

LA RECONSTRUCCION MAMARIA UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIDA

RESUMEN

Con el fin de Identificar y comprender las representaciones sobre la mastectomía radical modificada, la condición social, psicológica, sexual y sobre la reconstrucción mamaria, de las mujeres mastectomizadas en la ciudad de Pereira, Risaralda, se diseñó una investigación con un enfoque cualitativo encaminada en la Teoría Fundada. Y mediante un muestreo intencional se seleccionaron 20 mujeres mastectomizadas a quienes se les realizaron entrevistas a profundidad, enfocándolas en su percepción de la condición de vida antes y después de la mastectomía radical modificada, las ideas sobre el bienestar psicológico y el impacto de este procedimiento en la relación con su entorno social, familiar, en pareja y vida sexual, las expectativas sobre reconstrucción mamaria y la necesidad de su realización y además sobre el manejo integral por parte de los trabajadores de la salud.

Las categorías que surgieron en la investigación al relacionarlas con los objetivos, permitieron describir e interpretar la condición de vida de las mujeres sometidas a mastectomía radical modificada, reafirmando su derecho a la reconstrucción, no desde el punto de vista estético sino desde el impacto que este tiene en el aspecto emocional, social, sexual y familiar; además de reconocer el deber del sector salud sobre el

*Yamile Alvarez**

*Yina Escobar**

*Emelsy Gamboa**

*Sandra Ocampo**

*Emilio Aun Dau***

Quichy3@hotmail.com

** Coautores, estudiantes de octavo semestre de medicina, Universidad Tecnológica de Pereira.*

***Autor, doctor, cirujano plástico y docente de especialidades quirúrgicas de la Universidad Tecnológica de Pereira.*

manejo interdisciplinario integral para estas pacientes.

Palabras claves: Mastectomía radical modificada, reconstrucción, mamaria , feminidad,

Abstracts:

With the purpose of identify and understand the representations on the modified radical mastectomy, the social, psychological , sexual condition and on the mammary reconstruction of the women masectomizadas in Pereira ,Risaralda city , we design a work of field that development an intentional sampling and a theoretical sampling; the information harvesting we are based on 20 interviews to depth for masectomizadas women, taking to us to before recognize the perception of the condition of life and after the modified radical mastectomy , to understand the ideas on the psychological well-being, the impact of this procedure in the relation with its social , familiar surroundings, in pair and sexual life, to consider the expectations on mammary reconstruction and to recognize the necessity of its accomplishment and an integral handling on the part of the workers of the health who guarantee to the masectomizadas women their right to the dignity and the well-being. For this investigation we used the qualitative method based in the Founded Theory. All this allowed us to find a series of pertinent categories to the objectives, to reach description and interpretation on the condition of life of the women submissive modified radical mastectomy, reaffirming the right to the reconstruction, no only from the esthetic point, if it not

recognize the impact the this situation on the emotional, social, sexual and family environment, recognize the compromise health sector on and on the integral handling of these patients.

Key words: Radical modificaded mastectomy, breast reconstruction, femininity, dignity

INTRODUCION

La mama es una pieza importante de belleza femenina, siendo el cáncer de la mima un factor de preocupación para la mujer. Es la principal causa de muerte en mujeres entre los 35 y 64 años, tiene un pico máximo en las pacientes mayores de 55 años en Latinoamérica, su incidencia ha aumentado anualmente en un 5% en los países del tercer mundo.^{1 2} En Colombia, es la segunda causa de muerte y el tipo de cáncer de mama de mayor aparición es el carcinoma ductal infiltrativo^{2 3}, lo que demuestra la trascendencia de dicha patología en la salud pública y en las tasas de mortalidad en las mujeres de nuestro país.

