar el proceso de cáncer. (27)
5. **Aceptación.-** culminando con el proceso, el doliente comienza la adaptación emocional, caracterizada por sentir cierta paz, con preocupaciones por la vida diaria y sentimiento de superación encontrando una reconciliación con la realidad. De esta manera, se busca una misión que cumplir en la vida para así estimular la esperanza en el futuro. (29)

# 3. CAPITULO III

# OBJETIVOS

## 3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer las reacciones emocionales y comportamientos en pacientes diagnosticadas de Cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca 2014.

## 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir su autopercepción física antes y después de la mastectomía.
- Identificar las reacciones emocionales y comportamientos de cada paciente en el proceso de afrontamiento de Kluber Ross.
- Diferenciar las reacciones emocionales y comportamientos en base al apoyo familiar y social, instrucción, situación económica y relación de pareja.

# 4. CAPITULO IV

# METODOLOGÍA

## 4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, de teoría fundamentada, narrativo mediante relatos de pacientes femeninas con diagnóstico de Cáncer de Mama mastectomizadas, que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga.

Los estudiantes buscamos obtener información capaz de responder los objetivos planteados.

Nuestra investigación está constituida por 6 pacientes mayores a 18 años, mastectomizadas, ingresadas en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2014, seleccionadas por conveniencia y saturación. La técnica que se utilizó fueron las historias de vida y el instrumento, la entrevista semiestructurada.

La teoría fundamentada sigue procedimientos sistemáticos que genera teoría sobre un aspecto concreto de la realidad social; los conceptos y proposiciones van surgiendo de los mismos datos. La teoría que se genera, da cuenta de una situación concreta y contextualizada. Es el proceso mismo de la investigación el que lleva a contar con una teoría fundamentada, que se la entiende como una entidad en continuo desarrollo y no como un producto ya acabado y perfecto. (13)

## 4.2 CATEGORÍAS DE ESTUDIO

| CATEGORÍAS DE ESTUDIO | |
|---|---|
| | **DEFINICIÓN** |
| **Mastectomía** | Extirpación quirúrgica de una o ambas mamas de manera parcial o completa.(7) |
| **Emociones** | Habitualmente se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. |
| **Comportamientos** | Proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. |
| **Mama – Seno** | La mama o seno femenino es cualquiera de las dos glándulas mamarias u órganos secretores de leche que se encuentran sobre el pecho. |
| **Psicooncología** | Rama especializada entre la medicina y la psicología que se ocupa de las relaciones entre el comportamiento, los estados de salud y enfermedad, la prevención y el tratamiento, el fomento de hábitos sanos y la interdisciplinariedad. |

## 4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Pacientes mastectomizadas ingresadas en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2014.

## 4.4 MUESTREO

Seis pacientes diagnosticadas de Cáncer de Mama, mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2014.

## 4.5 PROCESO DE SELECCIÓN

La estrategia para obtener la muestra fue por conveniencia, haciendo referencia a la selección de casos que brinden mayor facilidad para la información requerida. La técnica de muestreo fue por saturación, se recolectó la información hasta que no existan nuevos aportes.

Para formar parte del presente estudio las participantes debieron cumplir con todos los criterios de inclusión y exclusión.

## 4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

**Criterios de Inclusión:**

- Mujeres mayores de 18 años con cáncer de Mama, con tratamiento de mastectomía, quimioterapia o radioterapia en el momento, en estadios clínicos curativos.
- Pacientes que decidan su participación de manera voluntaria, tras información del alcance de la presente investigación, mediante el consentimiento informado aceptado con las respectivas rubricas de las participantes.

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres con cáncer de Mama en estadios de enfermedad definidos como paliativos, o con cáncer de Mama en estadios de enfermedad definidos como curativos pero que no han sido sometidas a mastectomía.
- Mujeres con retardo mental, déficit cognitivo grave o algún impedimento para la comunicación verbal.
- Psicopatología según criterios del DSM 5 que alteren la compresión de la entrevista o alteren el juicio de realidad.

## 4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.

Se realizó seis entrevistas a profundidad a mujeres con cáncer de mama y que han sido sometidas a mastectomía parcial o completa. Todas las entrevistas fueron realizadas por los investigadores.

Las entrevistas fueron concertadas con anterioridad, en un sitio previamente acordado (domicilio de las pacientes o el hospital José Carrasco Arteaga) entre las participantes y los investigadores y los temas a tratar fueron previamente discutidos. (Ver anexo 1).

Luego de la cuarta entrevista la información tendió a saturarse, realizando dos entrevistas más como soporte de la investigación. Las entrevistas se registraron en dos vías: audio y video, con duración para cada una de aproximadamente 40 minutos, luego fueron transcritas con ayuda del programa Express Scribe y analizadas en el programa Atlas-ti y luego organizadas en un procesador de textos. Las versiones en audio y escritas se conservan para posterior análisis.

### 4.7.1 ESTRATEGIAS PARA RECOPILAR LA INFORMACIÓN:

Para recopilar la información se realizó:

- **Historias de vida.-** es una técnica de investigación cualitativa, ubicada en el marco del denominado método biográfico, cuyo objeto principal es el análisis y transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma. Su principal finalidad la podemos localizar en relatos que se extraen de las mismas contextualizadas en un lugar y tiempo determinado, que permiten revivir, analizar e incluso situarse ante tales circunstancias y razonar su comportamiento en ese determinado momento. Tal visión revela la negociación que toda vida requiere entre las tendencias expresivas de la persona y las exigencias de racionalidad para acomodarse al mundo exterior.
- **Entrevistas semiestructuradas.-** Las entrevistas constituyen uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde el investigador no solamente hace preguntas sobre los aspectos que le interesa estudiar sino que debe comprender el lenguaje de los participantes y apropiarse del significado que éstos le otorgan en el ambiente natural donde

desarrollan sus actividades.(20) En este caso el entrevistador dispone de un “guión”, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en que se aborden los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a libre decisión y valoración del entrevistador. En el ámbito de un determinado tema, este puede plantear la conversación como desee, efectuar preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir alas entrevistadas aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación. (21)

- **Test de Apgar familiar.-** es un test utilizado para evidenciar el estado funcional de la familia, funciona mediante una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión luego de escuchar atentamente las preguntas planteadas.

  Consta de 5 items, los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos.
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 – 6

  Las opciones de respuesta tienen asignados valores entre 0 y 2; casi nunca (0), a veces (1), casi siempre (2).

- En cuanto al control de calidad de los datos, se solicitó que un profesional de la salud mental corrobore la información obtenida mediante grabaciones.

## 4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.

Para realizar nuestro estudio, se obtuvo la aprobación previa del comité de bioética de la Facultad de Medicina.

Cada paciente firmó libre y voluntariamente el consentimiento informado, donde se explicaban los detalles de la investigación con sus posibles

consecuencias posteriores a recordar sentimientos anteriores, posiblemente superados. Los datos fueron manejados con estricta confidencialidad.

## 4.9 PLAN DE ANÁLISIS

El análisis se llevó a cabo en tres etapas:

1. Una revisión superficial que otorgue una visión general para resaltar las características más importantes que permitan establecer las diferencias y semejanzas entre las distintas pacientes estudiadas.
2. La organización ulterior de la información se extendió a la elaboración sincrónica de memos con la codificación formal. Se incluye un primer nivel en el que junto a los códigos, se citan las expresiones que de mejor manera sustentan lo expresado.
3. Posteriormente, en los marcos del referente teórico, se construyen opiniones que servirán de manera especial para las comunidades involucradas.

## 4.10 PROGRAMAS PARA ANALIZAR LOS DATOS

- Atlas Ti.- es un programa de computación usado mayoritariamente pero no exclusivamente en investigaciones cualitativas, el propósito de atlas Ti es ayudar a los investigadores a descubrir y analizar sistemáticamente fenómenos complejos ocultos en datos no estructurados.
- Para proceder al análisis, se forma en primer lugar unidades hermenéuticas de cada paciente, posteriormente se asignan códigos a las respuestas, obteniendo así familias o redes, y finalmente se elabora la teoría fundamentada.

# 5. CAPITULO V

## RESULTADOS

Con un análisis previo, se procede a presentar los resultados obtenidos. Presentamos un cuadro que engloba la información general de nuestras participantes, en cuanto a su edad, procedencia, residencia, nivel de instrucción, ocupación, situación económica y estado civil.

**CUADRO NO. 1**

**Perfil socio-económico de las participantes en investigación.**

| PACIENTE | EDAD | PROCEDENCIA | RESIDENCIA | NIVEL DE INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | SITUACIÓN ECONÓMICA | ESTADO CIVIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARGARITA | 49 | CUENCA | CUENCA | SUPERIOR | PROFESORA | REGULAR | CASADA |
| AZUCENA | 34 | CAÑAR | CAÑAR | SUPERIOR | PROFESORA | REGULAR | DIVORCIADA |
| VIOLETA | 31 | CUENCA | CUENCA | SUPERIOR | PROFESORA | REGULAR | CASADA |
| GARDENIA | 56 | PASAJE | PASAJE | SUPERIOR | PROFESORA Y TECNÓLOGA MÉDICA | REGULAR | DIVORCIADA |
| JAZMIN | 47 | MACHALA | CUENCA | SUPERIOR | LCDA. EN ENFERMERÍA | BUENA | CASADA |
| VERÓNICA | 58 | QUITO | CUENCA | SUPERIOR | PROFESORA | REGULAR | CASADA |

**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

En el cuadro anterior presentamos los datos generales de las participantes en el estudio, por motivo de confidencialidad los nombres de las pacientes no serán expuestos razón por la cual hemos decidido denominar a cada paciente con el nombre de una flor, tomando en cuenta que las flores cuentan con su propio lenguaje y que con cada una de ellas, se puede trasmitir diferentes mensajes como amistad, respeto, admiración, etc. Escogimos el nombre de una flor para cada participante como homenaje y admiración por su lucha diaria ante esta enfermedad.

- **MARGARITA.-** simboliza inocencia y pureza
- **AZUCENA.-** significa corazón inocente
- **VIOLETA.-** significa confianza
- **GARDENIA.-** significa amor secreto
- **JAZMÍN.-** significa amabilidad
- **VERÓNICA.-** significa fidelidad

Las participantes fueron seleccionadas al azar y para cumplir los criterios de inclusión todas son mayores de 18 años de edad, el intervalo de edad es de 31 a 58 años.

Las pacientes proceden de diferentes provincias que son: Azuay, Cañar, El Oro y Pichincha. De las cuales cuatro residen en Azuay, una en Cañar y una en El Oro.

Una participante se cambió de residencia a raíz del diagnóstico de cáncer de mama para recibir el tratamiento en la ciudad de Cuenca, el resto de participantes no han cambiado el lugar de domicilio por motivo de la enfermedad.

