

**UNIVERSIDAD  
HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**ADAPTABILIDAD FÍSICA Y  
MENTAL DE LA PERSONA  
MASTECTOMIZADA EN  
RELACIÓN CON EL APOYO  
SOCIAL PERCIBIDO, GRAN ÁREA  
METROPOLITANA, III  
CUATRIMESTRE 2020.**

**GABRIELA CÓRDOBA MÉNDEZ.**

**2020**

## RESUMEN

**Introducción:** el cáncer de mama es considerado uno de los tumores que más afecta a la población femenina a nivel mundial, siendo la mastectomía la primera opción del tratamiento. Desde la detección hasta la recuperación post mastectomía se observan las alteraciones tanto físicas como emocionales que se presentan en los distintos ámbitos de la vida diaria de la usuaria. El apoyo social es una herramienta que conduce a efectos positivos en la adaptabilidad. **Objetivo general:** Determinar la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020. **Metodología:** Posee un enfoque mixto de tipo descriptivo, que utiliza una muestra de 50 mujeres mastectomizadas residentes de la Gran Área Metropolitana que cumplen con los criterios de inclusión. En las cuales se aplica el instrumento de recolección de datos de elaboración propia y el test de MOS del apoyo social percibido. **Resultados:** Las participantes habitan en su mayoría en San José y Cartago, en edades cronológicas superiores a los 41 años, con una pareja estable, conviven con su núcleo familiar. Además, poseen estudios universitarios. Reciben tratamientos con quimioterapia, radioterapia y cirugía (radical modificada, total y parcial). Emplean prótesis externas y algunas que se someten a la reconstrucción se sienten satisfechas con los efectos. Las alteraciones físicas más relevantes en el estudio son las cicatrices, el cansancio, el dolor de espalda y amenorrea. Mayormente se adaptan a las cicatrices, a las alteraciones en las uñas y a la amenorrea. Los signos emocionales más frecuentes son el estrés y la preocupación y se adaptaron en su mayoría al estrés, la tristeza y la ansiedad. Más de 80% de la población mantuvo siempre gran apoyo emocional- afectivo e instrumental. **Discusión:** El análisis permite evidenciar que las variables si tienen alta influencia. Debido que al presentarse una enfermedad como lo es el cáncer de mama, la usuaria debe pasar por muchos tratamientos e intervenciones invasivas, que impactan a nivel fisiológico como emocional, incluso social.

Después de pasar por este padecimiento los individuos deben retomar sus vidas con total normalidad, adaptándose a las secuelas y cambios. El tipo de mastectomía interfiere mucho, ya que las modificaciones que vaya a ocasionar pueden ser menores o mayores, lo cual afectará su adaptación y manera de enfrentarlo. El apoyo social percibido por la mujer reduce el impacto que este padecimiento genere. Ayuda a reducir las alteraciones emocionales y físicas presentes, ya que se siente acompañada y entendida por el proceso que está pasando, sin ser abandonadas. **Conclusiones:** Existe una relación directa entre la adaptabilidad física y mental con el apoyo social percibido, así como influencia de factores sociodemográficos y personales en ambas variables. Permitiendo concluir que entre mayor apoyo posee la mujer durante el proceso, mayor será su adaptación a los cambios. **Palabras Claves:** Apoyo, acompañamiento, soporte, cáncer, adaptación, mastectomía, reconstrucción, prótesis.

## **ABSTRACT**

Introduction: breast cancer is considered one of the tumors that most affects the female population worldwide, with mastectomy being the first treatment option. From detection to post-mastectomy recovery, both physical and emotional alterations that occur in the different areas of the user's daily life are observed. Social support is a tool that leads to positive effects on adaptability. General objective: To determine the physical and mental adaptability of the mastectomized person in relation to the perceived social support, Greater Metropolitan Area, III semester 2020. Methodology: It has a mixed descriptive approach, which uses a sample of 50 mastectomized women residents of the Greater Metropolitan Area that meet the inclusion criteria. In which the self-made data collection instrument and the MOS test of perceived social support are applied. Results: Most of the participants live in San José and Cartago, in chronological ages greater than 41 years, with a stable partner, living with their family nucleus. In addition, they have university studies. They receive chemotherapy, radiation therapy and surgery (modified radical, total and partial). They use external prostheses and some who undergo reconstruction are satisfied with the effects. The most relevant physical alterations in the study are scars, fatigue, back pain and amenorrhea. They mostly adapt to scars, nail changes and amenorrhea. The most frequent emotional signs are stress and worry and they were mostly adapted to stress, sadness and anxiety. More than 80% of the population always maintained great emotional-affective and instrumental support. Discussion: The analysis shows that the variables do have a high influence. Because when a disease such as breast cancer occurs, the user must go through many invasive treatments and interventions, which impact on a physiological, emotional, even social level. After going through this condition, individuals must resume their lives with total normality, adapting to the consequences and changes. The type of mastectomy interferes a lot, since the modifications that it will cause may be minor or major, which will affect your adaptation

and way of coping with it. The social support perceived by the woman reduces the impact that this condition generates. She helps reduce the emotional and physical alterations present, since she feels accompanied and understood by the process that is going on, without being abandoned. **Conclusions:** There is a direct relationship between physical and mental adaptability with perceived social support, as well as the influence of sociodemographic and personal factors on both variables. Allowing to conclude that the more support the woman has during the process, the greater her adaptation to changes. **Key Words:** support, accompaniment, support, cancer, adaptation, mastectomy, reconstruction, prosthesis.

# TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	4
Índice de tablas .....	10
Índice de figuras.....	12
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
1.1.1.    Antecedentes del problema.....	14
Antecedentes Internacionales .....	14
Antecedentes Nacionales.....	18
1.1.2    Delimitación del problema .....	22
1.1.3    Justificación del problema .....	23
1.2.    REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	24
1.3.    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.3.1.    Objetivo general .....	25
1.3.2.    Objetivos específicos .....	25
1.4.    ALCANCES Y LIMITACIONES .....	26
1.4.1.    Alcances de la investigación .....	26
1.4.2.    Limitaciones de la investigación .....	26
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO .....</b>	<b>27</b>
2.1.    EL CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	28
Cáncer de mama .....	28
Concepto.....	28
Tratamiento .....	29
Radioterapia (RT) adyuvante y paliativa .....	29
Quimioterapia.....	29
Quimioterapia preoperatoria .....	29
Quimioterapia adyuvante .....	30
Quimioterapia paliativa .....	30
Hormonoterapia.....	30
Terapia dirigida y endocrina .....	31
Quirúrgico .....	31

Cirugía conservadora.....	31
Mastectomía .....	31
Mastectomía total .....	31
Mastectomía radical modificada .....	32
Mastectomía radical o de Halsted .....	32
Mastectomía simple.....	32
Mastectomía parcial o segmentaria .....	33
Mastectomía total preservadora de piel.....	33
Mastectomía preservadora del Complejo areola- pezón .....	33
Mastectomía contralateral reductora de riesgo- profiláctica .....	33
Linfadenectomía.....	34
Biopsia del ganglio centinela .....	34
Reconstrucción mamaria post- mastectomía: inmediata y diferida .....	34
Técnicas de reconstrucción .....	35
Reconstrucción mediante expansores tisulares- prótesis .....	35
Técnicas de reconstrucción post mastectomía (RPM) mediante colgajos autólogos...35	
Técnicas para la reconstrucción del complejo areola-pezones (CAP) .....	35
Beneficios de la reconstrucción.....	35
Prótesis externas- removibles.....	36
Tipos de prótesis externas .....	36
Beneficios de la prótesis.....	36
Sostén post mastectomía .....	37
Adaptabilidad .....	37
Definición.....	37
Adaptabilidad individual .....	37
Adaptabilidad post mastectomía .....	38
Dimensiones de la adaptabilidad.....	38
Física .....	38
Emocional.....	39
Social.....	40
Apoyo social percibido.....	40
Intervenciones complementarias .....	40
Definición.....	40
Beneficios del apoyo social percibido.....	41
Dimensiones del apoyo social percibido .....	41

Emocional.....	41
Instrumental.....	43
2.1.1. Modelos y Teorías .....	43
Teoría de enfermería .....	43
Modelo de adaptación de Sor Callista Roy. ....	43
Relación con las variables .....	47
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>50</b>
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	51
3.1.1. Enfoque mixto .....	51
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	51
3.2.1. Estudio descriptivo.....	51
3.3. UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	52
3.3.1. Población .....	52
3.3.2. Muestra .....	52
3.3.2.1. Muestra no probabilística.....	52
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	53
3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ...	54
3.4.1. Validez de un cuestionario .....	55
3.4.2. Confiabilidad .....	55
3.4.2.1. Coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach .....	56
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
3.5.1. Diseño no experimental .....	56
3.5.2. Transversal.....	57
3.6. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	58
3.7. PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS) .....	62
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
Resultados de las características sociodemográficas de la población:.....	65
Resultados de la adaptabilidad física y mental de las mujeres mastectomizadas: .....	71
Resultados del apoyo social percibido de las mujeres mastectomizadas: .....	75
Dificultad a la adaptabilidad física y mental: .....	81
Estrategias que mejoraron la adaptabilidad física y mental:.....	85
Reconstrucción mamaria mejoró a la adaptabilidad emocional y mental: .....	90
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>92</b>
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>127</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	128

6.2 RECOMENDACIONES.....	131
BIBLIOGRAFÍA .....	133
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	141
ANEXOS .....	143
Datos cuantitativos.....	145
Datos cualitativos.....	159
DECLARACIÓN JURADA .....	167
CARTAS DE APROBACIÓN .....	168

## Índice de tablas

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión.....	53
Tabla N°2 Alpha de Cronbach.....	143
Tabla N° 3. Operalización de las variables.....	58
Tabla N°4. Categorización de las unidades de análisis.....	61
Tabla N°5. Distribución de mujeres mastectomizadas según tratamiento recibido.....	68
Tabla N°6. Frecuencia de signos y síntomas según cantidad de mujeres mastectomizadas.....	71
Tabla N°7. Cantidad de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a los signos y síntomas físicos posteriores a la mastectomía.....	72
Tabla N°8. Frecuencia de alteraciones emocionales posteriores a la mastectomía según la cantidad de mujeres mastectomizadas.....	73
Tabla N°9. Cantidad de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a las alteraciones posteriores a la mastectomía .....	74
Tabla N°10. Frecuencia de mujeres mastectomizadas según el apoyo social percibido.....	75
Tabla N°11. Distribución de personas según frecuencia de aparición de las cicatrices y el nivel de adaptación a este síntoma físico.....	76
Tabla N°12. Distribución de personas según frecuencia de aparición del dolor de espalda y el nivel de adaptación a este síntoma físico. ....	76
Tabla N°13. Distribución de personas según frecuencia de aparición del cansancio y el nivel de adaptación a este síntoma físico.....	76
Tabla N°14. Distribución de personas según frecuencia de aparición de la amenorrea y el nivel de adaptación a este síntoma físico.....	77
Tabla N°15. Distribución de personas según frecuencia de aparición del insomnio y el nivel de adaptación a este síntoma físico. ....	77
Tabla N°16. Distribución de personas según frecuencia de aparición del dolor en las articulaciones y el nivel de adaptación a este síntoma físico.....	77
Tabla N°17. Distribución de personas según frecuencia de aparición dolor en el brazo u hombro y el nivel de adaptación a este síntoma físico.....	78
Tabla N°18. Distribución de personas según frecuencia de aparición del estrés y el nivel de adaptación a este síntoma emocional. ....	78
Tabla N°19. Distribución de personas según frecuencia de aparición de la preocupación y el nivel de adaptación a este síntoma emocional. ....	78

Tabla N° 20. Distribución de personas según frecuencia de aparición de la ansiedad y el nivel de adaptación a este síntoma emocional. ....	79
Tabla N° 21. Distribución de personas según frecuencia de aparición del temor y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.....	79
Tabla N° 22. Distribución de personas según frecuencia de aparición de la inseguridad y el nivel de adaptación a este síntoma emocional. ....	80
Tabla N° 23. Distribución de personas según frecuencia de aparición del enojo y el nivel de adaptación a este síntoma emocional. ....	80
Tabla N° 24. Distribución de personas según frecuencia de aparición de la inutilidad y el nivel de adaptación a este síntoma emocional. ....	80
Tabla N°25. Categorización de unidades y subunidades de análisis para codificación de los diálogos.....	81
Tabla N°26. Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de signos y síntomas físicos posteriores a la mastectomía.....	151
Tabla N°27. Distribución de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a los signos y síntomas físicos posteriores a la mastectomía.....	153
Tabla N°28. Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de alteraciones emocionales posteriores a la mastectomía.....	156
Tabla N°29. Distribución de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a las alteraciones emocionales posteriores a la mastectomía.....	157
Tabla N°30. Distribución de mujeres mastectomizadas según el apoyo social percibido.....	158
Tabla N°31. Categorización de unidades y subunidades de análisis para codificación de los diálogos. ....	159

## Índice de figuras

Figura N°1. Distribución de mujeres mastectomizadas según provincia.....	65
Figura N°2. Distribución de mujeres mastectomizadas según edad.....	65
Figura N°3. Distribución de mujeres mastectomizadas según estado civil.....	66
Figura N°4. Distribución de mujeres mastectomizadas según hijos.....	67
Figura N°5. Distribución de mujeres mastectomizadas según personas con las que vive...	67
Figura N°6. Distribución de mujeres mastectomizadas según nivel de escolaridad máximo.....	68
Figura N°7. Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo de mastectomía.....	68
Figura N°8. Distribución de mujeres mastectomizadas según empleo de prótesis.....	69
Figura N°9. Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo prótesis.....	70
Figura N°10. Distribución de mujeres mastectomizadas según realización de cirugía reconstructora.....	70
Figura N°11. Distribución de mujeres mastectomizadas según grado de satisfacción por cirugía reconstructora.....	71
Figura N°12. Distribución de mujeres mastectomizadas según provincia.....	145
Figura N°13. Distribución de mujeres mastectomizadas según edad.....	145
Figura N°14. Distribución de mujeres mastectomizadas según estado civil.....	146
Figura N°15. Distribución de mujeres mastectomizadas según hijos.....	146
Figura N°16. Distribución de mujeres mastectomizadas según personas con las que vive.....	147
Figura N°17. Distribución de mujeres mastectomizadas según nivel de escolaridad máximo.....	147
Figura N°18. Distribución de mujeres mastectomizadas según tratamiento recibido.....	148
Figura N°19. Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo de mastectomía.....	148
Figura N°20. Distribución de mujeres mastectomizadas según empleo de prótesis.....	149
Figura N°21. Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo prótesis.....	149
Figura N°22. Distribución de mujeres mastectomizadas según realización de cirugía reconstructora.....	150
Figura N°23. Distribución de mujeres mastectomizadas según grado de satisfacción por cirugía reconstructora.....	150

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1.1. Antecedentes del problema

### Antecedentes Internacionales

El cáncer de mama se considera un problema de salud pública a nivel mundial, el cual posee como opción la intervención quirúrgica “mastectomía”. Esta enfermedad afecta tanto al género femenino como al masculino, sin embargo, los estudios de investigación encontrados tanto nacionales e internacionales se centran en las mujeres que se someten a este tratamiento. La revisión bibliográfica evidencia la relación entre las variables de adaptabilidad física, mental y apoyo social percibido.

González <sup>1</sup> presenta en el año 2014 una revisión bibliográfica denominada “Patrón sexualidad-reproducción de las mujeres mastectomizadas”, la cual se realiza en España. Esta investigación se ejecuta con un total de 130 artículos, tanto nacionales e internacionales, con el objetivo de analizar la producción científica de las revistas relacionadas con su tema.

El estudio mencionado anteriormente demuestra que, debido a las secuelas de la mastectomía, las mujeres llegan a presentar cambios en su imagen corporal, lo cual afecta a nivel emocional. Muchas usuarias se muestran disconformes, negativas, frustradas y sentimentalmente afectadas con su nuevo aspecto físico, ya que sienten su cuerpo incompleto, mutilado. El profesional de enfermería debe cumplir la función de acompañamiento en todo el proceso de salud- enfermedad. <sup>1</sup>

González <sup>1</sup> evidencia que los usuarios buscan mantener redes de apoyo social, grupos de rehabilitación, para restaurar sus vidas durante el transcurso de la recuperación. Se reconoce a la familia y pareja como el acompañamiento necesario para enfrentar el desarrollo de la enfermedad. Se recalca que el cónyuge juega un rol importante en la motivación. <sup>1</sup>

Arrese <sup>2</sup> ejecuta una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en el año 2015, titulada “Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado.” Este estudio es realizado en Italia. Se efectúa con una estructura denominada PIO.

Esta investigación coincide con el estudio de González anteriormente explicado, debido que asocia la mastectomía con la alteración en autopercepción, autoestima y las relaciones sociales. Las modificaciones físicas que se realizan con la cirugía se convierten en un factor estresante que conduce a actitudes negativas y críticas de sí mismo. Además, refleja la importancia de la intervención de enfermería en el control de trastornos emocionales, abordando la situación de manera biopsicosocial, realizando un cuidado holístico. <sup>2</sup>

El estudio refleja la importancia de la participación de la usuaria en talleres, grupos, en los cuales se trabaje la autoestima y autopercepción, y encuentren apoyo social. Las redes de soporte más notables son la familia y la pareja. El núcleo del hogar contribuye positivamente a la recuperación, seguridad, acompañamiento, atención y estabilidad emocional. El esposo en ocasiones puede brindar acompañamiento a la usuaria en el tratamiento, pero también puede distanciarse. <sup>2</sup>

Schneider et al <sup>3</sup> realizan una revista de psicología denominada “Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido.” Ejecutada en Brasil, en el año 2015, con el objetivo de comprender la percepción de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, sobre el apoyo social y la relación de éste con el autocuidado. Seleccionan a cuatro participantes, utilizando la técnica de entrevista para recolectar los datos.

Este estudio al igual que los anteriores demuestra que la ayuda familiar y social son fundamentales en las personas del cáncer. El acompañamiento percibido por el usuario tiene un impacto en el afrontamiento del ciclo del padecimiento, reduciendo el estrés y

manifestaciones psicológicas. Cabe agregar que muchas veces algún tipo de apoyo está presente, sin embargo, esta en el usuario aceptar, recibir y entender el sostén brindado por algún sistema de sustento.<sup>3</sup>

Azucena et al<sup>4</sup> realizan una revisión narrativa con el tema “Impacto psicosocial de la mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama: Abordaje enfermero.” durante el año 2016 en Madrid. Efectuada mediante una recopilación sistemática de material tanto nacional, como internacional, utilizando un total de 109 artículos.

Esta investigación indica que a nivel mundial el cáncer de mama es el más habitual en el género femenino. La mastectomía tiene implicaciones, alterando principalmente a nivel emocional, por lo que el profesional debe intervenir anticipadamente para evitar trastornos psicológicos como la depresión. Varios estudios bibliográficos mencionados en los antecedentes coinciden en que el abordaje debe ser holístico, interviniendo al individuo en todas sus dimensiones, identificando las insuficiencias en cada etapa del proceso, para lograr una adecuada readaptación.<sup>4</sup>

El apoyo emocional familiar es esencial para afrontar este tratamiento. Asimismo, se refleja la necesidad de crear proyectos de seguimiento y reuniones de redes de apoyo. Esto con el objetivo de que las personas puedan ser cuidadas en todos los aspectos y que puedan manifestar sus dudas, temores, emociones.<sup>4</sup>

Durand et al<sup>5</sup> realizan en el año 2016 en Lima Perú, un estudio de tipo descriptivo – transversal nombrado “Percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja”. La población conformada por 480 mujeres de 20 a 40 años.

Este estudio indica la importancia del enfermero en intervenir en la aceptación de los efectos post quirúrgicos y en el restablecimiento de la salud. Además, indica que después de la operación se puede presentar un gran impacto psicológico y social. Este tipo de cáncer

repercute en la imagen corporal durante la enfermedad y el tratamiento, muchas usuarias presentan insatisfacción con su apariencia.<sup>5</sup>

Rengifo<sup>6</sup> efectúa un estudio de tipo cualitativo mediante una entrevista semiestructurada desarrollada con diez participantes, en Santiago de Cali. Su investigación se nombra “Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno” en el 2017.

Esta investigación menciona que “la primera mastectomía realizada fue en 1888”<sup>6</sup>, además indica que esta cirugía se ejecuta en su mayoría en mujeres. A este tipo de cáncer, la mayoría de las pacientes sobrevive, por lo que es importante que se realice una intervención integral, en la cual se asocien las distintas redes de apoyo, con el fin de superar esta etapa. Debido a que las usuarias se ven afectadas psicológicamente por los parámetros físicos que clasifican la belleza femenina.<sup>6</sup>

Rengifo<sup>6</sup> menciona que el apoyo social juega un rol fundamental en la adaptación al diagnóstico y afrontamiento del tratamiento. Cabe agregar que la mayoría de las participantes de este estudio indican que los acompañamientos en orden de mayor importancia son emocional, familiar, social y por último el informativo. También, se indica que el soporte espiritual se convierte en un gran aliado en esta crisis situacional, así como el sostén del personal de salud.

## **Antecedentes Nacionales**

Sáenz et al <sup>7</sup> presentan un estudio en el año 2011 denominado “Perspectiva epidemiológica y socio institucional del cáncer de mama en Costa Rica.” Elaborado con tres instrumentos vinculados entre sí, titulados “Proceso Social del Cáncer de Mama en Costa Rica: Perspectiva Epidemiológica”, “Análisis sobre la perspectiva socio institucional del cáncer de mama en costa rica” y la Política Pública para la Atención del Cáncer de Mama en Costa Rica”, con el fin de aportar evidencia de la respuesta del sistema de salud costarricense.

Esta evidencia científica menciona que las redes de apoyo social, emocional y espiritual son elementos importantes para sobrellevar el proceso. La mayoría de las participantes de este estudio indican que es esencial el acompañamiento de su pareja, en mayor porcentaje aceptan de manera positiva la cirugía, otras perciben cierto rechazo o cambio. Además, refleja que el pilar familiar es siempre una herramienta positiva para la usuaria y para la unión del hogar. Muchas pacientes manifiestan percibir actitudes negativas (lástima, críticas). <sup>7</sup>

Estos autores identifican este tipo de padecimiento como un problema de salud pública. Indican que Costa Rica posee una propuesta de política pública para la atención integral del cáncer de mama, para brindar un cuidado de mejor calidad y lograr así mayor satisfacción del usuario. Además, se convierte en uno de los primeros países en Latinoamérica en establecer un Registro de Cáncer con cobertura nacional. <sup>7</sup>

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) et al <sup>8</sup> realizan una búsqueda sistemática bibliográfica durante el año 2012, basado en el método ADAPTE, metodología cualitativa por medio de la técnica de grupos focales y de discusión de experiencias. Estudio titulado “Guía de Práctica Clínica del Tratamiento para el Cáncer de Mama”.

Esta revisión menciona ciertas recomendaciones importantes: las mujeres detectadas deben tener una enfermera/o en el cuidado de la mama, para educar y apoyar en cada etapa del diagnóstico y del tratamiento, realizar soportes psicosociales para identificar manifestaciones psicológicas, y en sobrevivientes del cáncer se deben realizar charlas educativas para evitar el estrés emocional y fatiga.<sup>8</sup>

La investigación refleja que la mayoría de las usuarias manifiestan ansiedad, depresión, severos problemas sexuales y otras dificultades asociadas con la imagen corporal. En relación con lo anterior, muchas veces el profesional de salud falla en la identificación de estos signos clínicos, debido que lo consideran normal del diagnóstico y tratamiento, por lo cual se destaca la importancia de realizar evaluaciones continuas y seguimiento de los factores encontrados.<sup>8</sup>

Ministerio de Salud<sup>9</sup> ejecuta un documento titulado “Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017.”, durante el 2012. Se realiza mediante una metodología basada en la actualización del Plan Nacional, responsabilidad de la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud y con otras direcciones de rectoría del Ministerio de Salud y de la CCSS.

Este Plan menciona que se puede presentar un impacto psicológico tras la detección del cáncer, esa alteración varía según la etapa, personalidad y entorno en el que convive el usuario. Recibir el tratamiento afecta el futuro de su vida, la autoestima, y puede llegar a presentar ansiedad y depresión durante el proceso de enfermedad. Un factor importante que puede ocasionar estrés son los efectos secundarios del procedimiento quirúrgico.<sup>9</sup>

La evidencia científica indica que la CCSS brinda un abordaje prioritario del proceso-enfermedad, desde la promoción, detección hasta la rehabilitación, a través de una visión integral. También cuenta con un Proyecto de fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer. Costa Rica mantiene como respuesta institucional una vigilancia epidemiológica, en la cual presenta el Registro Nacional de tumores.<sup>9</sup>

Sáenz et al<sup>10</sup> realiza un artículo científico denominado “Navegación y cáncer de mama: una intervención basada en las pacientes”, durante el año 2015. Es un estudio de tipo cualitativo con un enfoque de acción-participativa.

Esta revisión indica que Costa Rica posee un proyecto llamado Mujeres que Salvan Vidas, que surge tras la realidad de las tasas del cáncer de mama, con el objetivo de mejorar la atención a las usuarias, reorganizando los servicios de salud y brindando participación comunitaria, abordaje integral y humanitario en los hospitales de la CCSS.<sup>10</sup>

Jiménez<sup>11</sup> realiza una publicación titulada “Programa de Navegación salva vidas a mujeres con cáncer de mama” en el año 2016. Proyecto coordinado por parte de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, destinado a acompañar, guiar y apoyar a los individuos que enfrentan esta afección, y así brindar una atención rápida y oportuna, mejorando la calidad de vida.

Los antecedentes coinciden que tras el procedimiento quirúrgico al que se someten algunos individuos puede llegar a afectarse la imagen corporal, autoestima, autopercepción, debido a los cambios físicos de la intervención.

El abordaje de enfermería se ve reflejado en todos los estudios científicos como parte de la readaptación y restablecimiento de su salud y su vida diaria. Esta actuación por parte del profesional de salud debe ser anticipada desde que se detecta el cáncer, para lograr un adecuado afrontamiento al final del proceso de la enfermedad. Por otro lado, es esencial que

se encuentre presente el apoyo social por parte de la familia, amigos, pareja, equipo multidisciplinario y espiritual.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación se realiza con una muestra de 50 personas que poseen el diagnóstico de cáncer de seno, las cuales se someten al tratamiento quirúrgico de la mastectomía. Los individuos son seleccionados sin considerar orientación sexual, escolaridad, ocupación específica. Estas pertenecen al Gran Área Metropolitana. Este estudio se lleva a cabo durante el III cuatrimestre del 2020.

### **1.1.3 Justificación del problema**

El presente estudio de investigación se ejecuta con el objetivo de determinar la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido. Esto porque posterior al proceso del tratamiento quirúrgico surgen cambios en la imagen corporal, lo cual puede repercutir en su acople y así influir en ámbitos de tipo sexual, reproductivo, emocional y social.

El cáncer de mama se considera uno de los tumores que más afecta a la población femenina a nivel mundial, siendo la mastectomía la primera opción del tratamiento. Por lo tanto, es importante valorar qué dimensiones se ven alteradas tras la detección de este padecimiento crónico y con la cirugía, las cuales reflejan el proceso de adaptación de la persona. Por otro lado, el apoyo social es el acompañamiento, seguridad, atención, motivación que el individuo percibe de los demás, lo cual se traduce en efectos positivos en su adaptabilidad.

Los resultados obtenidos benefician a las personas que enfrentan actualmente el cáncer y su cura, además a las que en un futuro pueden ser detectadas. En esta investigación se refleja la importancia del cuidado de enfermería al dar un abordaje integral inicial a las usuarias. Este manejo durante el proceso de diagnóstico y tratamiento ayuda a que esa adaptabilidad física mejore. El apoyo percibido durante ese ciclo favorece positivamente al afrontamiento a esos cambios corporales que se presentan al finalizar las etapas de esta enfermedad.

## **1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Categorizar según factores sociodemográficos y personales a la población, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020.

Identificar la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada, Gran Área Metropolitana. III cuatrimestre 2020.

Identificar el apoyo social percibido por las personas mastectomizadas, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020.

Relacionar la adaptabilidad física y mental con el apoyo social percibido por las personas mastectomizadas, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

En el estudio se logra evidenciar la relación entre las variables, a través de la evidencia científica y tras la aplicación del cuestionario. No se obtienen alcances más que los planteados en los objetivos.

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

La limitación presentada fue contactar la muestra de mujeres mastectomizadas, debido a la pandemia por Covid- 19, lo cual dificultó la participación en el estudio de investigación. Debido a esto se recurre a aplicar la investigación en una cifra considerable de 50 usuarias.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

## **2.1.EL CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL**

### **Cáncer de mama**

#### **Concepto**

Los autores Santaballa y Arias et al.<sup>(12,13)</sup> indican que este tipo de cáncer puede desarrollarse en ambos sexos. Sin embargo, se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, debido que la ocurrencia del tumor mamario es entre 20- 25% en las mujeres y menos del 1% en los hombres.<sup>14</sup>

Santaballa<sup>12</sup> define este padecimiento como la reproducción apresurada e incontrolable de las células del epitelio glandular. Estas células pueden formar metástasis, debido que pueden extenderse por medio de la sangre o los vasos linfáticos a otras partes del organismo. Logrando así adherirse y crecer en otros tejidos, a menudo en huesos, pulmones, hígado, revestimiento blando y cerebro.<sup>(12, 13)</sup>

Los autores Santaballa y Herrera et al.<sup>(12, 15)</sup> indican que el cáncer de seno se presenta como un nódulo palpable, indoloro. La neoplasia de tipo avanzada se puede expresar con alteraciones en la piel de la mama como el pezón invertido, ulceraciones y textura como la de una naranja. También, pueden aparecer adenopatías regionales y axilares, secreciones, entre otras manifestaciones clínicas.<sup>(12, 15)</sup>

Los autores Santaballa y Arias et al.<sup>(12,13)</sup> mencionan que los medios de diagnóstico empleados para la detección de este carcinoma son: autoexploración, mamografía, la biopsia, ecografía y resonancia magnética nuclear. Siendo los primeros dos los más comunes.

Esta enfermedad se divide en temprana, localmente avanzada y metastásica.<sup>15</sup> Presenta cuatro tipos: luminal A, luminal B, HER 2 y basal like. Además, posee cuatro estadios,

siendo la etapa I la inicial y la IV la avanzada. <sup>12</sup> La estadificación indica el pronóstico y tratamiento. <sup>(13, 15)</sup>

## **Tratamiento**

### **Radioterapia (RT) adyuvante y paliativa**

Este procedimiento adyuvante consiste en la utilización de rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir o impedir el crecimiento de células. Este se indica después de una cirugía conservadora, linfadenectomía, cuatro o más ganglios metastásicos, extensión extracapsular, márgenes quirúrgicos cercanos, tumor mayor de 5 cm de diámetro e invasión cutánea, con el objetivo de eliminar posibles tumefacciones que queden. <sup>(12, 15)</sup> Además, a nivel paliativo, se realiza para aliviar el dolor que se genera por la afectación ósea o ganglionar, y también para reducir la presión en el cráneo, debido a una metástasis cerebral.

<sup>12</sup>

### **Quimioterapia**

Santaballa y Collado <sup>(12,14)</sup> mencionan que este tratamiento consiste en la administración de fármacos a través de la vía intravenosa u oral. El objetivo de este método es detener el crecimiento de las células tumorales, destruyéndolas directamente o evitando que no puedan dividirse. Entre sus efectos secundarios se encuentran: caída de cabello, neutropenia, amenorrea, menopausia prematura, vómitos, diarrea, alteraciones cardíacas y gástricas, entre otros. <sup>14</sup>

### **Quimioterapia preoperatoria**

Este tipo de quimioterapia disminuye el tamaño de la tuberosidad. Tras su empleo facilita la ejecución de una cirugía conservadora. <sup>15</sup>

### **Quimioterapia adyuvante**

Herrera et al.<sup>15</sup> indican que el objetivo de esta intervención es eliminar la enfermedad micrometastásica, debido que la recurrencia sistémica es la principal causa de muerte. Además, este tipo de quimioterapia se realiza según factores relacionados al tumor como el tamaño, grado de diferenciación, estado ganglionar, receptores hormonales, sobreexpresión o amplificación de *HER-2*, *Ki-67*, entre otros y los vinculados al usuario como la edad, comorbilidades y estado funcional.

### **Quimioterapia paliativa**

Herrera et al.<sup>15</sup> indican que este tratamiento en la enfermedad de tipo metastásica se emplea la monoquimioterapia o poliquimioterapia.

### **Hormonoterapia**

Santaballa<sup>12</sup> señala que este tipo de tratamiento consiste en anular directamente a las hormonas, bloqueando su acción, con el objetivo de evitar el crecimiento tumoral. En la etapa avanzada aparte de esta terapia, se pueden retirar los ovarios para inhabilitar la producción de estrógenos.

Collado<sup>14</sup> menciona que este tipo de terapia es administrada por medio de fármacos como: tamoxifeno, los inhibidores de la aromatasa o los agonistas del producto glandular luteinizante (LHRH). Entre los efectos secundarios más comunes de estos medicamentos son: sofocos, nerviosismo, dolores articulares.