El cáncer de mama es una realidad que debe ser afrontada adecuadamente, mediante , diagnostico temprano , tratamiento y en la rehabilitación; cada una tiene su propia importancia, la fase del tratamiento tiene una gran particularidad y unas consecuencias , si se tiene en cuenta el estadio diagnostico y la solución radical como es la cirugía, en las que se desarrollan técnicas como cuadractectomia y mastectomía , en las que se hace resección parcial o total del tumor y el correspondiente vaciamiento ganglionar que condiciona ciertos aspectos en las

mujeres como deformidad del seno y la amputación total de este miembro, lo que con lleva a una serie de problemáticas físicas, sociales , psicológicas y sexuales que involucran la vida de la paciente y la relación con la sociedad , principalmente con su pareja , familia y su entorno social.

^{4 5 6} La vida para las mujeres que se les practica la mastectomía radical, cambia drásticamente, y la manera de reintegrarlas a la sociedad, actualmente se realizan procedimientos quirúrgicos reconstrucción mamaria con tejidos autologos, es decir, a través de un colgajo musculocutáneo de recto abdominal ^{7 8 9}. Esta técnica fue descrito por Hartramp, se basa en la trasposición de la piel y de los tejidos subcutáneos del abdomen inferior, por medio de un túnel subcutáneo en el abdomen superior y en el surco submamario hasta el defecto de la mastectomía, con el posterior tallado de los tejidos para obtener simetría y volumen del seno contralateral, ¹⁰ esta técnica ha mostrado buenos resultados, pocas complicaciones y resultados estéticos satisfactorios. ¹¹

Es un procedimiento que hace parte del manejo integral del paciente con cáncer de seno, por ello con el presente trabajo se infiere las percepciones que tienen las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno sobre la mastectomía radical modificada y la reconstrucción mamaria con musculo recto abdominal ; cuestionando así los efectos de la mastectomía en la vida de las mujeres sometidas a tal procedimiento, es decir, cuál es el impacto en sus vidas antes y después de la mastectomía radical

modificada , la importancia de la realización inmediata de la reconstrucción mamaria y la necesidad de un grupo multidisciplinario en el manejo de las mujeres sometidas a este procedimiento quirúrgico .

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa de tipo Teoría Fundamentada en Pereira – Risaralda (Colombia) para conocer el imaginario sobre calidad de vida, antes y después, en mujeres sometidas a mastectomía radical modificada y el impacto de la reconstrucción mamaria.

Inicialmente se adelantó una revisión bibliográfica sobre calidad de vida en pacientes con mastectomía radical modificada.

Las pacientes masectomizadas se buscaron en la base de datos del Hospital Universitario San Jorge y en el Grupo de Apoyo de la Liga Contra el Cáncer, mediante muestreo intencional; estas se contactaron telefónicamente, se informó acerca de la investigación y voluntariamente decidieron participar.

La población estuvo constituida por 20 mujeres que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: historia clínica de mastectomía radical modificada, con edad entre 45 y 87 años y libre aceptación de colaborar en la investigación. Se excluyeron las pacientes sometidas a cuadractectomia.

Para recolectar la información se utilizaron como técnica las entrevistas a profundidad individuales ^{12 13} de 40 minutos cada una con preguntas inductoras previamente acordadas por

los investigadores, centradas principalmente en la relación en pareja, autoestima, condición física y emocional, relaciones interpersonales y sociales. Se tomaron otros datos como edad, tipo de cáncer, estado civil, número de hijos y estrato socioeconómico ¹².

Se realizó una entrevista a profundidad ¹⁴ a una paciente mastectomizadas y su esposo, para evaluar con mayor énfasis la categoría “calidad de vida” en cuanto a su relación en pareja. La interacción con las pacientes permitió valorar actitudes y gestos, es decir analizar la expresión corporal como medio para complementar con estas observaciones la información obtenida.

La información recolectada en grabadoras de audio y cuadernos de campo se transcribió fielmente en computador (Word) convirtiéndola en unidades textuales ¹⁵. Utilizando una **Matriz de codificación inicial** (Excel), se dió paso al análisis emergiendo inicialmente 27 categorías. El ejercicio de **Muestreo Teórico**, permitió seleccionar las categorías que se relacionaran con los objetivos de la investigación.