Todas las participantes tienen un nivel de instrucción superior. Con la particularidad que 5 de ellas son docentes y una es Licenciada en Enfermería.

Se pudo observar que ninguna de las participantes se consideró en situación económica mala, cinco de ellas se consideraron en una situación económica regular y una de ellas en situación económica buena, asociando este resultado, al hecho que todas laboran, es decir, contribuyen con los gastos del hogar.

De acuerdo al estado civil podemos observas que cuatro de las participantes son casadas y dos divorciadas. Todas las participantes son madres.

A todas las participantes se les realizó el test de Apgar familiar, el cual es un instrumento que muestra cómo perciben cada una el nivel de funcionamiento de su familia, en cuanto al apoyo y unidad.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

**CUADRO NO. 2**

**Estado funcional de las familias de las participantes en el estudio, mediante Test de Apgar Familiar.**

| | PARTICIPANTES | PUNTUACIÓN |
|---|---|---|
| **FAMILIA FUNCIONAL** | 2 | 10 |
| **FAMILIA DISFUNCIONAL LEVE** | 3 | 8 |
| **FAMILIA DISFUNCIONAL GRAVE** | 1 | 6 |

**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

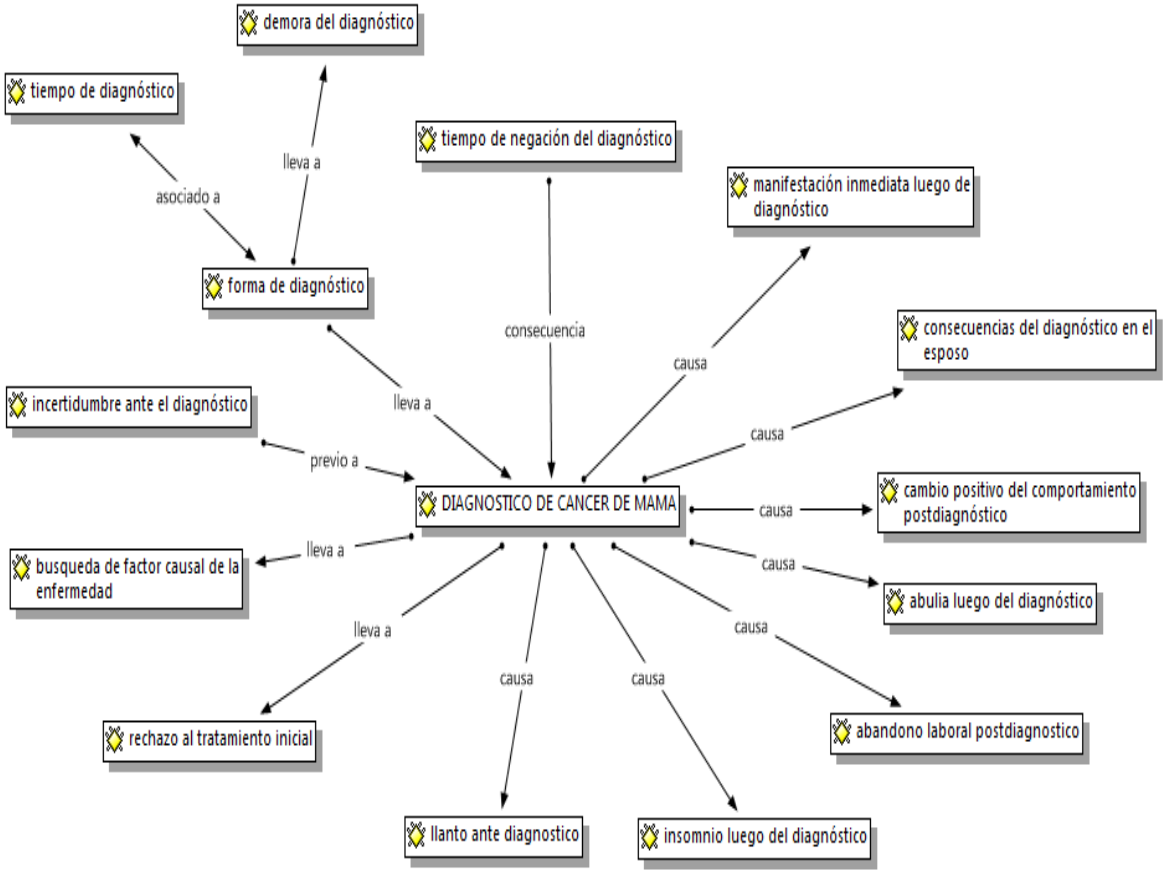
Por lo tanto, 5 pacientes conviven de manera aceptable con su familia, perciben buen funcionamiento dentro de la misma. Sin embargo, 1 participante se encuentra dentro de una familia moderadamente disfuncional, convirtiéndose de esta manera en un factor negativo para superar de manera más efectiva su enfermedad.

A continuación presentamos las reacciones emocionales y comportamientos encontrados en nuestro estudio; usando el programa Atlas ti, se elaboró redes de asociación con las categorías principales. En primera instancia se presenta las reacciones ante el diagnóstico, sobre el proceso de la

enfermedad, luego mastectomía como tal, seguida de las reacciones desencadenadas por el apoyo a la paciente en general y familiar, para finalizar con el tema relacionado con ayuda psicológica.

**GRÁFICO NO. 1**

**Reacciones emocionales y comportamientos ante el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.**




**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

El diagnóstico de cáncer de mama conlleva a un impacto emocional muy fuerte en la paciente, considerando que es la primera instancia de un largo proceso para ella y su entorno, generando así la aparición de diversas reacciones emocionales y comportamentales.

Como se puede apreciar en el gráfico, una de las primeras reacciones en la paciente, relacionadas con el diagnóstico es la incertidumbre que se produce previa al mismo, en donde la comunicación médico-paciente constituye un rol fundamental para control adecuado de reacciones negativas; *"yo me tenía que ir toditos los días a verle la cara al doctor, y el doctor no me daba esa confianza, era parco, tenía terror irme allá, yo le pedía mis resultados y no estaban aún, yo le preguntaba doctor ¿que tengo? Pero él no me decía nada y a veces ni le entendía lo que me explicaba, no era una persona comunicativa" (Margarita)*

Al recibir una noticia como el diagnóstico de cáncer se desordena completamente la realidad de una persona, provocando una serie de manifestaciones inmediatas *"Yo estaba cayendo en estado catatónico, me puse así rígida y una enfermera me agarro" (Gardenia)*

Las principales reacciones luego del diagnóstico son el llanto, abulia e insomnio, síntomas de afectación del estado de ánimo que son sugerentes de una depresión reactiva.

Invadiendo su comportamiento se detallan reacciones en busca de un factor causal de la enfermedad.

*"Al principio a Dios le decía, señor porque tú me has dado esta enfermedad, pero después decía entre mí, que mis padres son normales entonces mis abuelos tienen la culpa que me transmitieron estos genes. Buscaba un culpable". (Gardenia)*

Esta intriga fundada lleva a formar en el pensamiento de cada paciente una explicación real que sustente el sufrimiento que se presenta en cada etapa de un proceso inesperado, como lo es el cáncer.

La búsqueda de este "factor causal" a su vez podría generar ansiedad, expresada en la siguiente cita; *"ese día desde las siete de la mañana, que llegue a la consulta, era una impaciencia mía, ¿me quedo o no me quedo?"(Margarita)* esta ansiedad conlleva a la desesperación y en especial una de las pacientes refirió preocupación, nervios y dificultad para encontrar tranquilidad al momento de recibir el diagnóstico.

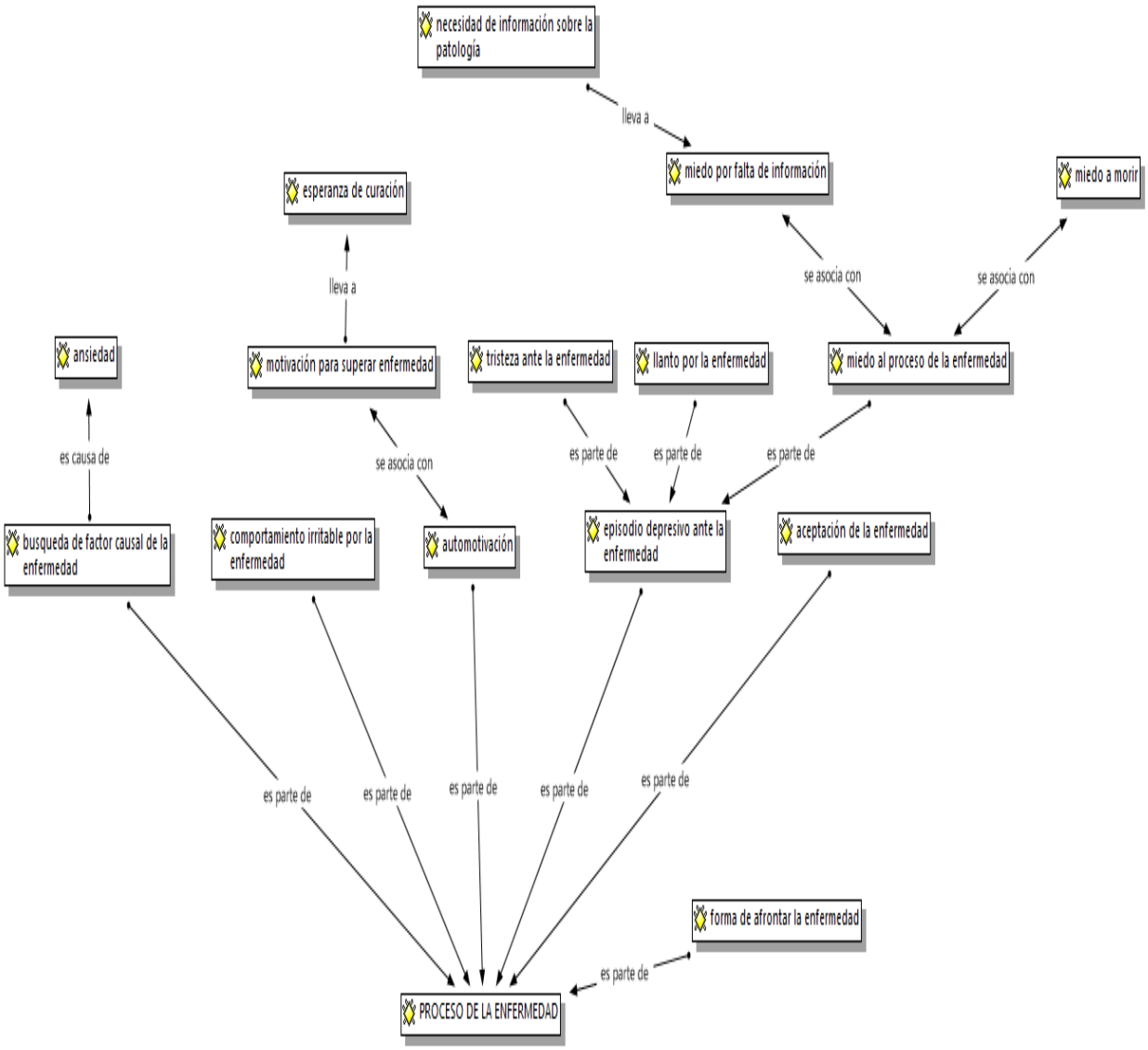
En el diagnóstico de una patología como el cáncer, como ya lo explicó en su teoría Kübler Ross, todos los pacientes pasan por una serie de etapas dentro de la cual se encuentra la negación del diagnóstico, negación que en algunos casos disminuyo una intervención precoz que frene la multiplicación de las células tumorales, con la esperanza que fuera erróneo el diagnóstico final o a su vez manteniendo una expectativa de curación; *"cuando yo me enteré, me dio tanto miedo que huí del tratamiento y yo no seguí cuando debí haber seguido." (Violeta)*

Finalmente, ya admitido el diagnóstico, existe una categoría en la que se expresan cambios no solo en la paciente, sino también en su pareja, hablamos del comportamiento, el mismo que fue positivo desde un punto de vista espiritual y social.

