



## INVESTIGACIÓN

Disponible en:  
[www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx](http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx)

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN MUJERES MASTECTOMIZADAS, EN UN CONTEXTO FAMILIAR

### NURSING EDUCATIONAL INTERVENTION IN MASTECTOMIZED WOMEN, IN A FAMILY CONTEXT

<sup>1</sup>Liliana I. Benhumea-Jaramillo, <sup>1</sup>Lucila Cárdenas-Becerril, <sup>1</sup>Beatriz E. Martínez-Talavera, <sup>1</sup>Jessica B. Rojas-Espinza.

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado México, Paseo Tollocan S/N, esq, Calle Jesús Carranza, Moderna de la Cruz, C.P. 50180, Toluca, México.

Recibido el 29 de mayo de 2020 ; aceptado el 17 de Julio de 2020

## RESUMEN

**Introducción:** El estudio tuvo como contribución fundamental fortalecer un cuidado directo y holístico a las mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas, para su reincorporación a la vida familiar y social de una manera asertiva, reconociendo que el cáncer de mama supone una situación de estrés y desencadena una serie de emociones negativas en las mujeres que lo padecen.

**Objetivo:** Identificar los factores emocionales que influyen en la recuperación integral de las mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas.

**Metodología:** Investigación acción, de corte exploratorio, con enfoque fenomenológico y tratamiento de datos cualitativo. La población estudiada fue seleccionada por conveniencia, siendo cinco mujeres y su familia. Se llevó a cabo en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. El instrumento de recolección fue una cédula de entrevista semi-estructurada, con 10 preguntas abiertas, además de tres a cuatro visitas domiciliarias por cada participante. El análisis de resultados se realizó mediante la construcción de cinco categorías de análisis: afrontamiento, motivación, independencia, satisfacción personal y acompañamiento.

**Resultados:** Las mujeres que transitan por una mastectomía desarrollan diversas emociones negativas, como insatisfacción, rabia, tristeza, miedo, depresión y ansiedad, ante éstas, es imprescindible el acompañamiento de los profesionales de enfermería y de su familia para hacer frente a su enfermedad y restablecimiento de sus índices de bienestar. El programa educativo logró, mediante los testimonios de las participantes, la asunción de diversas actividades generadoras de autocuidado, disminuyendo complicaciones y aumentando la motivación y afrontamiento.

## Dirección de correspondencia:

Liliana Inés Benhumea Jaramillo  
 Universidad Autónoma del Estado México, Paseo Tollocan S/N, esq, Calle Jesús Carranza, Moderna de la Cruz, C.P. 50180, Toluca, México.  
 Correo electrónico: lilyjaramillo22@yahoo.com

**Conclusiones:** Las mujeres con cáncer de mama mastectomizadas que reciben una intervención educativa de enfermería oportuna dentro de su contexto familiar, mejoran su estado emocional, afrontando la vida con valor, disminuyendo las complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico por falta de información, no sólo físicas, sino también emocionales, permitiéndoles reintegrarse a la sociedad en menor tiempo y con una mejor calidad de vida.

**Palabras clave:** neoplasias de la mama; mastectomía; atención de enfermería; educación; atención primaria de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** The study had as a fundamental contribution to strengthen direct and holistic care for women with breast cancer, mastectomized, for their reintegration into family and social life in an assertive way, recognizing that breast cancer is a situation of stress and it triggers a series of negative emotions in women who suffer from it.

**Objective:** To identify the emotional factors that influence the comprehensive recovery of women with breast cancer, mastectomized. **Methodology:** Exploratory action research, with a phenomenological approach and qualitative data treatment. The study population was selected for convenience, being five women and their family. It was carried out in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. The collection instrument was a semi-structured interview card, with 10 open questions, in addition to three to four home visits for each participant. The analysis of results was carried out by constructing five categories of analysis: coping, motivation, independence, personal satisfaction and support. **Results:** Women who go through a mastectomy develop various negative emotions, such as dissatisfaction, anger, sadness, fear, depression and anxiety. In response to these, the accompaniment of nursing professionals and their family is essential to face their illness and restoration of their well-being indexes. The educational program achieved, through the testi-

monies of the participants, the assumption of various self-care generating activities, reducing complications and increasing motivation and coping. Conclusions: Women with mastectomized breast cancer who receive a timely nursing educational intervention within their family context, improve their emotional state, facing life with courage, reducing complications associated with the surgical procedure due to lack of information, not only physical, but also emotional, allowing them to reintegrate into society in less time with a better quality of life.

