



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCION DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS EN LA
AUTOESTIMA, IMAGEN CORPORAL Y RELACION DE PAREJA
PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CUIDADOS ONCOLOGICOS.

AUTORAS:

ROCIO DURAND ARAMBURÚ

PATRICIA GUERRERO ROMERO

LAURA VOYSEST MUYLLAERT

LIMA-PERU

2016

ASESORAS

DRA. ELVIRA SANCHEZ DIAZ

LIC. DELIA DANJOY LEON

INDICE

Resumen

Introducción

CAPITULO I	Pág.
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Justificación del problema	11
1.4 Viabilidad y factibilidad	12
CAPITULO II	
2.1 Propósito	13
2.2 Objetivos	13
CAPITULO III	
3.1 Antecedentes	14
3.2 Base Teórica	16
CAPITULO IV	
4.1 Hipótesis	24
4.2 variables	24

CAPITULO V

5.1 Tipo de investigación	28
5.2 Área de estudio	28
5.3 Población de estudio	28
5.4 Muestra	29
5.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	29
5.6 Plan de recolección	30

CAPITULO VI

6.1 Consideraciones éticas	31
6.2 Consideraciones Administrativas	31

Bibliografía	34
--------------	----

Anexos	36
--------	----

RESUMEN

El proyecto de investigación tiene por objetivo determinar la Percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja ya que en los últimos años se han evidenciado estudios específicos con respecto a uno o dos aspectos de los mencionados.

Siendo este el motivo para realizar esta investigación utilizando estos tres aspectos importantes que se ven muy influenciados en la mujer mastectomizada.

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal se realizará en el área de Consulta Externa de Mamas y tejidos blandos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

La población estará constituida por pacientes mujeres de 20 a 40 años mastectomizadas, estará conformada por 480 pacientes que han sido seleccionadas a partir del ingreso a su consulta que se da 2 veces a la semana en consultorios externos en los horarios de 8 am-2 pm , durante los meses de agosto a octubre del 2016.

Las mujeres mastectomizadas se considera como una experiencia traumática, siendo así el momento indicado en el cual nosotros como profesionales de enfermería, identificaremos dichas características en la que se debe contribuir a que la paciente acepte el resultado del tratamiento como parte del proceso de recuperación y/o restablecimiento de su salud, favoreciendo su adaptación a los efectos de la cirugía en lo que se refiere a la imagen corporal, contribuyendo de esta manera ayudar a la paciente a superar la crisis situacional por la que está cursando.

Para recolectar los datos se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario ya validado en el trabajo de investigación titulado `` Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas`` por la Universidad de San Marcos encuestas según muestreo.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el segundo cáncer con mayor prevalencia en el mundo y el más frecuente en las mujeres: 1,67 millones de nuevos casos en el 2012. Las tasas de incidencia varían desde 27 por 100.000 en el África central y Asia oriental y 96 por 100.000 en Europa Occidental. En el Perú, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres. En Lima y Callao, en el 2012, ocupó el primer lugar y aproximadamente una de cada 29 mujeres menores o iguales a 70 años padece este tipo de cáncer, teniendo una tasa de incidencia de 18.9 por cada cien mil habitantes. Existen varios tipos de tratamiento para el cáncer de mama: mastectomía, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica y radioterapia.

En España se diagnostican anualmente unos 25.000 casos de cáncer de mama al año, de los que, según estimaciones de la Secpre, algo más del 64% acaba en mastectomía, por lo que se someten a este tratamiento quirúrgico cerca de 16.000 mujeres. Sólo el 30% de estas mujeres, unas 4.800, son operadas para la reconstrucción mamaria y, de ellas, únicamente el 40% lo hace de forma inmediata. (revista el mundo laura tardon 2014Madrid España).

La mayoría de las pacientes reciben más de un tratamiento, dependiendo del tipo de cáncer y del grado de diseminación. . Las tasas de supervivencia a los 5 años son de 79 % en Europa y 90% en los EE.UU. Para el año 2012 el 83% de las mujeres hispanas con cáncer de mama invasivo tuvieron una supervivencia de al menos 5 años. Vivir más tiempo exige de las políticas socio sanitarias actuaciones e intervenciones dirigidas a fomentar en la población estilos de vida sanos y comportamientos saludables que retrasen todo lo posible en el tiempo de aparición de problemas de salud.

En los últimos años se ha estudiado la experiencia de las pacientes supervivientes; sin embargo, hay pocos estudios que hagan referencia a la autoestima, imagen corporal y relación de pareja después que la paciente haya sido mastectomizada de pasar de estar enfermas por cáncer a intentar retomar su vida normal adaptando sus vidas a las secuelas del tratamiento; ello puede afectar en su autoestima en el quehacer diario ,son escasos los estudios dedicados a evaluar estos tres aspectos de pacientes a pesar de

contar con un gran número de sobrevivientes a cáncer de mama, y que se encuentran en controles pos tratamiento primario (mastectomía, quimioterapia y/o radioterapia).