Dos pacientes refirieron manejar su proceso ayudando al prójimo, de manera que encontraron tranquilidad para su diario vivir; *"yo le quiero a todo el mundo, a raíz de mi enfermedad, me entregue más a Dios, él es el único, mi vida cambio. ¿Dios por qué me diste esta enfermedad? ¿Por qué yo me he alejado de vos? para que este más a tu lado, perdone a todos los que me han hecho daño, estoy en paz, y ahora digo si pudiera dar algo a las personas que necesitan yo les diera, mi vida cambio bastante*" (Margarita)

**GRÁFICO NO. 2**

**Reacciones emocionales y comportamientos ante el proceso de la enfermedad en pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.**




**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

Al realizar el análisis de cada entrevista se logró extraer expresiones y comportamientos que forman parte de un proceso patológico definido en este caso como Cáncer de Mama, el mismo que se compone de varias

estancias, mismas que necesitan ser superadas para conseguir la aceptación de un nuevo estilo de vida que mejore la calidad de salud en las pacientes.

Por lo tanto, el proceso de la enfermedad engloba desde el diagnóstico hasta la aceptación de la patología, en este caso, el cáncer de mama, incluyendo su tratamiento, la mastectomía.

En el gráfico No. 2 se toma como referencia las etapas establecidas por Kubler Ross para proceder a formar la red, obteniendo el siguiente resultado:

Al momento de buscar una explicación convincente que mejore el estado anímico de las pacientes, intentan buscar un culpable, negar que la causa es directamente relacionada con ellas, por lo tanto, su defensa se vuelve individual y se manifiesta una aceptación parcial; *"al principio le decía a Dios, Señor porque tú me has dado esta enfermedad, pero después decía entre mí que mis padres son normales entonces mis abuelos tienen la culpa que me transmitieron estos genes. Buscaba un culpable".* (Gardenia)

Esta búsqueda del factor causal de la enfermedad se interpreta como negación de la patología y retrasa la decisión más pronta para recibir tratamiento, siendo causa también de una respuesta emocional en donde existe un alto grado de actividad física y psicológica por encontrar la causa, conocida como ansiedad; *"Me quede en blanco, no pensé, yo dije, y ahora Dios mío, ¿qué voy a hacer?, no sabía que voy a hacer, dije Dios mío estoy con cáncer, y me puse a llorar*" (Margarita)

Como segunda estancia destacamos el comportamiento referido en dos pacientes entrevistadas, el mismo que se vuelve irritable tras recibir la noticia de un diagnóstico inesperado y de un tratamiento que a su parecer puede perjudicar el sentido de mujer; *"como que uno tiene rabia por dentro, entonces un tiempo si me puse con rabia y para cualquier cosita que pasaba tenía muy poca paciencia".* (Gardenia). Dicho comportamiento se

manifestaba también luego de recibir la quimioterapia, en donde el miedo por las complicaciones forma parte de cada minuto asociándose de esta manera a su comportamiento irritable.

Formando también parte del proceso de la enfermedad, detallamos la automotivación expresada en 5 pacientes, convirtiéndose en el motor principal para impulsar a cada participante a la búsqueda de un equilibrio en base a sus reacciones y comportamientos, evitando de esta manera que su sufrimiento afecte indirectamente a su entorno; *"yo les digo porque si hay una esperanza para vivir, tengo que vivir, yo me he aferrado a eso y eso me hace sentir bien*" (Jazmín), el aferrarse a la vida provee un soporte para superar la enfermedad, sin olvidar que su motivación en la mayoría de las entrevistas le compete a sus hijos/as, formando de esta manera una alianza que les permita luchar por la aceptación llevando a una esperanza de curación; *"Simplemente tienes que seguir por tus hijas, tienes que seguir viviendo por tus hijas, no les puedes dejar así todavía chiquititas, y Dios es tan grande que te va a dar salud para estar con ellas. Ellas han sido el motor de mi vida y por ellas he tratado de que no sea tan grande el asunto."* (Violeta)

La cuarta etapa de Kubler Ross integra las reacciones que manifiestan la pérdida de la negación, en donde las pacientes demuestran debilidad, tristeza, llanto ante la enfermedad, estableciendo así episodios depresivos en 5 pacientes entrevistadas; "*Primero que yo en un tiempo caí en una depresión muy grande (caen lagrimas sobre su rostro)". (Violeta)*

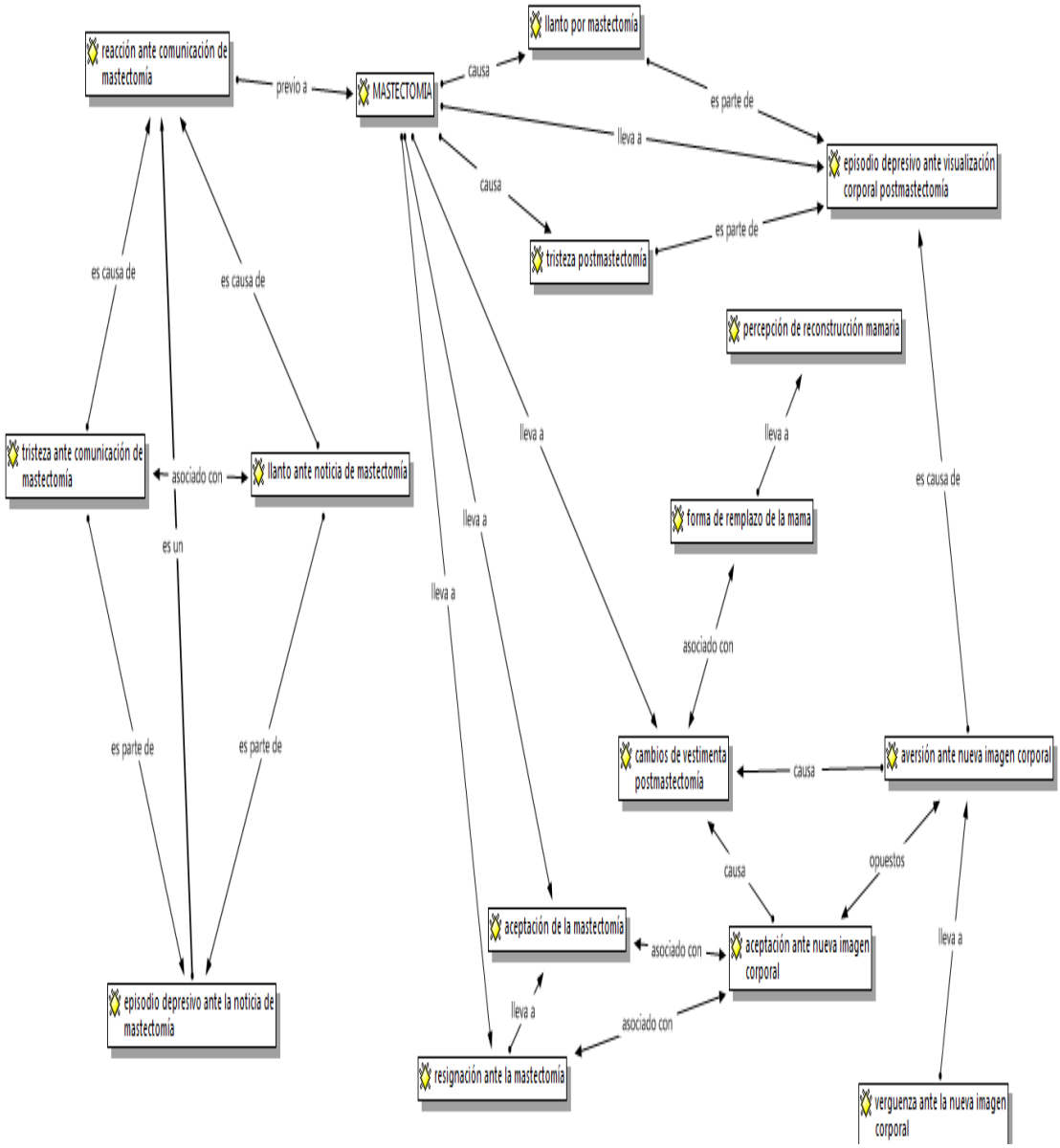
Formando parte del episodio depresivo encontramos una emoción poco agradable cuando todo es nuevo y no se sabe que va a pasar el siguiente momento, miedo, el mismo que se vuelve notorio ante la posibilidad de reincidencias o complicaciones fatales; *"pienso que me va a volver, tengo miedo, porque ya tengo dos casos que me contaron que han estado con mi mismo tratamiento, pero tengo miedo"* (Margarita).