**Key words:** *breast neoplasms; mastectomy; nursing care; education; primary health care.*

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido y algunas veces forman tumores, éstos pueden ser benignos o malignos; la diferencia estriba en que los primeros están formados por células de aspecto normal y carecen de la capacidad de invadir tejidos circundantes y difundirse a otras partes del cuerpo; en cambio los tumores malignos están conformados por células de aspecto anormal, capaces de invadir tejidos cercanos y difundirse a otras partes del cuerpo.<sup>1</sup> El cáncer de mama a nivel mundial es un problema de Salud Pública.<sup>2</sup> En México es considerado como la segunda causa de muerte entre las mujeres.<sup>3</sup> El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), destacó que la primera causa de muerte en mujeres de 20 años y más, es el cáncer de mama y cervicouterino, esto lo posiciona como un problema que requiere de atención específica y capacitación adecuada del personal profesional de salud, para detectar, tratar y afrontar de manera oportuna la presencia de esta patología.<sup>4</sup>

El Centro Oncológico Estatal (COE) del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), es un hospital de tercer nivel de atención, donde desde el año 2005 al 2017 se han atendido a 1720 mujeres de cáncer de mama, marcando con ello una alta incidencia. Cabe hacer mención que de enero a octubre de 2017, 296 son pacientes con cáncer de mama mastectomizadas en estadios II, III y IV, que ingresaron al servicio de hospitalización, las cuales requieren de un acompañamiento para afrontar su enfermedad de una manera positiva, por tanto, deben ser atendidas inmediatamente por el estadio en el que llegan solicitando la atención hospitalaria, sin tener tiempo de una preparación psicológica para llegar a una aceptación para la extirpación de una mama.<sup>5</sup> La mastectomía es considerada como un procedimiento estándar en el tratamiento del cáncer de mama; se puede hablar de una mastectomía uni o bilateral, cuya secuela física inmediata y permanente en muchos casos es una mutilación. Esta alteración corporal genera diferentes conflictos, y que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de femineidad y capacidad reproductora; es por eso que ante la pérdida de un seno las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una

deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y se ha comprobado que mientras una persona presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta.<sup>6</sup>

Este artículo es el producto de una investigación, cuyos objetivos fueron: 1) Identificar los factores emocionales que influyen en la recuperación integral de las mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas, en el Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM; 2) Impartir un programa educativo de intervención y acompañamiento de enfermería dirigido a mujeres mastectomizadas y a su familia; y 3) Evaluar los resultados de la aplicación del programa educativo de intervención y acompañamiento para el restablecimiento del bienestar físico y emocional de las mujeres mastectomizadas, en un marco familiar.

El estudio planteó como contribución fundamental fortalecer un cuidado personalizado y holístico, entendido como la atención multidimensional y compleja circunscrita en el cuidado mismo, separada claramente del reduccionismo del modelo biomédico tradicional,<sup>7</sup> de esta manera, el cuidado se transforma en una herramienta que permitirá valorar de forma integral las necesidades de la paciente con cáncer de mama, mastectomizada, no sólo físicas si no también emocionales, tomando en cuenta su núcleo familiar, para su reincorporación a la vida familiar y social de una manera proactiva, reconociendo que, como toda enfermedad amenazante para la vida de las personas, el cáncer de mama supone una situación de estrés en las mujeres que lo padecen, desde un punto de vista tanto físico como psicoemocional, puesto que además de tener que enfrentarse a la enfermedad y sus tratamientos, las mujeres han de adaptarse a cambios referidos a su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que conlleva la pérdida de una mama pos-mastectomía.<sup>8</sup> Este procedimiento quirúrgico y el diagnóstico de cáncer desencadenan depresión, ansiedad y un descontrol en su estado emocional, ya que el diagnóstico de cáncer y el retiro de una mama mediante un procedimiento quirúrgico no refieren un buen pronóstico para las pacientes.

Por ello que el cuidado profesional de Enfermería ofrece un acompañamiento en la situación de vida de las mujeres con cáncer de mama mastectomizadas, es de vital importancia, y es a través de la intervención educativa en ellas y en su familia, que se puede incidir y reactivar el apego a sus cuidados y tratamiento.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una investigación-acción, conceptualizada por Latorre como la investigación que vincula el cambio y el conocimiento.<sup>9</sup> Se considera también como un estudio de tipo exploratorio, el enfoque teórico es fenomenológico, con un abordaje cualitativo, con la finalidad de obtener información amplia y precisa respecto a los sentimientos y experiencia de vida de las mujeres. La línea de generación y aplicación del conocimiento es el cuidado de enfermería y el paradigma social de la

educación en la salud.