El objetivo general de este estudio es Determinar la percepción de las mujeres mastectomizadas respecto a su autoestima, imagen corporal y relación de pareja, de 20 a 40 años en el área de consulta externa de mamas y tejidos blandos del INEN de los meses de Agosto a Octubre 2016.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años uno de los más grandes problemas de salud pública que afronta la comunidad científica en su afán por encontrar una alternativa terapéutica curativa son las enfermedades oncológicas, las cuales constituyen una de las principales causas de muerte. Tal es el caso que el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, en 2012 se les atribuyeron 8.2 millones de muertes (1).

En el 2015 se estima que fueron diagnosticados 1'658,370 nuevos casos de canceres en EEUU, y 589,430 personas morirán por la enfermedad.

Dentro de las enfermedades oncológicas se tiene como una de las más prevalentes el cáncer de mama, considerándola entre la población femenina como la segunda causa de muerte, la cual se refleja en el hecho de que en “América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad”. En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen 3 mujeres víctimas del cáncer de mama (2).

Según la OMS en el Perú al año se presentan cerca de 4mil nuevos casos de cáncer de mama, y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente, si bien es cierto el Perú ha avanzado mucho en tratamientos oncológicos, con la implementación del Plan Esperanza, impulsado por el ministerio de salud en el 2013, existen muchas regiones en nuestro país que son consideradas vulnerables y muy vulnerables., donde no es factible la información y los exámenes de prevención.

El cáncer de mama es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo y es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial. En cuanto a la mortalidad por esta enfermedad, sí hay diferencias: en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz (conocimiento de signos, de síntomas iniciales y la autoexploración mamaria).

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) señalan que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamá es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, superada únicamente por el cáncer de pulmón (15 contra 18 por ciento); para el año 2030, la OPS estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe (OPS, 2014)(3).

En el Perú el cáncer es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y de las infecciosas. Siendo el cáncer de mama la segunda causa de muerte en mujeres, luego del cáncer uterino. Sin embargo, en Lima Metropolitana constituye la primera causa con una incidencia aproximada de 32 por 100 000 mujeres. Dentro de los diferentes tratamientos a los que son sometidas las mujeres que padecen cáncer de mama, la mastectomía constituye el tratamiento de elección para controlar la enfermedad en estadios I y II. Según datos de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el 70% de mujeres sometidas a extirpación de mamas –la innombrable mastectomía como consecuencia de un cáncer, experimentan algún tipo de trastorno mental: ansiedad y depresión que, en los casos más extremos, pueden terminar en suicidio (2).

Esta situación afecta profundamente la **Imagen corporal** de la mujer para ella ser diagnosticadas con cáncer de mama es un momento de miedo y deprimente. Ellas sienten que tienen poco control sobre sus cuerpos y que su feminidad está en riesgo. Después de la cirugía, estos temores son magnetizados. Muchas mujeres ven a sus pechos como un símbolo de nutrir la maternidad y la sexualidad. La mastectomía cambia radicalmente la identidad de la mujer porque ya no tiene dos pechos. Las mujeres tienen diferentes sentimientos sobre sus cuerpos después de una mastectomía., la **Autoestima** baja en la mayoría de los casos y muchas de estas mujeres pasan por una situación de depresión. Ellas ya no pueden sentirse muy femeninas, una sensación de dolor sigue la pérdida de uno o ambos senos. Hay ansiedad y la preocupación en la

Relación de Pareja, ya que estas mujeres se sienten mutiladas, y al mirarse al espejo ya no se sienten bonitas piensan en el rechazo del esposo, y se necesita mucho tiempo para recuperar esta relación se sienten que en algún momento el esposo puede dejarlas o abandonarlas. Por eso también es muy importante que estas mujeres tengan la opción de la Reconstrucción mamaria a corto plazo ya que esta cirugía las ayudaría mucho a recuperar su feminidad.(2)

En el área de consulta externa del INEN se ha podido observar que las pacientes luego de ser sometidas a una mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario causa un impacto emocional intensamente perturbador debido no solo al significado de la enfermedad, sino también a la privación de un órgano, producto del cáncer desarrollan sentimientos de: ansiedad, temor, tristeza, manifestados por llanto, aislamiento, sentimientos de rechazo de parte de su pareja y de las demás personas. Al interactuar manifiestan las siguientes expresiones: ¡No puede ser!, ¡No lo puedo creer!, ¿por qué me tuvo que pasar a mí?, ¿y después que me va a pasar?, ¡ya no voy a ser la misma!, ¡siento un vacío!, ¡y mi esposo sentirá este vacío?, ¿mi pareja me abandonará?, ¿yo era tan feliz con mi pareja y ahora cómo será?, ¡ya no le voy a gustar como mujer!, ¿y mi trabajo?, ¡mis compañeras se van a burlar de mí!, ¡ya no quiero trabajar!, ¡no quiero hablar del tema!, entre otras expresiones.

El cáncer de seno es especialmente aterrador, porque se enfrenta a la posibilidad de la mutilación. Y aunque, algunas personas consideran que es mejor vivir sin algún miembro del cuerpo que no vivir, la realidad es que los senos son una parte muy importante en la anatomía femenina(2).