El uso de una **Matriz de Saturación**, en la cual se escribieron las categorías más relevantes, permitió identificar que una categoría se saturaba si estaba presente en todas o casi todas las entrevistas.

Las categorías encontradas se agruparon siguiendo una secuencia de características comunes: por ejemplo, pensamientos, historias de vida, sentimientos, etc. Cada

uno de estos grupos formados se denominó **Categoría Axial**. Mediante el **Trabajo Descriptivo** ¹⁶ se reunió y organizó la información de todo el ejercicio y se estructuró un primer relato coherente de los hallazgos principales del trabajo de campo, a partir de las voces de los informantes y las observaciones del grupo de investigadores.

El **Trabajo Interpretativo** se realizó utilizando la técnica de **Triangulación de Cotejo** ¹⁶ articulando la voz del informante tomada desde las categorías iniciales con la voz del investigador reflejada en los diferentes procesos analíticos y con la voz del conocimiento acumulado, producto de la revisión bibliográfica a profundidad, realizada durante todo el decurso de la investigación. ¹⁷

Este ejercicio permitió generar construcciones de pensamiento nuevo que permiten entender localmente el imaginario de la calidad de vida en las pacientes mastectomizadas y los cambios de este el imaginario de su calidad de vida tras una reconstrucción mamaria.

RESULTADOS

En total se evaluaron 20 mujeres mastectomizadas con edades entre los 45 y 87 años, con un promedio 62,52, las características demográficas de la población de mujeres estudiadas se resumen en la tabla 1.

Tabla 1 Características demográficas de la población

Característica		Pacientes
Estado civil	Soltera	7
	Casada	4
	Viuda	5
	Separada	4
Ocupacion	Empleada	3
	Desempleada	17
Estrato	2	13
	3	1
	4	5
	6	1
No de hijos	0	5
	1	7
	2	4
	3	2
	4	1
	7	1
Reconstruccion mamaria	Si	0
	No	20

Durante el muestreo intencional y el muestreo teórico, han surgido categorías relevantes a los objetivos de la investigación, develando algunos factores que condicionan las concepciones de las mujeres mastectomizadas con respecto a la mastectomía radical modificada y la reconstrucción mamaria. El miedo, la desesperanza e ideas de muerte son unos de los principales sentimientos que se encuentran en las mujer sometidas a mastectomía radical modificada, enfrentan una inevitable mutilación a su imagen corporal, una amenaza a su feminidad, y a su estabilidad psicoafectiva, como consecuencia experimentan tristeza, baja autoestima, cambios en el estilo de vida y en el comportamiento; procesos difíciles como la separación, aislamiento de su entorno social y

familiar o bien por un velo de afectividad hacia los demás y hacia ella misma. En cuanto al desempeño de roles las mujeres mastectomizadas, aumenta el número de actividades manuales y hogareñas, hay un aislamiento social, no quieren ser observadas por otros, manifiestan la necesidad de apoyo por su familia, demuestran un serio problema para adaptarse y enfrentar a la sociedad con su actual condición.

Las mujeres que han sido sometidas a mastectomía radical modificada, experimentan una variedad de situaciones que van desde el abandono de pareja, el rechazo, la aceptación, y condiciones de sumisión. La pena, la vergüenza hacia otros y principalmente hacia la pareja es una de los principales aspectos que caracterizan a la mujer mastectomizadas, lo que la lleva a rechazar la conducta y el deseo sexual, se refugian en mecanismos que les posibilita decir ya no tengo interés sexual, como Dios y el humor. Algunas mujeres con pareja al ser mastectomizadas son abandonadas por sus esposos, como respuesta a la cultura machista, la estética y la imagen del hombre de mujer enferma e incompleta, las mujeres que permanecen con los esposos, asumen actitudes de sumisión hacia sus conyugues, que la hace ser víctima de sí misma, asumen el rol de ama de casa, pero no el rol sexual. Esta situación de inestabilidad se relaciona principalmente con la condición económica y la orientación medica, aquellas mujeres de estratos bajos tienen mayor dificultad para adaptarse y afrontar la vida social.