El estudio se llevó a cabo en el domicilio de cada una de las participantes, en el período comprendido entre 2016 y 2017; mediante tres etapas de investigación: diagnóstico, intervención y evaluación, las cuales se presentan a continuación.

**Etapas de diagnóstico:** Se inició con la construcción del marco de referencia, a través de la selección y consulta de diversas fuentes de información y bases de datos, permitiendo la formulación de cinco categorías de análisis: afrontamiento, motivación, independencia, satisfacción personal y acompañamiento, que permitieron agrupar cada uno de los testimonios con referencia en el método de categorización axial de Strauss y Corbin (2016)<sup>10</sup>. El universo de estudio fueron mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan requerido tratamiento de mastectomía. La población se seleccionó por conveniencia, tomando en cuenta el tiempo de las intervenciones, las visitas domiciliarias y la distancia que existía con cada una de las participantes, considerando a cinco mujeres y sus familias de un hospital de alta especialidad de Toluca, bajo los siguientes criterios de inclusión: mujeres con diagnóstico de cáncer de mama mastectomizadas, con edad de 25 a 60 años, con no más de un año de haberse realizado el procedimiento quirúrgico, que quisieron participar en la intervención educativa y cuyos familiares estuvieron dispuestos a recibir las visitas domiciliarias y educación para la salud y firmaron el consentimiento informado.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante una guía de entrevista semiestructurada, conformada por 10 preguntas abiertas, dirigidas a identificar las categorías de análisis que influyen en la recuperación integral de las mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas. La entrevista fue aplicada en el domicilio de cada una de las participantes, una vez firmado el consentimiento informado y brindándoles la información requerida para la investigación, permitiendo disipar cada una de sus dudas, la duración de las entrevistas fue de dos a tres horas, realizando de dos a tres visitas domiciliarias por participante, el medio que se utilizó fue grabadora de voz y una bitácora de campo para llevar el registro de los comentarios, reacciones, actitudes y expresiones corporales; se contó también con un cuadro de datos sociodemográficos para mantener un control de la población de estudio.

El análisis, interpretación y discusión de la información se llevó a cabo después de la transcripción literal de las entrevistas, se utilizó el método de análisis de contenido, de donde derivaron la creación de cinco categorías de análisis: afrontamiento (Actitud y esfuerzo que expresa la paciente oncológica al aceptar su tratamiento, llevando a cabo lo necesario para su recuperación), motivación (Acciones que impulsan a una persona a cumplir con sus objetivos), independencia (Libertad y autonomía que tiene una persona para tomar todo tipo de decisiones), satisfacción personal (Sentimiento de tranquilidad y plenitud que expresa una persona al cumplir un ob-

jetivo) y acompañamiento (Compartir con una persona o grupo diversas acciones de la vida, involucrándose y participando en las necesidades del otro); así como información que conformó el marco teórico o estado del arte. Enseguida, se seleccionaron los testimonios orales que ilustraron de manera objetiva los factores emocionales. Los principales hallazgos derivados del diagnóstico fueron que las pacientes requieren de acompañamiento familiar y del personal de salud para afrontar su enfermedad y la pérdida de un pecho, ya que de no ser así presentan deterioro físico, psicológico y emocional, favoreciendo con ello la presencia de complicaciones en su recuperación.

**Etapas de intervención:** Después de realizar la fase de diagnóstico, se inició la planeación y construcción del programa educativo en relación con los resultados obtenidos. El contenido se estructuró en tres módulos: 1) definición de cáncer de mama, definición de mastectomía, efectos secundarios y complicaciones; 2) autoestima, motivación, afrontamiento y autonomía y 3) proceso de duelo, acompañamiento, unión familiar, proceso de solución de problemas, terapia de rehabilitación y apoyo interdisciplinario, mediante el autoaprendizaje, aprendizaje interactivo y colaborativo implementando conferencias de expertos, solución de problemas y ejercicios, sesión de preguntas y respuestas, entrevistas, exposición de experiencias y participación en discusiones de la temática y elaboración de esquemas que apoyen su aprendizaje. En esta etapa se implementó una cédula de recolección de datos, lo que permitió llevar un control de las visitas domiciliarias, además de plasmar la temática del programa educativo, se encuestó a la paciente y a su familia al final de la aplicación del programa, para evaluar el beneficio que tuvo para ambas partes, haciendo énfasis en el estado emocional.