## **Terapia dirigida y endocrina**

La terapia de tipo endocrina se realiza con el fin de disminuir los efectos del estrógeno en los carcinomas de seno RE-positivos. Mientras que la dirigida consiste en la administración de fármacos que “bloquean las vías de señalización específicas en las células cancerosas” que estimulan el crecimiento.<sup>16</sup>

## **Quirúrgico**

### **Cirugía conservadora**

Santaballa y Domínguez et al.<sup>(12,17)</sup> mencionan que esta intervención quirúrgica consiste en extirpar la tumefacción, donde se presenta una pequeña cantidad de tejido sano cercano. Por medio de este método se interviene local y regionalmente el cáncer, sin que el usuario pierda su seno, logrando conservarlo. Debido a lo anterior, se considerada una técnica estética y aceptable. Además, su realización depende de la localización, tamaño del tumor, de la mama y de los deseos de la persona. Es muy frecuente que posterior a la cirugía se deba administrar radioterapia, para eliminar las células tumorales que pueden quedar tras la incisión.

### **Mastectomía**

#### **Mastectomía total**

Herrera et al.<sup>15</sup> indican que este tipo de intervención consiste en extirpar totalmente el tejido mamario, incluyendo la zona del complejo areola- pezón (CAP).

### **Mastectomía radical modificada**

Domínguez et al.<sup>17</sup> mencionan que esta intervención quirúrgica consiste en la mezcla de la mastectomía total con la extirpación de los nódulos axilares. Se realiza solamente si el resultado de la biopsia del ganglio centinela es positivo o si no se efectuó. Además, es empleada con frecuencia en personas que no son candidatas para la conservación de la mama.

La diferencia de este procedimiento con la cirugía radical es que no se extirpa el músculo pectoral mayor. Evitándose así alteraciones en la movilidad del hombro.<sup>17</sup>

### **Mastectomía radical o de Halsted**

Este procedimiento consiste en la “extirpación en bloque de la glándula mamaria, la piel suprayacente, músculos pectorales mayores y menores, y el tejido linfograso axilar completo (linfadenectomía axilar de los niveles I, II y III de Berg)”.<sup>18</sup> Se emplea en tumores localmente avanzados que dañen los músculos pectorales, sin afectar a los intercostales.<sup>17</sup>

### **Mastectomía simple**

Procedimiento que consiste en extirpación de la piel y glándula mamaria, sin incluir la linfadenectomía axilar. Esta técnica quirúrgica es similar a la mastectomía radical modificada.<sup>(14, 17)</sup> En muchas ocasiones se realiza en conjunto con la biopsia del ganglio centinela.<sup>17</sup>

### **Mastectomía parcial o segmentaria**

Este tipo de cirugía con conservación del seno también es denominada tumorectomía, cuadrantectomía. Es un tipo de intervención en el cual se extirpa solamente la parte del seno que presenta cáncer. El objetivo de este procedimiento es extraer el tejido maligno y parte del normal circundante. La cantidad de glándula mamaria que se extirpa depende de dónde y qué tan grande es el tumor.<sup>18</sup>

### **Mastectomía total preservadora de piel**

Herrera et al<sup>14</sup> mencionan que este tratamiento consiste en una incisión circundante a la areola, removiendo solamente el complejo areola- pezón y conservando el envoltorio cutáneo de la mama y del surco submamario. Entre los beneficios que tiene este tipo de cirugía se encuentran: resultados estéticos de la reconstrucción inmediata, conservación del complejo, riesgo mínimo de recurrencia local en la piel salvaguardada.<sup>15</sup>

### **Mastectomía preservadora del Complejo areola- pezón**

La conservación debe confirmar el margen retroareolar negativo, a través de un estudio transoperatorio. Esta técnica se contraindica en algunos casos, entre ellos: la alteración clínica del complejo areola pezón, distancia menor de 2 cm entre el tumor primario y el CAP, enfermedad de Paget, secreción sanguinolenta a través del complejo y T4d.<sup>14</sup>

### **Mastectomía contralateral reductora de riesgo- profiláctica**

La cirugía profiláctica consiste en una intervención quirúrgica reductora del riesgo de carcinoma de mama contralateral. Indicada en usuarios con susceptibilidad genética y antecedentes heredo- familiares.<sup>14</sup> También se puede realizar en el diagnóstico de cáncer de seno unilateral.<sup>17</sup>

## **Linfadenectomía**

Santaballa <sup>12</sup> indica que este procedimiento consiste en la extirpación de los ganglios linfáticos, para poder examinar si el tumor se ha extendido. Está indicado únicamente cuando los nódulos incrementan su tamaño o la protuberancia de la mama es grande. Algunos efectos secundarios de esta intervención son: “adormecimiento temporal o permanente de la cara interna del brazo, limitación temporal de los movimientos del brazo y del hombro o hinchazón de la extremidad (linfedema)”. <sup>12</sup>

## **Biopsia del ganglio centinela**

Santaballa <sup>12</sup> indica que esta intervención se realiza en el primer ganglio en el cual se efectúa el drenaje linfático y probablemente donde el carcinoma se disemine. Esta técnica consiste en inyectar una sustancia radioactiva o un tinte azul cerca del tumor, extrayendo el nódulo linfático primario que recibe el concentrado y analizar si está afectado por la tumefacción.

## **Reconstrucción mamaria post- mastectomía: inmediata y diferida**

Santaballa y Vázquez <sup>(12, 19)</sup> indican que la cirugía oncoplástica es una intervención estética indicada para los usuarios que son sometidos a la mastectomía. Esta técnica puede realizarse de forma inmediata, en el momento en que se ejecuta la resección oncológica o de manera diferida, que se efectúa posterior a todos los tratamientos. Se puede emplear con tejido propio o mediante la utilización de implantes.

## **Técnicas de reconstrucción**

### **Reconstrucción mediante expansores tisulares- prótesis**

Vázquez <sup>19</sup> menciona que este tipo de reconstrucción consiste en la introducción de un implante en la zona de la mastectomía, situado en el área retropectoral. La selección del expansor tisular o prótesis se realiza según las particularidades de cada usuario.

### **Técnicas de reconstrucción post mastectomía (RPM) mediante colgajos autólogos**

Vázquez <sup>19</sup> señala que este tipo de RPM consiste en la transposición del músculo gran dorsal, recto anterior del abdomen y técnicas de microcirugía.

### **Técnicas para la reconstrucción del complejo areola-pezón (CAP)**

Vázquez <sup>19</sup> menciona que reconstrucción de la areola tiene como objetivo alcanzar una estructura similar en volumen y posición al pezón contralateral, así como una zona pigmentada, sitio y coloración lo más parecida a la otra.

El autor anteriormente mencionado indica que las formas de rehacer la areola son mediante tatuajes, el autoinjerto de piel mallado y de pliegue inguinoperineal. La restauración de pezón se puede ejecutar mediante distintas técnicas como el autotransplante contralateral y colgajos locales. <sup>19</sup>

### **Beneficios de la reconstrucción**

Autores indican que el procedimiento de la reconstrucción ayuda a corregir las secuelas de otros tratamientos del cáncer y de la mastectomía. Entre los beneficios que proporciona esta técnica se encuentran: los psicológicos, estéticos y sexuales. Algunos de ellos son: una presentación parecida a la de una mama normal, apariencia más natural, restitución de la

disconformidad ocasionada por la operación, mayor satisfacción con su físico, sensación de recuperar la feminidad e imagen corporal, aumento de la autoestima, y, por ende, la mejora de la calidad de vida. (2, 4, 19, 20)

### **Prótesis externas- removibles**

Garbellini <sup>22</sup> describe las prótesis externas post mastectomía como un reemplazo del tejido extirpado, que proporcionan forma y simetría natural. Esta opción está indicada posterior a la cirugía, en mujeres que no se someten a la reconstrucción mamaria, pero deben utilizar una sustitución de por vida y por ende un brasier especial, con el objetivo de restablecer el equilibrio perdido.

### **Tipos de prótesis externas**

Garbellini <sup>22</sup> describe los dos tipos de prótesis más utilizados, la de gel y la de silicona, las cuales poseen una presentación muy similar a la mama, con un peso considerable, resistente al agua y calor. La de silicón aparenta el color, consistencia y textura, además, al palparla no se aprecia las diferencias con la piel. Sin embargo, la mujer elige la óptima, dependiendo de la cirugía a la que se haya sometido. Por otro lado, en el mercado se encuentran distintos modelos, los cuales ofrecen diferentes formas y para diversos tipos de senos. Algunos ejemplos son: triangular, asimétrica 1, estándar, redonda, asimétrica 2, corazón.

### **Beneficios de la prótesis**

Martinez y Mairena et al. <sup>(21, 23)</sup> mencionan que este recurso es una técnica de rehabilitación que beneficia la salud, ya que cumple con funciones del seno ausente. Fisiológicamente, proporciona simetría corporal, ayudando a equilibrar el peso del torso, rectitud de la espalda, evita desviaciones de columna, molestias y previene la linfedema. A nivel estético-psicológico, brinda mayor satisfacción y seguridad en sí misma, comodidad, ayuda a la

autoimagen, presentación adecuada y permiten realizar cualquier actividad cotidiana sin problemas.

### **Sostén post mastectomía**

Garbellini <sup>22</sup> indica que esta prenda interior cumple con la función de sujetar y sostener la prótesis por medio de bolsillos internos de ambas copas, evitando que se mueva, se deforme o se salga. El textil es de material de algodón, para ayudar a la sensibilidad del pecho, además, no debe presionar ni tener aros. Diseñados con tirantes anchos, debido que los implantes externos son pesados y, permite un ajuste necesario y cómodo sin ocasionar molestias en los hombros ni posturas inadecuadas. No tienen breteles delgados, ya que pueden ocasionar linfedema en el brazo.

### **Adaptabilidad**

#### **Definición**

Foronda <sup>24</sup> describe este término como la capacidad intelectual y emocional de confrontar coherente y efectivamente los cambios. Implicando una variación en el comportamiento de acuerdo con las situaciones, logrando que se ajuste o corresponda a las circunstancias reales y deseadas. También se define como la respuesta adecuada y el afrontamiento que percibe la persona ante las nuevas exigencias del medio, sin perder la funcionalidad, normalizando las acciones para alcanzar la estabilidad. Además, este concepto se explica a través de la aplicación del proceso de adaptación, efectuándolo en el menor lapso. <sup>(24, 25)</sup>

#### **Adaptabilidad individual**

Este tipo de adaptabilidad se compone de la habilidad cognitiva y social que posee la persona. La primera se relaciona con los procesos mentales internos, además se conforma con la intuición, procesamiento crítico y creativo, auto-conciencia. Este último elemento se

define como la capacidad de comprender sus propias emociones, fortalezas, debilidades, requerimientos e impulsos.<sup>24</sup>

### **Adaptabilidad post mastectomía**

Garbellini y Durand et al.<sup>(5, 22)</sup> mencionan que los usuarios después de pasar por una enfermedad como el cáncer y sus tratamientos, deben retomar su vida normal, adaptándose a las secuelas de los procedimientos, cambios de imagen, emociones y actitudes.

Los impactos a nivel corporal, psicológico, mental y social, deterioran la calidad de vida y el funcionamiento en las actividades diarias. Cuando los individuos son capaces de reducir esas alteraciones en su funcionamiento, se deduce que el proceso de adaptación fue exitoso.

(2,5)

Arrese y Durand et al.<sup>(2,5)</sup> mencionan que la alteración que pueda sufrir la persona depende del estadio de la enfermedad e intervenciones a las que se haya sometido y apoyo social que posea. Debido que la adaptabilidad se ve favorecida o perjudicada por el acompañamiento durante el proceso de salud- enfermedad, desde la detección hasta la rehabilitación. Además, elementos como la autoconfianza, autoestima, estabilidad emocional y la fortaleza pueden mejorar su bienestar.

### **Dimensiones de la adaptabilidad**

#### **Física**

Durand et al.<sup>22</sup> indican que posterior a la mastectomía los usuarios presentan cambios en su cuerpo, distinta forma y simetría. El aumento o reducción en el peso, pérdida de la mama y del equilibrio, cicatrices, alopecia, alteraciones en uñas, ocasionan variaciones en la imagen corporal.<sup>22</sup> Además, se puede presentar deterioro o disminución de la sensibilidad al tacto en las mamas, sudoración, dolor, fatiga, cansancio, sofocos e insomnio, dolor en las

articulaciones y espalda, desgaste físico, limitaciones en el movimiento del lado del brazo de la cirugía, piel más sensible y delicada. <sup>(1, 2, 16, 22)</sup>

Los autores indican la existencia de un deterioro en el patrón sexual- reproductivo como la menopausia precoz o temporal, anovulación, amenorrea, problema genital, infertilidad, alteración de los deseos eróticos, insuficiencia ovárica, reducción de la libido, disfunción sexual, atrofia y sequedad vaginal, dolor durante las relaciones con su pareja, reducción de la producción de hormonas, pérdida de la excitación e inhibición del orgasmo. <sup>(1, 2, 16)</sup>

Doyma<sup>20</sup> explica que después del tratamiento quirúrgico pueden presentarse complicaciones como seromas, hematomas, plexopatía braquial, dolor neuropático, linfedema. Además, puede ocasionar alteraciones cognitivas en la atención, aprendizaje y memoria. <sup>17</sup>

### **Emocional**

González, Arrese y Durand et al <sup>(1, 2, 5)</sup> mencionan las respuestas emocionales que se originan tras el cambio físico, tales como el temor, tristeza, llanto, inseguridad, enojo, depresión, ansiedad, preocupación, desánimo y frustración. Se pueden llegar a manifestar trastornos mentales. Además, sentimientos como pérdida del atractivo, de feminidad e integridad corporal, negatividad, erotismo e impotencia, inutilidad, desproporción, insatisfacción por la apariencia, autovaloración deficiente, baja autoestima y autopercepción. Debido a esto se origina la actitud positiva o negativa que tenga la persona hacia sí misma.<sup>2</sup>

Arrese <sup>2</sup> menciona que la nueva apariencia física puede traducirse en una fuente de estrés, afectando el estado emocional y funcionamiento en todos los ámbitos (familiar, social y laboral). Algunas usuarias manifiestan vergüenza ante la propia desnudez y prendas de vestir, rechazo y desconformidad por su cuerpo. <sup>(2, 5)</sup>

Arrese <sup>2</sup> señala que el apoyo que la persona tenga va a repercutir en las emociones y sentimientos que presente. Si hubo grandes vínculos puede ser más fuerte, mientras que, si no se da el acompañamiento, pueden aparecer la tristeza y frustración.<sup>2</sup>

## **Social**

Doyma <sup>20</sup> indica que, debido a las complicaciones del tratamiento del cáncer, puede haber un deterioro en la interacción social. Debido que los usuarios por miedo al rechazo o vergüenza, en ocasiones evitan tener vínculos, además, adquieren actitudes de aislamiento y comportamientos distintos para disimular el defecto.

El agrado y aceptación por parte de la sociedad va a ser lo que facilite la reintegración y las impresiones positivas del paciente. <sup>5</sup> También la relación de pareja y sexual se ve condicionada, debido a que las mujeres piensan que en algún momento su compañero puede abandonarlas, esto sucede debido al malestar emocional. <sup>(2,5)</sup> Además, pueden presentarse situaciones de discriminación. <sup>2</sup>

## **Apoyo social percibido**

### **Intervenciones complementarias**

López et al.<sup>16</sup> mencionan que entre los tratamientos para el cáncer mamario deben incluirse acciones preventivas de complicaciones originadas por el padecimiento y tratamiento, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del usuario. Entre esas intervenciones se destacan los cuidados de apoyo, los cuales consisten en el manejo de las manifestaciones clínicas de la afección y los efectos secundarios de las terapias.

### **Definición**

González y Rengifo <sup>(26, 6)</sup> describen este término como aquella manera en la persona se siente valorada, estimada, apreciada, cuidada y amada, por quienes forman parte de su entorno. Además, se describe como la ayuda o soporte que el individuo cree que tiene disponible si

lo requiere.<sup>3</sup> Visualizado como lo que el individuo percibe en relación con lo que recibe y como lo que el usuario toma de su medio. Ambos intervienen en la mejoría del estrés post traumático (ansiedad, depresión).<sup>(26, 6)</sup>

El apoyo social percibido es un influyente en la salud física y mental, que tiene significados y representaciones psicológicas para cada usuario. Afecta directamente a la autoestima y le aporta herramientas, cambios en su proceso de aceptación, adaptación y afrontamiento. Lo cual brinda efectos emocionales y conductuales positivos, bienestar y mejoría en su estado de salud, calidad de vida.<sup>(3, 6, 26)</sup>

### **Beneficios del apoyo social percibido**

Schneider<sup>3</sup> menciona que el apoyo social percibido favorece a la adaptación al diagnóstico y afrontamiento del tratamiento del cáncer de mama. Debido que disminuye la apreciación negativa que el individuo hace de la situación estresante y facilita la aceptación de conductas adaptativas.<sup>26</sup>

Autores mencionan<sup>(6,3)</sup> que el apoyo social que percibe el individuo durante este proceso de enfermedad beneficia a la autoestima y autoconcepto. Además, mejora el enfrentamiento de los padecimientos, reduce las crisis o vulnerabilidad social, estrés y problemas psicológicos.

### **Dimensiones del apoyo social percibido**

#### **Emocional**

López et al.<sup>16</sup> señalan que durante la detección y posterior al tratamiento es normal que el usuario diagnosticado con cáncer de mama se sienta agobiado, angustiado y deprimido. Por lo que es necesario que ante estos efectos consulte al médico para que sea enviado a un especialista, con el objetivo de intervenir los problemas emocionales. Además, permite recibir una atención e información del proceso adecuada y oportuna, herramientas para que enfrente mejor el padecimiento y tenga una mejor calidad de vida.

Londoño et al <sup>27</sup> menciona que este tipo de apoyo engloba dos categorías: la emocional y afectiva. Siendo la primera definida como el soporte afectuoso, la orientación y los consejos brindados cuando el usuario los requiera. El segundo es caracterizado por las manifestaciones de amor y afecto.

Los autores <sup>(3, 26)</sup> mencionan que este tipo de dimensión se describe como los lazos afectivos que establece el individuo con la familia, pareja, hijos, amigos; los cuales se convierten en un elemento importante en el proceso del cáncer de mama. Estos ayudan al usuario a relacionarse con sus sentimientos y emociones, y ofrecen comprensión, cuidado, amor, comunicación y empatía. <sup>(6, 3, 26)</sup> Además, favorecen a la adherencia al tratamiento, mayor funcionalidad y eficacia en el autocuidado, percepción más positiva de la salud, disminución de la aparición de trastornos psicológicos y autonomía de la vida. <sup>(3, 26)</sup>

Pedraz <sup>4</sup> menciona que el apoyo emocional de la familia es esencial para afrontar este proceso tan traumático, debido que es fundamental para la lucha contra el padecimiento y sus efectos, además que fortalece y alivia el sufrimiento que tanto el enfermo como los miembros del hogar experimentan, proporcionando en el individuo mayor seguridad y estabilidad. <sup>(2, 4)</sup> En ocasiones la pareja puede distanciarse o más bien encontrarse más unida durante el proceso de enfermedad. <sup>2</sup>

Arrese <sup>2</sup> indica que los amigos son parte del entretenimiento y apoyo. Sin embargo, en ocasiones no se sienten capacitados para asumir ese compromiso, pero cuando se manifiestan dispuestos a ayudar, el usuario reconoce el esfuerzo.

López <sup>16</sup> menciona que la persona con cáncer puede obtener apoyo y acompañamiento integrándose a grupos conformados con individuos con el mismo diagnóstico. Con el objetivo que puedan conversar con otras personas que entienden por lo que está pasando y se sientan acompañados durante el proceso.

## **Instrumental**

Rodríguez et al y Calvo et al <sup>(29, 30)</sup> mencionan que es aquel apoyo con el que cuenta el individuo cuando tiene un problema que no se puede resolver fácil y rápidamente. En el cual obtienen información acerca de la situación, recursos adecuados para disminuir los daños y posibles modos de solucionarlo. <sup>(28, 29)</sup> Es decir, donde adquieren los medios materiales, consejos o guías que necesitan para resolver sus conflictos. <sup>(27, 28, 30, 31)</sup> Algunos ejemplos son asistencia en las tareas del hogar, servicios domésticos, soporte, acompañamiento, atención, cuidados, ayuda en finanzas, abastecimiento de transporte a las citas médicas, obtención de un préstamo de dinero, entre otros. <sup>(27, 30, 31)</sup>

### **2.1.1. Modelos y Teorías**

#### **Teoría de enfermería**

##### **Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.**

Carrera <sup>32</sup> menciona que Callista Roy nació en octubre de 1939. Conocida también como Sor. Ella formó parte de la institución de las Hermanas de San José en Carondelet. Concluyó en 1963 la carrera de enfermería en el Mount Saint Mary's College de LA. Posteriormente comenzó sus estudios en sociología en la Universidad de California.

Callista propuso un modelo denominado "Roy Adaptation Model (RAM)", en 1968 y fue publicado en 1976. La idea de desarrollar esta teoría basada en la adaptación surge mientras trabajaba en pediatría, donde observó la gran capacidad de recuperación y afrontamiento que tienen los niños ante los cambios físicos y mentales. <sup>32</sup>

Sor para elaborar el modelo utilizó dos fuentes teóricas, la de adaptación de Harry Helson, que menciona que toda persona crea una serie de respuestas para adaptarse al medio en el que vive, respondiendo a estímulos. La de los Sistemas de Von Bertalanffy, que indica que

el individuo funciona como un sistema holístico, como un todo, como un ser bio-psico-social.<sup>32</sup>

Callista define el término de adaptación como una persona o integrante de un grupo, capaz de pensar y sentir. La cual emplea la conciencia y voluntad para formar una integración humana y ambiental.<sup>(32,35)</sup>

Estudiantes de la facultad de enfermería y Coahpetzin et al<sup>(33, 34)</sup> mencionan que los estímulos son descritos como todo aquello que desencadena una respuesta adaptativa o inefectiva. A medida en que cambian las condiciones, estos varían, es decir, es la relación que tienen los individuos con el medio. Además, estos generan una serie de reacciones observables a través de los cuatro modos de adaptación (fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia), buscando afrontar la situación y, de esta manera, promover la adaptabilidad.

Coahpetzin et al<sup>34</sup> indican que existen varios tipos de estímulos. El focal es aquella condición que la persona debe confrontar inmediatamente como la enfermedad, en el cual gasta su energía para enfrentarlo. El contextual contribuye al efecto del estímulo anterior, ayudan a mejorar o a empeorar la situación. Los residuales son los “factores ambientales internos y externos de los sistemas humanos adaptativos”, no se conoce el efecto que tiene.<sup>(32, 33)</sup> Pueden ser expectativas, valores, actitudes o creencias, producto de experiencias pasadas. Cuando se reconoce su objetivo en la situación, se vuelven contextuales.<sup>34</sup>

El nivel de adaptación de tipo integrado hace referencia a las estructuras y funciones de los procesos vitales que ayudan a satisfacer las necesidades. El compensatorio es el conjunto de mecanismos reguladores y cognitivos que se activan, con el objetivo de restablecer la organización del sistema. El comprometido se presenta cuando los mecanismos son inadecuados y generan un problema en adaptarse.<sup>33</sup>

La teoría presenta un subsistema de procesos primarios, el denominado mecanismo de afrontamiento. El cual emplea el individuo para afrontar los estímulos que percibe por parte del ambiente. Éstos son dos: el subsistema regulador, que se vincula a los sistemas neurológico, endocrino y químico, y esta el subsistema relacionador, que corresponde a lo cognitivo y emocional (procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción).<sup>31</sup>

Los cuales permiten que la persona interprete la situación y enfrente las fuentes ambientales según el análisis de la circunstancia, basado experiencias y educación.<sup>34</sup>

La teoría presenta un subsistema de procesos secundarios, que son los llamados modos de adaptación, los cuales son aquellas conductas adquiridas para adaptarse a los estímulos. Existen cuatro tipos: función fisiológica y de rol, auto concepto, interdependencia. En cada uno de ellos el individuo da respuesta a las necesidades que se presentan. El primero es relacionado con los requerimientos básicos del organismo como lo son el crecimiento, reproducción, supervivencia, dominio y las formarse de adecuarse a las situaciones.<sup>(32, 34, 35)</sup>

Autores mencionan el modo de autoestima, es también llamado auto concepto. Este hace referencia a las creencias, sentimientos acerca de sí mismo y a la salud emocional. Está compuesto de varios elementos: la identidad física (sensación e imagen corporal), el personal (propio ideal), el ético y moral (autoobservación y autoevaluación, dimensiones espirituales y psicológicas).<sup>(32, 34, 35)</sup>

La función de rol se representa mediante las conductas que mantiene la persona de acuerdo con la posición que ocupa en la sociedad y los deberes que impone la misma. Los papeles se clasifican en primario según edad y sexo, en secundario (marido, mujer, primo), y terciario como un particular.

El de interdependencia se define por los vínculos afectivos y sociales que establece con personas significativas, es decir, es la relación que tiene con la familia, amigos y sus sistemas

de apoyo. Incluye algunas necesidades como lo son el amor, la educación y el cariño. Además, en este modo el objetivo es lograr la estabilidad entre las conductas dependientes e independientes, siendo las primeras: la atención, ayuda y afecto, las segundas como la iniciativa y satisfacción. <sup>(32, 34, 35)</sup>

Los estudiantes de la facultad de enfermería <sup>33</sup> describen a la persona como un ser holístico y trascendental, conformado por creencias, valores, principios, experiencias, sentimientos y modos de interacción. Además, como un individuo adaptable, que interactúa constantemente con el medio y es capaz de transformarse según la situación en el que se encuentre. <sup>34</sup> También se define como un ente unificado, sin embargo, puede ser sistema humano colectivo, es decir, compuesto por su familia, amigos, sociedad y entorno, como un todo. <sup>(32, 34)</sup>

Otros autores <sup>(32, 35)</sup> definen el término persona como un sistema abierto, el cual recibe distintos estímulos por parte del entorno y los responde generando reacciones adaptativas. La percepción que tiene cada sujeto sobre las circunstancias a las que se enfrenta, es única y diferente. Debido a que se adecúa al contexto según los procesos de aprendizaje adquiridos anteriormente. <sup>33</sup>

La teoría define el término de ambiente como el conjunto de condiciones, situaciones y circunstancias que rodean, alteran el desarrollo y las conductas de los seres humanos. No solamente es el entorno, sino que incluye además las experiencias y aspectos que lo conforman internamente. <sup>33</sup>

Callista menciona que cada mujer se adapta de manera distinta. Dependiendo de los estímulos que cada una usuaria reciba y a las situaciones por las que pase después de la mastectomía, influirá en la forma en que se adecúe. <sup>34</sup>

La salud es el proceso de ser e integrarse. Además, es consecuencia de la adaptación que tiene el individuo conforme a los estímulos que le presenta el entorno, en la cual se busca promover, mantener y mejorar el bienestar y la calidad de vida.<sup>33</sup>

Enfermería se caracteriza por ser el profesional que ayuda al usuario a desarrollar mecanismos de adaptación e interviene cuando no es capaz de enfrentarse al entorno, es decir, cuando genera una respuesta ineficaz o no adaptativa.<sup>33</sup>

### **Relación con las variables**

El cáncer de mama tiene como tratamiento quirúrgico la mastectomía, intervención que tiene implicaciones, debido que altera física, emocional y socialmente. El impacto psicológico varía según la personalidad y entorno en el que convive el usuario. Los efectos secundarios del procedimiento son un factor importante que puede ocasionar estrés, como los cambios en su cuerpo, distinta forma y simetría. Las secuelas deterioran la calidad de vida y el funcionamiento en las actividades diarias.

La adaptabilidad post mastectomía se evidencia cuando los individuos son capaces de disminuir las alteraciones en su funcionamiento. Cuando lo antes mencionado sucede, se puede decir que el proceso de adaptación fue exitoso. El usuario debe adecuarse y afrontar las secuelas que este procedimiento conlleva.

Este modelo teórico permite visualizar a la persona como un todo, holística e integralmente, en su globalidad, es decir, en todas sus dimensiones. Dentro de ellas se incluyen aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, así como en su interrelación con el entorno. En este caso se verá afectado biológicamente debido a las modificaciones físicas que se realizan con la cirugía, que se convierten en un factor estresante que conduce a actitudes negativas y críticas de sí mismo, alterando psicológica y socialmente.

Todo el proceso de enfermedad representa estrés y sufrimiento tanto para individuo, como para su familia. Debido a eso, la persona se considera como un sistema humano colectivo donde incluyen a las personas como individuos, grupos, familias que interactúan.

Entre las alteraciones sufridas por las mujeres mastectomizadas, se originan aquellas referentes a los modos de adaptación de la teoría de Roy: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.

En el fisiológico se identifican las consecuencias post quirúrgicas, como lo son la disminución en la sensibilidad al tacto de las mamas, dolor, fatiga, cansancio, insomnio y limitaciones en los movimientos. Además, el patrón sexual y reproductivo se ve totalmente afectado, ya que puede aparecer en algunas mujeres la menopausia, anovulación, infertilidad, amenorrea, disfunción sexual. Otras complicaciones como hematomas, linfedema, alteraciones cognitivas y seromas.

En el modo de autoconcepto se relaciona a los sentimientos, sensaciones, percepción y afrontamiento que tienen los individuos posteriores a la pérdida de una parte de su cuerpo.<sup>32</sup>

En este caso las mujeres que son sometidas a este procedimiento llegan a presentar cambios en su imagen corporal, lo cual les afecta a nivel emocional.

Las usuarias se ven deterioradas psicológicamente debido a los parámetros que clasifican la belleza femenina, ya que este órgano es identificado como feminidad, erotismo, representación sexual y maternidad. Además, que afecta la imagen que tiene la mujer de sí misma, generando emociones relacionadas con insatisfacción con su apariencia, deformidad, baja autoestima, actitudes negativas como enojo, tristeza, llanto, depresión, frustración, hasta llegar a presentar trastornos mentales.

En el modo de función de rol se pueden identificar cambios en los deberes y en las actividades en la vida cotidiana, debido a las limitaciones físicas e incapacidades posteriores

a la cirugía. Acciones como por ejemplo la limpieza del hogar no se pueden ejecutar. También, un aspecto importante es que la mujer cumple distintas actuaciones en el transcurso de su vida, el de madre, esposa y en ocasiones trabajadora. Sin embargo, al atravesar por este tipo de intervención quirúrgica sus papeles se ven temporalmente afectados.<sup>34</sup>

El rol de interdependencia se evidencia en el apoyo recibido de personas que forman parte de sus lazos afectivos, principalmente el de sus familiares. Debido a que este pilar contribuye positivamente a la recuperación, seguridad, acompañamiento, atención y estabilidad emocional, siendo una herramienta positiva para la usuaria y para la unión del hogar. Además, este modo se evidencia cuando los individuos se acercan más a la persona mastectomizada y tratan de hacerla sentir mejor. Sin embargo, algunas veces esto hace que se sientan inútiles o que ya no pueden hacer nada, generando sentimientos de dependencia e invalidez.<sup>34</sup>

Los familiares se convierten en un estímulo contextual positivo según Callista Roy, debido que ayudan a que la mujer se adapte al cambio físico sufrido. En la mayoría de los casos los hijos e hijas son la mayor motivación para salir adelante. La participación activa de su núcleo es el principal centro de apoyo y fortaleza.<sup>34</sup>

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1.ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. Enfoque mixto**

Sampieri et al <sup>36</sup> mencionan que esta investigación es descrita como el proceso de recolección, análisis, vínculo y discusión de datos cualitativos y cuantitativos (verbales, textuales, visuales, simbólicos, fórmulas, gráficos, variables narrativas y de otras clases para entender los fenómenos) en un mismo estudio. Es la combinación de ambos enfoques, centrándose más en uno de ellos o dándole la misma importancia a los dos. La utilización de este tipo de exploración tiene varias ventajas: posee una visión objetiva y subjetiva, amplia y profunda perspectiva, obtención de datos variados, una mejor averiguación.

Esta investigación es de tipo mixta debido que se busca profundizar las variables y obtener datos (cuantitativos y cualitativos) fundamentales para cumplir con los objetivos planeados.

### **3.2.TIPO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1. Estudio descriptivo**

Autores <sup>(37, 38)</sup> indican que este tipo de investigación define y mide las características de los fenómenos y la relación de las variables observadas. Explica el grupo de personas y perfiles que se buscan someter al análisis. Para la obtención de los datos se emplean estudios de campo, documentales, entrevistas, cuestionarios y encuestas.

Este estudio es de tipo descriptivo debido que se busca relatar como es la adaptabilidad física y mental posterior al proceso de mastectomía, además de visualizar como influye la presencia o ausencia del apoyo que la mujer llega a percibir durante el ciclo de enfermedad. Toda la información es obtenida a través de la realización de una entrevista y de la aplicación del instrumento.

### **3.3.UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de estudio corresponden a mujeres mastectomizadas residentes del Gran Área Metropolitana.

#### **3.3.1. Población**

Hernández et al <sup>38</sup> refieren que es el conjunto de todos los datos que constituyen el análisis y así como el grupo de unidades totales sometidas al estudio, estas pueden ser personas, instituciones, objetos, entre otros elementos.

La población total mastectomizada en el año 2012 en la Gran Área Metropolitana es de 452 mujeres. Las cuales han sido intervenidas quirúrgicamente en los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social: Rafael Ángel Calderón Guardia, México, Carit Eva, Raúl Blanco Cervantes, San Rafael de Alajuela, San Francisco de Asís, Luis Valverde Vega, San Vicente de Paul, Max Peralta Jiménez, de San Carlos y de los Chiles.<sup>39</sup>

#### **3.3.2. Muestra**

López <sup>40</sup> indica que la muestra es el subconjunto o elementos que conforman el total de la población; es una parte que representa al grupo. Es el total de individuos con quienes se realiza el estudio. Para obtener la cantidad de componentes que forman parte de la muestra, se ejecutan fórmulas matemáticas.