La reconstrucción mamaria en las mujeres masectomizadas se ha

convertido en una alternativa de vida, no desde el punto de vista estético y cultural si no desde el impacto que este tiene en el aspecto emocional, social, sexual y familiar ; es evidente, que las mujeres prefieren la reconstrucción mamaria inmediata, pues manifiestan miedo y preocupación hacia una nueva intervención quirúrgica ,y hacia las consecuencias en el estado de salud por los mitos de reactivación y diseminación de la enfermedad, lo que demuestra la inadecuada orientación y conocimiento sobre su patología, llevándolas a tomar decisiones erradas .

En las siguientes tablas se muestran las categorías principales halladas en la investigación con las correspondientes voces que sustentan los resultados.

Tabla 2

CATEGORIA	VOCES	ANALISIS
sentimientos	me quitaron un seno y después me salió en el otro seno y también lo perdí, a uno se le baja la autoestima, casi me muero..P4E4P1	Todos estos sentimientos son generados porque para la mujer significa, una inevitable mutilación de su imagen corporal, una amenaza a su armonía corporal, y por tanto a su equilibrio psicoafectivo.
	no quieren que lo miren ni que le pregunten nada, P12E12p1	
	a es muy duro verse diferente a como antes, yo por eso trato de no verme tanto.P6ESP1	
problemas de imagen corporal	sin cabello y deforme como me siento. P7E7p3	Las mujeres mastectomizadas experimentan baja autoestima, deterioro de su condición estética hasta la deformación de imagen corporal. Todo esto hace que la paciente cambie su estilo de vida y su comportamiento en su entorno social y familiar . La sociedad ha dado gran importancia al aspecto físico y al potencial de atracción sexual hecho que se ha acentuado más en las últimas décadas a través de numerosas campañas publicitarias en que sobresalen, invariablemente, las caderas y el busto femeninos.
	estando completa ya me habían dejado mucho mas ahora que me iban a quitar un seno, iba a quedar incompletaP8E8p2	
	me apena que me vean que no tengo un seno. P6E6p2	

Tabla 3

CATEGORIA	VOCES	ANALISIS
Esposo abandona el hogar	mi esposo me acompañaba...pero en cuanto supo que me iban a operar un seno su reacción fue... que sería vergonzoso mostrarse ante él así, P13E13p3	Las mujeres con pareja al ser mastectomizadas son abandonadas por sus esposos, tal vez como respuesta a la cultura machista, la estética y la imagen del hombre de mujer enferma e incompleta, que les hace abandonar a sus esposas, aumentando el problema emocional y afectando la función social, familiar y personal de estas personas.
Pena ante la pareja	ya no salgo mucho porque es incomodo sentirse observadoP12E12P1 él se fue cuando le conté que tenía cáncer y que me iban a quitar un seno, no volví a saber mas de él.P7E7p2	La pena y vergüenza es una de los principales aspectos que caracterizan a la mujer con mastectomía radical modificada, tiene un cambio en la imagen corporal y en la feminidad , como lo afirman, han perdido algo que les pertenece, una parte de su cuerpo y se sienten incompletas, por ello expresan sentimientos y emociones de pena ante el mundo y especialmente hacia su pareja
en que momento quería usted la reconstrucción mamaria	Para después dejar esa cirugía es malo, ya uno se llena de miedo.P25E18p1 yo no quiero someterme a mas cosas, no mas cirugías no, si se la hicieran al principio de que le quitan el seno hasta de pronto .P8E7p3	La reconstrucción mamaria en las mujeres masectomizadas se ha convertido en una alternativa de vida, no desde el punto de vista estético y cultural si no desde el impacto que este tiene en el aspecto emocional, social, sexual y familiar ; es evidente, que las mujeres prefieren la reconstrucción mamaria inmediata, pues luego se generan miedos y preocupaciones hacia una intervención quirúrgica , por las consecuencias en su estado de salud