Es por ese motivo que es importante contar con información a profundidad de cómo está repercutiendo la percepción de estas mujeres mastectomizadas, y poder tener un diagnóstico que permita realizar adecuadas asesorías e intervenciones de enfermería en el ámbito de imagen corporal ,autoestima y relación de pareja.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a esta situación surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja en mujeres de 20 a 40 años del área de Consulta Externa de Mamas y tejidos blandos del INEN en los meses de Agosto a Octubre del 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se han evidenciado estudios específicos sobre la mujer mastectomizada en relación con la Imagen corporal, autoestima y relación de pareja en mujeres de 20 a 40 años solo se han encontrado algunos estudios con respecto a uno o dos aspectos de los mencionados.

Siendo este el motivo para realizar esta investigación utilizando estos tres aspectos importantes que se ven muy influenciados en la mujer mastectomizada, que se justifica por considerarse como una experiencia traumática para ellas, siendo así el momento indicado en el cual nosotros como profesionales de enfermería, identificaremos mediante un diagnóstico de enfermería, dichas características en la que se debe contribuir a que la paciente acepte el resultado del tratamiento como parte del proceso de recuperación y/o restablecimiento de su salud, favoreciendo su adaptación a los efectos de la cirugía en lo que se refiere a la imagen corporal, contribuyendo de esta manera ayudar a la paciente a superar la crisis situacional por la que está cursando, en beneficio de la protección de su salud física y mental, con un enfoque integrador de los aspectos biopsicosociales y espirituales de la paciente.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Este estudio es viable por tener el respaldo y la aprobación del Departamento de Enfermería del Instituto de Enfermedades Neoplásicas INEN.

Asimismo se considera factible, ya que se contará con la población de estudio quienes son las pacientes que acuden al Consultorio Externos de mamas y tejidos blandos.

La colecta de datos y análisis de los mismos estarán a cargo de las investigadoras

Asimismo los gastos que deriven de esta investigación serán emitidos en su totalidad por dichas autoras.

CAPITULO II

2.1. PROPÓSITO

A través de este proyecto de investigación se contará con una evidencia científica propia y específica en los aspectos psicosociales, de autoestima, imagen corporal y relación de pareja, en la mujer mastectomizada.

2.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de las mujeres mastectomizadas en autoestima, imagen corporal y relación de pareja, de 20 a 40 años en el área de consulta externa del INEN de los meses de agosto a octubre del 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción de las mujeres mastectomizadas respecto a su autoestima de 20 a 40 años en el área de Consulta externa del Inen.
- Identificar la percepción de las mujeres mastectomizadas respecto a su imagen corporal, de 20 a 40 años en el área de consulta externa del Inen.
- Identificar la percepción de las mujeres mastectomizadas respecto a su relación de pareja, de 20 a 40 años en el área de consulta externa del Inen.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Juárez García D · Landero Hernández R. 2012. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. La imagen corporal y el funcionamiento sexual son aspectos afectados por el cáncer de mama, la autoestima y el optimismo son considerados recursos psicológicos que permiten afrontar las situaciones estresantes, por lo que el objetivo de este estudio fue evaluar los niveles y la relación de la imagen corporal, el funcionamiento sexual, la autoestima y el optimismo en un grupo de mujeres con cáncer de mama, así como evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de imagen corporal. Se utilizó un diseño transversal correlacional con una muestra no probabilística de mujeres con cáncer de mama (n= 79), las cuales fueron entrevistadas en hospitales del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se encontró un nivel bajo de alteración en la imagen corporal y funcionamiento sexual, así como un nivel alto de autoestima y de optimismo. La autoestima y el optimismo se muestran como factores que influyen sobre la imagen corporal y el funcionamiento sexual (4).

Vázquez Ortiz et al 2010 en España, se centraron en analizar el ajuste sexual y la imagen corporal en mujeres mastectomizadas. Con un grupo de 60 mujeres mastectomizadas y otro grupo de 30 mujeres sanas, aplicaron la Escala de Excitación, la Escala de Satisfacción del S.A.I., la Escala de Auto concepto Físico y una entrevista estructurada. De todo ello concluyeron que la mastectomía ejerce un efecto muy negativo sobre la imagen corporal, la sexualidad, el deseo, la relación con el propio cuerpo (vergüenza ante la propia desnudez y vigilancia suspicaz hacia las características de las prendas de vestir); no se muestran las mamas y se evita acariciarlas, todo lo cual repercute negativamente sobre la vida sexual y su satisfacción, incluso después

del primer año pos mastectomía. De ellas, un 30% requieren ayuda o apoyo psicológico para superar esos problemas. Gran número de mujeres mastectomizadas no reciben ni toleran caricias en la zona del pecho, aunque en esta muestra se constata la inexistencia de diferencias entre ambos grupos en cuanto frecuencia de relaciones sexuales, grado de excitación sexual, autoimagen física global o número de orgasmos. Destacamos la contradicción que parece emanar entre la vivencia subjetiva de las mastectomizadas (claramente deteriorada) y los indicadores que pretenden objetivar y medir la satisfacción sexual o, dicho de otro modo, entre el cuerpo real y el cuerpo imaginario, o entre la función sexual (operativamente eficiente y satisfactoria) y la fantasmización sexual (duraderamente dañada) (5).