Para esta investigación, la muestra corresponde a 50 mujeres mastectomizadas residentes de la Gran Área Metropolitana. Debido a la pandemia es difícil de acceder a toda la población, por lo tanto se decide utilizar a 50 personas y realizarse de tipo no probabilística.

##### **3.3.2.1. Muestra no probabilística**

Sampieri et al <sup>36</sup> indican que este tipo de muestra no depende de la probabilidad y del criterio estadístico de generalización, sino de los objetivos que tenga el investigador y de las

características del estudio. Se utilizan en diversas investigaciones cuantitativas y cualitativas. Como desventaja tiene no poder determinar el nivel de confianza con el que se hace la estimación y como ventaja tiene una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos.

### 3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N°1: Criterios de inclusión y exclusión.*

*Criterios de Inclusión y exclusión de las mujeres mastectomizadas, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020.*

<b>CRITERIOS DE INCLUSION</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Personas mastectomizadas con antecedentes de cáncer de mama.	Usuaris mastectomizadas que no firmen el consentimiento informado.
Residentes de la Gran Área Metropolitana.	Usuaris mastectomizadas que no deseen en participar en el estudio.
Mujeres mayores de 18 años.	Usuaris con diagnóstico de cáncer de mama en fase terminal, etapa IV (avanzada).
	Personas diagnosticadas con alguna alteración mental.

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

### 3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Hernández et al <sup>38</sup> mencionan que es el medio por el cual se extraen los datos de la muestra. El instrumento de recolección debe tener confiabilidad y validez. En caso de ejecutar un elemento de elaboración propia, se debe ejecutar una prueba piloto en una población distinta a la estudiada, pero que presente características similares a las de los residentes en este estudio.

Esta investigación incluye un instrumento de confección propia, basado en un interrogatorio conformado por preguntas abiertas y cerradas, con el objetivo de evaluar los factores sociodemográficos y personales, la adaptabilidad física y mental de los habitantes en estudio. Para la medición de la variable de apoyo social percibido se emplea el Cuestionario de MOS. (27, 29)

El denominado cuestionario MOS (Medical Outcomes Study- Social SupportSurvey) es un instrumento válido y confiable que mide el apoyo social percibido desde una visión multidimensional, constituido por un total de 20 ítems. El número uno se vincula con el tamaño de la red social y los diecinueve restantes se distribuyen en los cuatro tipos de apoyo social: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Las opciones de respuesta están dadas mediante una escala likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre). La división de las preguntas es de la siguiente manera: emocional/informacional (3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), instrumental (2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (7, 11, 14 y 18) y afectivo (6, 10 y 20) . (27, 29)

El instrumento de elaboración propia está conformado por 23 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: la 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 son referentes a los factores sociodemográficos y personales. Las vinculadas a la adaptabilidad física y mental corresponde a las preguntas: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22

La investigación evalúa la variable de apoyo social percibido mediante el cuestionario MOS. El cual se ejecuta solo con los ítems de tipo afectivo- emocional (3, 4, 6, 8, 9, 10, 13, 16, 17, 19 y 20) e instrumental (2, 5, 12 y 15). En la pregunta 23 del cuestionario se incluyen todos los apartados seleccionados en un cuadro.

### **3.4.1. Validez de un cuestionario**

Navarro y Quero <sup>(41, 42)</sup> mencionan que la validez hace referencia al grado en que el instrumento mide aquello que procura calcular, es decir, cumple el objetivo de medición para el que es desarrollado.

### **3.4.2. Confiabilidad**

Navarro y Quero <sup>(41, 42)</sup> definen este término como la consistencia o estabilidad de una medida, la cual determina la ausencia relativa de errores de cálculo en un instrumento. El cuestionario define el nivel de confiabilidad, dependiendo del grado de fallas. Se considera como confiable, si este proporciona aproximadamente el mismo tipo de respuestas para los distintos grupos de sujetos o en repetidas aplicaciones a un mismo conjunto de sujetos.

Navarro y Virla <sup>(41, 42)</sup> indican que la confiabilidad no es del test, sino de las puntuaciones obtenidas en el instrumento de medida. Cuando el cuestionario es aplicado repetidamente a los sujetos bajo las mismas condiciones, lo deseable es que se obtengan cálculos similares o consistentes. Si el valor es bajo, indica que se presentan errores de medición, por lo que se puede deducir que los análisis estadísticos están sesgados, ya que carecen de fiabilidad o consistencia interna.

En la investigación la validez y confiabilidad son obtenidos mediante el cálculo del Alpha de Cronbach realizado por el estadista de la Universidad Hispanoamericana, Roger Bonilla.

### **3.4.2.1. Coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach**

La confiabilidad o fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach, como medio para evaluar las puntuaciones de un conjunto de apartados. Los ítems miden un mismo constructo, además el grado en que están correlacionados entre sí. Con este método se propone el coeficiente alfa ( $\alpha$ ) que evalúa la proporción de varianza de un instrumento de medida, debido al factor común entre los ítems. <sup>(41, 42)</sup>

Los autores <sup>(41, 42)</sup> mencionan que el valor de alfa oscila de 0 a 1. Cuanto más cerca se encuentre a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Si las puntuaciones en todos fuesen idénticas, estarían perfectamente correlacionadas.

Al analizar los resultados obtenidos a partir del plan piloto, se obtiene un coeficiente alfa de 0.88, el cual es considerado un valor bueno. Tabla N°2 (pág 143)

## **3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.5.1. Diseño no experimental**

Sampieri et al <sup>36</sup> mencionan que este tipo de diseño no requiere la manipulación de las variables, solamente la observación de los fenómenos en su contexto natural. No se produce ninguna condición distinta, únicamente se analizan las situaciones ya existentes. No se hacen variar los datos, ni se tienen control ni se influyen sobre ellas para obtener su efecto.<sup>38</sup>

Esta investigación es de tipo no experimental, debido que solo se visualizan las variables de adaptabilidad y apoyo percibido, se analizan bajo las condiciones que presentan sin ningún tipo de manipulación.

### **3.5.2. Transversal**

Este tipo de investigación se realiza recolectando datos en un tiempo único. Además, describe y analiza las variables, su incidencia e interrelación en un solo momento.<sup>36</sup>

Los datos de esta investigación fueron recolectados en octubre del año 2020, todos en un mismo tiempo.

### 3.6. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N°3: Operalización de las variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Categorizar según factores sociodemográficos y personales a la población mastectomizada, Gran Área Metropolitana.	Factores sociodemográficos y personales	Los factores sociodemográficos son todas las características (edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad y mortalidad, tamaño de la familia. Los factores personales engloban el estilo de vida (actividades, intereses y opiniones cada persona e incluye la personalidad, relaciones personales, hospitalidad y la forma de vestir).	Para la siguiente investigación se analizan todos los aspectos vinculados a la mujer mastectomizada a nivel social y personal, incluyendo lugar de residencia, edad, estado civil, núcleo familiar, salud e interacciones sociales.	Social	Relaciones interpersonales	Pregunta # 17.
				Demográfico	Residencia	Pregunta # 1.
					Edad	Pregunta # 2.
					Estado civil	Pregunta # 3.
				Personal	Núcleo familiar	Pregunta # 4, 5.
					Escolaridad	Pregunta # 6.
Salud	Pregunta # 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.					

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

Identificar la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada, Gran Área Metropolitana.	Adaptabilidad física y mental.	Capacidad intelectual y emocional de confrontar coherente y efectivamente los cambios. Respuesta adecuada y el afrontamiento que percibe la persona ante las nuevas exigencias del medio.	Para la siguiente investigación es la manera de adaptarse efectivamente a los cambios ocasionados posteriormente a la mastectomía.	Adaptabilidad física.	Presencia de cambios fisiológicos.	Pregunta #18.
					Nivel de intensidad de los cambios.	Pregunta #18.
					Nivel de adaptabilidad ante los cambios.	Pregunta #20.
					Reconstrucción mamaria.	Pregunta #15.
				Adaptabilidad mental.	Presencia de síntomas emocionales.	Pregunta #19.
					Nivel de intensidad de los cambios.	Pregunta #19.
					Nivel de adaptabilidad ante los cambios.	Pregunta #21.
					Reconstrucción mamaria.	Pregunta #16.

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

Identificar el apoyo social percibido por las personas mastectomizadas, Gran Área Metropolitana.	Apoyo social percibido.	Ayuda o soporte que el individuo cree que tiene disponible si lo requiere. Presencia o ausencia de expresiones de afecto, amor y empatía.	Para la siguiente investigación es el apoyo, ayuda, soporte, compañía, asistencia, afecto que obtiene la mujer mastectomizada durante el proceso de enfermedad.	Afectivo-emocional.	Comprensión.	Pregunta #26, apartado #1, 8, 10.
					Consejos.	Pregunta #26, apartado #2, 4, 5, 7, 9.
					Amor y afecto.	Pregunta #26, apartado #3, 6, 11.
				Instrumental.	Asistencia.	Pregunta #26, apartado #12, 14,15.
					Acompañamiento.	Pregunta #26, apartado #13.

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

## CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

*Tabla N°4: Categorización de las unidades de análisis.*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Palabra clave</b>
<b>1. Adaptabilidad física</b>	<b>Dificultad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios físicos en mi cuerpo.</li> <li>• Observarse al espejo.</li> <li>• Comparar ambas mamas.</li> </ul>
	<b>Estrategias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La utilización de las prótesis externas.</li> <li>• Someterse a la reconstrucción mamaria.</li> <li>• Terapia física.</li> </ul>
	<b>Reconstrucción mamaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoró mi aspecto.</li> <li>• Volví a sentirme como antes.</li> <li>• Mejoras en los cambios físicos producidos por la mastectomía (dolor, pérdida de equilibrio).</li> <li>• Mejoría a nivel estético.</li> </ul>
<b>2. Adaptabilidad mental</b>	<b>Dificultad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios físicos (la pérdida total de la mama, cicatrices, entre otros).</li> <li>• Recordar el proceso de enfermedad.</li> <li>• El abandono de la pareja.</li> </ul>
	<b>Estrategias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar parte de grupos de apoyo.</li> <li>• Acompañamiento de la familia.</li> <li>• Actividades de entretenimiento.</li> <li>• Información de los cambios que iban a suceder posterior a la cirugía.</li> <li>• Motivación por parte de quienes forman parte de su entorno.</li> </ul>
	<b>Reconstrucción mamaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoró mi autoestima.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

### **3.7. PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)**

El plan piloto se lleva a cabo con diez mujeres mastectomizadas, residentes fuera de la Gran área Metropolitana, las cuales acceden a participar después de la lectura y explicación del consentimiento. Por las medidas de prevención debido a la pandemia del covid-19 se decide que las participantes pueden transcribir a mano su aprobación y firmarlo. Después de realizar el cuestionario y finalizar la llamada, envían foto del escrito, como parte de evidencia legal.

Las entrevistas se ejecutan por medio de una videollamada por WhatsApp individualizada, grabadas según la aprobación de las participantes. Cada una se completa exitosamente, sin quedar ninguna pregunta sin contestar.

Tras la aplicación del instrumento se realizan las siguientes modificaciones:

1. A la pregunta N°1, se modifica el apartado “Lugar de residencia” por “provincia”.
2. Se agrega una pregunta, la cual es la N°2 tras la modificación de la pregunta N°1.

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_.

3. Se cambian los rangos de edad de la pregunta N°3.

De 18 a 30 años.

De 31 a 40 años.

De 41 a 50 años.

De 51 a 60 años.

De 61 a 70 años.

De 71 o más años.

4. A la pregunta N°6 se le agrega la opción “sola/o”.

5. A la pregunta N°10, se le agrega como opción con su correspondiente definición:

Mastectomía parcial o segmentaria (cuadrantectomía, tumorectomía): es la extirpación solamente el segmento del seno que presenta cáncer.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

En este estudio se obtienen los siguientes resultados, mediante la aplicación de un cuestionario a las mujeres mastectomizadas de la Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020, acerca de la adaptabilidad física y mental con relación con el apoyo social percibido.

**Resultados de las características sociodemográficas de la población:**

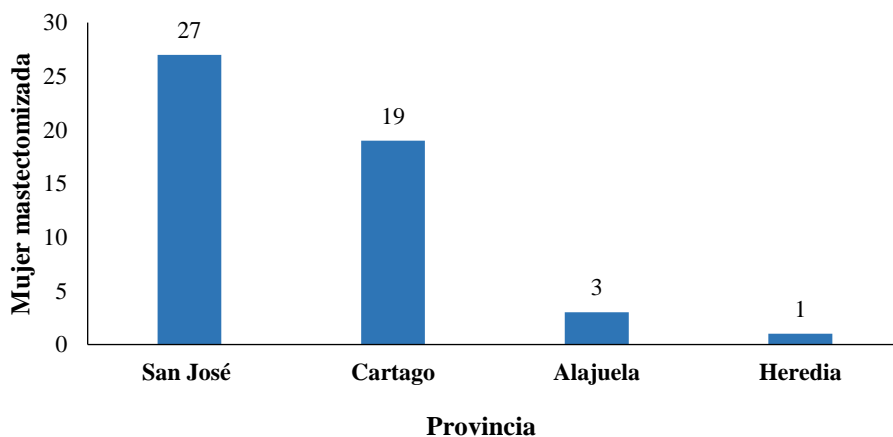


Figura N°1: Distribución de mujeres mastectomizadas según provincia, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°1 demuestra que más del 50 % de la población mastectomizada reside en las provincias de San José y Cartago, mientras que el otro porcentaje restante de mujeres vive en Alajuela y Heredia.

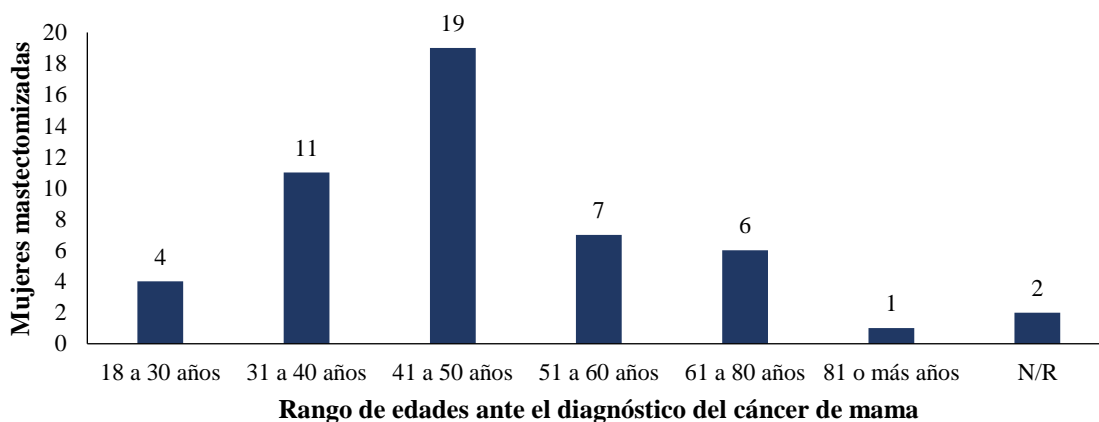


Figura N°2: Distribución de mujeres mastectomizadas según edad, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°2 demuestra que la mayor parte de la población mastectomizada se encuentra en edades entre 31 y los 80 años.

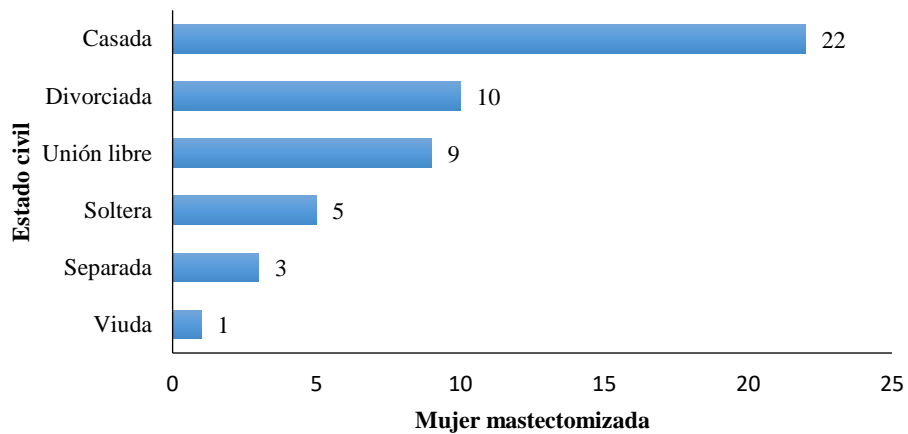


Figura N°3: Distribución de mujeres mastectomizadas según estado civil, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°3 demuestra que más del 50% de la población mastectomizada se encuentra con una pareja estable, mientras que el otro porcentaje restante está en condiciones de divorcio, separación, viudez o soltería.

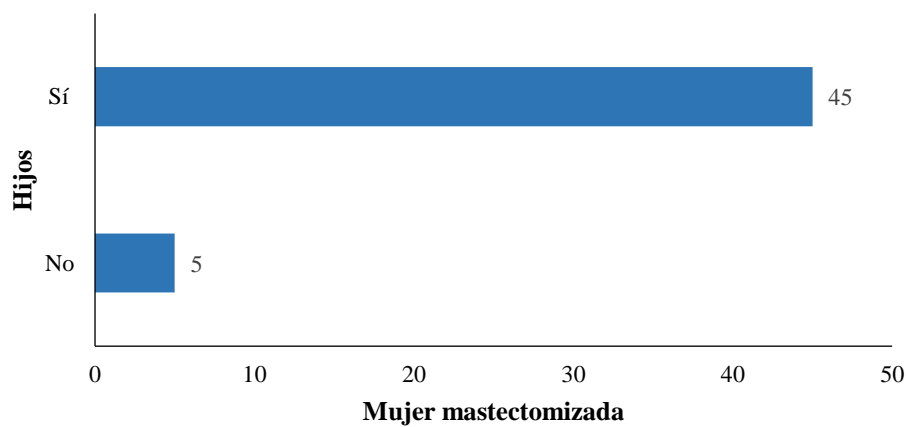


Figura N°4: Distribución de mujeres mastectomizadas según hijos, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°4 demuestra que la mayoría de la población en estudio tiene hijos, solamente 5 mujeres no tienen.

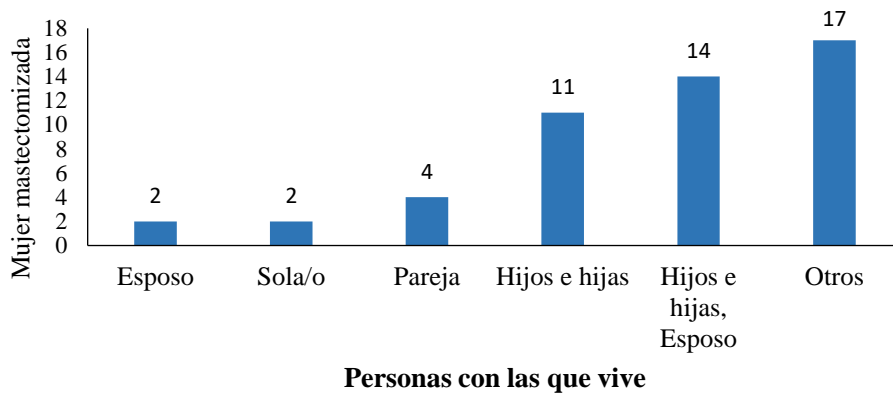


Figura N°5: Distribución de mujeres mastectomizadas según personas con las que vive, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°5 representa que la mayoría de la población mastectomizada vive acompañada, mientras que solo 2 mujeres viven solas.

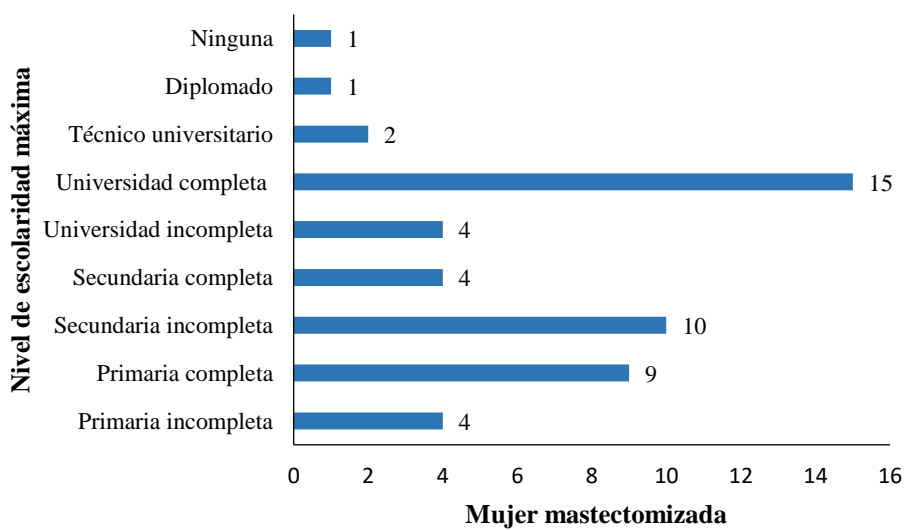


Figura N°6: Distribución de mujeres mastectomizadas según nivel de escolaridad máximo, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°6 evidencia que más del 50% de la población mastectomizada posee estudios y solamente una persona no posee algún grado académico.

Tabla N°5: Distribución de mujeres mastectomizadas según tratamiento recibido, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020.

Tratamiento recibido	Mujeres
Mastectomía	47
Quimioterapia	40
Radioterapia	36
Terapia hormonal	11
Farmacológico	1

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°5 muestra que la mastectomía es el tratamiento mayormente recibido en primer lugar, la quimioterapia en segundo lugar y la radioterapia en tercer lugar.

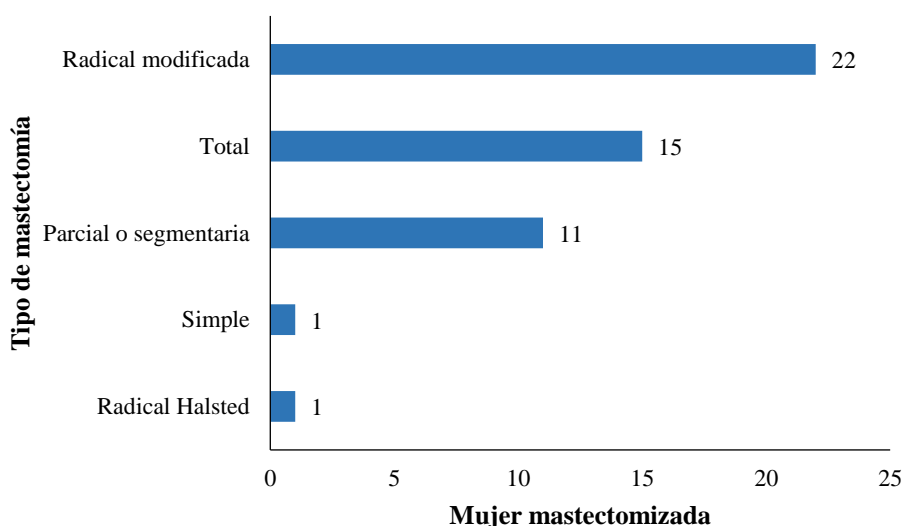


Figura N° 7. Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo de mastectomía, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La figura N°7 demuestra que la mayor parte de la población posee el tipo de mastectomía radical modificada, seguida de la total y la parcial o segmentaria.

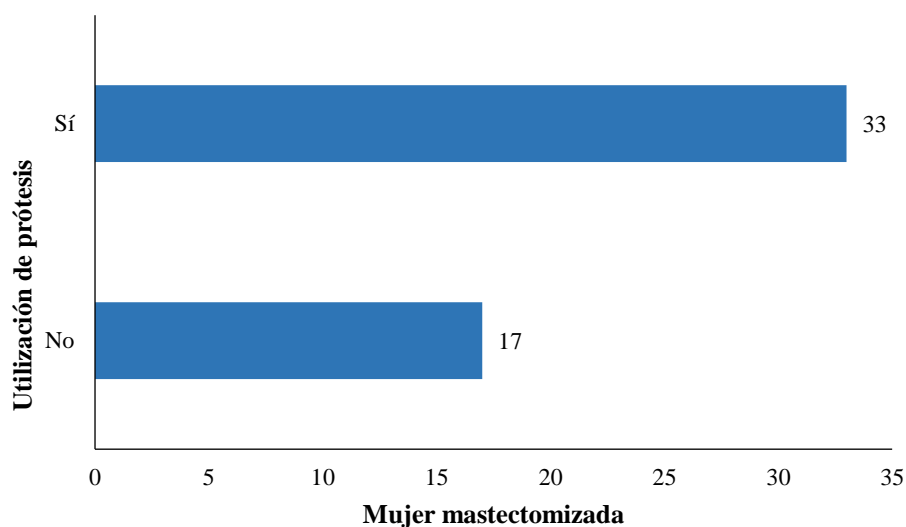


Figura N°8: Distribución de mujeres mastectomizadas según empleo de prótesis, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°8 evidencia que más del 50% de la población utiliza algún tipo de prótesis mamaria.

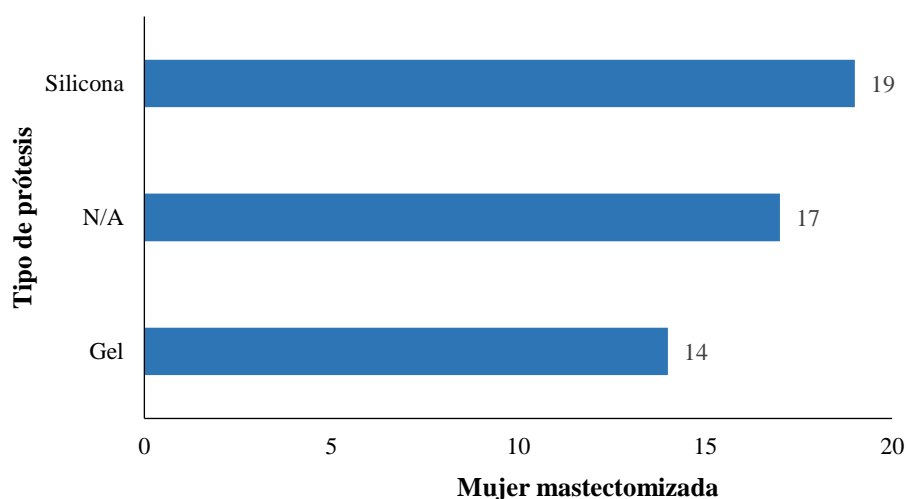


Figura N°9: Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo prótesis mamaria empleada, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°9 muestra que la prótesis mamaria mayormente utilizada es la de silicona.

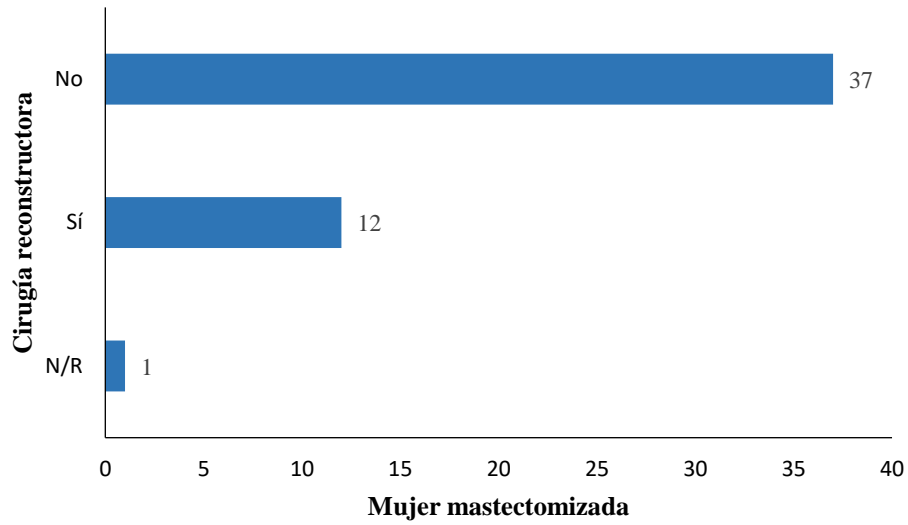


Figura N°10: Distribución de mujeres mastectomizadas según realización de cirugía reconstructora, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°10 muestra que más del 50% de la población mastectomizada no se somete a la cirugía reconstructora.

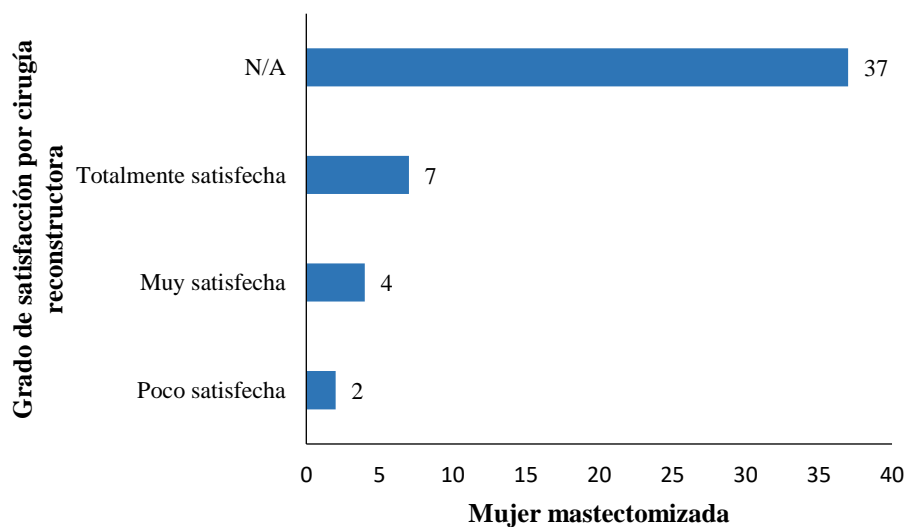


Figura N°11: Distribución de mujeres mastectomizadas según grado de satisfacción por cirugía reconstructora, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°11 muestra que la mayoría de las mujeres que se someten a la cirugía reconstructora se sienten satisfechas con el resultado, mientras que 2 personas se sienten poco satisfechas.

### **Resultados de la adaptabilidad física y mental de las mujeres mastectomizadas:**

*Tabla N°6: Frecuencia de signos y síntomas según cantidad de mujeres mastectomizadas, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020.*

<b>Signos y síntomas</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Raramente</b>	<b>Nunca se presentó</b>
Cicatrices	30	13	7
Cansancio	29	13	8
Dolor de espalda	27	14	9
Ausencia de la menstruación	27	6	16
Insomnio	26	13	11
Dolor en las articulaciones	26	18	6
Dolor en el brazo y hombro	26	15	9
Menopausia precoz o temporal	26	6	18
Sofocos	24	17	9
Piel más sensible y delicada	24	12	14
Alteraciones en uñas	23	14	13
Dificultad para concentrarse en las actividades de la vida	23	9	18
Disminución del deseo sexual	23	9	18
Disminución del flujo vaginal	23	9	18
Cambios en el peso	21	15	14
Sudoración	20	13	17
Limitaciones en el movimiento	20	20	10
Pérdida del cabello	19	15	16
Disminución o pérdida de sensibilidad en las mamas.	18	12	20
Pérdida de equilibrio	10	16	24

**Fuente:** elaboración propia, 2020.

La tabla N°6 muestra los signos y síntomas más relevantes, siendo las cicatrices, el cansancio, el dolor de espalda y la ausencia de la menstruación los más frecuentes. Los cambios en el peso, sudoración, limitaciones en el movimiento, pérdida del cabello,

disminución o pérdida de sensibilidad en las mamas y del equilibrio a pesar de no ser los más frecuentes se agregan en esta tabla, debido que en la teoría se mencionan.

*Tabla N°7: Cantidad de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a los signos y síntomas físicos posteriores a la mastectomía, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020.*

<b>Signos y síntomas.</b>	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Cicatrices	30	4	13
Alteraciones en uñas	22	6	15
Ausencia de la menstruación	22	2	11
Cansancio	21	4	22
Pérdida de cabello	20	10	11
Dolor	19	4	17
Dolor en las articulaciones	19	4	22
Sofocos	17	3	22
Insomnio	17	3	21
Limitaciones en el movimiento del lado del brazo de la cirugía.	16	6	18
Piel más sensible y delicada	16	5	14
Dolor en el brazo y hombro	16	5	20
Sensación de pesadez en el brazo (s)	16	5	20
Menopausia precoz o temporal	16	4	17
Cambios en el peso	15	7	19

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°7 muestra que las cicatrices, las alteraciones en las uñas y la ausencia de la menstruación son parte de los síntomas a los cuales se adaptaron mayormente las mujeres mastectomizadas. No se adaptaron a cambios como lo son el cansancio, dolor en las articulaciones y a los sofocos.