**Etapas de evaluación:** Al término de los tres módulos se encuestaron a las pacientes y su familia para realizar la evaluación del programa, analizando los resultados para identificar el conocimiento acerca de su patología y el cambio en el estado emocional de las pacientes y su familia. Así mismo se realizaron los ajustes necesarios para fortalecer la implementación del programa de manera continua e institucional. Es importante destacar que el programa de intervención debe ser continuo y permanente, ya que las pacientes requieren de atención especializada, que permita llevar de manera correcta su recuperación.

Cabe mencionar que la presente investigación se rigió por el principio de la Declaración de Helsinki en lo referido a la custodia y protección de datos. Así mismo, este estudio se encuentra apegado a lo establecido en el Art. 20 y 21 del reglamento de la Ley General de Salud, respetando los aspectos éticos de la investigación y la libre elección del participante, considerado como una investigación sin riesgo.

## RESULTADOS

Es importante acotar que la directriz de los resultados de este estudio cualitativo son los objetivos establecidos con antelación, asimismo, que los hallazgos aquí referidos forman parte de los testimonios de mujeres mastectomizadas y de sus familiares, lo que en su conjunto construyen un estudio exploratorio y fenomenológico, aspecto que, de ninguna manera aluden a una saturación de datos y/o generalización de resultados, sino que solamente forman parte de una población determinada, la cual puede tener similitudes o diferencias con otros universos estudiados bajo el mismo objeto epistémico. Clarificado lo anterior, enseguida se presentan los resultados ordenados por cada una de las etapas especificadas en la metodología: Diagnóstico, intervención y evaluación.

### Etapa diagnóstica

El diagnóstico y afrontamiento de una enfermedad, como lo es el cáncer de mama y sus tratamientos, deterioran al ser humano y a su familia desde el primer momento que lo saben, ya que la relación que encuentran con este tipo de enfermedades es la muerte. La mujer con cáncer de mama mastectomizada asume la enfermedad como un proceso de pérdida, en el que expresa que, de no ser acompañada, no imagina si logrará salir adelante.

#### a) Afrontamiento:

Las pacientes se someten a tratamientos invasivos con la ilusión de mejorar su salud y esperando tener una calidad de vida, sin que disminuya su productividad y esperando poder sentirse útiles, es por ello que el proceso de afrontamiento desde el diagnóstico hasta los tratamientos es complicado, ya que la paciente no cuenta con los conocimientos necesarios acerca de las complicaciones o efectos secundarios que pudiesen presentarse después de los tratamientos. Asimismo, es fundamental su capacitación y el apoyo de un familiar o cuidador primario para que mejore su seguridad y pueda salir adelante de una manera más efectiva. Las cinco pacientes han presentado efectos secundarios que modifican su calidad de vida y por ende el afrontamiento de su salud. Así lo manifestaron:

“...pensé que sería menos incómodo estar sin un pecho, pero ahora le puedo decir que sí ocasiona molestias, siento como si me faltara algo más que un pedazo de carne...” (E-2).

“...nos costó mucho aceptarlo y aprender que tenía que tener el tratamiento si quería seguir viviendo, primero fue la quimioterapia, fueron 12 ciclos, por el estadio avanzado en el que se encuentra el tumor” (E-3).

#### b) Motivación

Las esperanzas de la paciente mastectomizada cambian cuando existen motivos que favorecen su recuperación, la familia como su núcleo fundamental apoya a que es-

tas expectativas estén presentes y puedan llegar a cumplirse, una paciente oncológica sin motivos para seguir adelante se niega al tratamiento, a las oportunidades y a la preservación de su vida, por no tener un objetivo o meta que alcanzar. Algunas expresiones:

“... tratar de ponerle muchas ganas en los tratamientos, las quimios que fueron muy difíciles, pero gracias a la familia, los hijos y mi esposo que no me dejan y siempre me dan ánimos, eso es lo que me ayuda a que me sienta mejor, el amor es lo que me ha dejado seguir haciendo las cosas para mejorar, el hacer cosas en casa me hace sentirme inútil y enferma” (E-4).