Este miedo se incrementa cuando la falta de información se asocia a él, desarrollando en las pacientes curiosidad por cada procedimiento, por cada palabra médica desconocida, por cada expresión facial de los especialistas, por ello, 3 pacientes refirieron necesidad de información sobre la patología; "*Yo si quisiera entender, que me expliquen el cáncer que yo tengo por ejemplo, que me expliquen bien, me digan que me están haciendo, ¿para qué me sirve?, por ejemplo el biológico, ¿qué mismo es? ¿Cuáles son los efectos que hace conmigo?, ¿si es que detiene mi enfermedad o desaparece mi enfermedad o que es lo que pasa? O sea yo quiero entender si es que verdaderamente desaparece el cáncer o no desaparece". (Margarita)*

Por último, nos introducimos en una etapa que regala esperanza y tranquilidad en las pacientes, luego de las entrevistas se pudo detectar palabras de aceptación en 4 pacientes, exteriorizando de esta manera el deseo de vivir y la capacidad de eliminar comentarios absurdos por parte de la sociedad, una etapa que estima ser alcanzada por todas las mujeres sometidas a mastectomía luego de receptar un diagnóstico imprevisto; *"Dios mismo me dio fortaleza y acepte mi enfermedad" (Jazmín)*

**GRÁFICO NO. 3**

**Reacciones emocionales y comportamientos en pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014**




**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

Tomando como punto de partida la exposición de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama a un tratamiento invasivo, la Mastectomía, pudiendo

ser: parcial y completa, se puede extraer de las entrevistas realizadas diversas reacciones manifestadas en cada palabra expresada. Entre las reacciones presentadas ante la comunicación de una posible intervención quirúrgica tenemos:

- Tristeza:
  "*cuando el doctor me dijo que me iba a sacar todo, parece que se me acabo el mundo, era una noticia, ¿qué le digo? Me puse a llorar…" (Azucena)*
  *"bueno lo que primero pensé es que me voy a ver horrible (se ríe), eso es lo que a mí más me dolió, de ya no verme una mujer completa de saber que voy a estar físicamente mal , entonces si me dolió" (Violeta)*

- Llanto:
  *"lloraba mucho, me lamentaba pero con la fortaleza de Dios me he levantado" (Gardenia)*

Las reacciones antes mencionadas confluyen en un proceso depresivo manifiesto antes de la cirugía, el mismo que también fue referido de manera aislada por una paciente; "*uno normalmente tiene el cuerpo completo y de un rato al otro decirle que le van a sacar la mano, el seno, o un ojo realmente es muy duro y uno se pone muy tensa, muy mal, deprimida. Son situaciones en las que a uno en realidad le da mucha angustia, mucha depresión" (Violeta)*

Pero el proceso no se detiene en una noticia inesperada, las reacciones aumentan o se bloquean cuando la acción se lleva a cabo, posterior a la mastectomía no fue difícil encontrar un sentimiento enunciado en cada entrevista; si comparamos con las reacciones antes mencionadas podemos encontrar que el código pertenece a una sola definición pero las frases son individuales en cada mujer; existe asociación entre el llanto y la tristeza postmastectomía con episodios depresivos, los mismos que fueron definidos

luego de su visualización corporal, el impacto que causa la pérdida de una mama por muy insignificante que parezca, cambia la perspectiva de vida de manera general*;*

*"Cuando llegue a mi casa, me vi y me dolió, me puse a llorar y trato de no verme porque si se me hace feo, me veo acá (se mira el seno), y acá nada" (Azucena)*
*"Hay veces que yo si me pongo a llorar porque no tengo el seno y me siento mal" (Violeta)*

Sin embargo, las reacciones no se detienen en un sentimiento, culminan hasta cierta medida con actitudes de resignación y aceptación luego de realizada la mastectomía; "*yo le dije es verdad, ya que con llorar no saco nada, ya me explicó que me va a sacar. Si eso es para bien mío. Que sea porque yo no me quiero morir todavía, yo quiero seguir viviendo mis hijos me necesitan, por eso yo acepte" (Jazmín)*

La aceptación de la cirugía se convierte en un indicador positivo para cada paciente, pero la misma se evidencia en 3 mujeres, lo que nos impulsa a encontrar una forma de llegar a la misma para mejorar la calidad en la salud de cada ser humano.

El contexto en el que se desarrolla la aceptación tiene asociación directa con la ayuda psicológica brindada en los centros de salud, llegando a encontrar significados superficiales para las mamas; "*como me dijo la psicóloga de Solca son un adorno en la mujer" (Jazmín)*, quedando un sentimiento arraigado a la vida, con la necesidad de seguir siendo útil y permanecer junto a su familia; *"Yo ya me fui preparada, yo dije que así me vaya a morir mañana, el ayer ya paso el mañana aun no viene, ya viviré hoy día" (Verónica)*

Ulterior a la aceptación de la mastectomía se asocia la aceptación de la imagen corporal, la misma que se manifiesta cuando la paciente refiere no

tener miedo frente a la sociedad, el espejo no se vuelve un obstáculo frente a sus ojos; *"si me miraba en el espejo me sentía un ser anormal, un ser extraterrestre, yo decía, soy otra persona decía que horrible me veía mutilada pero ahora no, ahora me veo con naturalidad"(Gardenia),* y su vestimenta cambia con el objetivo de expresar su feminidad sin necesidad que esta sea resultado de una mama presente.

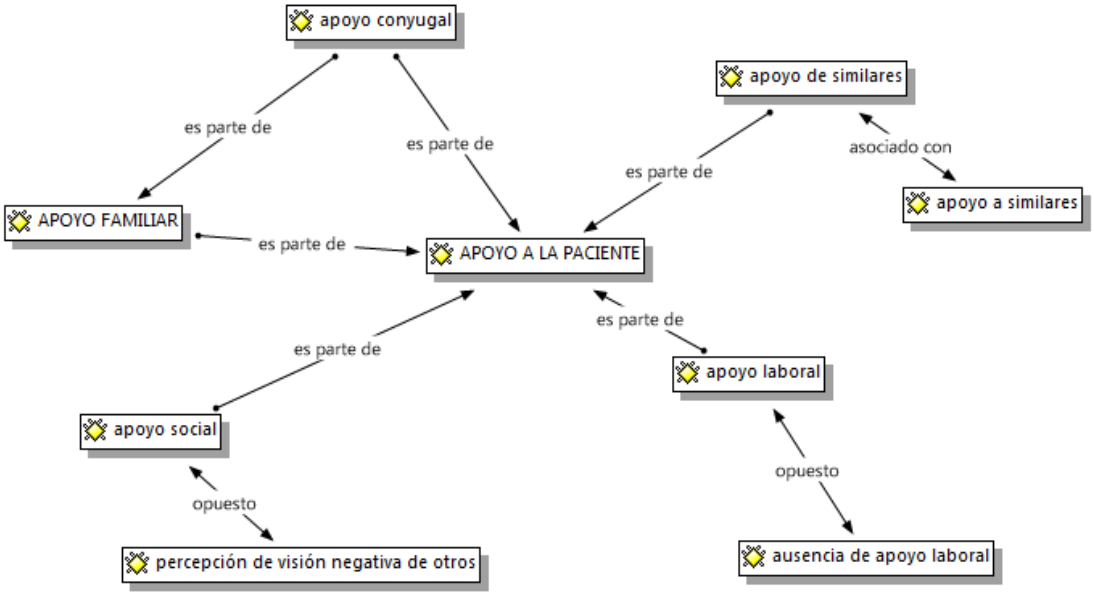
Los cambios mencionados están relacionados con la búsqueda de reemplazo mamario, incluyendo la percepción de reconstrucción de la mama, sin embargo, esta percepción es vaga frente a las complicaciones que podrían repercutir luego, referidas por las pacientes, expresan miedo a consecuencias de reincidencia o muerte, eliminando por completo la posibilidad y regalándole a la vida un valor más importante que la figura corporal.

La vergüenza que reflejan sus entrevistas es influenciada por comentarios ajenos, por problemas o malas relaciones laborales, no se centran en una sola causa, se manifiesta luego del proceso en general, incluyendo el cambio de su imagen luego de la quimioterapia, especialmente con la caída de cabello y su significado desde el ámbito femenino, provocando de esta manera cambios en su forma de vestir y considerando nuevamente el reemplazo mamario.

Por lo tanto, es una ruleta en donde las posibilidades son diversas y nuestro objetivo es ayudar a encontrar la tranquilidad y aceptación postmastectomía que no se distancia de sentirse conforme con su imagen corporal; *"Yo recién es que me acepto, me he demorado mucho tiempo, o sea me aceptado pero no me podía ver porque yo mismo me siento fea. Ahorita ya me siento bien, me siento normal" (Gardenia)*

**GRÁFICO NO. 4**

**Reacciones emocionales y comportamientos relacionados con el apoyo a la paciente con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.**




**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

El apoyo a la paciente en las diferentes etapas de la enfermedad es esencial debido al aporte moral por parte de quienes le rodean.

Al momento de enumerar los diferentes grupos de personas que cumplen un rol importante dentro de la vida de cada mujer, nos arriesgamos a pasar por alto la magnitud de los sentimientos y comportamientos particulares que se relacionan con su mundo, recordemos la esperanza de vida que aporta un ser femenino al momento de observar un padecimiento ajeno, no se puede esperar menos de quiénes han sido beneficiados con su compañía.

El apoyo no se categoriza como mayor o menor por parte de cada grupo, al contrario, se vuelve un conjunto más fuerte, capaz de influir en la superación del proceso del cáncer.

- **Apoyo conyugal**: se prioriza la necesidad de una pareja para superar cada etapa de la enfermedad. La mayoría de pacientes mencionan que la relación de pareja se consolido a partir del diagnóstico y la cirugía, incluso al momento de expresar convencimiento de aceptación de su imagen corporal, recalcan que se fortalece su decisión cuando su compañero estaba cerca; *"él me dice yo te amo como eres, yo te amo porque estás aquí conmigo, porque estás aquí con mis hijas y no me importa si estas con seno o sin seno" (Violeta)*

- **Apoyo social:** son variadas las expresiones a favor y en contra de la paciente, según sus referencias se puede evaluar la influencia de opiniones externas, especialmente con respecto a la aceptación de su imagen corporal postmastectomía, sus miradas pueden resultar perturbadoras al momento de realizar las actividades cotidianas, provocando indirectamente la búsqueda de cambios bruscos o notorios al momento de vestir, actuar, vivir.

Un dato importante es la ventaja de su aceptación, la misma que elimina en cierta parte los comentarios absurdos que puedan afectar en su personalidad.

> *"mis amigas me dicen te admiro, porque yo de ti estuviera solo llorando ya me hubiese muerto más rápido" (Jazmín)*

- **Apoyo laboral:** saber que un espacio donde se comparten experiencias diferentes al hogar, donde se consolidan amistades espontáneas, recibe con agrado una noticia inesperada, evitando sorpresas mal intencionadas que afecten el estado emocional de la paciente, es importante para no modificar las actividades laborales

que al final del día se convierten en una salida al pensamiento negativo en base al proceso que cada participante manifiesta vivir.

*"Yo me siento bien porque en el lugar de trabajo mis compañeras, amigas, siempre me han apoyado, han estado conmigo" (Jazmín)*

Cinco de las pacientes mencionan tener permiso por parte de sus autoridades para acudir a los respectivos controles y realización de exámenes, incluyendo el permiso que se requiere posterior a la cirugía.

- **El apoyo de similares:** es una parte esencial en la enfermedad, aunque la mayoría de pacientes no han tenido relación con similares, podemos destacar el bien que aporto para aquellas que sí compartieron experiencias similares, dialogar con otras mujeres en la misma situación y sentirse apoyadas instaura una alianza que permite superar errores y mejorar actitudes poco productivas; *"El hecho de juntarse con gente que sufre lo mismo o personas que no le importa su físico es lo máximo, es lo mejor que le puede pasar a uno cuando está en este tipo de tratamientos" (Violeta)*
  Este apoyo se compensa con palabras de aliento por parte de la paciente a sus semejantes, es un apoyo de doble dirección, mejorando así la estancia hospitalaria.