*Tabla N°8: Frecuencia de alteraciones emocionales posteriores a la mastectomía según cantidad de mujeres mastectomizadas, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020.*

<b>Signos y síntomas</b>	<b>Muy frecuente</b>	<b>Raramente</b>	<b>Nunca se presentó</b>
Estrés	23	16	11
Preocupación	20	20	10
Ansiedad	20	16	14
Temor	19	19	12
Inseguridad	17	17	16
Enojo	16	14	20
Inutilidad	16	13	21
Tristeza	15	25	10
Llanto	15	18	13
Depresión	15	13	22
Frustración	14	13	23
Pérdida del atractivo	14	13	23
Impotencia	13	15	22
Miedo al rechazo	12	12	26
Desánimo	12	21	17
Negatividad	10	11	29

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°8 muestra las alteraciones mayormente presentadas según el grado de frecuencia, siendo el estrés y la preocupación los síntomas emocionales más frecuentes. Se agregan a la tabla el desánimo y la negatividad, a pesar de no ser síntomas frecuentes en la población en estudio, debido que en la teoría son mencionados.

*Tabla N°9: Cantidad de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a las alteraciones emocionales posteriores a la mastectomía, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020.*

<b>Signos y síntomas.</b>	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Estrés	22	5	16
Tristeza	20	4	18
Ansiedad	19	2	20
Preocupación	18	9	15
Temor	18	6	18
Llanto	17	3	21
Frustración	16	4	16
Desánimo	16	5	17
Sensación de falta de proporcionalidad en el cuerpo	16	4	11
Enojo	14	5	17
Insatisfacción por la apariencia	14	2	14
Aislamiento.	14	4	13
Inseguridad	13	3	20
Vergüenza ante su propia desnudez o prendas de vestir	13	5	11

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°9 muestra que la población mastectomizada se adaptó mayormente al estrés, a la tristeza y a la ansiedad. No lograron adaptarse a alteraciones emocionales como la inseguridad, el llanto y la ansiedad.

## Resultados del apoyo social percibido de las mujeres mastectomizadas:

*Tabla N°10: Frecuencia de mujeres mastectomizadas según el apoyo social percibido, dentro de la GAM, III cuatrimestre, 2020.*

	Escalas de likert	
	Siempre	Nunca
<b>Apoyo emocional- afectivo</b>		
1. Alguien que le muestre amor y afecto	48	2
2. Alguien a quien amar y sentirse querido	46	4
3. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	45	5
4. Alguien que le abrace	45	5
5. Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	44	6
6. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	44	6
7. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	42	8
8. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	42	8
9. Alguien que comprenda sus problemas	42	8
10. Alguien cuyo consejo realmente desee	41	9
11. Alguien que le aconseje como resolver los problemas personales	40	10
<b>Apoyo instrumental</b>		
1. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesito	47	3
2. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	47	3
3. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	45	5
4. Alguien que le ayude con las tareas domésticas	44	6

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N° 10 muestra que más de 80% de la población mastectomizada mantuvo siempre gran apoyo emocional- afectivo e instrumental. El 96% de la población mastectomizada posee alguien que le muestre amor y afecto, y el 94% presenta alguien que le lleve al médico cuando lo necesite y que le prepare comida si no puede hacerlo.

*Tabla N°11: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición de las cicatrices y el nivel de adaptación a este síntoma físico.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	18	3	8
Raramente	3	1	5

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°11 muestra que cicatrices entre más frecuente son, mayor es su adaptación. Si las cicatrices se presentan raramente no se adaptan.

*Tabla N°12: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición del dolor de espalda y el nivel de adaptación a este síntoma físico.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	7	3	17
Raramente	5	4	4

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°12 evidencia que el dolor de espalda por más frecuente que se presente, la población mastectomizada no logra adaptarse al síntoma. Sin embargo, si se presenta raramente si logran adaptarse.

*Tabla N°13: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición del cansancio y el nivel de adaptación a este síntoma físico.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	10	3	16
Raramente	7	1	5

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°13 muestra que el cansancio se presenta con mucha frecuencia, pero no logran adaptarse al síntoma. Sin embargo, si se presenta raramente si logran adaptarse.

*Tabla N°14: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición de la amenorrea y el nivel de adaptación a este síntoma físico.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
<b>Frecuente</b>	17	2	5
Raramente	2	0	3

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°14 muestra que la amenorrea entre más frecuente se presenta mayor es su adaptación. Si se presenta raramente, la población mastectomizada no logra adaptarse.

*Tabla N°15: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición del insomnio y el nivel de adaptación a este síntoma físico.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	11	3	12
Raramente	4	0	6

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla anterior demuestra que el insomnio por más frecuente o raramente que se presente, la población mastectomizada no logra adaptarse.

*Tabla N°16: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición del dolor en las articulaciones y el nivel de adaptación a este síntoma físico.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	11	3	12
Raramente	10	1	11

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°16 muestra que el dolor en las articulaciones por más frecuente o raramente que se presente, la población mastectomizada no logra adaptarse.

*Tabla N°17: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición dolor en el brazo u hombro y el nivel de adaptación a este síntoma físico.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	8	4	13
Raramente	5	1	7

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°17 evidencia que el dolor en las articulaciones por más frecuente o raramente que se presente, la población mastectomizada no logra adaptarse.

*Tabla N°18: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición del estrés y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	9	1	13
Raramente	10	3	3

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°18 muestra que el estrés entre más frecuente que se presente, la población no logra adaptarse. Sin embargo, si se presenta raramente, las mujeres logran adaptarse mayormente.

*Tabla N°19: Distribución de personas según frecuencia de aparición de la preocupación y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	6	3	11
Raramente	9	6	4

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°19 muestra que la preocupación entre más frecuente que se presente, la población no logra adaptarse. Sin embargo, si se presenta raramente, las mujeres logran adaptarse mayormente.

*Tabla N°20: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición de la ansiedad y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	4	1	15
Raramente	10	1	4

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°20 demuestra que la ansiedad entre más frecuente que se presente, la población no logra adaptarse. Sin embargo, si se presenta raramente, las mujeres logran adaptarse mayormente.

*Tabla N°21: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición del temor y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	5	2	12
Raramente	9	3	6

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

La tabla N°21 muestra que el temor entre más frecuente que se presente, la población no logra adaptarse. Sin embargo, si se presenta raramente, las mujeres logran adaptarse mayormente.

*Tabla N°22: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición de la inseguridad y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	3	2	11
Raramente	4	1	8

**Fuente:** elaboración propia, 2020.

La tabla N°22 evidencia que la inseguridad por más frecuente o raramente que se presente, la población mastectomizada no logra adaptarse.

*Tabla N°23: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición del enojo y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	4	3	9
Raramente	5	1	7

**Fuente:** elaboración propia, 2020.

La tabla N°23 muestra que el enojo por más frecuente o raramente que se presente, la población mastectomizada no logra adaptarse.

*Tabla N°24. Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de aparición de la inutilidad y el nivel de adaptación a este síntoma emocional.*

<b>Frecuencia de síntomas</b>	<b>Nivel de adaptación</b>		
	<b>Adaptado</b>	<b>Neutral</b>	<b>No adaptado</b>
Frecuente	3	3	10
Raramente	3	1	6

**Fuente:** elaboración propia, 2020.

La tabla N°24 muestra que la inutilidad por más frecuente o raramente que se presente, la población mastectomizada no logra adaptarse.

Tabla N°25: Categorización de unidades y subunidades de análisis para codificación de los diálogos.

Este apartado presenta los resultados cualitativos de la investigación a través de un cuadro de codificación de las categoría y subcategorías, que detalla las unidades de análisis para brindar al lector mayor entendimiento.

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Palabra clave</b>	<b>Codificación</b>
<b>Adaptabilidad física</b>	<b>Dificultad</b>	Cambios físicos en mi cuerpo. Observarse al espejo. Comparar ambas mamas.	
	<b>Estrategias</b>	La utilización de las prótesis externas. Someterse a la reconstrucción mamaria. Terapia física.	
	<b>Reconstrucción mamaria</b>	Mejoró mi aspecto. Volví a sentirme como antes. Mejoras en los cambios físicos producidos por la mastectomía (dolor, pérdida de equilibrio). Mejoría a nivel estético.	
<b>Adaptabilidad mental</b>	<b>Dificultad</b>	Los cambios físicos (la pérdida total de la mama, cicatrices, entre otros). Recordar el proceso de enfermedad. El abandono de la pareja.	
	<b>Estrategias</b>	Formar parte de grupos de apoyo. Acompañamiento de la familia. Actividades de entretenimiento. Información de los cambios que iban a suceder posterior a la cirugía. Motivación por parte de quienes forman parte de su entorno.	
	<b>Reconstrucción mamaria</b>	Mejoró mi autoestima.	

Fuente: elaboración propia, 2020.

**Dificultad a la adaptabilidad física y mental:**

Participante 1:

El miedo a quedarme sin una mama o a morir.

No puedo expresar sentimientos y pensamientos negativos, ya que mi esposo se enfermaba tras la ansiedad que esto le generaba.

Participante 5:

La incomodidad de usar ciertas prendas de vestir (vestido de baño, una blusa o un escote) que me hicieran ver mal, debido a la ausencia de la mama, ya que la ropa no se veía igual.

Participante 6:

La caída del cabello me afectó tanto física como emocionalmente.

Participante 8:

La vida me cambió mucho, soy una mujer incompleta.

Participante 12:

El verme la cicatriz me afectaba mucho.

Pensar que mi esposo me podría rechazar.

Participante 13:

Fue difícil el tener que aceptar que ya no tenía dos senos al ir a consulta y tener que desnudarme para una revisión, llegó a ser agobiante.

Participante 14:

La debilidad en el brazo duró varios años.

Participante 15:

Los sofocos, insomnio y falta de concentración.

Participante 17:

El abandono de mi esposo.

Participante 18:

Para mí era muy difícil el momento de comprar blusas.

Participante 21:

Al principio la falta de prótesis.

Participante 22:

Lo más difícil fue antes de tener la prótesis a la hora de vestirse ya que mi ropa no me quedaba como debería al tener un pecho talla 40D y al otro lado la mastectomía se notaba mucho la diferencia y era doloroso físicamente y emocionalmente por las miradas y comentarios de las personas.

Participante 24:

Considero que una nunca está preparada para enfrentar estos procesos y más cuando nos ha debilitado física y emocionalmente. La adaptación es lenta pese a que nos esforzamos en acostumbrarnos a la realidad.

Participante 25:

Mi mama enferma.

Dificultad económica.

Participante 27:

Pensionarme.

Participante 28:

Nunca busque información ni personas que habrían pasado por ese proceso, creo que eso me hubiese ayudado mucho.

Participante 29:

Cambiar vestimenta.

Participante 31:

Dolor en el brazo y la tristeza.

Participante 33:

Pérdida de fuerza.

Participante 34:

Considero que el dolor en brazo y hombro, el no poder ejecutar algunos movimientos, la agilidad.

Participante 38:

La actitud y creencias de algunas personas de mi entorno.

Participante 39:

La limitación a realizar actividades cotidianas (limpieza del hogar, levantar objetos, hacer esfuerzos).

Es difícil aceptar que ya no soy la misma de antes, es decir, que me canso más rápido, que no puedo llevar el mismo ritmo de antes.

El tener que modificar mis hábitos y actividades sencillas (manera de dormir, cuidarme el brazo de cualquier quemadura, lesión, picadura, debido al riesgo de la linfedema).

Participante 41:

Temor por tener que pasar nuevamente por lo mismo.

Participante 42:

Considero que por ser una cuantrectomía no me afectó tanto.

Participante 44:

No sentir mi seno.

La apariencia.

Participante 47:

Mi hijo vive en el extranjero y las personas cercanas, amistades me hicieron de lado.

Participante 48:

Ir a una piscina.

El realizar ciertos ejercicios.

Participante 49:

Tanta ansiedad y estrés.

**Estrategias que mejoraron la adaptabilidad física y mental:**

Participante 1:

Positivismo, buena actitud.

Participante 2:

Mi fe en Dios, creer y confiar en él, mucha oración.

El apoyo de mi esposo, mi familia y amigos.

Participante 3:

Apoyo con otras mujeres sobrevivientes.

Lectura en bases de datos especializadas sobre tratamientos empleados, el acceso oportuno a la información.

Compra de insumos y servicios médicos privados, terapias y seguimientos oportunos.

Prendas de elastocompresión, rehabilitación, terapias, manejo de secuelas y de dolor y kinesiotapping.

Participante 6:

Aislarme.

Participante 7:

Apenas amanece me baño para ponerme mi ropa y ya no verme más.

Participante 8:

Aceptar lo que estaba pasando.

Participante 9:

Decidí durante el proceso de quimioterapia no usar peluca pañuelos gorras o turbantes, siempre me pinté los labios de color rojo bien fuerte como señal de triunfo.

Participante 12:

Cambié la vestimenta (que se adaptará a la prótesis).

Participante 20:

Fui al salón de belleza y me corté el cabello totalmente.

Participante 21:

Pelucas, pañuelos.

Asistir a grupos de apoyo.

Participante 23:

Cree un cuaderno con mis sentimientos y que podía mejor día a día y cuando lograba mejorar, arrancaba la hoja y la quemaba como terapia.

Participante 24:

Ejercicios de rehabilitación, terapias ofrecidas por la CCSS que practico diariamente. Seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud. Evitar esfuerzos.

Participante 25:

Gorros. 4 brasieres de la CCSS, prótesis cada 2 años.

Psicología.

Participante 27:

Creatividad: realizaba pinturas.

Ropa holgada: no tallada, brasieres especiales.

Una persona que me ayuda en quehaceres.

Cremas, me pintaba las uñas, me maquillaba.

Esperar tener sueño, comer 2 horas antes de dormir, siestas.

Salir a caminar.

Tomaba cursos en la UNA.

Voluntariados. Daba charlas de vivencias

La idea de vivir el día a día.

Participante 28:

Investigue, busque testimonios y vivencias de mujeres que habían pasado ese proceso.

Participante 36:

Siempre pensé que no me quitaron el seno, sino que se llevaron el cáncer y si el seno me hacía daño no lo quería.

Participante 38:

Coaching, lecturas, baile.

Reforzar relaciones interpersonales sanas.

Ejercicio activo, dieta.

Participante 39:

Usar la manga, comprar artefactos eléctricos que faciliten mi trabajo en la casa.

Anoto TODO lo que tengo que hacer, tanto los pendientes y tareas asignadas en el trabajo, como las compras, los mandados, los correos que tengo que enviar, mensajes, llamadas por hacer, etc. Si no anoto las cosas, es MUY probable que se me olviden.

Participante 40:

Ventiladores.

Participante 44:

Silicona, esponjas y prótesis, sostenes especiales.

Participante 47:

Accesorios.

Vestimenta de talla mayor, utilizo la ropa que me conviene, no escotes.

Fisioterapeuta, nutricionista.

Participante 50:

Turbantes.

Vestimenta normal.

### **Reconstrucción mamaria mejoró a la adaptabilidad física:**

Participante 3:

Mejoró mi higiene postural y el equilibrio.

Participante 10:

Me sentí más a gusto.

Participante 16:

Fue un cambio total.

Participante 21:

Más confianza y autoestima.

Participante 24:

No, mis expectativas al someterme a la reconstrucción fueron que me haría sentir mejor en relación a los dolores de espalda, sin embargo, han empeorado.

Participante 26:

En mi caso me hicieron una cuadrantectomía e inmediatamente me rellenaron el seno.

Participante 39:

Si claro, en primer lugar, se recupera el balance del cuerpo, la comodidad de no tener que usar el brasier con la prótesis.

### **Reconstrucción mamaria mejoró a la adaptabilidad emocional y mental:**

Participante 3:

Sí, estaba harta de la prótesis, era incómoda solo la usaba porque me ayudaba, al menos de forma parcial, con la parte postural.

Participante 16:

Me siento más cómoda y segura.

Participante 31:

Mayor seguridad.

Participante 23:

Al verme al espejo o estéticamente se ve mejor.

Participante 24:

No, la intención fue que me ayudaría a sentirme más segura y femenina, sin embargo, no.

Participante 26:

Sí, porque siempre pensé que me iba a quedar sin una mama y sin una parte de una.

Participante 26:

Es más fácil para vestirse.

Participante 39:

Sí, me dio más seguridad al poder verme y sentirme "normal", aunque nunca me sentí incompleta, pero si era muy agradable poder volver a usar cualquier tipo de blusas o vestidos, sin tener que buscar solo cierto tipo de ropa que se viera bien con la prótesis. Muy satisfecha de poder ir a la playa o piscinas con traje de baño, antes de la reconstrucción usaba una blusa por encima del traje de baño, ya que no encontraba ninguno que me tapara la prótesis y se viera bien.

Participante 41:

Emocionalmente es un aspecto que ayuda bastante.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El presente capítulo pretende integrar y analizar los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento de elaboración propia en la población mastectomizada dentro de la Gran Área Metropolitana. Además de comparar lo alcanzado con las publicaciones bibliográficas previas del tema, incluyendo la teorizante de enfermería de Sor Callista Roy de la adaptación, discutiendo y comparando así las diversas perspectivas. Esto con el objetivo de brindar una argumentación óptima de acuerdo con las variables respectivas de la exploración.

El análisis de la información permite visualizar el proceso de cáncer de seno desde el tratamiento y reconstrucción, debido a que la adaptabilidad se ve perjudicada por las secuelas físicas y emocionales después de la mastectomía. Sin embargo, posteriormente se puede observar cómo esta adaptación varía de acuerdo con la restauración de la mama. Incluso se muestra como el apoyo social que percibe la mujer ayuda a minimizar las consecuencias de la cirugía. Además, se evidencia que las estrategias que implementan las mismas mejoran la evolución.

Los aspectos sociodemográficos que prevalecen en el grupo de mujeres mastectomizadas participantes en la investigación son: habitan en su mayoría en San José y Cartago, edades cronológicas superiores a los 41 años, con una pareja estable, conviven con su núcleo familiar (esposo e hijos). Sin embargo, algunos con personas externas a esa burbuja. Además, poseen estudios universitarios. Reciben tratamientos con quimioterapia, radioterapia y cirugía (radical modificada, total y parcial). Emplean prótesis externas y algunas que se someten a la reconstrucción se sienten satisfechas con los resultados.

Los resultados obtenidos demuestran que la población participante del estudio es de mujeres de rangos mayores a los 41 años. Sin embargo, es importante destacar que la edad que tiene relevancia para la investigación es en la que son diagnosticadas con el cáncer mamario y no

a la cronológica actual. El Ministerio de Salud <sup>43</sup> indica mediante estadísticas que este padecimiento afecta más a las personas después de los 35 años, coincidiendo así con lo que mencionan otros autores <sup>44</sup>, la frecuencia y riesgo de padecerlo incrementa con la edad, alcanzando mayor incidencia y prevalencia en edades avanzadas. Por lo tanto, los datos de ambas fuentes coinciden con los resultados obtenidos, debido que un porcentaje alto de mujeres con este diagnóstico se encuentran entre el rango de edades de 31 a 40 y de 41 a 50 años.

El Ministerio de Salud <sup>43</sup> muestra en las tasas de incidencia realizadas que el cáncer de mama se encuentra principalmente localizado en San José, Alajuela y Cartago. Coincidiendo así con los resultados obtenidos, en el cual se evidencia como la población estudiada vive mayormente en la primera y tercera provincia anteriormente mencionada.

La mayoría de las mujeres poseen una relación estable, en condiciones de matrimonio o en unión libre. Sin embargo, algunas refieren ser abandonadas durante la enfermedad, lo cual conduce a que su adaptabilidad se obstaculice. Mientras que otras mencionan que el apoyo que perciben de su pareja les ayuda al afrontamiento de alteraciones físicas y mentales.

La interacción conyugal puede sentirse amenazada y mayormente afectada, debido que se convierte en un factor estresante para la pareja, ya que es quien vive más de cerca todos los efectos del padecimiento y sus consecuencias. <sup>(45,46)</sup> Cabe agregar que no solamente la relación sentimental se ve perjudicada, sino que sexualmente también, debido que algunas mujeres piensan que en algún momento su compañero puede abandonarlas. <sup>(2,5)</sup>

Las respuestas de algunas participantes tienen concordancia con lo anteriormente mencionado. Una usuaria refiere: *“no puedo expresar sentimientos y pensamientos negativos, ya que mi esposo se enfermaba tras la ansiedad que esto le generaba”* (participante 1, octubre 2020), esto dificulta su adaptabilidad física y mental. Algunas

sugieren que tienen miedo a ser abandonadas debido a la ausencia de la mamá, lo cual repercute en su vida sexual. En ocasiones refieren sentir vergüenza por su desnudez frente a su compañero.

Bautista et al <sup>46</sup> mencionan que a consecuencia de los tratamientos hay modificaciones visibles que afectan la manera en cómo se perciben corporalmente las usuarias a sí mismas. Debido que existe cierto miedo a mantener y recuperar la actividad sexual, por la dificultad de la aceptación a los cambios, que impactan en su deseo de tener relaciones. La pareja puede presentar temor a hacerle daño o a no saber cómo actuar con naturalidad ante la recuperación.

En relación con lo descrito anteriormente coincide con las alteraciones físicas que se presentan tras la mastectomía, entre ellas el deterioro de los deseos eróticos y sexuales, dificultad para llegar al orgasmo, disminución del flujo vaginal y dolor durante el coito.

La pareja es una figura fundamental durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer, ya que se convierte en el apoyo principal de la usuaria. Por lo tanto, es importante que los profesionales en salud le brinden la mayor información posible, para que incremente su participación y acompañamiento en el proceso de enfermedad. <sup>(46,47)</sup> Lo anterior concuerda con lo mencionado por parte de las usuarias, ellas refieren que es esencial para seguir adelante el soporte que les brindan sus compañeros de vida. Sin embargo, algunas refieren ser abandonadas durante el proceso y esto ocasiona mayores alteraciones emocionales.

El apoyo social percibido se relaciona con los lazos afectivos, en este caso el de la pareja, siendo un elemento importante en el cáncer, ya que existe un vínculo de necesidad emocional y apoyo. <sup>(3, 26, 45)</sup> Se habla de un soporte positivo por parte del cónyuge cuando éste proporciona soluciones a los problemas, seguridad, afecto, amor y comunicación mutua.

<sup>45</sup> La adaptabilidad se ve favorecida o perjudicada por el acompañamiento durante el proceso

de salud y enfermedad. <sup>(2, 5)</sup> Debido que ayuda a la adherencia al tratamiento, mayor funcionalidad, autocuidado, percepción más positiva de la salud, reduce la aparición de trastornos psicológicos. <sup>(3, 26)</sup>

El involucramiento de los hombres es en todo el proceso de enfermedad, tratamiento y a la aceptación de cambios físicos, redistribución de roles y asumiendo nuevas responsabilidades. En la mayoría de las ocasiones es quien desenvuelve el rol de cuidador del enfermo, además de las tareas del hogar y sostenimiento económico. Algunas veces aparece cierta frustración, debido a la sobrecarga de funciones. <sup>45</sup>

La respuesta de una participante tiene concordancia con lo mencionado anteriormente, ya que ella indica *“mi esposo me proporcionó acompañamiento y ayuda durante el padecimiento y posterior al tratamiento”* (participante 3, octubre 2020). Este apoyo que provee la pareja brinda mayor confianza de sí misma, ayuda a adaptarse emocionalmente a las secuelas de la cirugía. Además, en ocasiones las usuarias mencionan en el test de MOS el apoyo en las tareas en el hogar, responsabilidades como cuidador, soporte económico se obtiene por parte de él.

Los resultados obtenidos exponen que más del 50% de las mujeres participantes del estudio poseen hijos/as. Siendo estos la motivación fundamental para seguir adelante en este proceso de salud y enfermedad. En ocasiones según refieren las participantes son quienes se convierten en los responsables del hogar y en cuidadores, debido que las funciones pasan a retribuirse a los individuos más cercanos. Es por parte de ellos que algunas de las mujeres reciben apoyo de tipo emocional e instrumental.

Una de las usuarias refiere *“mi hijo vive en el extranjero”* (participante 47, octubre 2020), por lo que se le dificultad adaptarse al no tener a su acompañamiento cerca. La mayoría mencionan que el soporte que tiene de sus hijos es importante para mejorar ese

afrontamiento; emocionalmente les ayuda mucho el recibir muestras de amor, afecto y atención, además que les brinda un aporte en las tareas del hogar, por lo que reduce algunas dolencias físicas.

Ovelar et al <sup>47</sup> menciona que los hijos son la mayor preocupación de las usuarias, debido que en ocasiones pasan a ser una carga negativa. La mujer puede llegar a percibir cierto miedo de como ejecutan las funciones, temor a morir, alarmada por lo que pasará con ellos en un futuro. Además, estos pueden ser los más afectados en el momento de informarles sobre el diagnóstico. Son sometidos a un cambio sustancial, por lo cual experimentan distintas emociones. Por lo tanto, es fundamental que haya una buena comunicación en familia, para que facilite la asimilación a la enfermedad, cambios y puedan enfrentar adecuadamente este proceso.

Hawrylak et al <sup>46</sup> indica que una de las alteraciones más comunes que se presentan en la familia es cuando los hijos pasan a convertirse en los encargados de las tareas domésticas y como único cuidador, asumiendo a su vez un rol activo de compañía, atención, sostenimiento económico, amor y afecto. Es muy frecuente que la responsabilidad recaiga en el mayor, ya adulto. Lo anterior coincide a su vez con el apoyo social que percibe la mujer, tanto emocionalmente como instrumental.

Los resultados demuestran que la mayoría de las las mujeres mastectomizadas viven acompañadas con sus hijos y esposo, pareja u otros, con la abuela materna, hermanos, sobrinos/as, cuñado, nietos/as, bisnieta, amigos, yerno o cuidador.

Aguilar <sup>45</sup> indica que la familia desempeña un rol importante en la vida de la mujer, ayudando a reducir los efectos de tensión que posee el cáncer. La misma genera respuestas adaptativas ante la situación. Las de tipo afectivo como lo son el amor, tristeza, depresión, negociación de roles o flexibilización de los límites. Las de orden económico es la capacidad

para cubrir medicamentos, consultas y hospitalización. Los comportamientos positivos o negativos para llegar a aceptar la enfermedad y tener una buena calidad de vida, dependen de la presencia del medio sano, este debe saber apoyar y tener un adecuado equilibrio.

Este padecimiento se considera una crisis, debido al impacto que genera para desorganizar un sistema familiar. Las personas cercanas que mantienen un nexo de cuidado y ayuda son quienes viven mayormente una afectación psicológica (estrés) y transformaciones de rutina.

<sup>45</sup> Cuando se diagnostica, tanto la persona afectada como su núcleo deben reorganizar su vida y aprender a enfrentar lo que está sucediendo. La alteración que vayan a tener depende de la edad, rol que desempeñaba la mujer, cómo funcionaba ese parentesco antes de la enfermedad, situación actual y los recursos con los que dispone para enfrentar el proceso. <sup>47</sup>

La familia y amigos muchas veces pasan a ser la mayor red de apoyo de las pacientes, debido a que conforman los lazos afectivos más significantes para la usuaria. Las personas que constituyen su entorno son los vínculos donde se encuentra el soporte emocional necesario para hacerle frente al proceso de enfermedad. <sup>(47, 48)</sup> Arrese <sup>2</sup> indica que el apoyo que la persona enferma posea va a repercutir en las emociones y sentimientos que presente. Si hubo grandes vínculos, más fuerte puede ser para enfrentar el padecimiento.

Las respuestas obtenidas tras la realización de la pregunta sobre qué dificulta su adaptabilidad se relacionan con lo anterior. Muchas indican: “*mi mamá enferma*” (participante 25, octubre 2020), “*la actitud y creencias de personas de mi entorno*” (participante 38, octubre 2020), “*las personas cercanas, amistades me hicieron de lado*” (participante 47, octubre 2020).

En las estrategias que las ayudan refieren: “*el apoyo de mi esposo, mi familia y amigos*” (participante 2, octubre 2020). Lo cual se puede evidenciar en cómo la actuación de estos individuos afecta de manera positiva o negativa en la adaptación de la mujer con cáncer,

debido a que el acompañamiento, atención, cariño y motivación que percibe la usuaria de los demás, repercuten en su afrontamiento.

El apoyo social desde la dimensión emocional se visualiza en un soporte de afecto y amor, donde los lazos que establece el individuo con su familia, pareja y amigos es fundamental para el proceso, ya que benefician en el tratamiento, en su funcionalidad y reducción de efectos psicológicos.<sup>2</sup> Esto ayuda a minimizar el sufrimiento que viven las personas cercanas y el enfermo.

A nivel instrumental se vincula con los recursos que se obtienen, medios materiales, asistencia en actividades del hogar, sostenimiento económico, consejería y acompañamiento. <sup>(29, 30)</sup> Posterior a la mastectomía aparece la variación en el comportamiento de acuerdo con las situaciones, logrando que se ajuste a las situaciones reales y deseadas, sin perder la funcionalidad. <sup>24</sup>

La evidencia científica anterior se relaciona con lo que refieren las usuarias en la pregunta sobre que dificulta su adaptabilidad, las mismas mencionan: *“el tener que modificar mis hábitos y actividades sencillas (manera de dormir, cuidarme el brazo de cualquier quemadura, lesión, picadura, debido al riesgo de la linfedema)”* (participante 39, octubre 2020); y en las estrategias que la favorecen indican: *“una persona que me ayuda en quehaceres”* (participante 27, octubre 2020). Además, más del 80% de las mujeres mastectomizadas cuentan con apoyo emocional e instrumental, por lo que se puede deducir que obtienen ese soporte ya sea de sus hijos, pareja o amigos.

Los resultados muestran que más del 50% de las mujeres mastectomizadas posee estudios. La formación académica se relaciona con la búsqueda de información, conocer sobre este cáncer, cómo afectan los tratamientos empleados. Algunas mencionan que nunca se informaron ni contactaron personas que habían pasado por ese mismo proceso, por lo cual

creen que es algo que dificulta su adaptabilidad. Otras indican que leer sobre tratamientos y tener acceso oportuno de información ayuda a su adaptación. La mayoría indica que tenían a alguien que les informa y ayuda a entender la situación, mencionando al profesional de salud.

Hernández <sup>49</sup> menciona que la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer mamario es mejor en aquellas que presentan un mayor nivel de escolaridad. La educación acerca del tratamiento puede disminuir el estigma, mitos y prejuicios, lo cual puede reducir las alteraciones emocionales. Los profesionales sanitarios son partidarios y promotores de la salud al participar en actividades de enseñanza médica continua, orientación relativa al tema y colaborar en proyectos de mejoramiento de los sistemas de salud. <sup>50</sup>

Los resultados evidencian que los tratamientos principalmente recibidos para el cáncer mamario son la quimioterapia, radioterapia y mastectomía, los tres trabajan juntos hacia distintos objetivos, ayudando a erradicar o minimizar el tumor. Las secuelas que quedan posterior al procedimiento no solamente aparecen por la cirugía, sino también por efectos de las otras intervenciones. Muchas mujeres mencionaban que la elección de la intervención les causaba *“temor por quedarme sin una mama”* (participante 1, octubre 2020), *“el verme la cicatriz me afectaba mucho”* (participante 12, octubre 2020, *“no sentir mi seno”* (participante 44, octubre 2020). Se evidencia que son alteraciones física que dificultan la adaptabilidad.

El cáncer mamario es uno de los tumores que afecta mayormente a la población femenina, siendo la mastectomía el tratamiento primario. <sup>(13, 15)</sup> El procedimiento quirúrgico es uno de los más frecuentes, entre más pequeño sea el tumor, más opciones de cirugías se pueden dar. Depende del tamaño, localización y número de protuberancias, así como de su edad y estado general de salud. Es común aplicar la terapia mediante radiación posteriormente, con el

objetivo de destruir posibles restos de células cancerosas.<sup>8</sup> Aunque muchos/as pacientes también reciben el procedimiento neoadyuvante preoperatorio.<sup>16</sup>

Por otro lado, las usuarias después de pasar por esta enfermedad y sus intervenciones, deben retomar su vida normal, adaptándose a las secuelas, cambios de imagen, emociones y actitudes.<sup>(5,22)</sup> Los resultados evidencian que la mayor parte de las mujeres en estudio poseen el tipo de mastectomía radical modificada, seguida de la total y la parcial o segmentaria.

En la pregunta sobre que dificulta la adaptabilidad física y mental mencionan: “el *miedo de quedarme sin una mama o morir*” (participante 1, octubre 2020), “*fue difícil el tener que aceptar que ya no tenía dos senos al ir a consulta y tener que desnudarme para una revisión*” (participante 13, octubre 2020), “*se notaba mucho la diferencia*” (participante 22, octubre 2020), “*la apariencia, no sentir mi seno*” (participante 44, octubre 2020). Solamente una de las participante menciona: “*considero que por ser una cuadrantectomía no me afectó tanto*” (participante 42, octubre 2020), debido que se le realiza inmediatamente la reconstrucción. Por lo tanto, se puede deducir que, dependiendo del tipo de cirugía, así es la manera de afrontarlo.

La mastectomía total conlleva a la extracción de todo el tejido mamario, incluyendo el complejo areola y pezón. La de tipo radical modificada es prácticamente lo mismo que la total, solo que incluye la extirpación de los nódulos axilares. Incluso la parcial o segmentaria es de tipo conservadora del seno, debido que solo se elimina una parte de la mama.<sup>(17,18)</sup>

Autores<sup>(17,51)</sup> mencionan que los tipos más comunes de mastectomía usados en la actualidad son la simple y la radical modificada. Sin embargo, otros autores mencionan que la cirugía de tipo simple se emplea más frecuentemente que la radical modificada. Este último es común en usuarias que no son candidatas para la conservación de la mama. Muchas

pacientes prefieren la mastectomía a la cirugía conservadora para evitar la radioterapia postoperatoria, controles radiológicos con biopsias.