Segura-Valverde et al 2014. Con una muestra de 23 pacientes (12 mastectomizadas y 11 con cirugía conservadora) en el GE y 24 mujeres de GC, se utilizó el método de la rejilla corporal. Se ha podido identificar mediante ANOVA qué aspectos psíquicos son los más dañados tras la operación. Comprobaron que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la imagen corporal global, pero sí en cuanto a las **zonas corporales** implicadas en la cirugía. Esta técnica, desarrollada en España por Feixas et als (2003), y basada en la teoría de los constructos personales de Kelly, logra establecer el impacto que tiene una enfermedad concreta sobre los constructos que elaboran los enfermos acerca de su cuerpo. Asombra que Segura Valverde et als, concluyan que la valoración de agravio al cuerpo es indistinta en mastectomías y lumpectomías. Bien las mastectomizadas integran peor su imagen corporal en aquellos órganos y zonas corporales dañadas por la operación, la adaptación de la imagen corporal global es buena pues, a cambio, obtienen un pasaporte de supervivencia (6).

Beitia Cardona Pedro Nel , en su estudio **Consecuencias Psicosociales, en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira Colombia, 2013 Uni.Santiago de Cali Colombia.** La metodología de la investigación corresponde a un estudio descriptivo de tipo transversal con un enfoque cualitativo (Estudio de Caso). Se realizó con el objetivo de determinar las principales consecuencias psicosociales de un

grupo de mujeres mastectomizadas del Municipio de Palmira. La muestra se compuso por 12 mujeres sometidas a mastectomía en el municipio de Palmira. En relación a los sentimientos expresados, la mitad de las mujeres manifestó sentirse moderadamente afectada tras la mastectomía, mientras que una tercera parte (33.3%) dijo no sentirse afectada por el procedimiento; dos de ellas (16.7%) se sintieron ligeramente afectadas. En cuanto a la percepción de rechazo, tres cuartas partes (75%) no experimentaron rechazo. De las que experimentaron rechazo un 16.7% lo percibe por parte de la pareja y 8.3% por parte de la sociedad. En la relación de pareja, solo 33.3% manifestó percibir cambios. Estos cambios se vieron reflejados en un 75% en la vida sexual de la pareja y un 25% en las demostraciones afectivas.

Para la gran mayoría (83,3%), las relaciones familiares y la comunicación no se alteraron. La misma proporción manifestó no ver afectadas sus relaciones en el ambiente laboral (7).

3.2. BASE TEÓRICA

DEFINICION DE PERCEPCION.

La noción de **percepción** deriva del término latino *perceptio* y describe tanto a la **acción como a la consecuencia de percibir** (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o **sensaciones** externas, o comprender y conocer algo).

La percepción puede hacer mención también a un determinado **conocimiento**, a una **idea** o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.

Para la **psicología**, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la **información** que llega desde el exterior valiéndose de los **sentidos**.

PERCEPCION DE LA MASTECTOMIA

En cuanto a la percepción en relación con la mastectomía, afirmamos que ejerce un efecto negativo sobre la imagen corporal, la sexualidad, el deseo, la relación de pareja la vergüenza ante la propia desnudez y vigilancia suspicaz hacia las características de las prendas de vestir; no se muestran las mamas o se evitan acariciarlas, por lo que afecta emocionalmente a la mujer (1).

DEFINICION DE CANCER DE MAMA

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria.

Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos. Esta enfermedad es muy común en las mujeres y especialmente en sus mamas (9).

Este tumor puede crecer de tres maneras:

- **Crecimiento local:** el cáncer de mama crece por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel.
- **Diseminación linfática:** la red de vasos linfáticos que posee la mama permite que el drenaje de la linfa se efectúe a varios grupos ganglionares. Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más frecuentemente afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula).
- **Diseminación hematógena:** se realiza a través de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel (10).

La Mastectomía consiste en la extirpación de toda la mama. Puede ser de dos tipos:

Mastectomía radical modificada: Es la más utilizada. En ella se extirpa la mama.

Mastectomía radical (también denominada mastectomía tipo Halsted): consiste en la extirpación de la mama, de los músculos pectorales y de los ganglios axilares. Esta técnica se utilizaba mucho en el pasado, pero no en el momento actual. Los efectos secundarios de alteración de la imagen corporal, alteraciones en la movilidad del miembro superior, edema etc... son muy frecuentes.

Existe la posibilidad de que sea necesario un tratamiento con radioterapia tras la mastectomía, aunque esto ocurre en un porcentaje bajo de pacientes (10).

A.- La Autoestima fue definida por Rosenberg (1965) como “una actitud o sentimiento, positivo o negativo, hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo”.

Se refiere pues, a un componente del auto concepto, una especie de sentimiento de valía que nos atribuimos a nosotros mismos. Puede definirse como el nivel o grado de valor, respeto y amor que se tiene de sí mismo. La autoestima presenta dos componentes interrelacionados: la autovalía y el auto-respeto. La autovalía o autoeficacia se describe como la confianza que tiene una persona sobre sí misma en cuanto a su razonamiento y sus habilidades de pensar y comprender la realidad y sus intereses y necesidades. Cuando se tiene un adecuado nivel de autoeficacia, aumenta el sentimiento de control sobre la propia vida, y por ende, aumenta el bienestar emocional.

Las mujeres que padecen cáncer de mama presentan una alteración en su bienestar emocional, disminuyendo éste a causa de los síntomas depresivos y ansiosos que se experimentan. Y ello provoca una disminución de la autoestima en las pacientes.

Después de una mastectomía, lo más probable es que al principio la mujer se sienta insegura, extraña, o sienta rechazo por su cuerpo, quizá enfadada o enojada por las circunstancias. Como sea, es necesario que la mujer comprenda que, aunque quizá necesite un tiempo de adaptación, perder una parte de su cuerpo no la hace menos digna de ser amada y respetada como mujer. La autoestima no debe depender de cómo

luz del cuerpo, sino de cómo se siente el corazón, así como de una integridad emocional. Si la mastectomía es una acción enfocada a la salud, entonces en lo que se debe centrar la atención de la mujer es en que, a partir de ese momento, su salud estará mejor, y con la salud podrá emprender nuevas cosas en su vida y descubrir quizá un mensaje profundo de lo que le ha sucedido. El rechazo y la desaprobación por el cuerpo se deben evitar, tan sólo generaran un ambiente interior que puede propiciar una deficiente recuperación (11).

B.- La Imagen Corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

. Analizando las aportaciones de diversos autores, Pruzinsky y Cash (citados en Baile, 2003), proponen que existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- Una imagen perceptual que se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Una imagen cognitiva que incluye pensamientos, auto-mensajes y creencias sobre nuestro cuerpo.
- Una imagen emocional, que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo, está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.

De todos los tipos de cáncer que hay, en el cáncer de mama es donde más se pueden observar los efectos de la enfermedad y el tratamiento, en la imagen corporal. Las percepciones negativas en el cáncer de mama incluyen insatisfacción con la apariencia,

una percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal, evitar verse desnuda, sentirse menos atractiva e insatisfacción con el resultado quirúrgico.

Fernández (2004) ha clasificado en su trabajo, las variables que influyen en el cambio en la imagen corporal de las personas que padecen cáncer, las cuales son:

- El tipo de cambio físico que experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado: hay evidencias de que los tratamientos quirúrgicos radicales (como la mastectomía radical) presentan mayores problemas psicológicos y adaptativos que los tratamientos quirúrgicos conservadores.
- Reacción del entorno y apoyo social percibido: en algunos casos las personas que padecen cáncer temen ser rechazados y por ello evitan las relaciones sociales y se aíslan. Las señales de agrado y aceptación por parte de la gente del entorno van a ser decisivas para facilitar la reintegración social y las emociones positivas del paciente.
- La disponibilidad y acceso a los recursos necesarios: como el uso de prótesis adecuadas y adaptadas a las necesidades de cada paciente o el acceso a métodos de reconstrucción quirúrgica va a facilitar que la persona pueda superar las limitaciones.
- La valorización o significado que cada uno realiza de la alteración física concreta, ya que lo importante en este caso no es el cambio objetivo que ha sufrido la persona sino el significado que se le atribuye. Esta valoración está mediada por las creencias que posee la persona sobre su imagen corporal, sus habilidades de afrontamiento y sus características de personalidad.

Además de las variables influyentes, los cambios en la imagen corporal poseen una serie de características en los diferentes niveles de respuesta, como:

- **A nivel perceptivo**, aparecen una serie de distorsiones perceptivas como la atención selectiva a la zona afectada o la magnificación a la hora de percibir el tamaño del defecto.
- **A nivel cognitivo**, aparecen errores cognitivos en relación al cuerpo tales como un diálogo interno crítico centrado en la pérdida y una frecuencia elevada de pensamientos intrusivos sobre el cuerpo. Además a este nivel aparecen creencias disfuncionales en torno a la valía personal, como una pérdida del atractivo y de su valor como persona; y,

creencias disfuncionales asociadas a la identidad de género, algunas mujeres con cáncer de mama se sienten menos femeninas.

- **A nivel afectivo-emocional** se producen respuestas emocionales condicionadas al cambio físico como ansiedad, insatisfacción, hostilidad, displacer, etc.

- **A nivel conductual**, como la evitación de las relaciones sociales por miedo al rechazo y vergüenza, conductas para disimular el defecto, evitar mirarse al espejo, etc.

Tras la mastectomía, la mujer tiene que adaptarse a unos cambios en su imagen corporal con los que tendrá que convivir el resto de su vida y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva.

Los estudios evidencian que la imagen corporal, y los sentimientos de feminidad de las pacientes se ven afectadas por la mastectomía. Uno de los estudios verifica que el 94.1% de las mujeres sometidas a mastectomía sufren reducción de la sensibilidad de la mama y un 82.3% pierden la sensibilidad al tacto en sus mamas.(Impacto Psicosocial del cáncer de mama 2011 G, vivar cristina España)

C.- Relación de pareja, se refiere a la inversión a que ambos miembros hacen en un vínculo amoroso compartido, con el reconocimiento personal y social de que esas dos personas desean desarrollar un proyecto de forma conjunta. La aparición de un proyecto conjunto facilita el nacimiento del amor con compromiso, y es en ese momento cuando una relación de pareja alcanza cierta estabilidad. Pero, para durar en el tiempo, la pareja debe combinar organización, diversión, sexualidad y seguridad (12).

La relación de pareja es un aspecto relacionado con el cáncer de mama que es poco conocido y que podría ser un drama si la mujer no lo enfrenta con valentía y con la seguridad de que cualquier "adversidad" se puede superar, o al menos enfrentar sin sentirnos disminuidas. Este tema es el de las relaciones sexuales después de una mastectomía radical, ya sea que la misma haya sido practicada en una o en las dos mamas.

Existen mujeres que, a pesar de su miedo, vergüenza, terror, o como quiera llamársele, logran continuar con su vida sexual activa. (Belen Santaella 2012)

Una mastectomía afecta la sexualidad de la mujer. Una mujer puede sentirse menos atractiva o deseable después de la operación. Ella puede no estar dispuesta o extremadamente ansiosas y tímidas sobre su compañero de verla desnuda. Esto afecta a la libido. El deseo sexual en los pacientes de mastectomía disminuye inmediatamente después de la operación al igual que la cantidad de sexo que ella tiene. También puede haber dolor físico en el pecho o los hombros o dolor muscular o de las articulaciones. No se siente bien también reduce el deseo sexual. Pero con la curación, y el apoyo y confianza de su pareja y de la familia, una mujer se vuelve a tener más aceptación de su nuevo cuerpo. Con el tiempo su deseo sexual puede volver a ser lo que era antes de la mastectomía.

La Reconstrucción mamaria, actualmente sólo a un 15-30% de las mujeres tratadas con mastectomía se les realiza un procedimiento reconstructivo. La reconstrucción mamaria pretende restaurar la simetría de estas pacientes, creando una “nueva mama” con unas características similares en tamaño, forma, contorno y posición a la mama contralateral, corrigiendo el defecto anatómico, preservando la salud y seguridad de la paciente e incluso llegando a tener que realizar un aumento de mamas.

Recientes estudios indican que la reconstrucción mamaria es segura, no retrasa el tratamiento coadyuvante ni la detección de la recurrencia tumoral.

El proceso reconstructivo se puede iniciar en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía (reconstrucción inmediata) o en cualquier momento después de la misma (reconstrucción diferida). Asimismo, la reconstrucción se puede realizar usando una prótesis de gel de silicona (Reconstrucción con Implante), usualmente precedido por el uso de un expansor tisular; usando los propios tejidos de la paciente (Reconstrucción con tejidos autólogos) o una combinación de tejidos autólogos más implante.

Tradicionalmente la reconstrucción mamaria se ha realizado de manera diferida. Sin embargo, la creciente evidencia de los beneficios y en particular de la seguridad del

procedimiento desde el punto de vista oncológico hacen que actualmente la reconstrucción inmediata sea la 1ª opción en muchas clínicas.

Las ventajas de la reconstrucción de mamas inmediata incluyen reducción en costos, resultados estéticos superiores y menos afectación psicológica que las pacientes a las que se realiza reconstrucción diferida. No todas las pacientes son buenas candidatas para la reconstrucción mamaria la enfermedad (Estadios 1 y 2). Es esencial trabajar con un equipo cirujano familiarizado con el proceso reconstructivo en el momento de la mastectomía. (Anticiging Group Dr.Carulla, Cirugía plástica Barcelona)

Autoestima, Imagen Corporal y Relación de Pareja frente a la Mastectomía, No resulta sorprendente el gran impacto psicológico y social que supone la mastectomía para ellas, siendo considerada una mutilación de su propio cuerpo. Tras ella, la paciente deberá adaptarse a los cambios en su imagen corporal, o de lo contrario, su autoestima, su feminidad y su identidad pueden verse también dañados pudiendo desembocar en un deterioro de la calidad de vida.

Por eso existe la reconstrucción mamaria inmediata, que ha sido postulada como una técnica que permite evitar el trauma psíquico de la mastectomía (13).

Sin embargo, la reconstrucción del seno no necesariamente reconstruye la autoestima, las pacientes que eligen hacérsela, deberían tener una preparación psicológica previa.

Está claro que el papel de la pareja juega un rol importante en el proceso de enfermedad de la mujer y así lograr su superación psicológica.

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y VARIALES

4.1. HIPOTESIS

La mastectomía si causa una percepción negativa en mujeres jóvenes de 20 a 40 años en relación a su autoestima, imagen corporal y relación de pareja del servicio de Consulta Externa del INEN en los meses de agosto a octubre del 2016.

4.2. VARIABLES

Percepción de la mujer mastectomizada en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Percepcion de la mujer mastectomizada.	Para cualquier mujer la cirugía de mama es una experiencia traumática que causa un efecto negativo y afecta emocionalmente a la mujer ya que esta no está preparada para afrontar dicha situación.	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • El impacto emocional que causa la mastectomía origina un trauma en la mujer, y altera su autoestima sintiéndose inferior a otras mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se siente incompleta • Sentimientos de minusvalía • Inseguridad • Sentimientos de lástima • Aceptación de los resultados de la cirugía • Tendencia al aislamiento • Duelo prolongado • No participa en actividades sociales familiares

		Imagen corporal	Es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes como del movimiento y límites de este.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vestimenta que usa • Apariencia física • No habla de los resultados de la cirugía • Experimenta rechazo de su nueva imagen corporal
		Relación de Pareja	Es la inversión que ambos miembros hacen en un vínculo amoroso compartido con respecto a la mastectomía esta	<ul style="list-style-type: none"> • Temor al rechazo de su pareja • Piensa que su relación de pareja cambiará • Poca comunicación con su pareja • Poco atractiva para su pareja • Dependencia hacia la pareja

			relación encuentra afectada	se	<ul style="list-style-type: none">• Evita el acercamiento de su pareja
--	--	--	-----------------------------------	----	--

CAPITULO V

MATERIAL Y METODOS

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque se busca estudiar solo a una población y sus características; transversal, porque la medición de las variables se realizará en un solo momento y sin seguimiento, en un único tiempo, y se busca establecer correlaciones entre variables para determinar el grado de relación entre ellas.

5.2.ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el área de Consulta Externa de Mamas y tejidos blandos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

5.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estará constituida por pacientes mujeres de 20 a 40 años mastectomizadas del área de Consulta Externa de Mamas y tejidos blandos del INEN.

La población estará conformada por 480 pacientes que han sido seleccionadas a partir del ingreso a su consulta que se da 2 veces a la semana en consultorios externos en los horarios de 8 am- 2 pm , durante los meses de agosto a octubre del 2016.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Mujeres jóvenes mastectomizadas de 20 a 40 años post operadas de 15 días a un mes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Mujeres jóvenes mastectomizadas que acudan al área de Consulta Externa de Mamas y tejidos blandos del INEN que:

- Mujeres que no estén presentes en el momento de desarrollo del cuestionario.
- Mujeres mayores de 40 años.
- Mujeres mastectomizadas que ya tienen más de un mes de operadas.

5.4. MUESTRA

Se obtuvo la muestra de 457 pacientes aplicando la fórmula de tamaño de muestra.

5.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la fase previa a la recolección de datos, se solicitará la autorización al Departamento de Enfermería del INEN.

Para recolectar los datos se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario ya validado en el trabajo de investigación titulado `` Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas`` por la Universidad de San Marcos, siendo la autora: Evelyn Yovana Escobar Rodríguez , el cual consiste en 32 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: 1 – 16 corresponde a autoestima, 17 – 20 corresponde a imagen corporal y 21 -32 corresponde a relación de pareja.

Las respuestas serán calificadas mediante las siguientes categorías:

Siempre, A veces y Nunca.

Y seguido a esto se procederá a realizar la tabulación del total de respuestas obtenidas, las cuales nos ayudaran a definir el nivel de percepción que se medirá de forma positiva o negativa.

5.6. PLAN DE RECOLECCIÓN

- Se realizan las encuestas según muestreo

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados serán tabulados en una hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel y luego procesados a través del programa Estadístico SPSS.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el proyecto de investigación tendremos en cuenta los principios éticos de:

Autonomía: los trabajadores que participarán en el estudio, serán debidamente informados de los objetivos planteados para este trabajo de investigación, y para contar con su participación, ellos firmarán voluntariamente un consentimiento informado, además se asegurara la confiabilidad de la información recogida.

Beneficencia: a las mujeres que participen en el estudio, el cual en un futuro planteara conformar asociaciones de grupo de ayuda mutua el cual las beneficiara en la participación con mujeres que afronten la misma situación.

No maleficencia: se asegurará el bienestar, la protección y seguridad de todos los participantes en este trabajo de investigación.

Justicia: la selección de los participantes se realizará teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, evitando con esto poner en algún tipo de riesgo a los participantes que serán seleccionados de acuerdo a su propia voluntad.

6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Para la realización del presente proyecto se tendrá en cuenta los siguientes puntos:

Recursos Humanos

Autoras del proyecto de investigación:

- Lic. Rocio Durand Aramburú
- Lic. Patricia Guerrero Romero
- Lic, Laura Voysest Muyllaert

Asesora del proyecto de investigación:

- Dra. Elvira Sanchez Diaz
- Lic. Delia Danjoy Leon.

Recursos Materiales

Se darán a conocer en la tabla de gastos totales (que está en la siguiente página) todos los materiales que se utilizarán para la recolección de datos, análisis y publicación de la investigación.

Recursos Financieros

Todos los materiales y servicios que se van a utilizar durante la ejecución del proyecto se encuentran explicados y detallados a través de un cuadro de Gastos Totales, sin embargo se debe recordar que la ejecución del proyecto estará solventado por las investigadoras y en caso de que se obtuviera apoyo financiero, también se colaborará con el presente estudio.

N°	ÁREA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TOTAL
1	Recursos humanos	Investigadoras Estadístico	03	
2	Recursos materiales	Papel bond A4	50	S/10
		Lápices N° 2	4	S/4
		Libreta de apuntes	3	S/3
		Folder manila	15	S/8
3	Servicios	Fotocopiadora	100	S/40
		Internet		S/20

		Teléfono		S/50
		Impresora		S/100
4	Transporte y viáticos	Pasajes	72	S/540
		Almuerzos	36	S/360
5	Trámites administrativos	Inscripción del proyecto en SIDISI UPCH		
TOTAL			S/1135	

BIBLIOGRAFIA

- 1) Cybertesis. Perú. 2008. Evelyn Yovana Escobar Rodríguez. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cybertesis. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/507/Escobar_re.pdf?sequence=1.
- 2) Cybertesis. Perú. 2013. Belka Alavarez Herrera. Estudio comparativo de pacientes con cáncer de mama, sometidas a mastectomía radical modificada versus manejo quirúrgico basado en la técnica de gânglio centinela, en el hospital Edgardo Rebagliati Martins. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/298/3/alvarez_ba.pdf.
- 3) Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. 16 de Octubre del 2015. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
- 4) D. Juárez García R. Landero Hernández. 2012. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200707052012000100002&script=sci_arttext.
- 5) Vázquez Ortiz, J., Antequera, R., y Blanco, A. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7(2-3), 433-451.
- 6) Segura Valerde, M., García-Nieto, R., Saúl Gutiérrez, L.A. (2014). Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología*, 11(1), 45-57.
- 7) Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira, Colombia. *Pedro Nel Beitia Cardona, Mercedes Benavides Portilla, Juan Takeji Salazar Aparicio, Andrés Mauricio Tafurt Tabares*. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/210#.Vp58JSrhDIU>

- 8) Revista Cubana de Medicina Militar. Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000100008.
- 9) Wikipedia.Cáncer de mama. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama.
- 10) Aecc. Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/quuees.aspx>.
- 11) Disponible en: <http://www.biomanantial.com/mastectomia-decision-cambio-que-sigue-despues-a-2162-es.html>.
- 12) Disponible en : <http://es.slideshare.net/grosso100x100/relacion-en-pareja-gustavo>.
- 13) Impacto psicológico d la mastectomía en la mujer: El rol de la enfermera. Laura Martinez Iglesias. España.16 de Mayo del 2014. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/13007/1/TFG.pdf>.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
, con DNI N°: _____, a través del presente documento expreso mi
voluntad de participar en la investigación titulada Percepción de la Paciente
mastectomizada sobre su imagen corporal.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y
teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será
solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que
la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima
confiabilidad.

Firma de la Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.

Estimado paciente La investigadora del estudio para el cual usted ha manifestado su
deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con
usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le
asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le
perjudicarán en lo absoluto.

ATTE

ROCIO DURAND ARAMBURÚ

PATRICIA GUERRERO ROMERO

LAURA VOYSEST MUYLLAERT

Autora del Estudio

DESARROLLO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot \sigma^2}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5^2}{0.05^2} = \frac{3.84 \cdot 0.25}{0.0025}$$

$$\frac{0.96}{0.0025} = 384$$

$$Nf = \frac{n}{1+n/480} = \frac{384}{1+384/480} = 457$$

INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma sincera. Cada enunciado presenta 3 alternativas de respuesta que deberá marcar con un aspa (X) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión. Las alternativas de respuesta son ENUNCIADO SIEMPRE A VECES NUNCA

ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Le agrada verse en el espejo luego de la operación			
2. Le molesta asistir a actividades sociales			
3. Le mortifica los efectos físicos de la cirugía			
4. Le molesta tener que ir nuevamente a su trabajo			
5. Le agrada estar sola			
6. Piensa que puede tener limitaciones con otras mujeres			
7. Le molesta hablar de los resultados de la cirugía con los demás			
8. Acepta con resignación la pérdida de su seno			
9. Le entusiasma salir a pasear con sus amigos			
10. Piensa que ahora sus amigos la puedan rechazar			
11. Piensa que ha perdido su lado femenino			

12. Le atrae salir a pasear con sus familiares			
13. Le preocupa que las demás personas noten los efectos físicos de la cirugía			
14. Prefiere estar en casa que salir a la calle			
15. No le agrada recibir visita de amigos			
16. Cree que después de la cirugía se ha vuelto muy reservada			
17. Actualmente le agrada utilizar ropa que se ajuste a su cuerpo			
18. Le agrada su apariencia física después de la cirugía			
19. Le preocupa su arreglo personal			
20. Le molesta colocarse ropa ceñida			
21. Después de la mastectomía, acepta el acercamiento de su pareja			
22. Siente la misma libertad que antes con su pareja			
23. Le agrada que su pareja la mire vestirse			
24. Teme que su pareja rechace los resultados de la cirugía			
25. Piensa que ahora sigue siendo atractiva para su pareja			
26. Piensa que la pérdida de su seno pueda cambiar su relación de pareja			
27. Le agrada pensar que pronto volverá a realizar sus actividades diarias del hogar			

28. Le desagrada que su pareja la observe mientras se viste			
29. Piensa que su pareja acepta los efectos físicos de la cirugía .			
30. Le agrada estar en compañía con su pareja			
31. Permanece callada cuando su pareja está cerca de usted			
32. Es indiferente con su pareja			

Gracias por su colaboración