Por último y no menos importante destacamos el apoyo familiar, aquel vinculo establecido por años es cardinal para soportar diariamente las pruebas que puede otorgar un proceso como el cáncer; incluyendo diagnóstico, mastectomía, quimioterapia, etc.

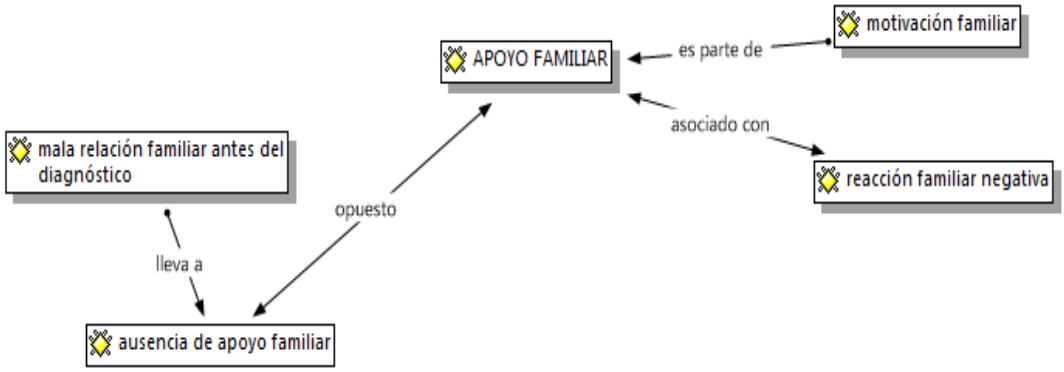
El apoyo que perciben las pacientes se expresa como preocupaciones en cuanto a su alimentación, curaciones que eviten complicaciones luego de la cirugía, convirtiéndose en una compañía que inspira seguir con vida.

Cinco de las pacientes no dudaron en manifestar el apoyo de su familia; "*el apoyo de mis hijos de mi madre (se le quiebra la voz), de toda mi familia (silencio), de mis nietos, de mi nuera. Primero de Dios y luego mi familia que han sido mi soporte y me han levantado. Mis hijos que han luchado conmigo." (Gardenia)*

Se puede enfatizar en las respuestas obtenidas en una paciente en particular, la misma que refería no tener una relación familiar buena antes de la cirugía, por ello este proceso desencadeno una serie de cambios positivos en su hermana, madre e hijos, los mismos que son sorprendentes a diario pero mantienen la expectativa de lograr armonía en su hogar; *"me acuerdo que mi hermana estaba en el trabajo y yo le mande un mensaje, (voz entrecortada) sabes que tengo cáncer y me van a quitar el seno, entonces ella me mandó un mensaje y me dijo, "se fuerte, se fuerte y llora todo lo que tengas que llorar, y perdóname por todo lo que te he hecho y si nunca te he dicho que te quiero, es porque tengo mi carácter, soy así pero en realidad yo te quiero, te amo, como a todos, como a tus hijos, como a mami, yo te quiero, y voy a estar contigo, para ayudarte a salir adelante" Ese es el mensaje que ni borro de mi celular porque es la primera vez que ella me dice eso" (Azucena)*

**GRÁFICO NO. 5**

**Reacciones emocionales y comportamientos relacionados con el apoyo familiar, en pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.**




**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

El apoyo familiar constituye un pilar fundamental para afrontar la enfermedad, la mayoría de las pacientes han mencionado que por su familia siguen luchando contra la enfermedad, especialmente son sus hijos quienes presionan el pensamiento adverso, eliminan sentimientos falsos y cambian el comportamiento negativo, consiguiendo así una recuperación positiva al ser su principal motivación*; "mi hijo dijo "mami sí te vas a curar no sufras" "mami, Diosito te va a curar, no sufras" (Margarita)*

Las reacciones que manifiestan sus familias son variadas, demuestran aliento pero la preocupación no se deslinda en cada palabra emitida luego de comprender el diagnóstico y tratamiento de su madre, hermana, hija. Las lágrimas mencionadas por cada participante, lágrimas que demuestran tristeza en sus allegados son indicadores de apoyo, sin embargo, indirectamente transforman el comportamiento de las pacientes otorgándoles más fuerza para sobrellevar sus emociones; *"Nada, ellos lloraban, me*

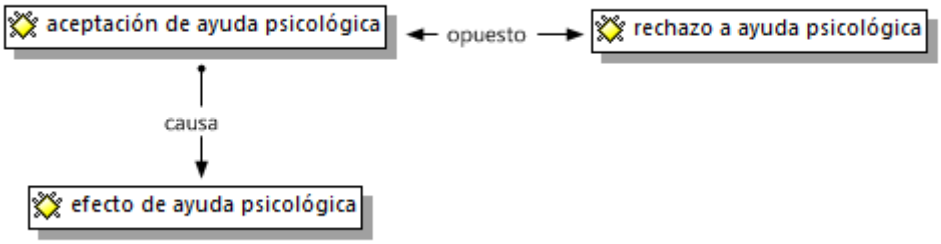
*cogían la cabecita y lloraban mis hermanas. Me abrazaban y lloraban. ¿Por qué lloran?, decía yo" (Margarita)*

En el otro extremo encontramos expresiones contrarias, en donde, una paciente siente falta de apoyo por parte de su familia, dificultando la superación de la enfermedad, esta situación penetra profundamente provocando reacciones de tristeza en la participante, recuerda un comportamiento peculiar posterior a la cirugía, formulando opiniones que duelen, al escuchar que de repente la falta de mama se vuelve feo a la vista de sus hijos. Quizás la explicación es más detallada al referir que su relación con ellos, su madre y hermana no ha sido muy buena, sin embargo, con este acontecimiento el apoyo que necesita lo siente lejano; *"nunca hemos sido así cariñosas, cuando me siento triste, me da ganas de decir mami deme un abrazo pero como nunca hemos tenido esa confianza me quedo callada y no le pido." (Azucena)*

Por lo tanto, el apoyo familiar es indispensable y se relaciona con el apoyo social, de similares, conyugal entre otros, favoreciendo a cada participante tanto interna como externamente con respecto a su persona.

**GRÁFICO NO. 6**

**Reacciones emocionales y comportamientos influenciados por la ayuda psicológica en pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.**




**Fuente:** entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014.
**Elaborado por:** Los Autores

Escuchar requiere paciencia con capacidad de percibir un sonido no congruente con las palabras, de sentir el silencio entre las expresiones habladas, capacidad de ayudar con una mirada; es esta una referencia de porque para los seres humanos sentirse acompañados en un proceso de adaptación ayuda a conseguir la superación de la enfermedad.

El efecto que causa la ayuda psicológica en un paciente con cáncer puede tener un impacto benéfico si la paciente se presenta receptiva de aquella. Son 5 pacientes que demostraron aceptación de ayuda psicológica al momento de la entrevista, después de asimilar la ayuda que han sentido dentro de su persona luego de la visita del psicólogo; *"siempre he dicho el mejor psicólogo es Dios pero me ayudó mucho conversar con este doctor y me ha dicho que vaya a las terapias, pero como que ya no las he necesitado ahora si ya se me fue la depresión". (Gardenia)*

Sin embargo, una de las pacientes entrevistadas no encontró importancia en recibir ayuda psicológica, nos supo referir que ella sería capaz de salir adelante sin necesidad de que alguien pueda ayudar a interpretar sus

emociones, es un caso particular luego de analizar todo su entorno y respuestas; *"me quisieron mandar donde el psicólogo, pero yo no, ya me dieron la cita, pero yo no acepte dije: que no quiero porque para que me digan lo mismo, para que me digan que tengo que ser fuerte, dije que no". (Azucena)*

Tras comprender la mejoría que ocasiona la ayuda psicológica en la mayoría de los pacientes, podemos aceptar la necesidad de implementarla en una prescripción inusual y requerida siempre buscando la mejoría absoluta en cada paciente, mejoría que quizás no sea evidente físicamente, sin embargo provoca bienestar en la calidad de vida y las relaciones en su entorno.

## ESTRUCTURACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Los casos estudiados permitieron estructurar algunas categorías de análisis, que se fueron complejizando con el avance del trabajo.

Inicialmente, se habilitaron dos *categorías básicas* que conforman los ejes centrales de estructuración del trabajo: las reacciones emocionales y la forma de afrontamiento que usaron las participantes frente al diagnóstico, a la enfermedad, al tratamiento y al seguimiento.

En este ámbito, para las reacciones emocionales, es un denominador común la presentación secuencial de las etapas de Kübler Ross, donde una de las complicaciones importantes es el rechazo de apoyo tanto de familia, como de los médicos y del aspecto psicológico. La forma de afrontamiento que predomina es, una vez superada la etapa de negación, la automotivación y sublimación,

Complementando a las categorías anteriores, emergen dos rangos que es posible definir como *categorías adyacentes* a las primeras, por cuanto tienen fronteras comunes con ambas y operan como territorio potencial de intercambio y de mutua determinación, las mismas son: la aparición de

reacciones frente a la percepción de su imagen corporal y la depresión reactiva, cuyos componentes sobresalientes es el miedo, cambios en la vida conyugal y de familia, modificación del ritmo laboral y la reacciones de la sociedad en general.

Las cuatro categorías mencionadas se enmarcan en una *macrocategoría* que las contiene, a la que podríamos denominar: reacciones emocionales, cognitivas y conductuales; en ésta macrocategoría se incluyen además otras *categorías secundarias*, las que podrían denominarse: el intento de búsqueda de una explicación de las causas o responsables de su enfermedad y la represión de sus emociones e inquietudes.

## ELABORACIÓN DE LA TEORÍA FUNDAMENTADA

El cáncer de mama en las mujeres genera reacciones emocionales negativas ante el diagnóstico, ante la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica mayor y a ante las secuelas físicas; éstas reacciones son diferentes dependiendo de la red de apoyo social (pareja, familia, trabajo y sociedad) con las que cuentan y del tipo de reacción de éstos. No influye la situación de instrucción o su nivel socioeconómico. El aspecto estético si bien es importante, no constituye una necesidad importante ni urgente para su afrontamiento.

El proceso de afrontamiento es relativamente bien asumido por las participantes, generando mínimas secuelas que en ningún caso son clínicamente significativas.

# 6. CAPITULO IX

## 6.1 DISCUSIÓN

Finalizadas las entrevistas con sus respectivas historias, se llevó a cabo el análisis de la investigación, detallando el comportamiento y reacciones emocionales expresadas en las pacientes. Los datos fueron presentados en gráficos para su interpretación respectiva. Sin embargo, existen datos de investigaciones publicadas que pueden corroborar o contrastar con nuestro estudio.