Cruz et al <sup>52</sup> mencionan que el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama ha sufrido varios cambios a lo largo del tiempo. Puesto que ha dejado de ser un procedimiento agresivo y mutilante, como ha llegado a ser la cirugía radical modificada que se ha convertido en una técnica más conservadora. Esto con el objetivo de disminuir el impacto psicológico que esta operación ocasiona.

Durante las últimas décadas la cirugía de tipo conservadora ha sido la opción quirúrgica de elección en la mujer con cáncer mamario al demostrarse una supervivencia similar a la que ofrece la mastectomía. Existen un grupo de usuarias donde sus condiciones oncológicas o características anatómicas no permiten que se mantenga el seno, ya que no permiten un correcto control de la enfermedad y que el resultado estético sea adecuado. <sup>17</sup>

Garbellini <sup>22</sup> indican que posterior a la mastectomía los usuarios presentan cambios en su cuerpo, distinta forma y simetría. A causa de lo anterior se producen respuestas emocionales que en algunos casos pueden llegar a presentar trastornos mentales. <sup>(1, 2, 5)</sup> Socialmente también puede afectar debido que en ocasiones tienden a aislarse para evitar la discriminación, rechazo o comentarios respecto a su apariencia, o bien, adquieren comportamientos diferentes para disimular el defecto que tienen. <sup>20</sup>

Lo anteriormente descrito tiene relación con lo que mencionan varias participantes donde indican que hay aspectos que dificultaron su adaptación: *“al inicio sin la falta de prótesis”* (participante 21, octubre 2020), *“para mí era muy difícil el momento de comprar blusas”* (participante 18, octubre 2020), *“lo más difícil fue antes de tener la prótesis a la hora de vestirme ya que mi ropa no me quedaba como debería al tener un pecho talla 40 D y al otro lado la mastectomía, se notaba mucho la diferencia y era doloroso físicamente y*

*emocionalmente por las miradas y comentarios de las personas”* (participante 22, octubre 2020).

La adaptabilidad se muestra cuando la usuaria tiene la capacidad de confrontar efectivamente los cambios ocasionados por la mastectomía.<sup>24</sup> Después de pasar por esta enfermedad y sus intervenciones deben retomar su vida normal, adaptándose a las secuelas y cambios.<sup>(5, 22)</sup> Además, la alteración que la persona puede sufrir depende del estadio de la enfermedad e intervenciones a las que se haya sometido y apoyo que haya tenido.<sup>(2, 5)</sup>

López et al<sup>16</sup> mencionan que dentro de los tratamientos para la enfermedad se incluyen acciones preventivas de complicaciones ocasionadas por el padecimiento y su tratamiento. Esto con el fin de mejorar la calidad de vida de las usuarias, entre estas intervenciones se incluyen los cuidados de apoyo, para manejar las manifestaciones clínicas y efectos secundarios de las terapias.

Arrese<sup>2</sup> menciona que el apoyo es un aspecto importante tras la mastectomía, debido que entre mayor soporte tenga la usuaria, más fuerte va a ser para adaptarse a las secuelas. Pues favorece el afrontamiento que tenga la mujer ante el procedimiento.<sup>(3, 26)</sup> En las participantes se evidenció tener el mayor acompañamiento posible por parte de las personas que conformaban su entorno, lo cual benefició la adherencia al tratamiento.

Resultados del estudio muestran que más del 50% de la población mastectomizada manipula algún tipo prótesis. Valencia et al<sup>53</sup> mencionan que más del 90% de usuarias sometidas a la cirugía mamaria, utilizan este tipo de dispositivo externo de forma permanente o durante el tiempo de espera antes de la realización de la reconstrucción. Lo cual coincide con los resultados obtenidos en el estudio, ya que como se mencionó, la mayoría de las participantes emplean el uso de estos artículos.

Martinez <sup>21</sup> indica que, una vez realizada la mastectomía, el empleo de prótesis se convierte en uno de los recursos mayormente utilizados. Estas cumplen con las funciones de la mama ausente, tanto en el ámbito fisiológico como estético y psicológico. A nivel físico proporciona una simetría corporal ayudando a tener un equilibrio de peso entre ambos lados, rectitud de la espalda, evitando la aparición de alteraciones en la columna y previniendo la linfedema. Psicológica y estéticamente aporta mayor seguridad en la usuaria, permiten tener comodidad para realizar cualquier actividad, ya que no se desplazan.

Garbellini <sup>22</sup> describe las prótesis como un reemplazo del tejido extraído, que proporcionan forma y simetría natural. Se indican posterior a la cirugía, en mujeres que no se someten a la reconstrucción mamaria, pero deben utilizar una sustitución de por vida y por ende un brasier especial, con el objetivo de restablecer el equilibrio perdido.

La evidencia teórica anteriormente mencionada tiene relación con lo que refieren las pacientes. Una de ellas indica que: *“la falta de prótesis al principio”* (participante 21, octubre 2020) dificultó su adaptación física y emocional; otra menciona: *“estaba harta de la prótesis, era incomoda solo la usaba porque me ayudaba, al menos de forma parcial, con la parte postural”*, sin embargo, las utilizan para el funcionamiento físico.

Otras usuarias mencionan algunas de las estrategias que utilizan para adaptarse a la ausencia de la mama, por ejemplo: *“cambié la vestimenta, que se adaptará a la prótesis”* (participante 12, octubre 2020), *“ropa holgada, no tallada, brasieres especiales”* (participante 27, octubre 2020), *“talla mayor, utilizo la ropa que me conviene, no escotes”* (participante 47, octubre 2020), *“silicona, esponjas y prótesis, sostenes especiales”* (participante 44, octubre 2020), fueron algunas.

Garbellini <sup>22</sup> también describe los dos tipos de prótesis más utilizados, la de gel y la de silicona. Ambas tienen una presentación muy parecida a la mama, con un peso promedio,

resistente al agua y calor. La de silicón simula el color, consistencia y textura, al palparla no se aprecia las diferencias con la piel. Sin embargo, la mujer selecciona la mejor para la mastectomía a la que se haya sometido.

Otros autores <sup>54</sup> mencionan la prótesis de gel de silicona como una sola, donde indican que la cubierta es de silicón y el relleno de gel, siendo la más utilizada. Los resultados obtenidos en el estudio evidencian en su mayoría emplean frecuentemente la de material de silicona.

La adaptabilidad es importante para afrontar adecuadamente los cambios. En este caso se pueden simular esas modificaciones ocasionadas por la mastectomía mediante la prótesis. Las mujeres deben de adaptarse a las secuelas que ocasionan los procedimientos, sin embargo, estos artículos ayudan a reducirse algunos malestares físicos y emocionales. La apariencia se beneficia, lo cual ayuda psicológicamente.

Los resultados arrojan que más del 50% de la población estudiada no se somete a la cirugía reconstructora. Sin embargo, 12 mujeres mastectomizadas sí se la realizan, indicando la mayoría de estas que se sienten satisfechas con el resultado.

López et al <sup>16</sup> indican que a las usuarias que se someten a la mastectomía se les debe ofrecer la reconstrucción mamaria (inmediata o diferida), para completar el tratamiento del cáncer de mama. Este procedimiento pasa de ser un proceso formador de un seno a un modo de relleno de la glándula. Sin embargo, el no poder brindarla como opción depende de la historia clínica que posea la paciente, y en casos de cáncer inflamatorio. A su vez en ocasiones son las mujeres quienes no desean realizársela, ya que no desean intervenciones que no sean necesarias o deciden retrasarla. <sup>17</sup>

El objetivo de la reconstrucción es restaurar la mama, evitar la deformación y el vacío ubicado en el tórax resultante tras la mastectomía realizada. De igual forma, proporciona un aspecto más natural, volumen correcto, adecuada simetría, restablecimiento de la areola y el

pezón, ayuda a devolver la imagen corporal, calidad de vida. También permite a la usuaria utilizar vestidos, escotes, bañadores.<sup>17</sup> Posee algunas limitaciones como la sensibilidad táctil y la lactancia.<sup>55</sup>

Las reconstrucciones deben realizarse lo antes posible. Las inmediatas se realizan al mismo tiempo que se ejecuta la mastectomía, lo que permite que cuando la mujer despierte tenga un contorno mamario adecuado. Lo anterior impide que la mujer se sienta mutilada, reduce las alteraciones psicológicas, con mayores resultados estéticos y sexuales. Mientras que la de tipo diferida, se emplea una vez terminados los tratamientos oncológicos adyuvantes (radioterapia).<sup>17</sup> Una usuaria menciona: “*en mi caso me hicieron una cuadrantectomía e inmediatamente me rellenaron el seno*” (participante 26, octubre 2020).

Rincón et al<sup>56</sup> indican que las mujeres que se les reconstruye la mama manifiestan sentir mayor satisfacción con el resultado estético que tiene la intervención, presentando un aumento en su autoestima, feminidad, además, muestran mejor imagen corporal. Una restauración temprana disminuye los efectos psicológicos producidos por la extracción del seno. Las secuelas que hay con la cirugía se reducen cuando la mama vuelve a hacer como antes con la restauración.

Las usuarias se sienten entre totalmente y muy satisfechas. Refieren que: “*mejoró mi higiene postural y el equilibrio*” (participante 3, octubre 2020), “*se recupera el balance del cuerpo, la comodidad de no tener que usar el brasier con la prótesis*” (participante 39, octubre 2020). También refieren que: “*emocionalmente es un aspecto que ayuda bastante*” (participante 41, octubre 2020), “*al verme al espejo o estéticamente mejor*” (participante 23, octubre 2020), “*me siento más cómoda y segura*” (participante 16, octubre 2020), “*me dio más seguridad al poder verme y sentirme normal*” (participante 39, octubre 2020).

Otra refiere que: *“era muy agradable poder volver a usar cualquier tipo de blusas o vestidos, sin tener que buscar solo cierto tipo de ropa que se viera bien con la prótesis. Muy satisfecha de poder ir a la playa o piscinas con traje de baño, antes de la reconstrucción usaba una blusa por encima del traje de baño”* (participante 39, octubre 2020). Mientras que una menciona *“mis expectativas al someterme a la reconstrucción fueron que me haría sentir mejor en relación con los dolores de espalda, sin embargo; han empeorado”* (participante 24, octubre 2020).

La adaptabilidad se puede visualizar como la variación en el comportamiento de acuerdo con las condiciones reales y deseadas. <sup>24</sup> En este caso las usuarias que pasan por la reconstrucción inmediata no presentan muchas alteraciones físicas y psicológicas. Mientras que las que se someten a la restauración posteriormente a la mastectomía, tienden a vivir mayormente las secuelas en su imagen corporal y los efectos emocionales, adaptándose a los cambios ocasionados por la cirugía y luego a la reconstrucción. Después de pasar por una enfermedad como lo es el cáncer de mama y sus tratamientos, deben retomar su vida normal, afrontando las secuelas de los procedimientos. <sup>(5, 22)</sup>

Como se expone en la presentación de los resultados Tabla N°6 (pág 71), dentro de este estudio se identifica que los signos y síntomas físicos más relevantes en las mujeres mastectomizadas son: cicatrices, cansancio, dolor de espalda y la amenorrea; coincidiendo así con lo que indican anteriormente los autores.

Los cambios en el peso, sudoración, limitaciones en el movimiento, alopecia, pérdida de sensibilidad en las mamas y del equilibrio, a pesar de no ser los más frecuentes en la población de la investigación se agregan en la tabla N°6 (pág 71), debido que en la evidencia científica citada se mencionan dentro de las variaciones a nivel sexual y reproductivo, neurológico y de movilidad, los cuales las mujeres durante la aplicación del cuestionario le

dan énfasis. La teoría indica que la alopecia es un influyente en la autoimagen, conduciendo a alteraciones emocionales.<sup>6</sup>

Los resultados también arrojan los signos a los que la población principalmente se adapta. Siendo las cicatrices, las alteraciones en las uñas y a la amenorrea, los indicios a los cuales se adecuan mayormente las mujeres mastectomizadas. Incluso, durante la aplicación del cuestionario mencionan que el afrontamiento que le dan a las secuelas depende mucho de la frecuencia en que aparecen; algunas refieren que no pueden hacer nada para evitar estos síntomas, solamente realizando en ocasiones las estrategias que les recomiendan, estas disminuyen. Mientras que otras indican que nunca se iban a adaptar a la dolencia, puesto al sufrimiento mental que les causa.

El cuestionario tiene una pregunta sobre qué dificulta la adaptabilidad física y mental, en la cual muchas revelan que las alteraciones como: el insomnio, sofocos, la falta de concentración, la cicatriz, debilidad y dolor en el brazo u hombro, caída de cabello, pérdida de fuerza y de la mama. Así cómo las secuelas de la mastectomía influyen en la adaptación.

La adaptabilidad se ve definida por la manera de afrontar efectivamente los cambios. Lo cual implica ciertas modificaciones en el comportamiento de acuerdo con las condiciones reales que se presenten, normalizando esas acciones para alcanzar la estabilidad. <sup>(24, 25)</sup>

Cuando las usuarias logran disminuir esas alteraciones en su funcionamiento, se concluye que el proceso fue exitoso. Sin embargo, esto se ve influenciado por el apoyo percibido en la salud y la enfermedad. <sup>(2, 5)</sup>

Lo anterior coincide con las estrategias que las participantes emplean para mejorar su adaptación, las mismas indican que ayudan a reducir las afectaciones anteriormente mencionadas, lo cual permite seguir adelante, además que existen motivaciones para hacerlo

como por ejemplo su familia, por lo cual el acompañamiento influye la manera de enfrentar las situaciones.

La teoría indica las variaciones emocionales y psicológicas más comunes que se presentan posterior a la mastectomía, las mismas fueron insertadas en el cuadro del cuestionario. Según los resultados obtenidos muestran que el estrés y la preocupación son los síntomas más habituales en la población en estudio. Se incluyen el desánimo y la negatividad, a pesar de no ser indicios frecuentes en la población en estudio, debido que en la teoría son mencionados y las usuarias indican que a pesar de no ser tan frecuentes generan aspectos negativos en sus vidas, ya que tienen gran impacto.

Los resultados demuestran que el estrés, la tristeza y la ansiedad son las alteraciones emocionales a los cuales la población mayormente se adaptó. Las usuarias a su vez indican que estos signos se presentan desde que las diagnostican con el cáncer y después de pasar por tratamientos las siguen presentando, debido al temor de volver a vivir nuevamente este padecimiento y por las secuelas que este originó. Lo anteriormente coincide con lo mencionan Arrese y Durand et al <sup>(2, 5)</sup> que las variaciones dependen de las intervenciones a las cuales se sometieron.

La adaptabilidad es comprender sus propias emociones, fortalezas y debilidades. <sup>24</sup> Relacionado con las estrategias que las usuarias aplican como lo son informarse, el apoyo psicológico, grupos con otras mujeres, lo cual influye positivamente en el afrontamiento de la situación.

Las usuarias no solo muestran un deterioro físico, sino también emocionalmente, afectando la autoestima e identidad femenina. Esto se ve manifestado y asociado con los sentimientos de mutilación, dolor, pérdida del atractivo sexual, impotencia. Alterando así el ámbito social, dificultando las relaciones interpersonales y conduciendo a que se convierta en una

experiencia traumática. La manera en que percibe la persona su estado de salud físico, afectivo, emocional y social influye en la calidad de vida.

Los parámetros físicos que establece la sociedad definen la belleza de las mujeres, lo que repercute internamente en la usuarias, además de enfrentar a las tantas otras consecuencias que deja este padecimiento. Esto debido al simbolismo que les atribuyen culturalmente a los senos como parte de la feminidad y representación sexual.<sup>6</sup>

La imagen corporal está comprometida debido a los efectos secundarios de distintos tratamientos recibidos (quimioterapia, radioterapia y mastectomía) para tratar el cáncer, lo cual influye mentalmente. Además, que el tipo de cirugía realizada tiene un impacto, ya que encierra muchas variantes físicas y por ende las secuelas, no es lo mismo una intervención quirúrgica total a una segmentaria o conservadora.

Para muchas mujeres este proceso de enfermedad afecta psicológicamente su calidad de vida, presentándose un mayor deterioro emocional durante la fase del tratamiento. Esto debido a los efectos secundarios que conllevan.<sup>59</sup> La reconstrucción mamaria ofrece mejores expectativas para el cuidado de la imagen y autoimagen de la usuaria.<sup>58</sup>

Lo anteriormente descrito se observa con las vivencias que mencionan las participantes, como influyen los tratamientos recibidos, el tipo de cirugía, la utilización de prótesis, si se someten o no a la reconstrucción y, además su grado de satisfacción. Se mostró en el estudio que algunas no quedaron totalmente a gusto con los resultados y más bien condujeron a mayores variaciones psiquiátricas.

Ebelling<sup>57</sup> menciona que el cáncer de mama es considerado una enfermedad que afecta distintos ámbitos (fisiológico, psicológico y social), alterando así el equilibrio biopsicosocial de las personas que lo padecen. Debido a eso, las mujeres que son mastectomizadas expresan conductas para adaptarse, superar y lograr establecer nuevamente ese balance, en este caso

en la investigación se evidenciaron las estrategias que toman las usuarias para lograr seguir nuevamente con su vida, modificando la manera de realizar las actividades, pero logrando mantener su funcionalidad.

Las respuestas adaptativas desarrolladas son influenciadas por la percepción que tenga la mujer sobre el cáncer, estas pueden variar la manera que lo afronte. A nivel personal la usuaria participa activamente dependiendo de las ganas que tenga de salir adelante y de vivir, la actitud positiva, lo alegre que se encuentre, además que la familia puede ser parte de la motivación o solamente hacerlo por ella. Debido que este núcleo es un agente protector, que beneficia al enfrentamiento del padecimiento y acelera los procesos curativos. <sup>(6, 57)</sup> El ámbito social es muy significativo para las personas que lo padecen. <sup>57</sup>

El apoyo percibido permite evidenciar cambios en la adaptación, logrando así bienestar. Adecuarse a la enfermedad significa combatirla e intentar que ésta no deteriore. Teniendo una visión clara se puede hacer uso de las herramientas para afrontar la situación, siendo la búsqueda de apoyo un tipo de estrategia. Una forma de hacerlo es buscando información sobre el proceso a vivir. <sup>(6, 57)</sup> Lo anterior coincide con lo que muchas usuarias indican que el hecho no haber buscado información ni personas que hayan pasado por lo mismo, les dificultó la adaptabilidad física y mental.

Lo mencionado anteriormente se asocia con esta investigación, en el cual se pudo demostrar como el entorno influye en las mujeres, debido que el 80% de ellas presenta un alto grado de soporte y compañamiento, lo cual ayuda a adecuarse. Observando como la familia beneficia este proceso, distribuyendo las funciones del hogar, la pareja estando presente en el proceso, los hijos siendo motivación para seguir adelante, los grupos de apoyo con otras mujeres y el personal de salud, ayuda a que sintieran queridas, atendidas por personas significativas.

En algunas mujeres se presenta el abandono, discriminación, disconformidad con la cirugía reconstructiva, adversidades que impiden que se logre un proceso eficaz, ya que el no contar con el soporte necesario causa grandes aflicciones, llevando a alteraciones de tipo emocional. El temor por morir siempre se encuentra presente, siendo un causante de ansiedad, debido que tiene gran impacto en la relación con sus hijos, así lo mencionan algunas de las participantes.

La resiliencia se muestra como elemento para combatir la enfermedad, así lo indican las participantes. Las mismas mencionan que el proceso de adaptación es lento, debido que nadie se encuentra preparado para enfrentar una situación como estas que las debilita física y emocionalmente. Sin embargo, se esfuerzan para acostumbrarse a la realidad.

Ebeling <sup>57</sup> menciona que lo más importante del proceso de adaptación es aceptar la mastectomía, lo cual es difícil por factores psicosociales y culturales. Existen influyentes como el temor a las secuelas y a la discriminación, características del entorno y de la propia paciente, relación de pareja, acceso a la atención, antecedentes psiquiátricos. También, el desamparo de los hijos, debido que sienten miedo por el futuro de estos. Es importante destacar la aceptación para que la usuaria pueda continuar con su vida diaria.

La actuación del profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la adaptación, debido que informativamente beneficia este proceso, brindando desde el momento de detección una atención integral. <sup>1</sup> En el estudio se destaca la importancia que debe tener el personal de salud en todo el proceso desde que se diagnostica hasta que finaliza la recuperación post- mastectomía o bien después de la reconstrucción, enfocándose a darle seguimiento a las alteraciones emocionales que se puedan presentar y que puedan aumentar conforme aparezcan las secuelas físicas de los tratamientos recibidos.

El proceso de adaptación del cáncer no es de un momento a otro, sino que es algo progresivo. Esto porque a lo largo de la enfermedad suceden distintas condiciones estresantes como lo son la detección, las intervenciones y sus secuelas, los efectos de los tratamientos, pruebas complementarias, la incertidumbre sobre la curación, entre otros.<sup>57</sup> Lo anterior se relaciona con la aparición de alteraciones físicas y mentales que, entre más frecuente sea este síntoma, la usuaria se adapta. Las participantes indican que en ocasiones estos síntomas aparecen prácticamente todos los días, o algunas veces, ocasionando que la misma se acostumbre al signo.

Este proceso de adaptación se puede dar dos maneras como producto y como proceso. Siendo la primera la manera en que la persona logra este objetivo y se expresa como la ausencia de emociones negativas. La segunda como la regulación psicológica de los recursos y estos se desarrollan a lo largo del tiempo, para este se hace uso las estrategias de afrontamiento.<sup>57</sup> En este caso en el estudio se muestra como un proceso, donde las mujeres emplean distintas herramientas para reducir esas alteraciones, dado que las secuelas físicas están presentes, pero pueden disminuirse de diferentes formas.

Los resultados obtenidos indican que más de 80% de la población mastectomizada mantiene siempre gran apoyo emocional- afectivo e instrumental. El 96% de la población mastectomizada posee alguien que le muestre amor y afecto, y el 94% presenta alguien que le lleve al médico cuando lo necesite y que le prepare comida si no puede hacerlo.

Este apoyo juega un papel importante en la búsqueda de una mejoría en el estrés postraumático que causa este padecimiento, generando una mejor calidad de vida, puesto que tiene una gran incidencia en el funcionamiento fisiológico. Es un influyente en la salud física y mental, porque tiene significados importantes para cada usuaria. Reduce la apreciación negativa que tiene de la situación, beneficia la autoestima y autoconcepto.<sup>(3, 6,</sup>

<sup>26)</sup> La participante al sentirse valorada y amada, reduce las alteraciones emocionales que presenta, dado que recibe apoyo de quienes forman parte de su entorno.

El apoyo es un elemento amortiguador en relación con el estrés que generan este tipo de padecimientos.<sup>6</sup> Las usuarias reconocen el aporte significativo que genera la pareja, hijos, familia, amigos, y grupos de mujeres que han pasado por la misma situación. <sup>6</sup> Las participantes mencionan que el sostén que les brinden genera mayor adaptabilidad tanto física y mental, siendo un aspecto fundamental para afrontar el padecimiento, puesto que son piezas esenciales en sus vidas y logran minorizar los efectos negativos.

El apoyo psicológico tiene beneficios sobre las alteraciones que aparecen post mastectomía, esto porque, si se atiende la salud mental, mejorará los síntomas físicos, ayudando a que la mujer se adapte y afronte eficazmente la intervención quirúrgica, y permitiendo que se dé la reinserción familiar y social, manteniendo así una vida plena y satisfactoria. <sup>(50, 51)</sup> Sin embargo, requiere de un seguimiento a lo largo de la vida de la persona enferma, esto una vez que haya sido diagnosticada.<sup>6</sup> Las participantes indican como estrategia para mejorar la adaptabilidad, donde este tipo de sostén ayuda a aceptar las secuelas y a tratar sus emociones.

Este padecimiento tiene un gran impacto debido a los efectos psicológicos que viven las personas y sus familiares. La reacción de la pareja, su capacidad de apoyo y comprensión influyen directamente en la adaptación.<sup>57</sup> Siendo el apoyo familiar un componente fundamental, debido que genera efectos positivos o negativos sobre el enfermo. <sup>6</sup> Lo anterior con lo que refieren las participantes: “*el abandono de mi esposo*” (participante 17, octubre 2020), llevo a dificultar su adaptabilidad; en otros casos, el acompañamiento que le brinda el cónyuge y su núcleo de hogar le ayudan a salir adelante y adaptarse.

Este soporte es definido por la expresión o deficiencia de muestras de amor, afecto y empatía, forma en que se sienten valoradas y estimadas por quienes forman parte de su

alrededor. Debido a que el individuo identifica este apoyo como parte de las herramientas que encuentran dentro sus relaciones interpersonales, consiguiendo así protección frente al padecimiento y a las consecuencias de éste. Además, influye directamente sobre la autoestima y le aporta instrumentos para su adaptación, cuando la usuaria percibe este acompañamiento se comienzan a observar cambios en este proceso.<sup>6</sup>

El apoyo social tiene varias dimensiones incluyendo en la investigación solamente las de tipo afectivo emocional e instrumental, ambas tienen un efecto significativo en la actuación del individuo. Dado que permite tener una visión clara respecto a su enfermedad, analizando las posibles soluciones y así, ejerciendo una actitud activa en relación con su diagnóstico, afrontando la situación de manera que sea resuelta eficazmente.<sup>6</sup> Las participantes mencionan que este apoyo no solamente lo recibieron de su familia, sino también de amistades cercanas, grupos de sobrevivientes, en los voluntariados.

Los apoyos más identificados son el familiar y social, debido que la familia es fundamental en el proceso, especialmente los hijos, ya que estos son la pieza más importante para superar la enfermedad. Si la dinámica en el hogar reacciona denegadamente la mujer se quedará sin un soporte físico, psicológico, social y económico, por lo que deberá recurrir a otros sistemas de apoyo.<sup>50</sup>

En relación con lo descrito anteriormente, no se puede dejar de lado los amigos, quienes brindan ayuda y soporte. La pareja tiene gran influencia, ya sea positiva o negativa.<sup>6</sup> En muchas ocasiones la motivación para superar la enfermedad puede ser por su núcleo o por ella misma.<sup>57</sup> Lo anterior coincide con los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento de apoyo, debido que la mayoría de las mujeres presenta alto soporte durante el proceso de adaptación.

La usuaria mantiene a lo largo de su vida distintos roles, ya sea como mujer, pareja, esposa, trabajadora, madre, hija. Sin embargo, el atravesar por una enfermedad como el cáncer y la mastectomía, conduce que estos se vean temporalmente afectados.<sup>34</sup> En ocasiones llegan a presentar temor por un cambio en los deberes del hogar o del trabajo.<sup>50</sup> Los hijos muchas veces adquieren responsabilidades económicas y de cuidado. La pareja desempeña las funciones del hogar y principalmente el de compañía, y como se evidenció en los resultados las mujeres indican tener personas que les ayudan con las actividades cotidianas, permitiendo que las alteraciones físicas y mentales se reduzcan.

Los resultados obtenidos tras consultar estrategias realizadas para mejorar su adaptabilidad mencionan algunas relacionadas al apoyo: “*apoyo de mi esposo, familia y amigos*” (participante 2, octubre 2020), “*apoyo con otras mujeres sobrevivientes*” (participante 3, octubre 2020), “*reforzar relaciones interpersonales sanas*” (participante 38, octubre 2020), “*aislarme*” (participante 6, octubre 2020). Otras vinculadas a la religión: “*mi fe en Dios, creer y confiar en él, mucha oración*” (participante 2, octubre 2020).

Algunas otras estrategias que mejoraron la adaptabilidad que se vinculaban a una vida saludable son: “*ejercicio activo, dieta*” (participante 38, octubre 2020), “*buena actitud*” (participante 1, octubre 2020). En relación con distracciones: “*voluntariados*”, “*tomaba cursos en la UNA*” (participante 2, octubre 2020) y actividades de entretenimiento como “*coaching, lecturas, baile*” (participante 38, octubre 2020).

Otras herramientas informativas que refieren las participantes son “*investigué, busqué testimonios y vivencias de mujeres que habían pasado ese proceso*” (participante 28, octubre 2020). Otras que mejoran la imagen como “*cremas, me pintaba las uñas, me maquillaba*”, “*ropa holgada: no tallada, brasieres especiales*” (participante 27, octubre 2020), “*accesorios*” (participante 47, octubre 2020).

Entre las estrategias para reducir los efectos del tratamiento mencionan “*prendas de elastocompresión, rehabilitación, terapias, manejo de secuelas y de dolor y kinesiotapping*” (participante 3, octubre 2020), “*psicología*” (participante 25, octubre 2020), “*ejercicios de rehabilitación, terapias ofrecidas por la CCSS que practico diariamente...*” (participante 24, octubre 2020),

La teoría científica alude que cuando se habla de aceptación y adaptación a un diagnóstico de salud, se incluyen todas aquellas estrategias utilizadas por quien tiene este padecimiento y busca dar solución a las situaciones que conllevan. <sup>6</sup> Lo anterior coincide con las distintas opiniones que tienen las mujeres participantes del estudio, las cuales les han ayudado a mejorar la adaptabilidad de las secuelas físicas y emocionales que les originó el cáncer.

Rengifo y Ebeling <sup>(6, 57)</sup> mencionan que la estrategia de aumentar la fe en Dios o bien el apoyo espiritual aporta beneficios positivos a la población, debido que se obtienen herramientas para afrontar el padecimiento. Suele ser un gran aliente para la situación, permite descubrir un sentido a su vida y tolerar mayormente la enfermedad. Es un instrumento para enfrentar los temores, permite tener mayor tranquilidad.

Rengifo <sup>6</sup> indican que el apoyo social se manifiesta a través de la existencia o ausencia de expresiones de afecto, amor, empatía por parte de quienes forman parte de su vida. Tiene una función principal en el afrontamiento de la enfermedad. La búsqueda de este tipo de aporte es una forma de combatir la situación presente. Tiene grandes beneficios: reduce el impacto psicológico, disminuye la posibilidad de agravarse la enfermedad, obtienen asistencia, sentido a la vida, favorece actividades personales.

El acompañamiento del personal de salud es esencial para obtener información necesaria del proceso. Lo que permite que las mujeres se encuentren preparadas para afrontar los cambios que esta enfermedad conlleva. El objetivo de esta herramienta es lograr que enfrenten con

mayor facilidad la pérdida de la mama. <sup>60</sup>Además, es una forma de adaptación que permite combatir la incertidumbre que este proceso genera. <sup>57</sup>

Mora <sup>61</sup> indica que los grupos de autoayuda son aquellos donde participan mujeres con cáncer de mama, en el cual las mujeres obtienen recursos y habilidades, siendo un apoyo psicosocial. Los mismos son encuentros colectivos donde se comparten experiencias, creencias y vivencias pasadas respecto al padecimiento y tratamiento. Además, abordan temas de interés (efectos secundarios, hábitos saludables, prevención del estrés, autoestima, alimentación). <sup>60</sup>

Los grupos de apoyo permiten que otras cuenten lo que experimentaron, y den consejos a otras de lo que vivieron y sintieron, para que al igual que ellas puedan seguir con sus vidas con total normalidad y puedan adaptarse a los cambios transcurridos por el proceso. Esto a su vez permite reducir estigmas, prejuicios y creencias. <sup>60</sup>

Evidencias científicas indican que posterior a la mastectomía la prótesis genera grandes beneficios en pro de la mejora de las alteraciones físicas y emocionales que puede originar la pérdida de la mama. Sin embargo, el sostén tiene condiciones específicas para transportar el reemplazo. Lo anterior tiene alta relevancia a lo que mencionan las participantes, ya que ellas refieren modificar su vestimenta debido a sustitución y al brasier especial, comenzando a utilizar ropa holgada, de mayor talla, no escotes, no vestidos de baño. Sin embargo, esto llega a variar cuando se realizan la reconstrucción, debido que hay un cambio estético en su imagen corporal y permite tener mayor seguridad.

La psicología estudia las respuestas emocionales de la persona enferma y sus familiares. Facilita la adaptación al padecimiento, intentando promover un adecuado afrontamiento y buena adherencia al tratamiento. <sup>60</sup> Además, ayuda a aceptar el diagnóstico tan difícil,

reconocer la nueva imagen, reducir el sufrimiento emocional y permite la reinserción familiar, laboral y social, favoreciendo una vida plena y mejora en la calidad de vida. <sup>(51, 52)</sup>

Evidencias teóricas indican la importancia de una buena alimentación, debido que es beneficioso para poseer un buen estado de salud. Así como la realización de ejercicio de manera moderada y progresiva. Esto con el objetivo de tener una correcta recuperación. <sup>51</sup>

Las participantes mencionan adquirir hábitos para mejorar su condición, dormir adecuadamente, aunque este muchas veces se vea interrumpido y por lo cual adoptan estrategias para mejorarlo. Las actividades recreativas y de distracción permiten mejorar su adaptación, estas como estudio, caminar, practicar ejercicios, baile, la realización de pinturas.

Muchas mujeres adquieren estrategias para mejorar su adaptabilidad, esto debido a los cambios físicos que ocasionó el cáncer y sus tratamientos, siendo algunas de estas como la utilización de accesorios (pelucas, gorros, turbantes) y de maquillaje para ayudar a su apariencia y a las alteraciones producidas por las intervenciones. Algunas de estas no son científicamente fundamentadas, por lo cual se recomienda que sean estudiadas en futuras investigaciones, ya que si ayudó a las mujeres participantes de este estudio puede beneficiar a otras que lleguen o estén viviendo este proceso.