DISCUSION

La pérdida de una o ambas mamas a causa de una mastectomía genera diversas reacciones y sentimientos en las mujeres. Cada una de las reacciones y como viva la mujer este conflicto, depende de la etapa vital en la que se encuentre, de las tareas que esté desempeñando y del apoyo psicoemocional que reciba durante el proceso.^{18 19} Según la investigación la reconstrucción mamaria es un procedimiento necesario para el manejo integral de las pacientes sometidas a mastectomía radical modifica porque como se evidencia , la mujer se encuentra vulnerable en todas las esferas en las que se

mueve el ser humano ^{20 21} y más aun cuando en un país como el nuestro no se cuenta con una normatividad que respalde la realización oportuna de este procedimiento, en comparación con otros país de Latinoamérica como argentina que cuentan con la ley 2507 en la ciudad de Buenos Aires ,²² lastimosamente en Colombia no hay equidad en los servicios de salud ^{23 24 25} y las pacientes de bajos recursos tiene que recurrir a medidas legales como tutelas para que se realice este procedimiento que es justo y necesario para su condición de vida ,²⁶ es necesario informar a las pacientes diagnosticadas de un cáncer de mama sobre la reconstrucción mamaria post-mastectomía es un derecho que se debe exigir ya que disminuye el impacto de la mutilación y mejora el estado psicológico de la mujer, por lo que responden mejor al tratamiento.²⁷ Destacar que la reconstrucción mamaria ayuda enormemente a la recuperación psicológica de la paciente. además es necesario demandar su derecho a ser informadas sobre la posibilidad de reconstruirse la mama en cualquier hospital ya que está comprobado que la reconstrucción mamaria mejora la autoestima de la paciente, incrementa la fuerza para afrontar la dolencia y permite a las afectadas no pensar ni recordar

tanto el importante problema de salud que han tenido. El sector salud debe diseñar un grupo interdisciplinario que permita un manejo optimo de las pacientes con cáncer de mama y en especial aquellas que por un diagnostico tardío deben ser sometidas a mastectomía radical modificada.

CONCLUSIONES

La mujer mastectomizada, pasa por una situación de mutilación y de agresión a su integridad , evidente en la dificultad para adaptarse a la sociedad , se encuentra y se siente aislada ; demostrando así la importancia del rol de los trabajadores de la salud en brindar información y apoyo desde el momento del diagnostico hasta la realización de la mastectomía radical modificada.

Se hace necesario un manejo integral y completo en todas las áreas de la salud, conformando un equipo multidisciplinario integrado por médico oncólogo, psicólogo cirujano plástico, psiquiatra y trabajo social, entre muchas otras que permita a la mujer mastectomizada vivir su vida con integridad y con una mejor calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas de que hicieron posible esta investigación por su colaboración, en especial a la trabajadora social Consuelo Hoyos De Serna de la liga contra el cáncer y la dama Rosada.