“Sí Lili, he tenido mucho dolor, mi mamá me llevó al hospital de nuevo porque me puse mal, por tener mucho dolor en la cirugía, en el brazo y en el estómago, no estaba comiendo bien, me sentía muy decaída, por eso no quería verte Lili, discúlpame” (E-1).

#### c) Independencia

La paciente mastectomizada ejerce la toma de decisiones, tomando en cuenta las necesidades en relación con la sensación de soledad, amor o dependencia hacia otros. Es importante capacitar y empoderarlas sobre la toma de decisiones que impliquen su salud física y emocional, el amor de otras personas, como la familia y los hijos, generan conflictos que modifican sus acciones en la vida diaria, sus necesidades pueden ser disfrazadas por el proceso de pérdida de una parte importante de su cuerpo, como lo es una mama.

“... el doctor me explicó el tratamiento que sería ideal para mí, y ahí fue cuando sentí que la vida se me terminaba, el tratamiento que tenía que recibir sería la mastectomía y quimioterapia y no imaginaba cómo sería vivir sin una parte de mi cuerpo y con el miedo de morir” (E-1).

#### d) Satisfacción personal

La insatisfacción personal es influenciada por la falta de conocimiento del tratamiento, de la enfermedad y de las consecuencias de ésta, la paciente oncológica requiere ser empoderada junto con su familia para que pueda hacer conciencia de lo que es necesario para su salud y lo que no tiene ningún beneficio para ella en un determinado tiempo, la satisfacción personal fortalece el cuerpo y los deseos de salir adelante, porque aún existe algo que vale la pena para vivir con calidad de vida.

“... sentí mucha tristeza, incertidumbre, temor y mucho dolor, ya que uno no espera llegar a tener cáncer y pensar o imaginar que puede llegar a morir... más difícil era saber que podía perder uno de mis senos, yo como mujer no imaginaba pasar por eso y sentir que no iba a tener una parte de mí” (E-3).

### e) Acompañamiento

Las pacientes refieren que el acompañamiento de la familia y del equipo de salud es muy necesario, mencionan que sí reciben información sobre lo que puede ocurrirles con los tratamientos, aunque sienten que no es suficiente, por ejemplo la mastectomía, no se hacen especificaciones con referencia a complicaciones como: infecciones, inflamación, cuidado del drenaje, dolor, además del apoyo psicológico continuo posterior al retiro del pecho, haciendo mención que sólo en una ocasión recibieron la visita de la psicóloga, aspecto que ocurrió después de la cirugía. Algunas manifestaciones:

“... traté de ponerle muchas ganas en los tratamientos, las quimios que fueron muy difíciles, pero gracias a la familia, los hijos y mi esposo que no me dejan y siempre me dan ánimos, eso es lo que me ayuda a que me sienta mejor, el amor es lo que me ha dejado seguir haciendo las cosas para mejorar, el hacer cosas en casa me hace sentirme inútil y enferma” (E-4).

“... sentí mucha tristeza, incertidumbre, temor y mucho dolor, ya que uno no espera llegar a tener cáncer y pensar o imaginar que puede llegar a morir... más difícil era saber que podía perder uno de mis senos, yo como mujer no imaginaba pasar por eso y sentir que no iba a tener una parte de mí” (E-3).

Por su parte, los familiares destacaron la importancia de la capacitación por el personal de salud, mayormente por el profesional de enfermería, ya que eso les permite saber cómo llevar esta enfermedad de la mejor manera, creyendo que a mayor información y conocimiento habrá un mejor entendimiento en relación con lo que vive la mujer mastectomizada.

### Etapa de intervención

Se elaboró y desarrolló el programa educativo de intervención y acompañamiento en enfermería dirigido a mujeres mastectomizadas y a su familia, el cual contó con tres módulos. En el primer módulo se abordaron temas como: cáncer de mama, mastectomía, sus efectos secundarios y complicaciones, dando respuestas a las inquietudes que la paciente y su familia presentaron con relación al padecimiento y a las acciones y cuidado que deben realizar para mantener una salud adecuada. En el segundo módulo se desarrollaron temas como: autoestima, motivación y afrontamiento, autonomía, además de realizarse una dinámica con el nombre de un paseo por el bosque, dinámica que fue fundamental para la aplicación del programa, ya que ésta permitió el reconocimiento de la familia ante el esfuerzo que la paciente realiza para poder seguir con vida, asimismo, sobre su empoderamiento para reconocerse y reconocer lo que su familia realiza, para que juntos puedan superar su enfermedad. Finalmente, en el módulo tres se expusieron temas como: proceso de duelo, acompañamiento, unión familiar, proceso de solución de problemas, también una terapia de rehabilitación, donde se brindó material y técnicas que favorecieron la movilidad del miembro

torácico afectado, postura y disminución de dolor, por último, se otorgó apoyo interdisciplinario (nutriólogo, psicólogo, enfermera), permitiendo un acercamiento a un proceso de duelo exitoso y la construcción de herramientas que fomenten una calidad de vida integral, de lo cual podemos destacar:

#### a) Afrontamiento

El afrontamiento en la paciente mastectomizada depende del apoyo familiar, ya que al momento de su recuperación la gente con la que convive y puede apoyarla en el domicilio es únicamente su familia, excluyendo las visitas domiciliarias que el personal de salud pudiera dar. El desconocimiento del estado de salud de la paciente hace que la familia se aleje al creer que la solución es un procedimiento quirúrgico, sin saber las múltiples complicaciones que se pueden presentar posteriores a la cirugía, no sólo físicas sino también emocionales.

...yo creí que ya estaba bien, pero con esto que nos está enseñando usted, sé que tengo muchas cosas que seguir haciendo para seguir sana... (E-4)

#### b) Motivación

La motivación es importante para la paciente mastectomizada, siempre y cuando su autoestima esté fortalecida, ya que la familia apoya con amor y atenciones, pero los deseos de sobresalir y de darse valor sólo se tienen de manera individual, en este módulo las pacientes reconocieron lo que les afecta y vulnera, permitiéndoles crear estrategias de comunicación para mejorar de manera personal y con su familia.

...nunca me hubiera imaginado que el dolor que yo siento lo trasmito a mis hijos (E-5).

#### c) Independencia

La independencia en la mujer mastectomizada no sólo depende de ella, sino también de la seguridad que la familia le da para que las cosas puedan ser posibles, la sobreprotección de los familiares genera una sensación de dependencia que ocasiona que la paciente requiera de alguien para poder sentirse bien estando en su domicilio, la familia es responsable de fortalecer a la paciente mastectomizada si lo que buscan es que mejore su calidad de vida y tenga una recuperación más rápida.

...el no poder hacer las cosas de mis hijos y de mi esposo me hacía sentir inútil y más enferma... (E-4)

#### d) Satisfacción personal y acompañamiento

La insatisfacción de estas pacientes inicia desde el momento del diagnóstico y se fortalece a lo largo del tratamiento, siendo aún mayor cuando el núcleo familiar donde se desenvuelve la paciente no muestra el respeto y el apoyo para su enfermedad y recuperación, ligando la satisfacción personal con el acompañamiento como: el compartir con una persona o grupo diversas acciones

de la vida, involucrándose y participando en las necesidades, deseos y satisfacciones del otro.

...el dolor que me causó mi esposo cuando me dejó porque me enfermé de cáncer (E-2).

### Etapa de evaluación

La información otorgada por las pacientes y su familia en las visitas domiciliarias, permitió evidenciar que ambas partes reconocen las deficiencias en relación al conocimiento de su patología, tratamientos, cuidados y afrontamiento de su enfermedad, así como en el área emocional; haciendo referencia a la falta de capacitación por las diversas instancias hospitalarias, antes y después del tratamiento quirúrgico, favoreciendo con ello el desapego a los cuidados que deben llevar a cabo durante el período de recuperación.

Fue visible la efectividad del programa de intervención y acompañamiento al pedirles sus testimonios sobre conocimientos, reflexiones y vivencias durante el curso y al término del programa. Se observaron cambios de actitudes, mejora en el conocimiento en relación a los cuidados, complicaciones, medidas de protección, alimentación y afrontamiento. En lo que se refiere el proceso de duelo, se corrobora la importancia del afrontamiento como actitud y esfuerzo que expresaron cada una de las pacientes al someterse a tratamientos con la necesidad de buscar su recuperación; motivadas por las acciones de su familia y de su entorno que las impulsan a alcanzar sus objetivos y metas, buscando su independencia al poder realizar todo cuanto puedan para no sentirse inútiles, esperando encontrar esa satisfacción personal que en algunas situaciones les cuesta mucho adquirir, a pesar de los esfuerzos que ellas y sus familiares realizan, en espera de esa tranquilidad y plenitud, por el acompañamiento que brinda su familia y el personal de salud con el que conviven durante su tratamiento y recuperación dentro y fuera de su estancia hospitalaria. Enseguida algunos testimonios:

... creía que la solución era la mastectomía, pero ahora veo que hay cosas más importantes para sentirse bien... (E-5).