Rojas <sup>58</sup> menciona en relación con el uso de pelucas, gorros o pañuelos, que las mujeres lo utilizan en su mayoría para esconder la alopecia, debido a los estereotipos existentes en torno al cáncer. Sin embargo, una usuaria menciona que ella se cortó totalmente todo el cabello y esto ayudó a que se adaptará en ese momento al cambio físico que iba a vivir.

Las participantes refieren distintos aspectos que afectan su adaptabilidad, entre ellos están: el miedo, ya que está presente en el proceso, se presenta por la pérdida de la mama, por morir o por pasar por lo mismo. La vestimenta es una condicionante de la apariencia para

ellas. Las alteraciones físicas debido a la frecuencia con la que se presentan, ocasionan que se obstaculice la adaptación, debido que limita la realización de algunas actividades cotidianas (del hogar y recreativas) y las emociones, esto a causa de los cambios en el aspecto. Las situaciones personales (alejamiento, rechazo o creencias de las personas cercanas, la parte económica) también afectan la adaptabilidad.

Las mujeres temen a morir durante este proceso de enfermedad, vinculan este diagnóstico con el final de la vida. Esto se debe al concepto que la sociedad le otorgó por muchos años al cáncer. Lo anterior permite destacar la importancia que las usuarias conozcan que este padecimiento es más crónico que mortal. <sup>6</sup>

González y Durand et al <sup>(1, 5)</sup> mencionan que, debido a las secuelas de la mastectomía, las usuarias llegan a presentar cambios en su imagen corporal. Las mismas se muestran disconformes, negativas, frustradas, insatisfechas con su imagen corporal y sentimentalmente afectadas con su nuevo aspecto físico, a causa de que sienten su cuerpo incompleto, mutilado. Los parámetros que definen la belleza femenina también influyen en estas emociones.

Las evidencias científicas indican que esta enfermedad no solo afecta fisiológicamente, sino que también produce alteraciones emocionales. Dado que los cambios corporales conllevan a sentirse en ocasiones mutiladas, incompletas, disconformes e insatisfechas con la apariencia.

La pareja es esencial en el proceso del cáncer, es el apoyo más cercano de la usuaria, quien vive con ella la enfermedad, los tratamientos y secuelas. En ocasiones esta relación se puede ver perjudicada por diversos aspectos, como la actividad sexual, estrés, muchas responsabilidades, entre otros. La dificultad por aceptar los cambios post mastectomía, impactan en el deseo erótico. <sup>46</sup> La adaptabilidad se ve favorecida o perjudicada por el

acompañamiento durante el proceso de salud y enfermedad. Así como el cónyuge puede brindar su aporte en el tratamiento, también puede distanciarse. <sup>(2, 5)</sup>

Algunas mujeres son abandonadas, discriminadas, disconformes con la mastectomía, lo cual dificulta que logren un proceso eficaz, ya que el no contar con el soporte necesario causa grandes aflicciones, llevando a alteraciones de tipo emocional. En la mayoría de las personas después de pasar por un duelo por la pérdida de la mama suelen presentar las limitaciones sociales, principalmente en las relaciones interpersonales, de pareja, familia y sexuales.

A nivel social también afecta, puesto que en ocasiones tienden a aislarse para evitar la diferencia, rechazo o comentarios respecto a su apariencia, por lo que adquieren comportamientos diferentes para disimular el defecto que tienen. En ocasiones existen creencias que crea la sociedad sobre la enfermedad y sus tratamientos, en vista de que esta tiene un gran impacto psicosocial, causando en la usuaria inseguridad y preocupación. <sup>20</sup>

Las mujeres refieren que el vivir la pérdida de una o ambas mamas genera dolor. Las mismas lo manifiestan con sentimientos de tristeza o disconformidad con su cuerpo, generando un autoconcepto negativo de sí mismas. Sin embargo, muchas de ellas logran superar esta ausencia con la influencia de su familia y recibiendo información adecuada y oportuna. <sup>60</sup>

Muchas mujeres sufren de la caída de cabello, incluyendo las cejas y vellos de otras partes del cuerpo durante el proceso de cáncer tras los distintos tratamientos recibidos. Lo ideal es ir mentalizándose y cortando el pelo de manera gradual, para idealizarse con el cambio de imagen de forma progresiva. Algunas usuarias dejan cuero cabelludo al aire libre y otros tienden a utilizar gorros, pelucas o pañuelos. <sup>61</sup>

Abanto <sup>62</sup> menciona que es importante iniciar un programa de rehabilitación física de forma temprana (24 a 48 horas posterior a la mastectomía) con el objetivo de recuperar rápidamente las funciones motoras afectadas. Es importante la realización de ejercicios terapéuticos para

que la persona vuelva a realizar sus actividades de vida diaria, permitiendo drenar el fluido linfático, disminuir el edema y mejorar la funcionalidad del miembro afectado. Además, se puede agregar el uso de prendas de compresión para evitar la linfedema. Es importante también mantener los cuidados de la piel y precauciones en las actividades diarias.

Callista indica que las mujeres son seres holísticos, debido que llegan a sentir un gran cambio físico y mental en sus vidas tras la pérdida de una mama. Por lo cual se muestran afectadas desde los distintos ámbitos (fisiológico, emocional y social), alterando su enfoque biopsicosocial. Puesto que generan una serie de respuestas para adaptarse al medio en el que vive, respondiendo a estímulos. Como se muestra en el estudio muchas de las usuarias implementan estrategias para confrontar efectivamente las modificaciones ocasionadas, para superar la situación y así conseguir un bienestar emocional. El empleo de las prótesis y la realización de la reconstrucción son herramientas importantes para mejorar la adaptabilidad, ajustando de acuerdo con las variaciones presentes.

La familia y pareja forman parte del sistema que conforma el entorno de la usuaria, quienes son piezas importantes en el proceso de adaptación. Debido que son las personas más cercanas, por lo que cada una posee un significado en la vida de la mujer, generando así efectos positivos o negativos en ella. En ocasiones estos individuos brindan mucho apoyo o al contrario, tienden a alejarse, influyendo directamente en ella. La presencia de estos reduce la apreciación negativa, beneficia la autoestima y autoconcepto, mejora la calidad de vida. Al sentirse valorada y amada disminuye las alteraciones emocionales que presenta, puesto que recibe acompañamiento, seguridad, atención, cariño de quienes forman parte de su entorno

La mujer genera respuestas en los cuatro modos de adaptación, al estar en un mundo cambiante para poder afrontar la situación. A nivel fisiológico se puede observar cómo se

presentan las alteraciones físicas que conllevan a las emocionales. Los cambios producidos por la ausencia de la mama generan dolencias, modificaciones en la imagen corporal y diversos sentimientos encontrados, las limitaciones aparecen al realizar ciertas actividades diarias.

El auto concepto se observa de acuerdo con la modificación física que se presenta con la ausencia de la mama, alterando así la imagen corporal, generando pensamientos como disconformidad, mutilación e insatisfacción con la apariencia. Los estereotipos que la sociedad determina como belleza femenina producen la aparición de alteraciones negativas. Sin embargo, este modo se beneficia por las prótesis y la reconstrucción mamaria.

La función se ve afectada por los cambios físicos producidos por la intervención quirúrgica se generan limitaciones para continuar con el rol que tenían antes de la cirugía. En ocasiones todo este proceso de enfermedad obstaculiza que las mujeres puedan seguir desarrollando las funciones que tenían anteriormente, debido a las secuelas. Por ende, se llegan a presentar redistribuciones en la familia, asumiendo nuevas responsabilidades como las tareas del hogar, económicamente, de cuidado, observando lo anterior como una manera de brindar apoyo a la usuaria. También se visualiza como parte de la motivación por seguir adelante, para seguir estando en familia con sus seres queridos, estando en unión. Además, es importante recalcar que posterior a la mastectomía el deseo de querer ser madres se ve deteriorado por los efectos de los tratamientos recibidos influyen directamente.

La interdependencia se observa mediante el apoyo que percibe por medio de las relaciones de tipo afectivo y social, por parte de la familia, pareja o amigos. Los cuales son importantes para afrontar la situación. Muchas veces ese soporte se evidencia cuando asumen las tareas que realizaba la mujer antes, el cuidado que le proporcionan. Las usuarias sobrevivientes ayudan a través de sus experiencias, brindando tranquilidad en el proceso. El personal de

salud proporcionando información adecuada y oportuna beneficia grandemente en la reducción de emociones y actitudes negativas. Además, se puede observar la religión como parte del soporte espiritual que la usuaria emplea para enfrentar la situación y aumentar su esperanza.

Cada mujer tiene una percepción única y diferente sobre las circunstancias a las que se enfrenta. Esto se debe a muchos factores: situaciones que haya experimentado durante el proceso, que tanta información haya tenido, que tanto apoyo haya percibido, que tratamiento recibió, que cirugía fue realizada, que tantas secuelas físicas se originaron, que tan presente estuvo su pareja y familia, amigos. Todo lo anterior tiene gran influencia a nivel biopsicosocial. Los aspectos fisiológicos repercuten a nivel emocional, en cómo se sienta la usuaria.

El profesional de enfermería ayuda a la usuaria a desarrollar mecanismos de adaptación e interviene cuando no es capaz de enfrentarse al entorno, es decir, cuando genera una respuesta ineficaz o no adaptativa. Esto se evidencia con el acompañamiento que brinda durante el proceso, el apoyo informativo o de tipo emocional, permitiendo reducir alteraciones. Al tramitar interconsultas con psicología o salud mental permite que la mujer exprese todas sus dudas y miedos, y con terapia física permite que haya una recuperación y reducción de secuelas físicas. Al incentivar la integración de grupos de apoyo permite que haya interacción con otras mujeres sobrevivientes que serán parte del soporte que necesita y que beneficia al enfrentamiento de secuelas.

El análisis realizado sobre las variables de adaptabilidad física y mental en relación con el apoyo social percibido, demuestra que sí tienen alta influencia. Debido que al presentarse el cáncer de mama, las usuarias deben pasar por muchos tratamientos e intervenciones invasivas, que impactan a nivel fisiológico, emocional y social. Para que logren retomar

sus vidas con total normalidad deben adaptarse a las secuelas y cambios. El tipo de mastectomía interfiere mucho, pues las modificaciones que pueda ocasionar pueden ser menores o mayores, lo cual afectará su adaptación y manera de enfrentarlo.

El apoyo percibido por la usuaria reduce el impacto que este padecimiento genere. La familia y la pareja son elementos fundamentales para enfrentar este proceso, los cuales estando presentes ayudan a tener motivos para salir adelante y son de gran ayuda en cuanto a las funciones que se ven afectadas. El cónyuge tiene un papel importante, es quien acompaña más de cerca a la mujer, es quien asume las responsabilidades de cuidador, del hogar y económico. Si este no se encuentra presente, puede ocasionar variaciones en el afrontamiento que le dé la usuaria a la enfermedad.

El apoyo se puede observar de distintas maneras como muestras de amor, afecto, atención, consejos, comprensión, asistencia en el hogar, acompañamiento a los centros de salud, monetariamente, entre otras formas. Ayuda a reducir las alteraciones emocionales y físicas presentes, en virtud que la mujer se siente acompañada y entendida por el proceso que está pasando, sin ser abandonadas. Si se presenta el abandono las secuelas pueden aumentar y obstaculizar la adaptación.

Los cambios visibles generados por la cirugía afectan la manera en cómo percibe la usuaria su propio cuerpo. Cuando esto ocurre les dificultad aceptar las modificaciones, afectando directamente la adaptación. Este proceso es exitoso cuando la usuaria enfrenta efectivamente los cambios ocasionados por la mastectomía, la alteración que presente depende del estadio de la enfermedad, intervenciones a las que se haya sometido y apoyo que haya tenido. Sin embargo, se ve favorecido por la reconstrucción y la prótesis, porque cumplen con las funciones de la mama ausente y reduce la aparición de secuelas, ayuda a la devolver la imagen corporal.

La adaptabilidad se ve perjudicada o favorecida por el acompañamiento durante todo el proceso, dado que el apoyo genera grandes beneficios sobre el tratamiento como mayor adherencia, mayor funcionalidad, autocuidado, disminución de variaciones emocionales. La presencia de la familia ayuda a reducir el estrés de la enfermedad, proporcionando distintas respuestas adaptativas. Para aceptar la enfermedad y tener calidad de vida, depende del medio en el que se encuentre, este debe saber acompañar. Si hubo grandes vínculos, más fuerte será la manera de enfrentar el cáncer.

La usuaria puede obtener apoyo por parte del profesional de salud mediante la transmisión de información sobre el padecimiento. Esto ayuda a que se disminuya el estrés e incertidumbre, mitos y prejuicios, aparición de los cambios físicos y emocionales.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación es determinar cuál es la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2020. Los resultados generales obtenidos muestran que el diagnóstico de cáncer de seno tiene un gran impacto en el ámbito social, personal y familiar de la mujer, además en la capacidad de adaptarse a los cambios físicos y mentales originados tras la mastectomía. Por lo que este proceso produce una modificación en los distintos espacios de la vida diaria. La manera en que la usuaria enfrenta el proceso depende de: las situaciones que experimente, entorno que la rodee, apoyo que perciba y la magnitud de la afectación que ocasione la enfermedad.

La disciplina de enfermería ejerce un papel muy importante desde el diagnóstico, tratamiento y posterior a la mastectomía. Brindando un cuidado integral inicial en las usuarias, detectando algún signo de alteración emocional y físico que puedan presentar durante el proceso, que pueda ser intervenido con el objetivo que no dificulte la adaptabilidad. Además, el profesional proporciona información objetiva del diagnóstico y de todas las intervenciones que conlleva, con el fin de obtener un afrontamiento eficaz ante las secuelas que se presentarán. Incluso brinda apoyo a la mujer durante la enfermedad.

En esta investigación según lo expuesto anteriormente se concluye que este padecimiento afecta principalmente a la población femenina del país costarricense, en edades superiores a los 35 años, riesgo y aparición que incrementa con la edad. Las provincias mayormente afectadas son San José y Cartago. Además, se puede deducir que los factores sociodemográficos y personales influyen directamente en la adaptabilidad y apoyo que posean las usuarias. Las prótesis y la reconstrucción mamaria proporciona grandes beneficios, reduciendo la aparición de alteraciones emocionales y mentales.

El cáncer de seno se puede visualizar desde el tratamiento y restauración, en vista que la adaptabilidad se ve perjudicada por las secuelas físicas y emocionales que aparecen posteriormente a la mastectomía. No obstante, esta adaptación varía con la reconstrucción mamaria, ya que renueva el aspecto de la mama, influyendo así física y mentalmente. Incluso se muestra cómo el apoyo social que percibe la mujer ayuda a minimizar las consecuencias de la cirugía. Asimismo, se demuestra cómo las estrategias que implementan las usuarias optimizan la evolución.

La adaptabilidad se puede mejorar a través del apoyo que la mujer perciba. Entre mayor apoyo tenga la usuaria, mayor adherencia al tratamiento presenta, más fuerte va a ser para acoplarse a las secuelas. Además, mejorará el afrontamiento que tenga la mujer ante el procedimiento. Si se observa desde el punto de vista de los grupos de apoyo, estos mejoran la calidad de vida de las mujeres, dado que permite manejar las manifestaciones clínicas y efectos secundarios de las terapias. Cuando las mismas logran disminuir esas alteraciones en su funcionamiento, se concluye que el proceso fue exitoso.

El 80% de ellas presenta un alto grado de soporte y acompañamiento, lo cual ayuda a adecuarse. Este se puede evidenciar a través de la distribución de las funciones del hogar, la presencia de la pareja en el proceso, los hijos asistiendo en actividades de la casa, económicas o de cuidado, los grupos de apoyo con otras mujeres y el personal de salud, ayuda a que sientan queridas, atendidas por personas significativas.

La adaptabilidad se ve favorecida o perjudicada por el apoyo durante el proceso de salud y enfermedad. Puesto que ayuda a la adherencia al tratamiento, mayor funcionalidad, autocuidado, percepción más positiva de la salud, reduce la aparición de trastornos psicológicos.

El acompañamiento puede ser visto como una estrategia de enfrentamiento, ya que brinda herramientas para confrontar los cambios ocurridos por la mastectomía, retomando su vida normal, adaptándose a las secuelas. El no poseer el soporte necesario genera grandes aflicciones, llevando a alteraciones de tipo emocional.

El apoyo social se relaciona con la adaptabilidad, porque influye en la mejora de la calidad de vida de la mujer, permitiendo disminuir la percepción negativa que tiene de la situación, beneficiando la autoestima y el autoconcepto. Además, las usuarias reconocen el aporte significativo que genera la pareja, hijos, familia, amigos, y grupos de mujeres que han pasado por la misma situación. Puesto que al sentirse valorada y amada reduce las alteraciones emocionales que presenta, esto debido que recibe apoyo de quienes forman parte de su entorno. Siendo estos un elemento esencial en la vida de cada mujer y en el afrontamiento de este padecimiento, logrando también minorizar los efectos negativos.

## 6.2 RECOMENDACIONES

En el presente estudio tras la realización de la investigación se proponen las siguientes recomendaciones para los profesionales de enfermería:

- Capacitar a las usuarias acerca del cáncer de mama y todo lo que involucra su tratamiento, con el objetivo que adquieran el conocimiento necesario que les permitirá entender qué es lo que sucede con su organismo, los cambios físicos y mentales que ocurrirán tras la mastectomía para mejorar así la adaptabilidad ante estos.
- Brindar capacitaciones a la pareja de la mujer mastectomía, aumentando su participación en el proceso y reduciendo preocupación y actitudes negativas.
- Evaluar periódicamente el apoyo social que percibe la mujer mastectomizada.
- Implementar un programa de estrategias no científicas empleadas por mujeres que pasaron por el proceso y que les ayudaron a su adaptación.
- Realizar educación continua sobre los beneficios de las prótesis externas y la reconstrucción mamaria.

Entidades públicas o privadas que brindan atención sanitaria:

- Brindar un manejo holístico con un enfoque biopsicosocial a las mujeres con cáncer de mama.
- Brindar acompañamiento desde la detección hasta la recuperación posterior a la mastectomía.
- Colocar en las instituciones de salud afiches y carteles con información sobre las prótesis mamarias, sostenes, reconstrucción y sus beneficios.

Grupos de apoyo:

- Incentivar a las mujeres mastectomizadas para acudir en grupos de apoyo, para mejorar el afrontamiento de la enfermedad y sus secuelas.
- Involucrar a mujeres que hayan pasado por la mastectomía en el proceso de usuarias detectadas con el cáncer.

Para los estudiantes:

- Participar activamente en investigaciones relacionadas a la adaptación de la mastectomía y estrategias para afrontar el proceso.

Para investigaciones futuras:

- Evaluar la efectividad de las estrategias mencionadas por las usuarias en esta investigación en cuanto la mejora de la adaptabilidad física y mental.
- Investigar la resiliencia en relación con la adaptabilidad.
- Desarrollar investigaciones con un número de muestra mayor, con el fin de tener mayor variedad de respuestas.
- Evidenciar la importancia de la educación en relación con el proceso de enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. María José González Verdia. Patrón sexualidad- reproducción de las mujeres mastectomizadas. Universidad de da coruña [Internet]. 2014 [26 febrero 2020]: 1-34. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13613/GonzalezVerdia\\_MariaJose\\_TFG\\_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13613/GonzalezVerdia_MariaJose_TFG_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
2. Andrea Arrese Laborde. Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado. ZAINDU. 2015:1- 39.
3. Júlía Schneider Hermel, Adolfo Pizzinato, Magaly Calderón Uribe. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. Revista Psicología. 2015; 33 (2): 1-29.
4. Azucena Pedraz Marcos, Alejandra Gayo García, Paula Loma Martínez. Impacto psicosocial de la mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama: Abordaje enfermero. UAM. 2016: 1-38.
5. Rocío Durand Aramburú, Patricia Guerrero Romero, Laura Voysest Muyliaert. Percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja. Universidad Cayetano Heredia. 2016: 1- 41.
6. Marcela Rengifo Hincapié. Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. Pontificia Universidad Javeriana. 2017: 1-152.
7. María del Rocío Sáenz Madrigal, Adolfo Ortiz Barboza, Marcela Gutiérrez Miranda, Juan Luis Bermúdez Madriz, Carmen Monge Hernández. Perspectiva epidemiológica y socio institucional del cáncer de mama en Costa Rica. 1ª ed. Heredia, UNA: 2011.
8. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud-Proyecto de Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer, Área

- de Atención Integral a las Personas. Guía de Práctica Clínica del Tratamiento para el Cáncer de Mama. Seguro social. 2012: 1-160.
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017. 1ª. ed. San José, Costa Rica, 2012.
  10. María del Rocío Sáenz Madrigal, Marcela Gutiérrez Miranda, Rebeca Alvarado Prado, Allan Bejarano Sandoval, Aurora Camacho Navarro, Laura Morgan Sancho. Navegación y cáncer de mama: una intervención basada en las pacientes. Rev. Costarricense de Salud Pública, 2015, vol. 24: 126-136.
  11. Jenniffer Jiménez Córdoba. Programa de Navegación salva vidas a mujeres con cáncer de mama. UCR [Internet]. 2016 [15 junio 2020]: 1- 6. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2016/10/27/programa-de-navegacion-salva-vidas-a-mujeres-con-cancer-de-mama.html>
  12. Ana Santaballa Bertrán. Cáncer de mama. SEOM. [Internet]. 2020 [citado 02 julio 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
  13. Arias Rebatet G, Blengio Pinto JR, Kasper DL. Harrison manual de medicina. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2017.
  14. Rosa Collado. Hablemos del cáncer de mama con Ronche. 3ed. Barcelona: ACV ediciones; 2011.
  15. Herrera Gómez Á, Ñamendys Silva SA, Meneses García A. Manual de oncología: procedimientos médico quirúrgicos. 2017.
  16. Gustavo A. López, Kstorfin Medical Communications Ltd. ¿Qué es cáncer de mama? ESMO [Internet]. 2018 [02 julio 2020]: 1- 76. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/file/ESMO-Guia-para-PacientesSobrevivencia.pdf>

17. Domínguez Cunchillos F, Ballester Sapiña JB, Castro Parga G de, Abascal Amo A. Cirugía de la mama. 2017.
18. Cancer.org [Internet]. Estados Unidos: Sociedad Americana Contra El Cáncer; 2020 [06 octubre 2020] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno.html>
19. Carlos Vázquez Albadalejo. Cirugía del cáncer de mama. Técnicas quirúrgicas de tratamiento y de reconstrucción, momento y tiempos de recuperación. Med Segur Trab. 2016: 116-124.
20. Masson Doyma. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. 7 ed. México: ELSEVIER; 2017.
21. Martinez Viguer P. Prótesis externas tras mastectomía: resultados de una encuesta. Rev. Senología y Pato. Mam.2005; 18(3): 262-270
22. Paola Garbellini. Sostenes y trajes de baño para mujeres con cáncer de mama. UP. 2013: 1-101.
23. José Mairena Morera. CCSS entrega prótesis y brasieres a mujeres mastectomizadas. Área de Comunicación Digital [Internet]. 2018 [12 marzo 2020]: 1-2. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-entrega-protesis-y-brasieres-a-mujeres-mastectomizadas>
24. Frank Jonathan Foronda Zapata. La adaptabilidad en las organizaciones. Una revisión teórica del concepto y los elementos que la configuran como una capacidad organizacional. 2018: 1-83.
25. Mamani Ruiz Teófilo Hermógenes. Caracterización de la adaptabilidad mediante el análisis multivariado y su valor como predictor del rendimiento académico. Edu. Sup. Rev. Cient. Cepies [Internet]. 2017 [03 julio 2020]; 3 (1): 68-75. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2518-82832017000200008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2518-82832017000200008)

26. Gloria Carolina González Castillo. Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama. 2018: 1-62.
27. Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1), 142-150.
28. M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Jiménez, Jesús Saiz Galdós, M<sup>a</sup> Teresa Montero Arredondo, Daniel Navarro Bayón. Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2017; 37(132): 415-437.
29. Rodríguez Espínola, Solange y Enrique, Héctor Carmelo. Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*. 2007: 155-168.
30. Fernando Calvo Francos, Mara Dolores Daz Palarea. Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica. *Psicothema*. 2004; 16 (4): 570-575.
31. M<sup>a</sup> Carmen Terol Cantero. Apoyo social y salud en pacientes oncológicos. 1999: 1-300.
32. Raquel Carrera García. Plan de Cuidados Enfermero a una mujer con cáncer de mama desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Upna*. 2015: 1-39.
33. Estudiantes de la facultad de enfermería. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista AQUICHAN*. 2002; 2 (2): 19- 23.
34. Ian Coahpetzin Zavala Pérez, Cecilia Palacios Fonseca, Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez, Daniela Lizbeth Salas Medina, Martha Xitlali Mercado Rivas. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo

- de Callista Roy. Cultura de los Cuidados. 2019, (53): 39- 50.
35. Berman A. Fundamentos de enfermería. conceptos, proceso y práctica vol. 1 vol. 1 [Internet]. 2013 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/53936>
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
37. Pimienta Prieto JH, Orden Hoz A de la, Estrada Coronado RM. Metodología de la investigación [Internet]. Ciudad de México: Pearson Educación; 2018 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5808981>
38. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.
39. Grethel Picado Olivares. Conocimiento y prácticas en salud de las mujeres mastectomizadas, según su recuperación. 2019: 1-178.
40. Pedro Luis López. Población de muestra y muestreo. Scielo [Internet]. 2020 [consultado 26 febrero 2020]: 69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
41. Frias-Navarro, D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. 2020: 1-13. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
42. Quero Virla, Milton. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos. 2010; 12 (2): 248-252.
43. Ministerio de Salud [Internet]. Incidencia. Costa Rica: Ministerio de Salud; [enero 2021, 22 enero 2021]. Disponible en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/incidencia>

44. Sanchez Urdaneta Yasmely, Urdaneta Machado José Ramón, Villalobos Inciarte Noren, Contreras Benítez Alfi, García José, Baabel Zambrano Nasser, Villalobos de la Vega Sulay, Céspedes de Villalobos Maritza. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología. 2016; 28 (1): 37-51.
45. Cristina Noemí Aguilar González. Dimensiones psicológicas entre parejas que enfrentan cáncer. 2014 [2021]. Disponible en: <http://www.incan-mexico.org/incan/docs/tesis/2014/altaespecialidad/Art.%20Psc%20Aguilar.pdf>
46. María Fernández Hawrylak, Lucía Hernández Mañllo, Inmaculada Martínez García. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. Psicooncología. 2018; 15 (1): 103-118.
47. Irene Ovelar Zubiaga. El impacto del cáncer en la familia. 2016 [2021]. Disponible en: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>
48. Julio Rodríguez Rodríguez. El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. 2017.
49. Hernández G. Transiciones en la vida social, familiar y laboral que realizan las mujeres de 40 a 60 años diagnosticadas con cáncer de mama, Alajuela, 2012- 2013. [2021].
50. Organización Panamericana y Organización Mundial de la Salud. Planificación: Cómo mejorar el acceso a la atención para el cáncer de mama. Resumen de conocimientos [Internet]. 2016 [2021]. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwil_I-)

[S78DuAhUGjlkKHc\\_rCd4QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fes%2Fnode%2F55271&usg=AOvVaw1L-Z7I3zK\\_G5g2ESVuEdAD](https://www.paho.org/node/55271)

51. I. Bañón Amat, J. Castejón Navarro, A. Cervantes Berná, M.A. Espinosa Cabrera, A. Gamayo Serna, F. Gil Gil-Albaladejo, A. Gomis Murcia, L. Martínez Gonzalez, R. Montilla Ferrer, R. Pomares Ferrer, M.T. Pomares Gracia, A. Rosique Costa, M.R. Ruiz Marcos, M.T. Zaragoza Martínez. Guía de cuidados para mujeres mastectomizada. 2018: 1-31.
52. Luis Cruz Benítez, Eduardo Morales Hernández. Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos quirúrgicos realizados en cáncer de mama. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13 (2): 124- 133.
53. Fanny Valencia Legarda, Catalina Lopera Muñetón, Camilo Andrés Páramo Velásquez, Ana María Cano López. Análisis del efecto del uso de prótesis externa de mama, en mujeres mastectomizadas. 2020: 1- 18. Disponible en: <http://www.fumc.edc.co/> <http://www.sena.edc.co>
54. Mar Sanchez Movellán, Nieves Ascunce Elizaga, Aracell Baroja Mazo, Silvia Casas García, Ana Belén Fernández Llanes, María José Miranda García, Dolores Salas Trejo, Carmen Sánchez, Alfonso Vega Bolivar, Juana Vidán Allí, Raquel Zubizarreta Alberdi. Manejo de las mujeres con prótesis mamarias y otras técnicas estéticas en los programas poblacionales de Cribado. Red de programas de Cribado de Cáncer. 2014: 1-23.
55. Equipo de enfermería de la quinta planta del Hospital Materno Infantil. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/mastectomia.pdf>

56. María Esther Rincón Fernández, María Ángeles Pérez San Gregorio, Mercedes Borda Más, Agustín Martín Rodríguez. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Univ. Psychol. 2012; 11 (1): 25-41.
57. Ingrid Ebeling Morales Tello. Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy. 2011: 1-129.
58. Claudio Rojas Jara. Cambios corporales debido al tratamiento de cáncer de mama en mujeres y sus efectos en la autoestima. 2018: 1-13.
59. Martínez Basurto, Lozano Arrazola, Rodríguez Velázquez, Galindo Vázquez, Alvarado Aguilar. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13 (1): 53-58.
60. Capuñay J Seclén. Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. 2015; 2 (1): 1-11.
61. Gómez Mora Lorena. El proceso del cáncer de mama: valoración, diagnóstico y planificación de cuidados. 2017: 1- 45.
62. Jessica Abanto Pacheco. Tratamiento fisioterapéutico en mastectomía. 2018: 1-128.
63. Real Academia Española [Internet]. Madrid: 2021 [11 de febrero 2021]. Disponible: <https://dle.rae.es/>
64. Enrique G. Bertranou. Vendaje elástico en patología venosa. 2005; 8 (2): 48- 51.
65. Fisiofocus: formación especializada en fisioterapia [Internet]. 2015 [11 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.fisiofocus.com/es/articulo/aplicaciones-y-definicion-del-kinesiotaping>

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

**GAM:** Gran Área Metropolitana.

**MOS:** Medical Outcomes Study- Social Support Survey.

**Adaptabilidad:** Calidad de adaptable. <sup>63</sup>

**Adaptación:** Acción y efecto de adaptar o adaptarse. <sup>63</sup>

**Adyuvante:** Sustancia que, añadida a otra, potencia su efecto principal. <sup>63</sup>

**Apoyo:** Ayuda o soporte. <sup>3</sup>

**Afrontamiento:** Hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida. <sup>63</sup>

**Cáncer:** Es denominada la enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada. <sup>63</sup>

**Carcinoma:** Se define como un tumor maligno derivado de estructuras epiteliales. <sup>63</sup>

**Elastocompresión:** Vendaje elástico. Favorecer el retorno venoso por las venas profundas.

<sup>64</sup>

**Kinesiotapping:** Técnica de vendaje neuromuscular está basado en la utilización de una serie de cintas de algodón de colores, tapes, usadas a modo de apoyo o complemento de otros tratamientos fisioterapéuticos o médicos. Permite relajar la musculatura afectada, estabilizar las articulaciones, dar soporte a los músculos débiles o disminuir el dolor, convirtiéndose en un elemento a tener en cuenta para la rehabilitación del paciente. <sup>65</sup>

**Linfadenectomía:** Extirpación de los ganglios linfáticos, para poder examinar si el tumor se ha extendido. <sup>12</sup>

**Mastectomía:** Extirpación quirúrgica de la mama. <sup>63</sup>

**Quimioterapia:** Administración de fármacos a través de la vía intravenosa u oral. <sup>(12,14)</sup>

**Radioterapia:** Es la utilización de rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir o impedir el crecimiento de células. <sup>12</sup>

**Trastorno:** Alteración leve de la salud. <sup>63</sup>

## ANEXOS

Tabla N°2: Tabla del Alpha de Cronbach.

alpha temor- Discriminación

Test scale = mean(unstandardized items)

Reversed item: negatividad

Average interitem covariance: .548528

Number of items in the scale: 27

Scale reliability coefficient: 0.8851

. alpha temor- Discriminación, item

Test scale = mean(unstandardized items)

average

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	alpha
temor	10	+	0.3222	0.2636	.5695726	0.8849
tristeza	10	+	0.4038	0.3360	.557265	0.8838
llanto	10	+	0.5408	0.4854	.544547	0.8802
inseguridad	10	+	0.0826	-0.0034	.5928205	0.8931
enojo	10	+	0.5225	0.4600	.5428376	0.8808
Depresión	10	+	0.1194	0.0552	.5874872	0.8890
ansiedad	10	+	0.5158	0.4539	.5442735	0.8809
Frustración	10	+	0.7857	0.7538	.517265	0.8735
Preocupación	10	+	0.4513	0.4393	.5833846	0.8846
Desánimo	10	+	0.3563	0.2785	.5602735	0.8857
negatividad	10	-	0.1207	0.0912	.5886496	0.8864
Pérdidadel~o	10	+	0.7310	0.6886	.5175385	0.8746
impotencia	10	+	0.4758	0.4083	.5473504	0.8822
inutilidad	10	+	0.3660	0.2938	.5606154	0.8850
Sensaciónd~d	10	+	0.2726	0.1865	.5695726	0.8886

Insatisfac~a	10	+	0.7612	0.7246	.5171966	0.8739
Pérdidadef~r	10	+	0.9040	0.8921	.5223248	0.8726
bajaautoes~o	10	+	0.7077	0.6690	.5290256	0.8760
Estrés	10	+	0.6971	0.6523	.5236923	0.8758
Vergüenzaa~r	10	+	0.4127	0.3350	.5524103	0.8844
rechazoydi~p	10	+	0.6817	0.6413	.5326496	0.8767
miedoalrec~o	10	+	0.7612	0.7246	.5171966	0.8739
Vergüenza	10	+	0.5009	0.4703	.5669744	0.8820
Evitartene~s	10	+	0.7586	0.7157	.5080342	0.8734
aislamiento	10	+	0.4788	0.4056	.5440684	0.8825
pensamient~s	10	+	0.1438	0.0849	.5854359	0.8880
Discrimina~n	10	+	0.8381	0.8189	.5277949	0.8741
-----+-----						
Test scale	.548528		0.8851			
-----						

**Fuente:** estadístico de la Universidad Hispanoamericana, 2020.

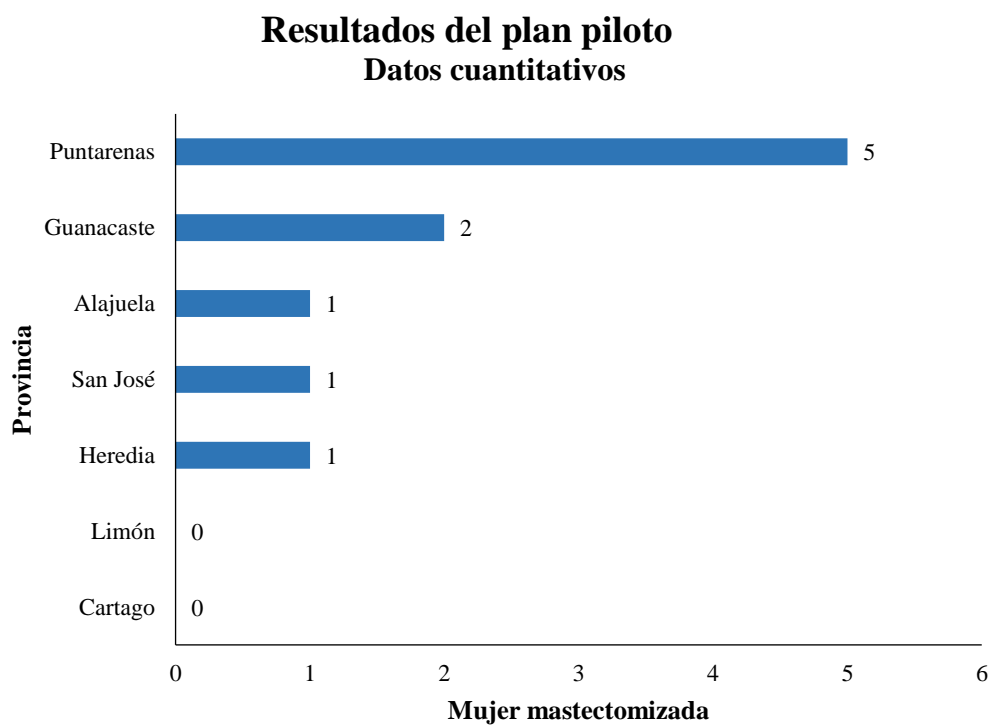


Figura N°12: Distribución de mujeres mastectomizadas según provincia, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia.

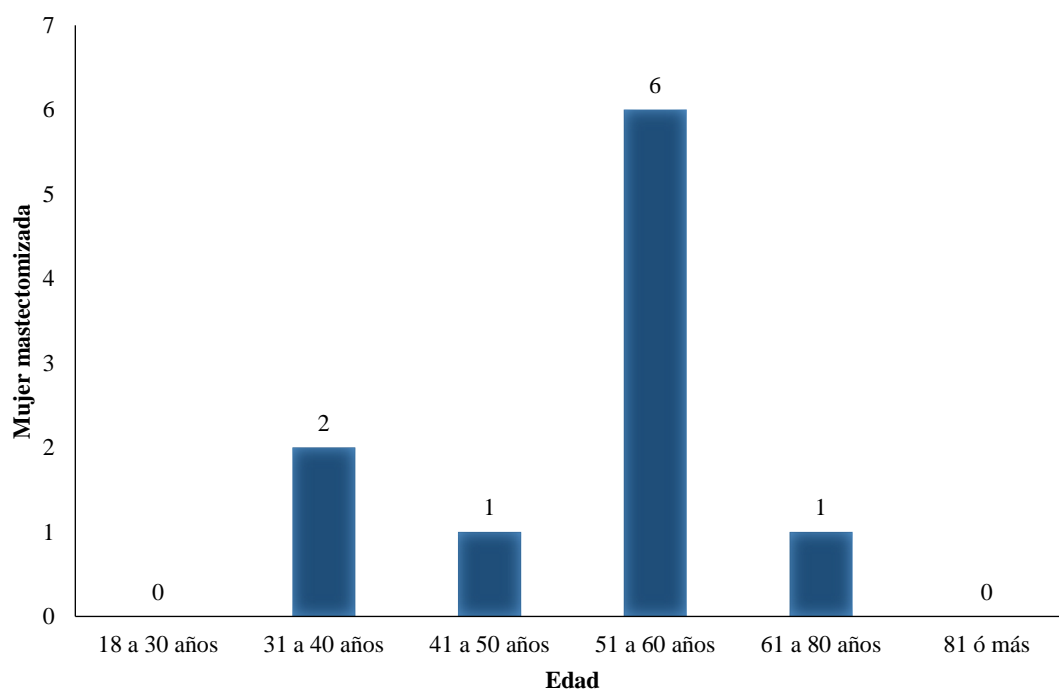


Figura N°13: Distribución de mujeres mastectomizadas según edad, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia.

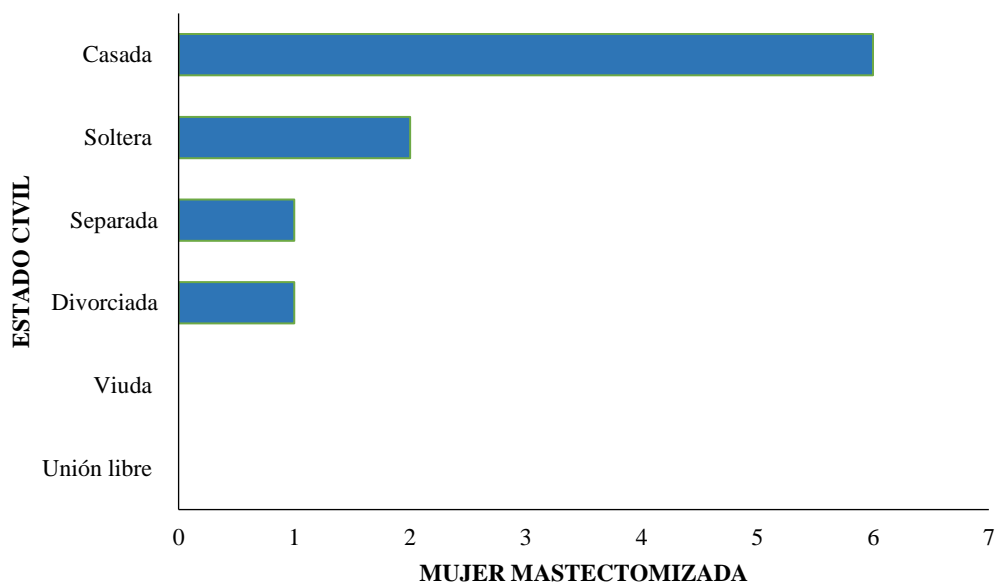


Figura N°14: Distribución de mujeres mastectomizadas según estado civil, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia.

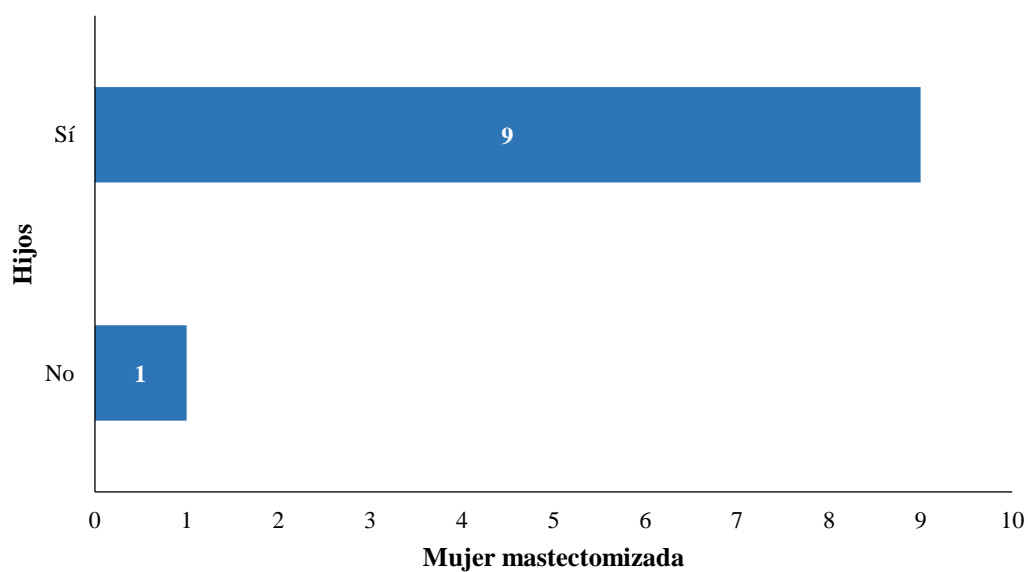
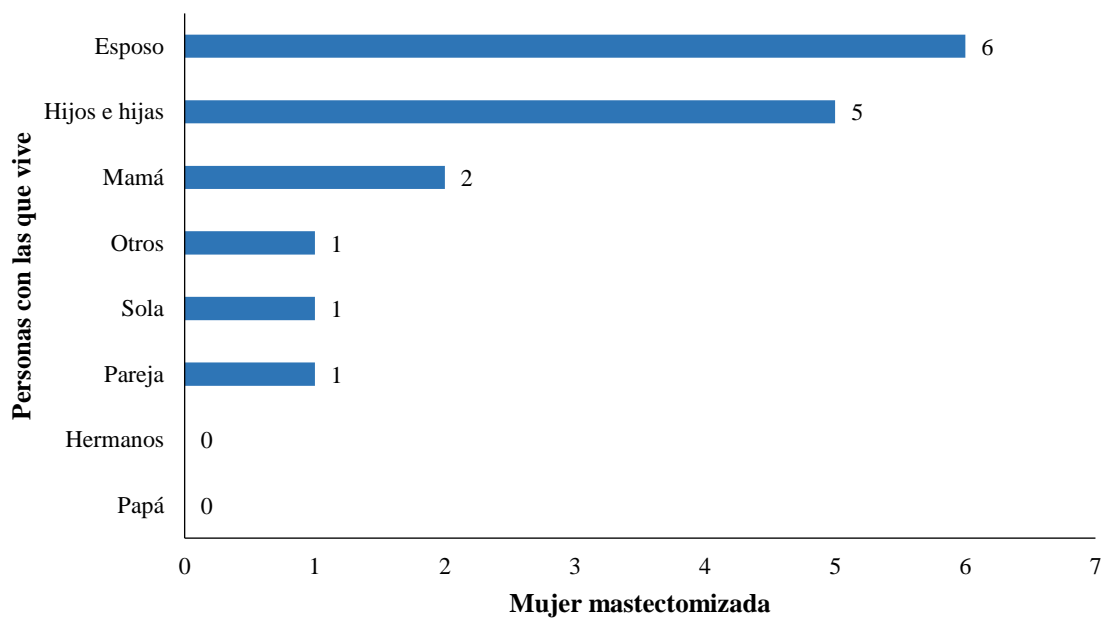
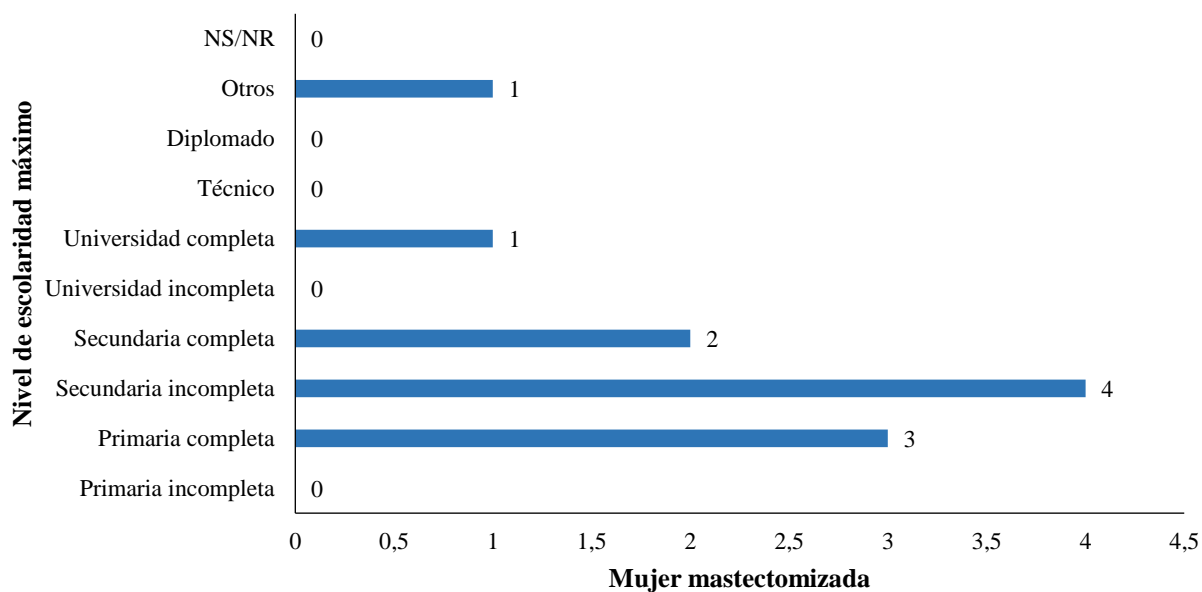


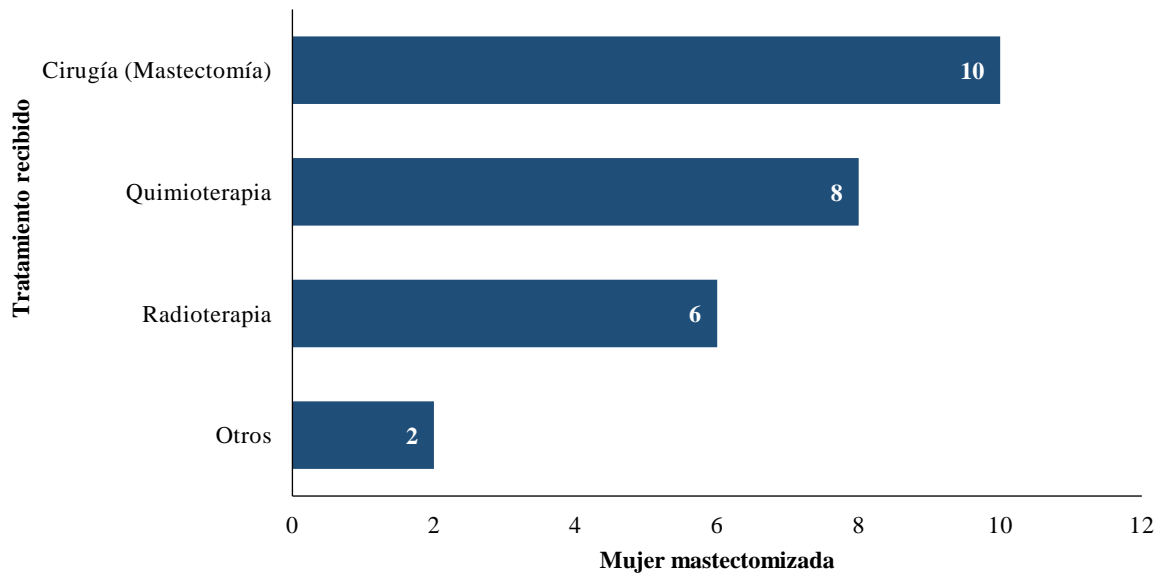
Figura N°15: Distribución de mujeres mastectomizadas según hijos, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia.



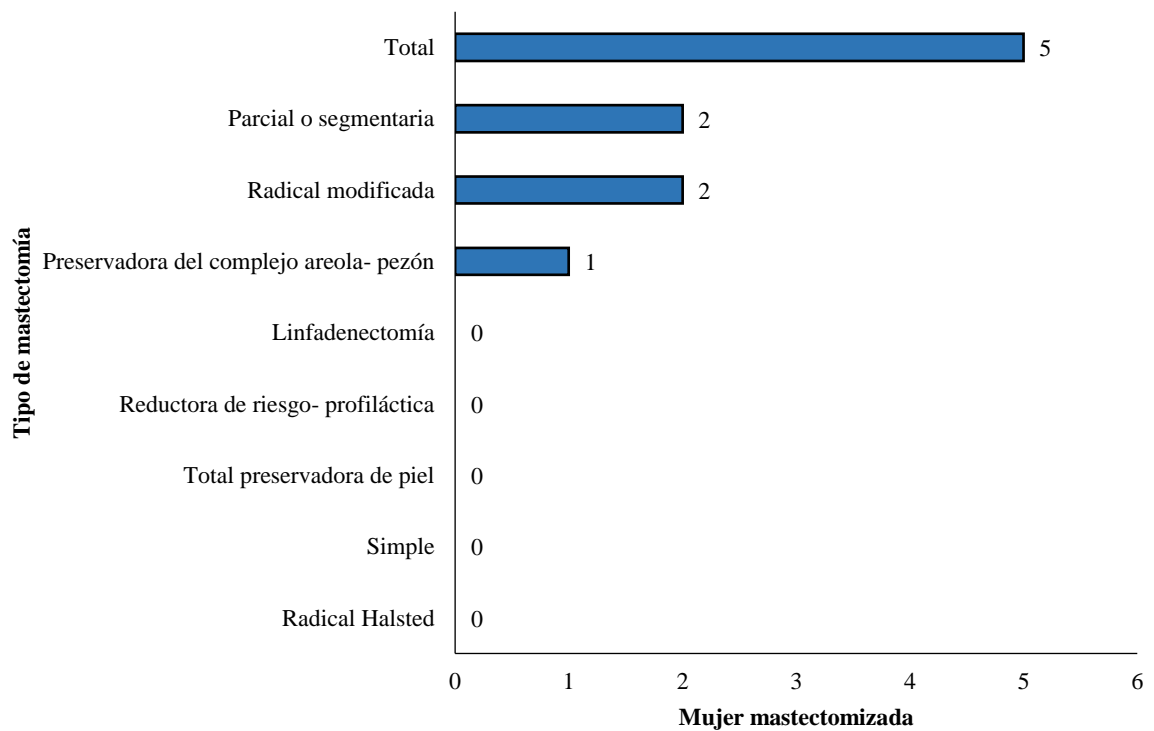
**Figura N°16:** Distribución de mujeres mastectomizadas según personas con las que vive, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. **Fuente:** elaboración propia.



**Figura N°17:** Distribución de mujeres mastectomizadas según nivel de escolaridad máximo, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. **Fuente:** elaboración propia.



**Figura N°18:** Distribución de mujeres mastectomizadas según tratamiento recibido, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. **Fuente:** elaboración propia.



**Figura N°19:** Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo de mastectomía, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. **Fuente:** elaboración propia.

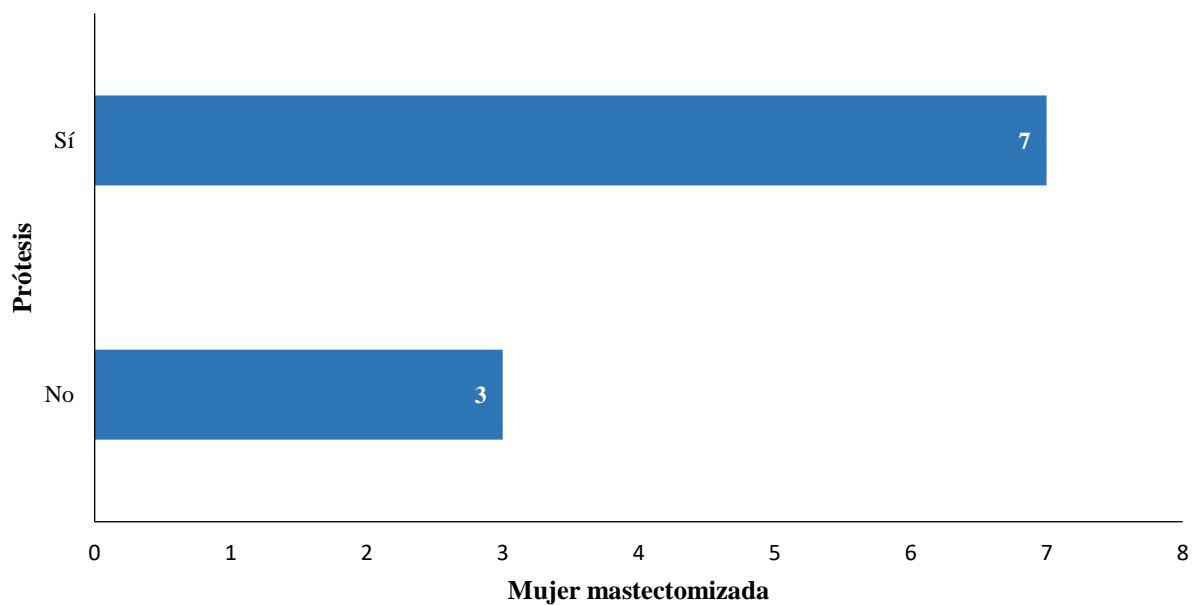


Figura N°20: Distribución de mujeres mastectomizadas según empleo de prótesis, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia.

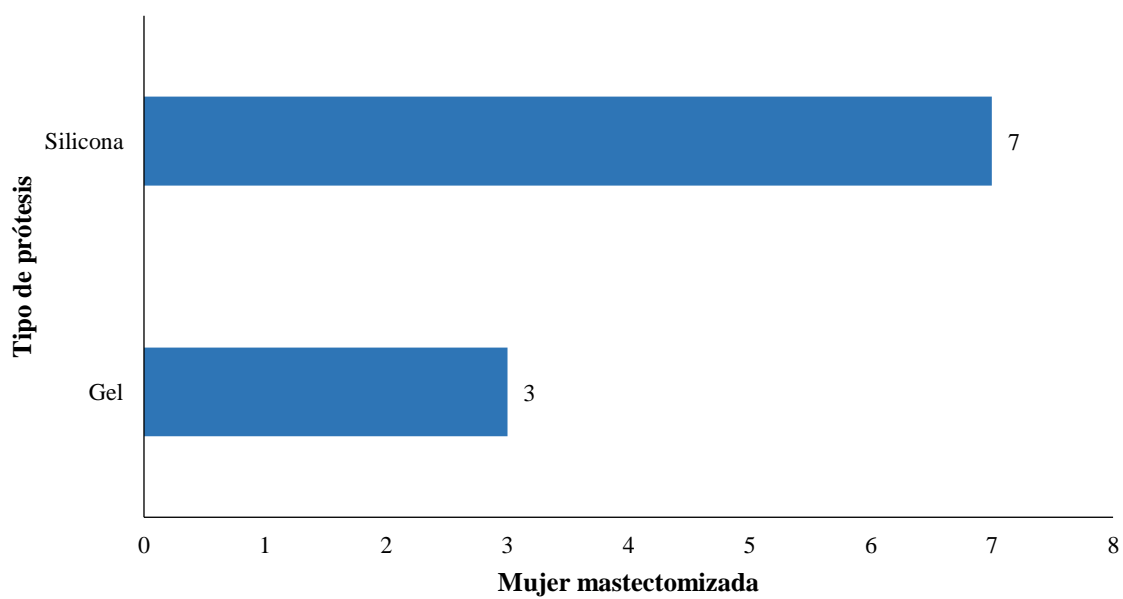


Figura N°21: Distribución de mujeres mastectomizadas según tipo prótesis, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. Fuente: elaboración propia.

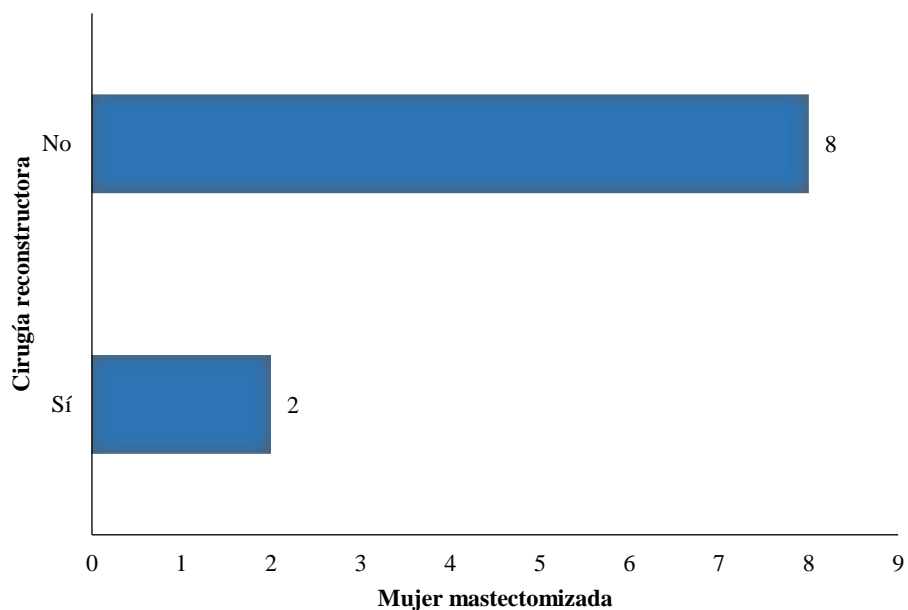


Figura N°22: Distribución de mujeres mastectomizadas según realización de cirugía reestructuradora, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. **Fuente:** elaboración propia.

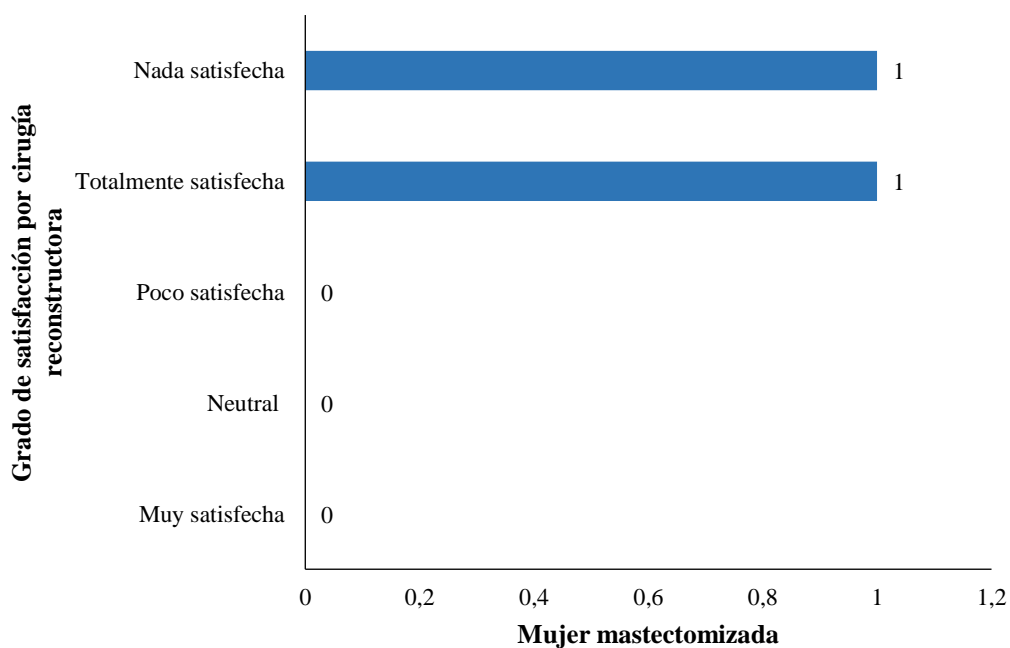


Figura N°23: Distribución de mujeres mastectomizadas según grado de satisfacción por cirugía reestructuradora, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020. **Fuente:** elaboración propia.

*Tabla N°26: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de signos y síntomas físicos posteriores a la mastectomía, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020.*

Signos y síntomas.	Frecuencia				
	Nunca se presentó	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
Dolor de espalda	3	0	3	0	4
Pérdida del equilibrio	4	1	2	1	2
Cambios en el peso	2	1	1	0	6
Cicatrices	0	1	0	0	9
Pérdida de cabello	1	2	0	0	7
Alteraciones en uñas (quebradizas, delgadas)	0	0	0	0	10
Dolor en las mamas	5	0	1	1	3
Disminución o pérdida de sensibilidad en las mamas	4	0	1	0	5
Sudoración	4	0	1	0	5
Dolor	3	1	0	0	6
Fatiga	4	0	0	1	5
Cansancio	2	0	0	2	6
Sofocos	4	0	1	0	5
Insomnio	3	0	2	1	4
Dolor en las articulaciones	0	1	0	0	9
Limitaciones en el movimiento del lado del brazo de la cirugía.	1	0	1	0	8
Piel más sensible y delicada	3	0	0	2	5
Salida de líquido claro o transparente por la cicatriz	8	2	0	0	0
Inflamación de la herida	7	1	1	1	0
Elevación de la piel que cuando se toca es suave en el sitio de la cicatriz	6	0	0	0	4
Dolor en la región de la cicatriz	7	0	0	1	2
Piel rojiza y aumento de la temperatura alrededor de la cicatriz	8	0	1	0	1
Moretones en diferentes partes del cuerpo	8	0	0	0	1
Dolor en el brazo y hombro	3	0	0	1	6
Disminución del movimiento del brazo y hombro	2	0	1	1	6
Sensación de quemazón o frío intenso en el brazo (s)	7	1	0	0	2

Sensación de picor y ardor intenso y doloroso parecida a la que produce una quemadura en el brazo (s)	6	0	0	1	2
Sensación de hormigueo o adormecimiento en el brazo (s)	4	1	1	0	4
Pérdida de sensibilidad en el brazo (s)	4	0	2	1	3
Sensación de pesadez en el brazo (s)	2	0	3	0	5
Inflamación del brazo o pierna (s)	6	0	2	1	1
Dificultad para concentrarse en las actividades de la vida	2	1	3	0	4
Dificultad para aprender	5	0	1	1	3
Dificultad para memorizar o retener información	3	2	0	1	4
Menopausia precoz o temporal	3	0	0	2	5
Ausencia de la menstruación	3	0	0	2	5
Dificultad para quedar embarazada	3	0	0	2	5
Deterioro de los deseos eróticos	3	2	0	2	3
Disminución del deseo sexual	3	2	0	2	3
Dificultad para llegar al orgasmo	4	2	0	2	2
Disminución del flujo vaginal	3	0	1	1	5
Dolor durante las relaciones con su pareja	5	0	0	3	2

*Fuente: elaboración propia.*

Tabla N°27: Distribución de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a los signos y síntomas físicos posteriores a la mastectomía, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020.

Signos y síntomas.	Frecuencia					N/A No aplica
	1 Nada adaptado	2 Poco adaptado	3 Neutral	4 Muy adaptado	5 Totalmente adaptado	
Dolor de espalda	3	0	0	0	3	3
Pérdida del equilibrio	1	0	0	0	5	4
Cambios en el peso	2	2	1	0	3	2
Cicatrices	1	1	1	0	6	1
Pérdida de cabello	3	0	0	1	5	1
Alteraciones en uñas (quebradizas, delgadas)	1	1	1	0	6	1
Dolor en las mamas	2	0	1	0	0	5
Disminución o pérdida de sensibilidad en las mamas	1	0	1	1	3	4
Sudoración	2	1	2	0	1	4
Dolor	3	0	0	1	3	3
Fatiga	3	1	0	0	2	4
Cansancio	3	1	0	1	3	2
Sofocos	2	0	2	0	2	4
Insomnio	3	1	0	0	2	4
Dolor en las articulaciones	4	2	0	0	2	2
Limitaciones en el movimiento del lado del brazo de la cirugía.	4	0	1	0	4	1
Piel más sensible y delicada	1	0	0	1	5	3
Salida de líquido claro o transparente por la cicatriz	0	1	0	0	1	8
Inflamación de la herida	0	0	2	0	2	6
Elevación de la piel que cuando se toca es suave en el sitio de la cicatriz	0	0	0	0	3	7
Dolor en la región de la cicatriz	0	0	1	0	3	6
Piel rojiza y aumento de la temperatura alrededor de la cicatriz	0	0	0	0	2	8

Moretones en diferentes partes del cuerpo	0	1	0	0	0	9
Dolor en el brazo y hombro	4	0	0	2	2	2
Disminución del movimiento del brazo y hombro	2	1	0	0	4	3
Sensación de quemazón o frío intenso en el brazo (s)	0	1	1	0	1	7
Sensación de picor y ardor intenso y doloroso parecida a la que produce una quemadura en el brazo (s)	0	1	1	0	2	6
Sensación de hormigueo o adormecimiento en el brazo (s)	0	2	0	0	4	4
Pérdida de sensibilidad en el brazo (s)	1	2	0	0	3	4
Sensación de pesadez en el brazo (s)	2	1	1	0	4	2
Inflamación del brazo o pierna (s)	1	1	1	0	1	6
Dificultad para concentrarse en las actividades de la vida	1	3	1	0	3	2
Dificultad para aprender	1	2	0	1	1	5
Dificultad para memorizar o retener información	2	2	0	1	2	3
Menopausia precoz o temporal	1	2	1	0	3	3
Ausencia de la menstruación	1	0	1	0	5	3
Dificultad para quedar embarazada	0	0	1	0	6	3
Deterioro de los deseos eróticos	1	2	0	0	4	3
Disminución del deseo sexual	1	2	0	0	4	3
Dificultad para llegar al orgasmo	1	1	0	0	4	4

---

Disminución del flujo vaginal	1	1	1	0	3	4
Dolor durante las relaciones con su pareja	1	1	1	0	2	5

---

*Fuente: elaboración propia.*

Tabla N°28: Distribución de mujeres mastectomizadas según frecuencia de alteraciones emocionales posteriores a la mastectomía, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020.

Alteraciones emocionales	Frecuencia				
	Nunca se presentó	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
Temor	1	1	2	3	3
Tristeza	2	1	0	3	4
Llanto	4	3	1	0	2
Inseguridad	5	0	0	3	2
Enojo	2	1	2	0	5
Depresión	6	1	2	0	1
Ansiedad	3	0	2	2	3
Frustración	5	2	1	0	2
Preocupación	0	0	0	1	9
Desánimo	4	1	1	1	3
Negatividad	9	0	1	0	0
Pérdida del atractivo	6	0	1	1	2
Impotencia	3	0	3	0	4
Inutilidad	7	0	1	0	2
Sensación de falta de proporcionalidad en el cuerpo	4	0	1	1	4
Insatisfacción por la apariencia	8	0	0	0	2
Pérdida de feminidad e integridad corporal	8	1	0	0	1
Baja autoestima y autopercepto.	7	0	1	1	1
Estrés	2	2	1	1	4
Vergüenza ante su propia desnudez o prendas de vestir.	6	1	0	0	3
Rechazo y disconformidad por su cuerpo.	8	0	0	1	1
Miedo al rechazo.	8	0	0	0	2
Vergüenza.	8	0	2	0	0
Evitar tener vínculos con personas.	7	0	0	0	3
Aislamiento.	6	0	1	0	3
Pensamientos de ser abandonadas por su pareja.	9	0	0	0	1
Discriminación.	8	1	0	0	1

Fuente: elaboración propia.

Tabla N°29: Distribución de mujeres mastectomizadas según el nivel de adaptación a las alteraciones emocionales posteriores a la mastectomía, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020.

Alteraciones emocionales	Nivel de adaptabilidad					
	1 Nada adaptado	2 Poco adaptado	3 Neutral	4 Muy adaptado	5 Totalmente adaptado	N/A No aplica
Temor	3	1	1	0	4	1
Tristeza	1	1	0	1	5	2
Llanto	2	2	1	0	1	4
Inseguridad	1	0	1	0	3	5
Enojo	3	1	1	0	3	2
Depresión	1	0	0	1	2	6
Ansiedad	1	1	1	0	4	3
Frustración	3	1	1	0	0	5
Preocupación	3	1	0	1	3	2
Desánimo	2	0	1	1	3	3
Negatividad	0	0	0	0	1	9
Pérdida del atractivo	2	0	1	0	0	7
Impotencia	2	1	1	0	3	3
Inutilidad	2	0	0	1	1	6
Sensación de falta de proporcionalidad en el cuerpo.	2	1	0	1	1	5
Insatisfacción por la apariencia	2	0	0	1	0	7
Pérdida de feminidad e integridad corporal	1	0	0	0	1	8
Baja autoestima y autopercepción	1	1	0	0	2	6
Estrés	1	2	0	0	3	4
Vergüenza ante su propia desnudez o prendas de vestir.	1	2	0	0	2	5
Rechazo y desconformidad por su cuerpo.	1	1	0	0	0	8
Miedo al rechazo.	2	0	0	0	0	8
Vergüenza.	0	1	0	0	1	8
Evitar tener vínculos con personas.	1	0	0	1	1	7
Aislamiento.	0	1	0	1	2	6
Pensamientos de ser abandonadas por su pareja.	0	0	0	0	1	9
Discriminación.	1	1	0	0	0	8

Fuente: elaboración propia.

*Tabla N°30: Distribución de mujeres mastectomizadas según el apoyo social percibido, fuera de la GAM, III cuatrimestre, 2020.*

	Escalas de likert	
	Nunca	Siempre
<b>Apoyo emocional- afectivo</b>		
1. Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	9
2. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	2	8
3. Alguien que le muestre amor y afecto	0	10
4. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	9
5. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	2	8
6. Alguien que le abrace	1	9
7. Alguien cuyo consejo realmente desee	0	10
8. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	9
9. Alguien que le aconseje como resolver los problemas personales	1	9
10. Alguien que comprenda sus problemas	2	8
11. Alguien a quien amar y sentirse querido	1	9
<b>Apoyo instrumental</b>		
1. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	3	7
2. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesito	1	9
3. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	3	7
4. Alguien que le ayude con las tareas domésticas	3	7

*Fuente: elaboración propia.*

## Datos cualitativos

*Tabla 31: Categorización de unidades y subunidades de análisis para codificación de los diálogos.*

Categoría	Subcategoría	Palabra clave	Codificación
<b>Adaptabilidad física</b>	<b>Dificultad</b>	Cambios físicos en mi cuerpo. Observarse al espejo. Comparar ambas mamas.	
	<b>Estrategias</b>	La utilización de las prótesis externas. Someterse a la reconstrucción mamaria. Terapia física.	
	<b>Reconstrucción mamaria</b>	Mejoró mi aspecto. Volví a sentirme como antes. Mejoras en los cambios físicos producidos por la mastectomía (dolor, pérdida de equilibrio). Mejoría a nivel estético.	
<b>Adaptabilidad mental</b>	<b>Dificultad</b>	Los cambios físicos (la pérdida total de la mama, cicatrices, entre otros). Recordar el proceso de enfermedad. El abandono de la pareja.	
	<b>Estrategias</b>	Formar parte de grupos de apoyo. Acompañamiento de la familia. Actividades de entretenimiento. Información de los cambios que iban a suceder posterior a la cirugía. Motivación por parte de quienes forman parte de su entorno.	
	<b>Reconstrucción mamaria</b>	Mejoró mi autoestima.	

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

### **Dificultad a la adaptabilidad física y mental:**

#### Participante 1:

El abandonó de mi familia, no me tomaban en cuenta, por lo que tuve que pasar por todo el proceso de enfermedad sola. No pude contarle a nadie mis cosas.

Participante 2:

El abandonó de mi pareja y de mis hijos.

Económicamente fue muy difícil, no tenía dinero.

Participante 3:

Ha sido difícil controlar mis emociones, asumir sola el proceso, debido que mi hija vivía en San José y mi esposo es muy nervioso y le daba asma nerviosa.

Participante 7:

La negación de que me quitarán las mamas, no me importa que me tengan que poner, pero que no me quiten las mamas, no me he adaptado a la idea de no tenerlas, me hacen falta. Miedo a las secuelas de la cirugía, no a la cirugía.

Participante 8:

Difícil adaptación, debido que era algo que amaba.

Abandonó del padre de mis hijos, sin embargo, conocí a mi actual esposo.

Participante 9:

Impotencia de no poder hacer muchas cosas.

Las secuelas me hacen sentir imposibilitada, proyectos que no he podido lograr.

**Estrategias que mejoraron la adaptabilidad física y mental:**

Participante 1:

Amor incondicional: Enviarle un mensaje de buenos días a aproximadamente a 50 personas.

Me satisface y me motiva hacerlo, es como una gota de amor.

Reír mucho desde el inicio del día: para que cuando suceda una situación difícil no me afecte.

Relacionarme con personas positivas.

Cremas para evitar la resequedad.

Vida saludable: salgo a caminar, mantengo una alimentación sana (frutas y verduras).

Mi amiga realiza collares artesanales y yo le ayudó, lo cual mejora mi memoria.

Tomó un día de descanso a la semana.

Cambio de rutina: me acuesto a las 10pm, a pesar de no tener sueño e implementó musicoterapia (sonido del mar, lluvia, canciones de Dios).

Me corté el cabello poco a poco, además mi tía y sobrina se lo cortaron conmigo.

Pañoletas, pelucas, gorros.

Uñas manchadas: jabones sin glicerina, además tomé mucho colágeno, las limaba de manera continua y me las pintaba.

Me pasé a vivir de Puntarenas a San Ramón, para que los sofocos no fueran tan fuertes.

Para reducir el grado de dolor: comencé a realizar acupuntura.

Realice terapias, rehabilitación para mejorar el movimiento de los brazos.

Utilice esencias de Bach, para mejorar mis emociones y superar el abandono de mi familia.

#### Participante 2:

Apoyo de familia y hermanos: realizaban reuniones.

Maquillabas las cejas.

Grupos de apoyo.

Participante 3:

Soportes nutricionales.

Puede viajar en avión de la Zona Sur hacia a San José, hacía que el proceso fuera menos cansado.

Vida más saludable: cuidados con la comida, no carbohidratos, no lácteos, sal ni aceite.

Piel: cremas, bloqueador.

Sofocos, sudoración: aire acondicionado.

Tomo tiempo para mí: ver películas, me hago las uñas.

Cara más grasosa: utilizó un tratamiento (online) para reducir la grasa. Espuma limpiadora, base, polvos, sueros, exfoliantes. Vaselina. Mi mejor amiga sufrió cáncer de mama en ambas mamas, le hicieron la mastectomía en ambas y ella fue mi fortaleza, Pies: crema, vaselina. (Nivea, Poms, Lubrider), medias.

Aromaterapia (hace dos meses).

Trabajó en la empresa de mi esposo, hago cotizaciones, contabilidades, pagos.

Salgo con mi burbuja social y vamos a pasear.

Participante 4:

Intervenciones con psicología, seguía indicaciones.

Voluntariados.

Brasieres más cómodos para ajustar adelante.

Dios fue y ha sido un elemento fundamental para salir adelante.

Participante 5:

Ropa más tapada.

Siempre fue muy positiva.

Participante 6:

Grupo cristiano.

Estudiar.

Ajo para las uñas.

Esencias para dormir.

Terapias de relajación.

Gelatina en lámina para los huesos.

Manualidades.

Mi hija fue mi motivación para salir adelante, mi motor.

Busque hacer cosas que me gustan.

Pasar momentos con personas, leer frases.

Sacar tiempo para conocerme como persona, mis reacciones.

Participante 7:

Regalé brasieres.

Ropa holgada, no usar ropa que se note dispareja, no se reflejen los pechos

Brasieres con relleno.

Participante 8:

Me cortó las uñas, para evitar que se me quiebren.

Mis hijos fueron mi motivación

Me rapé el cabello.

Cambié de trabajo.

Estudié costura, corte y confección de ropa íntima, y ahora trabajo en eso.

Participante 9:

Apoyo de amigos, compañeros/a.

Amigas que pasaron por lo mismo, me dieron mucho apoyo.

Me fui de paseo a Suiza.

Me tatué las cejas antes que se cayeran las cejas.

Participante 10:

Vendaje en el dorso: para evitar el dolor de espalda y proporcionalidad.

Camisetas formaron parte de mi vestuario para que no se notará tanto la ausencia de la mama.

Pelucas (diferentes colores exóticos), gorros.

Tatuaje de henna en la cabeza.

Lentes oscuros: para evitar la luz por falta de pestañas.

Al brasier le agregaba espuma: para evitar la desproporción, pero no por como yo me viera, sino como la gente me viera.

No me pesaba tan frecuente: así no notaba tanto los cambios en el peso.

Tomó biotín: para mis uñas.

Tomó calcio.

Medicamentos para el dolor. Llegué a utilizar un vaporizador para reducir el nivel de dolor, también llegué a utilizar Cannabidiol (CBD).

Para hidratar, miel con papel de cocina, medias y cremas para la resequedad de los pies.

Me realizo el drenaje linfático en la ducha con jabón: para evitar la inflamación del brazo y además, acudo al fisioterapeuta.

Mis hijos/as me realizaron una sesión fotográfica familiar previo a la cirugía con mis mamás, luego de la cirugía estas fotos fueron recordadas como un bonito momento de mi vida sin causarme sentimientos negativos.

#### **Reconstrucción mamaria mejoró a la adaptabilidad física:**

##### Participante 1:

“Me ha ayudado a la corrección de mi postura, no dolores espalda, no incomoda mi columna, el hombro no se vine hacia adelante como sucedía con la prótesis, hombros normales”.

##### Participante 7:

“Por lo menos se ve un bulto, se siente más completa, físicamente se notan”.

#### **Reconstrucción mamaria mejoró a la adaptabilidad emocional y mental:**

##### Participante 1:

“Ha sido muy difícil aceptar un nuevo seno, sin embargo, me anima mucho, ya que me veré como antes”.

Participante 7:

“No, porque creo que uno nunca se adapta, al no tenerlo perdí mi feminidad, pero al menos me siento un poco más completa”.

# DECLARACIÓN JURADA

## Anexo N°1. Declaración jurada

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo Gabriela Góndalo Meñaca, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 305160344 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre, 2020"

\_\_\_\_\_ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 15 días del mes de febrero del año dos mil 2021.

Gabriela Góndalo Meñaca  
Firma del estudiante  
Cédula: 305160344

# CARTAS DE APROBACIÓN

## Anexo N°2. Carta del tutor

### CARTA DEL TUTOR

San José, 15 de febrero, 2020

**Vanessa Agullar Zeledón MSc.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **Gabriela Córdoba Méndez**, cédula de identidad número **3 0516 0347**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **ADAPTABILIDAD FÍSICA Y MENTAL DE LA PERSONA MASTECTOMIZADA EN RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, GRAN ÁREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2020**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

**IRLEANNY  
PATRICIA  
SOLERA  
PORRAS (FIRMA)**

Firmado digitalmente  
por IRLEANNY PATRICIA  
SOLERA PORRAS  
(FIRMA)  
Fecha: 2021.02.15  
09:11:30 -06'00'

**Irleanny Solera Porras MSc.**  
**Cédula Identidad 1-1412-0968**  
**Carné Colegio Profesional E-12175**

### Anexo N°3. Carta del lector

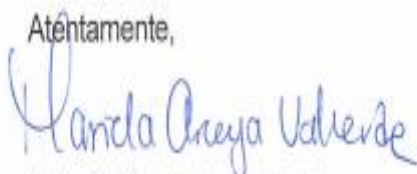
San José, 14 de abril, 2021

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: ADAPTABILIDAD FÍSICA Y MENTAL DE LA PERSONA MASTECTOMIZADA EN RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, GRAN ÁREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2020; de la estudiante Gabriela Córdoba Méndez. He revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



Licda. Mariela Araya Valverde  
Lectora Metodológica  
Código Profesional 16541

## Anexo N°4. Carta de autorización de publicación

**BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 27/ 04/2021

Señores:  
Universidad  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Gabriela Córdoba Méndez con número de identificación 305160347 autor (a) del trabajo de graduación titulado ADAPTABILIDAD FÍSICA Y MENTAL DE LA PERSONA MASTECTOMIZADA EN RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, GRAN ÁREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2020. , como requisito para optar por el grado de académico de Licenciatura en Enfermería; *SI* autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

  
305160347.  
Firma y Cédula de Identidad

## **Anexo N°5. Consentimientos informados**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la Investigación:** ADAPTABILIDAD FÍSICA Y MENTAL DE LA PERSONA MASTECTOMIZADA EN RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, GRAN ÁREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE 2020.

**Nombre del Investigador (a) Principal:** Gabriela Dahianna Córdoba Méndez.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

#### **A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio de investigación se ejecuta con el objetivo de determinar la adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido. Porque posterior al proceso del tratamiento quirúrgico surgen cambios en la imagen corporal, lo cual puede repercutir en su acople y así influir en ámbitos de tipo sexual, reproductivo, emocional y social.

Los resultados obtenidos benefician a las personas que enfrentan actualmente el cáncer, además a las que en un futuro pueden ser detectadas. En esta investigación se refleja la importancia de dar un abordaje integral inicial a los usuarios. Este manejo durante el proceso de diagnóstico y tratamiento ayuda a que esa adaptabilidad física mejore y al final del proceso patológico conforme al apoyo percibido durante ese ciclo, favorezca positivamente al afrontamiento a ese cambio corporal que se presenta al finalizar las etapas de la enfermedad.

Esta investigación es realizada por mi persona Gabriela Córdoba Méndez, actualmente estudiante de licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana, es realizada en el segundo cuatrimestre del presente año con una duración aproximada de seis meses.

#### **B. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

Se aplicará un cuestionario con diversas preguntas relacionadas a aspectos sociodemográficos (lugar de residencia, edad, estado civil, núcleo familiar, escolaridad), personal (diagnóstico, tratamiento, tipo de mastectomía, prótesis, reconstrucción), adaptación física y mental (cambios físicos y mentales posteriores a la cirugía, y su adaptación a los mismos) y preguntas relacionadas al apoyo social percibido durante el proceso de enfermedad.

Para participar en el plan piloto debe tener como características principales: haberse sometido a la mastectomía y vivir fuera de la Gran Área Metropolitana.

Para ser parte de la muestra de la investigación debe tener como características principales: haberse sometido a la mastectomía y vivir dentro de la Gran Área Metropolitana.

Al aceptar participar en esta investigación su persona se compromete a responder cada una de las preguntas con total sinceridad. Además si tuviera alguna duda del cuestionario, realizará la pregunta al investigador correspondiente, para que sea aclarada y no haya errores o sesgos en la aplicación de la entrevista.

**C. RIESGOS:**

La realización de esta investigación no presenta ningún riesgo para los participantes.

**D. BENEFICIOS:**

Al finalizar el cuestionario y la entrevista se podrán aclarar dudas que hayan surgido a partir de la aplicación de estos, por lo tanto, podrá verse beneficiado con la adquisición de conocimientos sobre el tema.

**E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) (*nombre completo del investigador*) quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (*número*) en el horario (*horario de consulta disponible*). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana *al teléfono 2241-9090*, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

**F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

**G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

**H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)    fecha

NOTA :            Si el participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

**Se le recuerda que si va a trabajar con adolescentes de edades entre 12 y 18 años, debe elaborar fórmula de asentimiento informado.**

28 Septiembre 2020

## Consentimiento

He leído, toda la Información descrita en este formulario, antes de firmarla.  
He tenido la Oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como Sujeto de estudio en esta investigación


At

Lidieth Segura Navarro  
602770439



## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Mo Edelmiris Umara Castro 203560640 

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)

fecha

Consentimiento.

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Adriana H.

Adriana Quijía Hidalgo  
6212696.

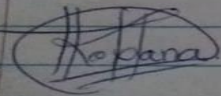
24 setiembre 2020.

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada, por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.  
-Nombre: Diana María Gutiérrez Arroyo  
Cedula: 6-0-195 355  
Fecha: 26-9-2020




### Consentimiento

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.



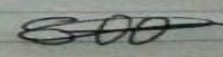
Roxana Araya Falla  
Céd 3-0270-0187

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla, e tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada, por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Atte: Seidy Quintero Agüero.  
 6-321-087

29-9-20

26- Septiembre: 20-20  
CONSENTIMIENTO  
He leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla.  
He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Silvia Quirós Quesada  
- Como Silita  
cd: 5 181 336. Firma. 

26-9-20-20

Consentimiento:

He leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación

ette, Xinia M<sup>o</sup> Morales Marín

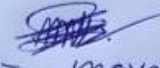
Xinia M<sup>o</sup> Morales Marín  
Cédula 6-200-230

25 de setiembre 2020



consentimiento.

He leído, ese me he leído, Toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas an sido contestadas en forma adecuada por lo tanto. accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación

Margarita Mena Fallos 1750.712   
Nombre, cédula y Firma de sujeto, niños mayores de 12 años  
y adultos  
Fecha: 23- 09- 2020

## **Anexo N°5. Instrumento para la recolección de la información.**

### **CUESTIONARIO**

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar datos significativos para realización de un trabajo de investigación para graduación de licenciatura en enfermería, desarrollado con el tema “Adaptabilidad física y mental de la persona mastectomizada en relación con el apoyo social percibido”. Toda la información contenida en este instrumento será utilizada única y exclusivamente para fines investigativos y su uso será confidencial.

#### **Instrucciones Generales:**

Marque con X según la opción de su escogencia.

**Nota:** NS/NR significa que no tiene opinión sobre ese aspecto o se rehúsa a responder.

#### **Parte I. Información sociodemográfica y personal.**

##### **1. Lugar de residencia:**

( ) Cartago.

( ) Heredia.

( ) San José.

( ) Alajuela.

( ) Limón.

( ) Guanacaste.

( ) Puntarenas.

**2. Lugar de residencia:**\_\_\_\_\_.

**3. Edad en la que fue diagnosticada con cáncer de mama:**

- De 18 a 30 años.
- De 31 a 40 años.
- De 41 a 50 años.
- De 51 a 60 años.
- De 61 a 80 años.
- De 81 o más años.

**4. Estado civil:**

- Soltera.
- Unión libre.
- Casada.
- Divorciada.
- Separada.
- Viuda.

**5. ¿Tiene hijos?**

- Sí. ¿Cuántos? \_\_\_\_\_.
- No.

**6. ¿Las personas con las que usted vive son? (puede marcar múltiples opciones)**

- Sola.
- Hijos e hijas.
- Esposo.

Pareja.

Mamá.

Papá.

Hermanos.

Otros (especifique): \_\_\_\_\_.

**7.** ¿Cuál es su nivel de escolaridad máximo que obtenido? (Puede marcar varias opciones).

Primaria incompleta.

Primaria completa.

Secundaria incompleta.

Secundaria completa.

Universidad incompleta.

Universidad completa.

Técnico.

Diplomado.

Otros (especificar): \_\_\_\_\_.

NS/ NR.

**8.** ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticada con cáncer de mama? \_\_\_\_\_.

**9.** ¿Qué tipo de tratamiento recibió? (Puede seleccionar varias opciones)

Quimioterapia.

Radioterapia.

Cirugía (Mastectomía).

Otros (especifique): \_\_\_\_\_.

**10.** Sí seleccionó la respuesta cirugía, ¿Qué tipo de mastectomía fue realizada?

Mastectomía total: extirpar toda la mama, incluyendo el complejo areola- pezón.

Mastectomía radical modificada: mezcla de la mastectomía total con la extirpación de los nódulos axilares.

Mastectomía radical Halsted: se extirpa toda la mama, excepto el músculo pectoral mayor.

Mastectomía parcial o segmentaria (cuadrantectomía, tumorectomía): se extirpa solamente el segmento del seno que presenta cáncer.

Mastectomía simple: extirpación de la piel y glándula mamaria, sin incluir la linfadenectomía axilar.

Mastectomía total preservadora de piel: remueve solo el complejo areola- pezón y se conserva el envoltorio cutáneo de la mama y del surco submamario.

Mastectomía preservadora del complejo areola- pezón.

Mastectomía reductora de riesgo – profiláctica: intervención quirúrgica reductora del riesgo de carcinoma de mama contralateral (en la otra mama).

Linfadenectomía: extirpación de los ganglios linfáticos.

**11.** ¿Después de la cirugía utilizó algún tipo de prótesis?

Sí.

No.

**12.** Sí su respuesta anterior fue sí, ¿qué tipo de prótesis?

Gel.

Silicona.

**13.** ¿Se realizó usted la cirugía reconstructora?

Sí.

No.

Sí su respuesta anterior fue sí, continuar con la siguiente y si fue no, continuar con la pregunta #17.

**14.** ¿Cuál fue el grado de satisfacción en relación con la cirugía reconstructora?

Totalmente satisfecha.

Muy satisfecha.

Neutral.

Poco satisfecha.

Nada satisfecha.

**15.** ¿Cree usted que al realizarse la reconstrucción mejoró su adaptación ante los cambios físicos generados por la mastectomía?

Sí. ¿Por qué/cómo?: \_\_\_\_\_ .

No. ¿Por qué?: \_\_\_\_\_ .

**16.** ¿Cree usted que al realizarse la reconstrucción ayudó a su adaptación emocional y mental ante los cambios ocasionados por la mastectomía?

( ) Sí. ¿Por qué/cómo?: \_\_\_\_\_.

( ) No. Por qué?: \_\_\_\_\_.

**II Parte.** Información sobre la adaptación física y mental.

**17.** Marque con una (X) los signos y síntomas físicos presentados posteriores a la mastectomía.

---

Signos y síntomas.	Frecuencia			
	Nunca se presentó	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente Muy frecuente
Dolor de espalda				
Pérdida del equilibrio				
Cambios en el peso				
Cicatrices				
Pérdida de cabello				
Alteraciones en uñas (quebradizas, delgadas)				
Dolor en las mamas				
Disminución o pérdida de sensibilidad en las mamas				
Sudoración				
Dolor				
Fatiga				
Cansancio				
Sofocos				
Insomnio				
Dolor en las articulaciones				
Limitaciones en el movimiento del lado del brazo de la cirugía.				
Piel más sensible y delicada				
Salida de líquido claro o transparente por la cicatriz				

---

---

Inflamación de la herida

Elevación de la piel que cuando se toca es suave en el sitio de la cicatriz

Dolor en la región de la cicatriz

Piel rojiza y aumento de la temperatura alrededor de la cicatriz

Moretones en diferentes partes del cuerpo

Dolor en el brazo y hombro

Disminución del movimiento del brazo y hombro

Sensación de quemazón o frío intenso en el brazo (s)

Sensación de picor y ardor intenso y doloroso parecida a la que produce una quemadura en el brazo (s)

Sensación de hormigueo o adormecimiento en el brazo (s)

Pérdida de sensibilidad en el brazo (s)

Sensación de pesadez en el brazo (s)

Inflamación del brazo o pierna (s)

Dificultad para concentrarse en las actividades de la vida

Dificultad para aprender

---

---

Dificultad para memorizar o retener información  
 Menopausia precoz o temporal  
 Ausencia de la menstruación  
 Dificultad para quedar embarazada  
 Deterioro de los deseos eróticos  
 Disminución del deseo sexual  
 Dificultad para llegar al orgasmo  
 Disminución del flujo vaginal  
 Dolor durante las relaciones con su pareja

---

Algún otro signo y síntoma físico distinto a los mencionados y su la frecuencia:

---

**18.** Marque con una (X) según signos y síntomas fisiológicos presentados posteriores a la mastectomía y su nivel de adaptación del 1 al 5 con cada síntoma que presentó, entendiendo que 1 le costó mucho y 5 le fue fácil adaptarse.

---

Signos y síntomas.	Frecuencia					N/A
	1	2	3	4	5	
	Nada	Poco	Neutral	Muy	Totalmente	No
	adaptado	adaptado		adaptado	adaptado	aplica
Dolor de espalda						
Pérdida del equilibrio						
Cambios en el peso						
Cicatrices						
Pérdida de cabello						

---

---

Alteraciones en  
uñas (quebradizas,  
delgadas)  
Dolor en las mamas  
Disminución o  
pérdida de  
sensibilidad en las  
mamas  
Sudoración  
Dolor  
Fatiga  
Cansancio  
Sofocos  
Insomnio  
Dolor en las  
articulaciones  
Limitaciones en el  
movimiento del  
lado del brazo de la  
cirugía.  
Piel más sensible y  
delicada  
Salida de líquido  
claro o transparente  
por la cicatriz  
Inflamación de la  
herida  
Elevación de la piel  
que cuando se toca  
es suave en el sitio  
de la cicatriz  
Dolor en la región  
de la cicatriz  
Piel rojiza y  
aumento de la  
temperatura  
alrededor de la  
cicatriz  
Moretones en  
diferentes partes del  
cuerpo  
Dolor en el brazo y  
hombro  
Disminución del  
movimiento del  
brazo y hombro  
Sensación de  
quemazón o frío  
intenso en el brazo  
(s)

---

---

Sensación de picor y ardor intenso y doloroso parecida a la que produce una quemadura en el brazo (s)

Sensación de hormigueo o adormecimiento en el brazo (s)

Pérdida de sensibilidad en el brazo (s)

Sensación de pesadez en el brazo (s)

Inflamación del brazo o pierna (s)

Dificultad para concentrarse en las actividades de la vida

Dificultad para aprender

Dificultad para memorizar o retener información

Menopausia precoz o temporal

Ausencia de la menstruación

Dificultad para quedar embarazada

Deterioro de los deseos eróticos

Disminución del deseo sexual

Dificultad para llegar al orgasmo

Disminución del flujo vaginal

Dolor durante las relaciones con su pareja

---

**19.** Marque con una (X) aquellos aspectos con los que usted se siente identificada según la frecuencia, si no lo presentó coloque nunca.

Alteraciones emocionales	Frecuencia				
	Nunca se presentó	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
Temor					
Tristeza					
Llanto					
Inseguridad					
Enojo					
Depresión					
Ansiedad					
Frustración					
Preocupación					
Desánimo					
Negatividad					
Pérdida del atractivo					
Impotencia					
Inutilidad					
Sensación de falta de proporcionalidad en el cuerpo					
Insatisfacción por la apariencia					
Pérdida de feminidad e integridad corporal					
Baja autoestima y autopercepto.					
Estrés					
Vergüenza ante su propia desnudez o prendas de vestir.					
Rechazo y disconformidad por su cuerpo.					
Miedo al rechazo.					
Vergüenza.					
Evitar tener vínculos con personas.					
Aislamiento.					
Pensamientos de ser abandonadas por su pareja.					
Discriminación.					

Algún otro signo y síntoma distinto a los mencionados y su nivel de intensidad:

\_\_\_\_\_.

20. Marque con una (X) las alteraciones emocionales que haya presentado posterior a la mastectomía y su nivel de adaptación del 1 al 5 con cada síntoma que presentó, entendiendo que 1 le costó mucho y 5 le fue fácil adaptarse.

Alteraciones emocionales	Nivel de adaptabilidad					
	1 Nada adaptado	2 Poco adaptado	3 Neutral	4 Muy adaptado	5 Totalmente adaptado	N/A No aplica
Temor						
Tristeza						
Llanto						
Inseguridad						
Enojo						
Depresión						
Ansiedad						
Frustración						
Preocupación						
Desánimo						
Negatividad						
Pérdida del atractivo						
Impotencia						
Inutilidad						
Sensación de falta de proporcionalidad en el cuerpo.						
Insatisfacción por la apariencia						
Pérdida de feminidad e integridad corporal						
Baja autoestima y autopercepción						
Estrés						
Vergüenza ante su propia desnudez o prendas de vestir.						
Rechazo y desconformidad por su cuerpo.						
Miedo al rechazo.						
Vergüenza.						
Evitar tener vínculos con personas.						
Aislamiento.						
Pensamientos de ser abandonadas por su pareja.						
Discriminación.						

Algún otro signo y síntoma distinto a los mencionados y su nivel de adaptabilidad:  
\_\_\_\_\_.

21. ¿Qué aspectos podría mencionar que siente que dificultaron su adaptación ante los cambios ocasionados por la mastectomía? (Piense en la parte física y emocional)

\_\_\_\_\_.

22. Mencione qué estrategias empleó usted para mejorar su adaptación ante los cambios ocurridos por la mastectomía? (Piense en la parte física y emocional)

\_\_\_\_\_.

**III Parte.** Apoyo social percibido, tipos: emocional- afectivo e instrumental.

23. Clasifique el tipo apoyo percibido que mantuvo durante proceso de enfermedad.

\_\_\_\_\_.

	<b>Escalas de likert</b>	
	<b>Siempre</b>	<b>Nunca</b>
<b>Apoyo emocional- afectivo</b>		
5.	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	
6.	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	
7.	Alguien que le muestre amor y afecto	
8.	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	
9.	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	
10.	Alguien que le abrace	
11.	Alguien cuyo consejo realmente desee	
12.	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	
13.	Alguien que le aconseje como resolver los problemas personales	
14.	Alguien que comprenda sus problemas	
15.	Alguien a quien amar y sentirse querido	
<b>Apoyo instrumental</b>		
16.	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	

- 
17. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesito
  18. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo
  19. Alguien que le ayude con las tareas domésticas
-

## **ANEXO N°7. Dedicatoria**

### ***A Dios***

*Por ser el centro de mi vida, mi guía, el forjador de mi camino. Quien me permite sonreír ante cada logro, por darme las fuerzas y sabiduría para lograrlo. Isaías 41:10 No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia.*

### ***A mi familia y padres***

*Por ser parte esencial en mi vida, por apoyarme y estar en todo momento. Son el motivo de mi esfuerzo y es por ellos todos estos triunfos. Mis éxitos son suyos. A mis tías por ser la razón de este tema, por ser mi motivación en este proceso.*

### ***A mi tutora: Irleanny Solera Porras.***

*Por ser mi guía en este proyecto tan importante, por su paciencia y dedicación.*

*También, a las personas que me impulsaron a ser mejor persona, profesional y a las que formaron parte de mi proceso académico. Principalmente a las mujeres que participaron en la investigación, sin ellas este estudio no se hubiera desarrollado.*