De igual forma agradecemos al doctor Diomedes Tabima, director de programa de medicina y la doctora Ruby Mejía, docente médico psiquiatra por brindarnos su ayuda con la realización de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Cancerología, Ministerio de protección social de Colombia. Estadísticas cáncer en Colombia. 2006 <http://www.cancer.gov.co/portal/default.aspx>
2. Angarita Fernando Andrés , Acuña Sergio Andrés. Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. Univ. Med Bogotá Colombia .2008. 49(3): 344-372.
3. Vreling C, Collette I, Fourquet A, et al.Can patient-, treatment- and pathologyrelated characteristics explain the high local recurrence rate following breast conserving therapy in young patients? Eur J Cancer, 2003;39:932-44.
4. Slavin SA, Schnitt SJ, Duda RB: Skin sparing mastectomy and immediate reconstruction: oncology risk and aesthetic results in patients with early stage breast cancer. Plast Reconstr Surg 1998; 102: 49-62.
5. Keith D, Walter M, Heys S: Women who wish breast reconstruction: characteristics, fears and hopes. Plast Reconstr Surg 2003; 111: 1051-56.
6. Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. Br J Health Psychol. 2009 Oct 16.
7. Carolina Barriga, Eduardo Saa, Jamile Camacho, Arlet Adaury,Javier Ilabaca, al. Macarena Muñoz. Reconstrucción mamaria postmastectomía. Revisión de 28 casos.Revista Chilena de cirugía.2005
8. Hill O, White K. Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. Oncology Nursing Society. 2008 Jan;35(1):81-8.
9. Tribondeau P, Soffray F. Breast reconstruction with pedicled TRAM flap (a retrospective study of 115 consecutive cases)]. Ann Chir Plast Esthet. 2008 Aug;53(4):309-17. Epub 2007 Oct 23.
10. Carlos Eduardo Torres Fuentes, Luis Eduardo Nieto Ramírez. Reconstrucción

- microcirugía de mama con colgajo DIEP .Experiencia Hospital Militar Central. Revista colombiana de cirugía plástica y reconstructiva, volumen 13 2007. ISSN 0120-2729.
11. Calderón W: Cirugía plástica. En: Reconstrucción Mamaria Postmastectomía por Cáncer. Cirujanos de Chile 2001;563-72.
 12. Klassen AF; Pusic AL; Scott A; Klok J; Cano SJ. Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 9:11, 2009.1472-6874.
<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/11>
 13. Britten N: Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995, 311:251-253. PubMed Abstract | Publisher Full Text | PubMed Central Full Text
 14. Dickey-Bloom B, Crabtree BF. ReviewThe qualitative research interview. *Med Educ*. 2006 Apr; 40(4):314-21.
 15. JM, Barrett M, Mayan M, Olson K, Spiers J: Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal Quality Methods*. 2002, 1:2.
 16. Pope C, Mays N: Qualitative Research: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995, 311:42-45. PubMed Abstract | Publisher Full Text | PubMed Central Full Text
 17. Adamson J, Gooberman-Hill R, Woolhead G, Donovan J.'Questerviews': using questionnaires in qualitative interviews as a method of integrating qualitative and quantitative health services research. *J Health Serv Res Policy*. 2004 Jul; 9(3):139-45.
 18. Diana Marjorie Suárez Vera . Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal. *PSicología científica*. 2004.
 19. Suárez Vera, D.M. (2000). *Mastectomía y Autopercepción Corporal*. Trabajo de Terminación de la Especialidad en Psicología de la Salud, ISCM-H 2000.
 20. Neill KM, Armstrong N, Burnett CB. Choosing reconstruction after mastectomy: a qualitative analysis. *Oncol Nurs Forum*. 1998 May;25(4):743-50.
 21. Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *Br J Health Psychol*. 2009 Oct 16. 19840495
 22. Santiago De Estrada . La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona con fuerza de Ley.2007. Decreto N° 2.040/007 del 07/12/2007
 23. Mejia A, Sánchez A, Tamayo J Equidad en acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Rev. salud pública* 9 (1): 26-38, 2007.

24. Céspedes JE, Jaramillo I, Castaño RA. Impacto de la reforma del sistema de seguridad social en los servicios de salud en Colombia. Cad Saude Publica Río de Janeiro 2002; 18 (4) 1003 –1024.
25. Ligia Constanza de Charry¹, Gabriel Carrasquilla^{1,2} y Sandra Roca¹ Equidad en la Detección del Cáncer de Seno en Colombia. Rev. salud pública. .2008 .10 (4):571-582
26. Alba Lucia Velez .La accion de tutela ¿un mecanismo de protección del derecho a la salud y un proceso alternativo para acceder a servicios de salud ?.Colombia medica Universidad del Valle .2005 .199:208
27. Lorena Andrea Navarro Saldivia. Vivencia de la autopercepción y sexualidad en mujeres sometidas a mastectomía controladas en la unidad de patología mamaria del hospital regional base Valdivia.2006 .Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmn322v/doc/fmn322v.pdf> (consultada el 20 de noviembre)