... sabíamos mi familia y yo que la cirugía era una opción de tratamiento y que mejoraría, pero no sabíamos que por un mal cuidado podría tener complicaciones que limitarían mi vida... (E-3)

Es importante destacar que las técnicas en relación al proceso de duelo fueron insuficientes, ya que en este tema las pacientes y sus familiares necesitan de mucho apoyo emocional y psicológico para poder aceptar la enfermedad, el tratamiento y la vida que tienen que experimentar en esos momentos. En esta experiencia el tiempo ha sido un factor importante para no lograr un afrontamiento exitoso. Asimismo, el tiempo en cada una de estas visitas fue insuficiente, en la medida en que la interacción que se efectúa con cada uno de los integrantes de la familia es muy extensa, por la visión

que cada uno tiene de lo que es esta enfermedad y el tratamiento.

### DISCUSIÓN

En relación con el problema de investigación, se destaca la importancia de la información, orientación, educación y capacitación continua, así como el acompañamiento para una mejor recuperación de la paciente con cáncer de mama mastectomizada, valorando la interacción del paciente, de la familia y del personal de salud. Puede afirmarse que la percepción de la paciente mastectomizada influye en su recuperación, ya que la baja de autoestima condiciona el desapego al tratamiento y a los cuidados que debe realizar para su restablecimiento. Manos (2005), describe que de todos los tipos de cáncer que existen, en el cáncer de mama es donde más se pueden observar los efectos de la enfermedad y el tratamiento en la imagen corporal incluye insatisfacción con la apariencia, una percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal, evitar verse desnuda, sentirse menos atractiva con el resultado quirúrgico del tratamiento aceptado, generando sentimientos de insatisfacción, que influyen en el interés por mejorar su salud y preservar la vida.<sup>11</sup>

El diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres es de gran impacto psicológico, presentando variadas reacciones, al ser un evento inesperado ocasiona gran confusión. Dentro del proceso de aceptación de la enfermedad, en primer término, las mujeres deben asumir que la mastectomía, es un proceso diferente en cada paciente, influenciado por distintos factores como feminidad, temor a las consecuencias, a la discriminación y a la posibilidad de someterse a una cirugía reconstructiva, entre otros, la mayoría de las veces las mujeres no están preparadas para enfrentar el problema.

Ante lo cual es importante señalar que se debe trabajar para tener el control de la situación, conservando las expectativas de seguir viviendo y considerando que la enfermedad puede ser o será superada, así como lo señala Toledo (1993). La vulnerabilidad de un paciente depende de la cantidad de medios que dispone para hacer frente a la enfermedad, de la intensidad, habilidad y constancia con que los maneja; del grado de control que le confieren dichos medios para afrontar la enfermedad y de si son adecuados o no en la situación en la que los usa, el afrontamiento al cáncer y a un proceso de mastectomía depende del acompañamiento y la educación que el profesional de la salud, enfermera y médico, le ofrecen antes, durante y después de realizar el tratamiento, confirmando que el acompañamiento en la superación de esta enfermedad garantiza un pronóstico más favorable y con mejores perspectivas para la salud de la paciente y su familia, disminuyendo, mediante el cuidado, complicaciones y efectos secundarios asociados a la mastectomía.<sup>12</sup>

Considerando que el desempeño de funciones y roles en el estilo de vida de cada ser humano juega un papel importante, se evidencia que cuatro de las entrevistadas

cumplen el rol de madre y esposa, manifestando mayor unión y apoyo familiar, así como también de amistades, lo que les motiva a querer incluir actividades que apoyen su recuperación. De acuerdo a Watson, en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos, siendo un arte el momento en que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona, permitiendo brindar un cuidado holístico que fortalezca su recuperación y que permita la interacción de manera positiva con la familia.<sup>13</sup>

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud, enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente) diferentes, pero con objetivos y metas en común.<sup>14</sup>

## CONCLUSIONES

Los factores emocionales que influyen en la recuperación integral de las mujeres con cáncer de mama, evidenciados por la población de estudio, fueron principalmente la negación ante el proceso de la enfermedad, y la incertidumbre de poder recuperar su salud, el desconocimiento de lo que implica el tratamiento quirúrgico, complicaciones, efectos secundarios, físicos y emocionales a mediano y largo plazo, baja autoestima por la pérdida de una parte de su cuerpo que las hace sentirse mujeres, insatisfacción por las decisiones tomadas para mantenerse vivas en relación con otras personas, además de sentir soledad por el desapego de la familia y el aislamiento social generado por miedo al qué dirán en los ámbitos en que se desarrollan socialmente, la falta de productividad expresada por sentimientos de inutilidad a consecuencia de limitaciones físicas como dolor, disminución de la movilidad, depresión y edema.

El programa de visitas domiciliarias requiere de ajustes continuos de acuerdo a la situación de cada una de las pacientes, reconociendo que dicho instrumento educativo tiene como finalidad la adquisición de nuevos conocimientos, el fortalecimiento de su estado emocional y el empoderamiento de la paciente mastectomizada, para así poder tener una mejor calidad de vida y menor riesgo de presentar complicaciones y reingresos hospitalarios.

El programa de intervención de enfermería debe impartirse desde que la paciente se encuentra en protocolo de atención de cáncer de mama, para así poder prepararla para un tratamiento como lo es la mastectomía,

de una manera oportuna, generando acciones que disminuyen el riesgo de depresión y descuido en el ámbito domiciliario, asimismo las intervenciones domiciliarias deben programarse con mayor frecuencia al egreso del área hospitalaria.

Aunque el tiempo que se programó para el desarrollo del programa educativo de intervención en enfermería fue insuficiente, en la medida en que la interacción es dinámica y marca la oportunidad de trabajar con un equipo interdisciplinario (enfermera, médico, nutriólogo, psicólogo, tanatólogo, entre otros), para el apoyo en las visitas domiciliarias, atendiendo y acompañando a la usuaria y a su familia; las autoras de este estudio parten del convencimiento de que en la actualidad no es suficiente efectuar un diagnóstico sobre una problemática, sino que ya es tiempo de incidir de manera colectiva en propuestas de solución, siendo este ejercicio una muestra de ello, el cual, se espera, sirva de referencia a otros estudios de mayor envergadura.

## REFERENCIAS

1. [Tirado-Gómez LL, Vela RB, Mohar BA. Panorama epistemológico del cáncer en México. Revista especializada en ciencias de la salud. 2003; 6\(1\):9-13.](#)
2. [OMS. \(2016\). Programa de las Naciones Unidas de acción para la terapia contra el cáncer. \(<http://www.who.int/cancer/treatment/es/>\) \[Consultada 28 de mayo del 2016, 11:34\].](#)
3. [Martínez-Basurto AE, Lozano-Arrazola A, Rodríguez-Velázquez AL, Galindo-Vázquez O, Alvarado-Aguila S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Revista gaceta mexicana de oncología. 2014; 13\(1\): 53-58.](#)
4. [INEGI. \(2015\). "Mortalidad ¿De qué mueren los mexicanos? \(<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>\) \[consultada 08 de agosto del 2016, 12:30\].](#)
5. [Centro Oncológico Estatal del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios 2016-2017.](#)
6. [Fernández AI. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. Revista Psicooncología. 2004; 1\(2-3\): 169-180.](#)
7. [Mijangos-Fuentes. El paradigma Holístico de la enfermería. Rev. Salud y Administración. 2014; 1\(2\): 17-22. Disponible en: \[http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\\_Paradigma\\\_Holistico.pdf\]\(http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\_Paradigma\_Holistico.pdf\). Consultado 27 jul 2020.](#)
8. [Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Clínica y Salud. 2007; 18\(2\): 137-161.](#)
9. [Colmenares AM. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Rev. Latinoamericana de Educación. 2012; 3\(11\): 101-115.](#)

10. [Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia; 2004. pp.335.](#)
11. [Manos D, Sebastián J, Bueno MJ, Mateos N, De la Torre A. Body image in relation to self-esteem in a sample of spanish women with early-stage breast cancer. Psico-oncología. 2005; 2\(1\): 103-116.](#)
12. [Toledo M, Barreto MP, Ferrero J. Cáncer de mama. Repercusiones psicosociales. Información Psicológica. 1993; 51: 71- 76.](#)
13. [Urra ME. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonal. Revista científica en enfermería. 2011; XVII\(3\): 11-22.](#)
14. [Ardila R. Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. Revista Latinoamericana de Psicología, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogota□□, Colombia. 2013; 45\(2\): 315- 319.](#)