Respecto a las variables sociodemográficas, la profesión coincidió en 5 pacientes: profesoras de diferentes niveles académicos, en su mayoría con 2 - 3 hijos.

Partimos desde cuando la paciente recibe el diagnóstico, teniendo en cuenta que en todas las entrevistas de nuestra investigación la noticia fue durante controles inespecíficos, el 66.6%, correspondiente a 4/6 pacientes que refieren acudir a control por médico general, quien prescribe orden de mamografía obteniendo como resultado un diagnóstico inesperado con posterior referencia a especialista para iniciar el tratamiento. El 33.3 % de repente encuentra indicios de una patología que puede lastimar el pensamiento de solo imaginar que pueda ser parte de su cuerpo, refieren la presencia de una “bolita”, por lo tanto, el diagnóstico en nuestro estudio fue considerado un “control”. Revisando un estudio realizado en la Universidad de Valencia, en la facultad de psicología, compuesto por 150 pacientes mastectomizadas, encontramos expresiones singulares, como; “pecho operado” (63.33%), un 18% mencionaron “cáncer de mama”, el 6.67% mencionó un “bulto”, datos que coinciden con un significado indirecto o relacionado con su experiencia y no precisamente fue explícita la definición, evocando una posible negación selectiva.(22)

Pero el diagnóstico ya estaba planteado, y las reacciones expresadas frente a ello fueron variadas en las entrevistas; dos de las pacientes sintieron miedo con la consiguiente necesidad de una explicación que facilite su aceptación, tres pacientes expresaron su reacción mediante el llanto, el mismo que tomaba diversos significados con cada historia; impotencia, incertidumbre, depresión, ganas de salir corriendo y no aceptar ayuda profesional o familiar… "tantas personas que se han curado, porque no me voy a curar yo" P3… una de las entrevistas expresa colapso en los sentimientos, de repente el diagnóstico se vuelve imposible de interpretar, presentando la paciente comportamiento catatónico porque en su pensamiento cáncer es igual a muerte. Villegas, le define como la enfermedad incurable por excelencia.(23) . Estos sentimientos coinciden con la literatura revisada, donde se encuentra que la identificación del cáncer de la mama, en la mujer, provoca invariablemente temores y angustias que conmueven e invaden toda su organización existencial, tanto en lo biológico como en lo psicológico y social, implicando una amenaza a su integridad y a su identidad. En un estudio realizado por Claudet y Hernandez mencionan que : "quizás lo que resulta más difícil de aceptar sea la idea de que parte de su feminidad ha desaparecido (con la mastectomía) y que muchas se sienten como si fueran medio mujer, cuando no consideran haber pasado a ser (sexualmente) neutras".(10)

Existen estudios en donde se habla de ajuste positivo con respecto a sus emociones, encontrando que al año de haber recibido el diagnóstico y haber pasado por un periodo de adaptación a la enfermedad, las pacientes vuelven a su normalidad, sin embargo en nuestro estudio presentamos casos en los que el diagnóstico supera los 4 años de haber sido enunciado, aun así se evidencian lágrimas al exponer cada proceso por lo que pasaron las pacientes.

Completa la transmisión del diagnóstico, cada paciente inicia un camino de aceptación, incluyendo en este proceso su vida misma, aquellas personas con las que comparte el diario vivir, su trabajo, sus sueños, su estilo de vida.

Asociando de esta manera diferentes grupos que manifiesten apoyo a las pacientes, influenciando así su evolución hacia la resignación, aceptación y resolución.

El apoyo que manifiestan recibir las pacientes proviene de su familia, su cónyuge, social, laboral y un apoyo inusual, el apoyo de similares. Esta categoría de apoyo ha sido expuesta en trabajos revisados, en donde se corrobora que su existencia junto a las pacientes ayuda a superar el diagnóstico y el tratamiento, especialmente cuando en sociedades como la nuestra, donde el entramado familiar y el ámbito rural son de vital importancia.(22)

Sin embargo, Villegas, designa el ámbito laboral, social, familiar y ambiental como estresores, siendo la intervención quirúrgica el estresor vital mayor, la persona crea un problema mental que implica amenaza a su salud.(23)

En su mayoría, 5/6 de las participantes comparten anécdotas que reflejan apoyo familiar incondicional, que les permite mantenerse y no decaer, su historia está totalmente relacionada con cambios en el comportamiento, no solamente de las pacientes sino también de su familia, de repente, dicho evento afianzo más su relación, permitiéndoles compartir su espacio, su tiempo. Son ellas las que regalan palabras de aliento frente a la tristeza de; sus madres, de sus hijos, de sus hermano/as, de su familia. Son ellas las que secan las lágrimas que no pueden ser evitadas al momento de entablar conversaciones relacionadas con el diagnóstico y la cirugía. El apoyo que más se manifiesta al entrevistarles es el apoyo filial.

Con respecto a los cambios en su comportamiento, posteriores al diagnóstico y el tratamiento incluida la cirugía, sea esta; parcial o total, son cambios que parecen negativos si solo se analiza un contexto general, manifiestan; ira:2 participantes, deseos de estar a solas:2 pacientes. Cambios que han sido aceptados por su familia respectiva, sin abandonarles al momento de afrontar cada situación.

Una entrevista llama la atención al contener respuestas en lo absoluto no similares a las demás participantes, el apoyo que esta paciente percibía por su familia no existía, especialmente por parte de sus hijos, lo que nos lleva a buscar una explicación (cuando para las demás su principal apoyo era filial), ahondando más en su relación familiar, descubriendo que cada paciente es un mundo lleno de anécdotas, de relatos, de alegrías, para esta mujer, jefe de su hogar, el diagnóstico resulto ser otro castigo más, frente a tantas decepciones ya establecidas en su pasado, por ello, su cambio en el comportamiento era una lucha diaria por valorar la preocupación de su familia que se manifestó a raíz de su diagnóstico y se continuo con la intervención quirúrgica. Diversas revisiones manifiestan la alteración en el equilibrio de vida en pacientes que son jefes de su hogar, como lo es en el caso mencionado.(23)

Un resultado curioso es respecto a su profesión, siendo un 83.3% docentes, determinando de esta manera un espacio laboral, donde el apoyo sería un punto crucial para superar la enfermedad, teniendo en cuenta que los permisos por parte de las autoridades serán requeridos constantemente, donde las miradas serán diarias por parte de compañero/as de trabajo, por parte de estudiantes, tener que dar explicaciones, especialmente a niño/as de porque falta cabello, de porque su paciencia parece afectarse, de porque falta un seno. Puede favorecer o frenar un buen desarrollo de la enfermedad. García Viniegras, González Blanco en su estudio “Bienestar psicológico y cáncer de mama”, encuentra que los síntomas depresivos se relacionan estrechamente con el apoyo social.(25)

Pero no podemos olvidar que son mujeres, sus deseos como tales están presentes, y, al momento de perder un órgano erótico por naturaleza, no se puede dejar de pensar que las relaciones con su pareja puedan verse afectada, 4/6 refieren estar casadas, y se les pregunto si ha cambiado en frecuencia o en algún aspecto sus relaciones sexuales luego de la cirugía, obteniendo variadas respuestas; 75% no evidencia cambios negativos, al contrario buscan la manera que sea placentero estar juntos a pesar de la

falta de una mama, 25% refieren cambios, deseos de que nadie se acerque incluyendo suesposo, por miedo a que la percepción que él tenía cambie. Este daño en la vida sexual y en las relaciones de pareja, se encuentra fundamentado en las creencias, impacto emocional de la enfermedad, motivaciones y afrontamientos. (25)

Con igual importancia enfatizamos el apoyo psicológico, siendo necesario para 4 pacientes sin dudar en ello, sin embargo, dicho apoyo tiene otra definición en sus pensamientos, lo aceptan con la condición que sus dudas sean resueltas, para ellas, el/la psicólogo/a es la persona que va a responder preguntas en cuanto a su alimentación, a su tratamiento, a los efectos de la cirugía, entre otras inquietudes. Una de las participantes prefería resolver sus interrogantes por otros medios, no percibió la idea de conversar con un psicólogo, sin embargo, un encuentro inusual le hizo aceptar su ayuda voluntariamente, ahora relata cuan beneficioso puede ser que alguien escuche, entienda que está pasando, y le extienda una serie de opciones para superar la enfermedad.

Sin embargo, mientras unas aceptan la ayuda del/a psicólogo/a, otra paciente entiende su ayuda en el proceso, pero, existe una entrevista en la que claramente es negativa la respuesta, la paciente se aferra a superar el proceso de manera aislada, no encuentra sentido a que alguien completamente extraño escuche su historia y repita palabras y frases de aliento ya escuchadas anteriormente o expresadas por personas que se encuentran en mayor relación con la paciente, “igual me van a decir que tengo que afrontar”, citando a Epicteto, un filósofo griego, “*los hombres no se perturban por causa de las cosas sino por la interpretación que hacen de ellas*”, haciendo que la interpretación que la paciente le dé a su diagnóstico y tratamiento, se convierta en el sustrato psicológico de depresión. (23)

Explorando los sentimientos con respecto a la cirugía, sea esta parcial o total, un ámbito tan independiente para cada paciente y relacionado a la vez con su historia de vida en general, tenemos que 5 pacientes enfatizaron en

el sentimiento posterior a la mastectomía, especificando un sentimiento de reproche, 2 de ellas dijeron sentirse “horribles”, provocando angustia en sus vidas, las 2 siguientes;respondieron con nostalgia, susto, con deseos de ser indiferentes ante la falta de su seno, evitar mirarse para no sufrir,y la última participante no concreto un sentimiento especifico, en este caso se presentaron complicaciones, las mismas que se convirtieron en distractores para no priorizar su pérdida, expresando “nada” frente al sentimiento y visión de su imagen corporal.

Estas actitudes señaladas están en concordancia con sentimientos reportados en los servicios de oncología frente a la inminente intervención quirúrgica; llanto, ansiedad, deseos de estar sola, miedo, etc.(26)

Sin embargo, una de las pacientes no detallo un sentimiento pos mastectomía, ella compartió su sentimiento antes de la cirugía, quizás se aferró a la vida, siendo importante sobrevivir, por lo que quizás acepto su tratamiento antes de que este se lleve a cabo.

Cuando se les pregunto que sentían al verse al espejo, cabe recalcar la variación en sus respuestas; desde sentirse anormales, “extraterrestres”, mutiladas, sentir desesperación, llorar, poco de tristeza, hasta no sentir nada.

Aquella que no sintió nada cuando se observó por primera vez en el espejo es la misma que no concreto en un sentimiento post mastectomía. Mientras que quien expreso poco de tristeza, nos supo decir que se debía al entretenimiento que su familia provocaba en ella para evitar que se concentre en pensar en su diagnóstico y tratamiento. En un estudio realizado en 46 pacientes mastectomizadas se registran datos de la percepción de las pacientes, la misma que al estar asociada al aspecto físico y social, su percepción fue desfavorable, sin embargo, aquella que estaba asociada al aspecto psicológico, presento una percepción favorable. Por lo tanto, coincide con las respuestas de nuestras participantes, quienes no aceptaban

su apariencia física, se sentían no femeninas y evitaban verse la zona quirúrgica.(26)

El significado que otorgaron a la mama está en concordancia con su sentimiento el momento que supieron que la perderían, como también está íntimamente relacionado con la idea de aceptar o no una reconstrucción mamaria, así;

- Aquellas que de un momento al otro se sentían horribles, calificaron a la mama como símbolo de feminidad. 2 de ellas se realizaron reconstrucción mamaria, 1 en cambio tiene entre sus planes someterse a la misma.
- Para quienes el impacto no fue sorprendente como se esperaba, refirieron que la mama tiene una función de lactancia, al ver que esta función ya estaba satisfecha en sus vidas, su preocupación como mujeres fue menor y no otorgan importancia a la idea de ser sometidas a reconstrucción mamaria.

Con respecto a la forma de vestir, obtuvimos que el 100% cambió su estilo; ropa holgada, sostenes que oculten la cirugía, buzos con cuello alto, entre otras alternativas, alternativas que no son de su agrado, provocando llanto en algunas pacientes, enseñándonos que por motivos de vida deberán realizarlo.

Una respuesta fue inesperada, para esta mujer, el cambio en su vestimenta ha sido para bien, intenta ocultar el sitio quirúrgico, pero buscando la manera de verse y sentirse bien para ella y su esposo, el apoyo de su pareja le ha inspirado a no olvidar que es mujer. Su respuesta coincide con el porcentaje que tuvo percepción favorable de su imagen luego de la cirugía en un estudio realizado en Lima, expresando querer sentirse atractivas para su pareja, no temer que su pareja rechace los efectos físicos.(26)

Es así, como un entorno favorable, inspira a no decaer, a no sentir vergüenza por lo que están viviendo, a buscar la manera de superarse, por ellas y por quienes les rodean.

Finalmente, cuál es su inspiración, la preocupación que se convierte en el motor para seguir, el 100% coincidió qué quienes les inspiran son sus hijo/as, por añadidura le han dado valor a la vida, resignación a la mutilación corporal, aceptandoun tratamiento que no ha sido bien explicado, tolerándolacirugía, reincidencias y complicaciones.

Cada historia con una vida de por medio, con una familia afectada y con las múltiples formas de buscar la aceptación, a un proceso que no ha sido consultado, que se ha instalado en un cuerpo con sentimientos y comportamientos relacionados con las experiencias de sus vidas, de cada mujer.(10)

## 6.2 CONCLUSIONES

Recopilando los relatos emitidos por las pacientes, en donde, se manifiestan; sentimientos, actitudes, comportamientos, dudas, entre otros aspectos, acerca de un proceso que abarca; diagnóstico, tratamientos y aceptación, se obtienen variadas conclusiones.

Al cuestionar un tratamiento que resulta agresivo física y psicológicamente, como lo es la mastectomía, debemos saber que las respuestas obtenidas no son específicas, pues acarrean los sentimientos presentados durante el diagnóstico, otorgándole así al cáncer de mama un enfoque global, sin desvinculación de sus componentes.

Con respecto al diagnóstico prima el “MIEDO” de corroborar su presencia, porque no es una posibilidad, al contrario, su confirmación fue mediante un control asociado con una visita médica general, realizándose así la mamografía y ratificando el temor.

Pero esta enfermedad es un proceso y, las pacientes deben también aceptar un tratamiento que usualmente afecta su imagen corporal, sin opciones, pudiendo ser parcial o total. Por ello no ha sido fácil clasificar los sentimientos según diagnóstico y terapéutica, las pacientes comparten reacciones emocionales entre ambas categorías; llanto, incertidumbres, tristeza, episodios depresivos, ansiedad.

Los detalles que pueden caracterizar las etapas de este proceso son notorios; el comportamiento se manifiesta mediante la aceptación de su diagnóstico, influenciando así la aceptación directa de su cirugía y tratamiento complementario.

Las reacciones actitudinales y emocionales siguen el curso de las etapas de Kubler Ross; donde se manifiesta:

- Negación de su enfermedad, mediante la indiferencia, lo que llevó a que el tratamiento en algunos casos se retrasara con perjuicio para su pronóstico.
- La búsqueda de un factor causal, que les explique porqué a ellas, es el siguiente paso reportado, presentando comportamientos irritables, en 2 pacientes principalmente.
- No existen reportes de negociación explícita.
- Cuando no se puede seguir negando, las pacientes expresan sentimientos o cuadros depresivos, caracterizados por; llanto y tristeza principalmente. La falta de información de la patología, dudas que existen y no son captadas por los médicos, explicaciones no detalladas de la cirugía, impacto visual frente a la mama faltante en un espejo y opiniones ajenas o miradas juzgantes, son motivos de la depresión manifestada en 5 mujeres.
- Quienes tuvieron la oportunidad de expresar todas las sensaciones antes mencionadas, pueden contemplar la posibilidad de superar la cirugía y sus complicaciones, 4 pacientes refieren “deseos de vivir”, lo que revela que la mutilación de su imagen corporal, no acabo con su esperanza total.

  Se puede apreciar que 3 participantes que recibieron ayuda psicológica, aceptaron su diagnóstico y tratamiento, posterior a aclarar dudas con el psicólogo/a.

Incluyendo su mundo, el apoyo que recibieron influencio también en su evolución, aquellas que laboraban no reportaron problemas con sus autoridades por los días de falta a su trabajo. Socialmente percibieron miradas y opiniones que al parecer puede ser “normal” en nuestra región. El apoyo conyugal fue relacionado con cambios en las relaciones sexuales, no fue precisamente la pareja quien exigió o evito, al contrario de las 4 pacientes casadas, ¾ mantuvieron una relación armónica, mientras que, ¼ evitaba la cercanía de su esposo por temor al rechazo de su imagen.

Pero es un apoyo particular el que preocupa y es de interés mayor para cada una, el apoyo de su familia, de sus hijos especialmente, 5 pacientes dieron

referencias positivas, que incluso les ayuda a superar y olvidar por momentos la falta de un seno, porque tienen un motivo para valorar la esencia vital. Sin embargo, una de las pacientes trabaja para lograr el apoyo de su familia, presentando sentimientos negativos, con miedo que la enfermedad y el tratamiento resulten fatales.

Posterior a la mastectomía las emociones y los comportamientos que se exteriorizaron fueron; angustia por sentirse “horribles”, reproche a sí mismas y a un factor externo no especificado, nostalgia, temor, e incluso indiferencia, sin concretar un sentimiento, definiéndole como “nada”. El espejo fue cómplice de expresiones que no pudieron ser mejor explicadas que con el silencio y lágrimas. Ante ello buscaron reemplazo mamario o lo tenían entre sus opciones, pero, no estaban convencidas totalmente, algunas que ya lo habían hecho, tuvieron complicaciones, y la reincidencia era su mayor temor, mientras que cuando el significado para su mama fue funcional, la importancia como símbolo sexual disminuye y basta con el cambio en su vestimenta.

Un día al parecer casual llega la posibilidad de un diagnóstico, el mismo que, para eliminarlo acarrea la extirpación visible de un órgano que en su momento fue para aquellas mujeres; su atracción, su feminidad, e incluso el medio para criar a sus hijo/as, pero la decisión de eliminarlo salvara su vida, permaneciendo así junto a quienes hasta el momento han sido su soporte e incluso su responsabilidad.

Explicar exactamente un sentimiento, acarrea una serie de habilidades, entre ellas, formar parte de la experiencia, es por ello, que esta investigación acumula e interpreta palabras percibidas en una entrevista ya anticipada pero realizada con la mayor naturalidad.

“Son mujeres reales, con una vida llena de sentimientos, con un corazón que ama, que se preocupa, y, una mente que no olvida”.

Gioconda, Fernanda, Juan Diego.

## 6.3 RECOMENDACIONES

"Conocer, permite diagnosticar"

Gioconda, Fernanda, Juan Diego.

Al conocer las reacciones emocionales que presentan las pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía, reacciones que se asocian con cada etapa de su enfermedad, es fundamental visualizar las decisiones y actitudes que un/a médico puede plantearse frente a un diagnóstico y tratamiento inesperado por las pacientes, porque, la visión debe ser general, no centrarse en emitir un "tiene cáncer", la mujer que llega tiene familia, sentimientos no expresados, pensamientos inexplicables, tiene un mundo particular a su alrededor, y no tomarlo en cuenta, sólo nos aleja de nuestra humanidad. Por lo tanto, es necesario analizar nuestra perspectiva profesional y conocer a las pacientes en su totalidad con la finalidad de englobar y mejorar su vida.

Si existe la capacidad de unir sentimientos, pensamientos y padecimientos físicos en nuestros pacientes, logramos la confianza requerida para elaborar exactas recomendaciones en base al tratamiento que van a recibir, teniendo en cuenta que su prontitud en aceptación mejora el pronóstico de su condición. La explicación que necesitan la expresan en sus respuestas.

Se debería organizar también, grupos de apoyo, compuestos por similares en diagnóstico y tratamiento, de esta manera las pacientes se identifican y afrontan la enfermedad entre sí, el apoyo externo refuerza el compromiso interno de superar las emociones negativas.

Por último, contribuir con la investigación, formar parte de ella y relacionar datos preexistentes, nos impulsa a realizar más estudios sobre las reacciones emocionales y comportamentales, estudios en los cuales enfrentarse cara a cara con una historia no sea cuestión de miedo, porque somos seres humanos, y la obtención de la información con fuente directa

nos llena de datos reales para comprobar la esencia de una enfermedad y tomar las mejores decisiones siempre pensando en nuestros pacientes y no en un órgano específico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Toapanta Tingo Gina Fernanda. Diseño de lencería para mujeres entre 50 y 60 años que han sufrido una mastectomía. [Quito – Ecuador]: Universidad tecnológica equinoccial; 2007.
2. Lozano-Ascencio R, Gómez-Dantés H, Lewis S, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Salud Pública México. enero de 2009;51:s147-56.
3. instituto nacional de estadística y censo. anuario de estadísticas hospitalarias: camas y egresos. [Internet]. 2011. Recuperado a partir de: http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/Cam_Egre_Hos_2011/anuario.pdf
4. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cuba Med Gen Integral. septiembre de 2009;25(3):0-0.
5. American Cancer Society. cancer de seno (mama) [Internet]. Recuperado a partir de: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf
6. Cáncer de seno (mama) [Internet]. National Cancer Institute. [citado 13 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno
7. Sierra G. Cirugía de la mama. Arán Ediciones; 2006. 420 p.
8. Almanza Muñoz JJ,Juárez Ivonne R, Silva Ortiz J, Sanchez RH. Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer. Anales Medicos. enero de 2010;55:15-23.
9. Dr. José Martín, Dr. Armando Rodríguez Segura, Dra. Francisca Sosa Jurado, Dr. Rafael Ruiz Eng. Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama. mayo de 2010;20(2):73-7.
10. Pierre Thomas Claudet, Flory Saborío Hernández*. CONSECUENCIAS PSICOAFECTIVAS Y SOCIALES DEL CÁNCER DE MAMA Y DE LA

MASTECTOMÍA. rccm. 4 de junio de 2009;6(2):105. http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v6n2/art4.pdf

11. Olivares Crespo María Eugenia. Aspectos psicológicos en el cáncer Ginecológico. 2004;22:29-48.
12. OMS | Cáncer [Internet]. WHO. [citado 22 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/
13. Valadez Blanco Edgar Octavio. El cáncer como enfermedad compleja: redes y niveles de organización. [Internet]. [Mexico DF]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2007. Recuperado a partir de: http://www.medicinaycomplejidad.org/pdf/probsal/octa_tesis0%5B1%5D.pdf
14. El Ministerio de Salud comprometido en la lucha contra el cáncer de mama [Internet]. Ministerio de Salud Pública. [Citado 23 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/
15. Navarro Saldivia.Lorena Andrea.Vivencia de la autopercepción y sexualidad en mujeres sometidas a mastectomía controladas en la unidad de patología mamaria del hospital regional base Valdivia [Internet]. [VALDIVIA – CHILE]: UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE; 2006. Recuperado a partir de: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmn322v/doc/fmn322v.pdf
16. Instituto Nacional del Cáncer. Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento [Internet]. 2013. Recuperado a partir de: http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/adaptacion/Patient/page2
17. Keneth A. Wallston, et all. Perceived control and health. Current Psychological Research & Reviews. 1987;6:5-25.
18. Bárez VilloriaMilagros. Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama [Internet]. [Barcelona]: Universitat Autónoma de Barcelona; 2002. Recuperado a partir de: http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2002/tdx-0522103-210619/mbv1de4.pdf

19. Solana Andrés. Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. 2005;(28):157-63.
20. Carlos E. Troncoso, Elaine G. Daniele. LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS COMO INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: UNA APLICACIÓN EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES [Internet]. [Citado 17 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/troncoso.3.pdf
21. Cecilia Castro Ledesma. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: visión teórica y técnicas operativas. Arq. Ma. Cecilia Paredes Castro. Cuenca-Ecuador; 2010. 275 p.
22. Vaillo YA, Garrido MJG, Guerra EI. Reacciones emocionales a través del estadío en el cáncer de mama. Psicothema. 31 de diciembre de 1991;3(Número 2):283-96. http://www.psicothema.com/pdf/2021.pdf
23. Moreno MJV. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Páginas Rev Académica E Inst UCPR. 2009;(83):39-61.
24. Linares ET, Vilariño CS, López MJL, Villas MA. La depresión como reacción adaptativa ante el diagnóstico de cáncer. Psiquiatria.com [Internet]. 2003 [citado 13 de octubre de 2014];7(1). Recuperado a partir de: http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/357
25. Carmen Regina Vitoria García, Maritza Gonzales Blanco. Bienestar psicologico y cáncer de mama. Avances en psicología Latinoamericana. 2007;25:72-80.
26. Escobar RodríguezEvelyn Yovana. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. [Lima-Perú]: universidad nacional mayor de san marcos; 2008. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/507/1/escobar_re.pdf
27. Cuadrado D., Las cinco etapas del cambio, Capital Humano, nº 241, pág. 54, Marzo, 2010. Recuperado a partir de:

http://www.factorhuma.org/attachments_secure/article/420/c303_cincoetapas.pdf

28. Fodor B Miguel. El enfermo terminal. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2000 Sep [citado 2014 Oct 27] ; 128( 9 ): 1063-1064. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000900017&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000900017.

29. Gala León F.J., Lupiani Jiménez M., Raja Hernández R., Guillén Gestoso C., González Infante J.M., Villaverde Gutiérrez Mª. C. et al . Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuad. med. forense [revista en la Internet]. 2002 Oct [citado 2014 Oct 28] ; (30): 39-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062002000400004

# ANEXOS

## ANEXO 1

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

En este cuestionario se incluyen preguntas para las mujeres mastectomizadas que accedan a participar en la investigación, con el fin de obtener información general de estas mujeres.

1. No. de Formulario: _____
2. Nombre:_____
3. Edad (años): _____
4. Domicilio_____
5. Nivel de Instrucción:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sin Instrucción** | | **Secundaria Incompleta** | |
| **Básica Incompleta** | | **Secundaria Completa** | |
| **Básica Completa** | | **Nivel Superior** | |

6. Ocupación:

| | | |
|---|---|---|
| **Ama de Casa** | | |
| **Trabajadora Remunerada** | | |
| **Estudiante** | | |
| **Otra (especifique)** | | |

7. ¿Cómo considera usted su situación económica?

| | |
|---|---|
| **Buena** | |
| **Regular** | |
| **Mala** | |

8. Estado Civil:

| | |
|---|---|
| **Soltera** | |
| **Casada** | |
| **Divorciada** | |
| **Viuda** | |
| **Unión Libre** | |

9. ¿Cómo se siente?
10. ¿Cómo se sintió el momento de recibir el diagnóstico de cáncer de mama?
11. ¿Qué significan las mamas para usted?
12. ¿Cuál fue el sentimiento inmediato al saber que iba a perder su(s) mama(s)?
13. ¿Cuáles fueron sus sentimientos cuándo pensó en su cuerpo sin la(s) mama(s)?
14. ¿Cuándo mira que a su cuerpo le falta la(s) mama(s)?… ¿Qué siente? ¿Qué piensa?
15. ¿Cuándo toca su cuerpo y le falta la(s) mama(s)?… ¿Qué siente? ¿Qué piensa?
16. ¿Qué significado tiene para usted, como mujer, haber perdido la(s) mama(s)?
17. ¿Ha modificado su vestuario, a partir de la cirugía?
18. ¿Qué ha hecho para reemplazar el espacio que dejo la perdida de la(s) mama(s)?
19. ¿Ha pensado en reconstruir su(s) mama(s)?
20. ¿Tiene hijo/as?
21. ¿Cuántos hijo/as tiene?
22. ¿Siente que ha cambiado el comportamiento de sus hijo/as luego de la cirugía?
23. ¿Tiene miedo que sus hijo/as le rechacen?
24. ¿Qué le han dicho sus hijo/as acerca de su cirugía?

25. ¿En qué puede perjudicar o beneficiar la cirugía en la vida de sus hijo/as?
26. ¿Considera que es más fácil afrontar la cirugía siendo madre?
27. ¿Cuál fue la reacción de su familia al conocer acerca de la cirugía?
28. ¿Qué recuerdo de apoyo familiar podría describir?
29. ¿Qué piensan los demás de usted?
30. ¿Ha tenido problemas laborales a partir de la cirugía?
31. ¿Han cambiado las relaciones sociales desde que perdió la(s) mama(s)?
32. ¿Tiene vergüenza al salir de su casa?
33. ¿Qué opinión ajena ha herido sus sentimientos y pensamientos?
34. ¿Cuál fue la reacción de la pareja luego de la intervención quirúrgica?
35. ¿Tiene apoyo y comprensión por parte de la pareja?
36. ¿Cómo es su relación diaria con su pareja, antes y después de la cirugía?
37. ¿Ha existido una buena comunicación con su pareja acerca de la pérdida de la(s) mama(s)?
38. ¿Qué valor le asigna su pareja a su(s) mama(s)?
39. ¿Ha cambiado el tipo, la frecuencia, la duración y satisfacción de la actividad sexual desde que perdió la(s) mama(s)?
40. ¿Ha disminuido el deseo de tener relaciones sexuales con su pareja, por la pérdida de la(s) mama(s)?
41. ¿Describa, el comportamiento de su pareja después de la intervención quirúrgica con respecto a la práctica sexual?
42. ¿Considera importante ayuda psicológica posterior a la cirugía?

**ANEXO 2**

## TEST APGAR FAMILIAR

Instrumento para medir nivel de funcionalidad, que se refiere a la satisfacción de los miembros respecto de su grupo familiar.

COMPONENTES DEL CONCEPTO:

- Como se comparten los recursos, satisfacción por la ayuda recibida por la familia.
- Como se comparten las decisiones o la satisfacción del miembro de la familia en la comunicación familiar y solución de los problemas.
- Apoyo de los miembros de la familia ante los cambios en el estilo de vida.
- Como se comparten las experiencias emocionales, o la satisfacción con la intimidad y la interacción emocional.

Categorías: 0 = casi nunca, 1 = a veces, 2 = casi siempre

| | **0** | **1** | **2** |
|---|---|---|---|
| ¿Estoy satisfecha con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa? | | | |
| ¿Estoy satisfecha con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo? | | | |
| ¿Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida? | | | |
| ¿Estoy satisfecha en la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de ira, amor y tristeza? | | | |
| ¿Estoy satisfecha con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos juntos? | | | |

Resultado en la medición:
0 – 3 = Disfuncional grave
4 – 6 = Disfuncional leve
7 – 10 = Funcional

**ANEXO 3**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DE LA TESIS: "**Reacciones Emocionales y Comportamientos en pacientes con cáncer de Mama mastectomizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en Cuenca 2014"**

**YO,** _____ A través de este documento dejo de manifiesto que se me ha invitado a participar en una investigación que pretende conocer las reacciones emocionales y comportamientos que se manifestaron luego de recibir tratamiento mediante cirugía, conocida como mastectomía, por medio de la cual se extirpa la mama o las mamas luego de haber sido diagnosticada de cáncer.

Acepto que se me apliquen cuestionarios de identificación general, de estabilidad emocional, entrevistas que profundizaran en pensamientos y comportamientos anteriores relacionados con el proceso de adaptación a la mastectomía, con el fin de que los autores obtengan la información necesaria para la investigación.

**Estoy en conocimiento de:**

1. Que puedo hacer cualquier pregunta en relación a mi participación a los investigadores responsables.
2. Que puedo no aceptar la invitación o decidir abandonar la investigación en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones.
3. Autorizo la publicación de los resultados del estudio, asegurando la confidencialidad de mi identidad.
4. La presente investigación no será remunerada ni se solicitara dinero alguno para participar en ella.
5. Que la investigación es para que los autores obtengan el título para médicos generales de la Universidad De Cuenca.
6. Acepto firmar este consentimiento libremente, bajo ningún tipo de presión o mandato.

Los autores _____ Encuestada _____