ANEXOS

Guía de entrevista

Percepción de calidad de vida pre / post mastectomía : sentimientos, preocupaciones, las expectativas antes y después mastectomía, los sentimientos de inmediato después de la operación.
La capacidad funcional y el desempeño de roles: el trabajo y las actividades normales; en las actividades sociales, en la función de la familia, la capacidad para participar en deportes / recreación / actividades; cambio en el nivel de confort, energía y vitalidad
El bienestar psicológico y concepto de sí mismo: los cambios en el estado de ánimo, cambios en el nivel de confianza, sentimientos de tristeza, apoyo en Dios, actitudes frente a comentarios, problemas de imagen corporal, sentimientos vestido y sin ropa, auto-estima , los sentimientos de la feminidad; preocupa el cáncer, el cierre de las emociones que rodean la enfermedad, los sentimientos de la normalidad
Relaciones con amigos y familiares: las reacciones de amigos y familiares; diferencia de trato o de actitud, la relación de pareja, relaciones familiares, la tensión de los problemas físicos o emocionales en las relaciones, sentimientos en un entorno social; desnudarse en público lugares
La vida sexual: la satisfacción con la vida sexual, la satisfacción de la pareja, el cambio en la frecuencia de relaciones sexuales, sentimientos de atracción sexual, el grado de sensibilidad en los senos; desnudarse delante de la pareja
Expectativas ante una eventual reconstrucción: que esperan con la cirugía, el cumplimiento de las expectativas, la disposición a repetir y / o recomendar el procedimiento; satisfacción con el aspecto general, como cambiaría su vida, autoestima.

¹ Klassen AF; Pusic AL; Scott A; Klok J; Cano SJ. Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: a qualitative study. BMC Womens Health.9:11, 2009.1472-6874. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/11>

ANEXO II

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES GENERALES

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

1. N° de Formulario :

2. Nombre: _____

3. Edad: _____ años

4. teléfono: _____

6. Ocupación:

Empleada	
Desempleada	
Otras	

7. Estado Civil:

Soltera	
Casada	
Viuda	
Separada	

8. estrato socioeconómico:

Estrato 1	
Estrato 2	
Estrato 3	
Estrato 4	
Estrato 5	
Estrato 5	

9. numero de hijos:

0 hijos	
1 hijo	
2 hijos	
3 hijos	
4 hijos	
5 hijos	

6 hijos	
7 hijos	
10. Reconstrucción mamaria:	
Si	
No	

Consentimiento informado

La “Reconstrucción mamaria, una nueva oportunidad de vida”, es una investigación que tiene el objetivo de identificar las ideas que tienen las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama sobre dicha patología y las repercusiones postoperatorias en su vida psicosocial. Pretendemos con esta investigación entender el imaginario de las mujeres que han sido sometidas a mastectomía radical y comprender el impacto de la reconstrucción mamaria en su calidad de vida, mejorando de cierta manera el que hacer médico de dichas pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

Para obtener y registrar la información se realizará en todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama una entrevista individual en torno al tema, los cuáles se grabarán y tomarán apuntes en un diario de campo. En las mujeres con reconstrucción mamaria además de la anterior actividad, se realizará el cuestionario **SF-36 Sobre el estado de salud**. La información dada por las pacientes en la investigación es de carácter confidencial y sólo se empleará para ésta investigación, a las participantes se les garantiza su derecho a la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Estarán en libertad de no realizar las actividades planteadas y de retirarse del proceso cuando lo dispongan.

Yo _____ con número de
cédula _____, acepto participar en la investigación
RECONSTRUCCION MAMARIA UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIDA.