

Camino recorrido desde el momento de la sospecha hasta la mastectomía

Path Traveled from the Moment of Suspicion to the Mastectomy

Caminho percorrido desde o momento da suspeita até a mastectomia

LUZMILA HERNÁNDEZ SAMPAYO, MELVA PATRICIA OCAMPO GONZALEZ, VÍCTOR HUGO QUINTERO BAUTISTA

Luzmila Hernández Sampayo

Universidad del Valle, Colombia
Luzmila.hernandez@correounivalle.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-7031-9266>

Melva Patricia Ocampo Gonzalez

Universidad del Valle, Colombia
melva.ocampo@correounivalle.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-6327-3274>

Víctor Hugo Quintero Bautista

Universidad del Valle, Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-9911-3106>
victor.quintero@correounivalle.edu

Correo de correspondencia:

Luzmila.hernandez@correounivalle.edu.co

Fecha de recepción: 21/01/2024

Fecha de aceptación: 12/04/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es un problema de salud pública mundial. En Colombia este cáncer aporta 7,000 casos nuevos anuales. **Objetivo:** Develar las vivencias de mujeres con cáncer de mama mastectomizadas sin cirugía reconstructiva, desde la identificación del signo de alerta en el seno hasta el postquirúrgico de la mastectomía. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa, diseño fenomenológico interpretativo; muestra 14 mujeres, mayores de edad, sin déficit cognitivo, mastectomizadas por cáncer de mama, sin cirugía reconstructiva. El tamaño de muestra se definió por saturación de datos. La información se obtuvo a través de entrevistas en profundidad. **Resultados:** Participaron 14 mujeres, se identificaron dos temas: Encuentro con la alteración, Cirugía de mama: Entre la pérdida y el renacimiento. **Conclusión:** La incertidumbre y la esperanza fueron com-pañeras de camino desde que surgió la posibilidad de tener cáncer de mama. La decisión de vencer la enfermedad, de no dejarse derrotar, fueron elementos trascendentales en el proceso.

Palabras clave: Cáncer de mama; mujeres; mastectomía; experiencias de vida; investigación cualitativa. (Fuente: DeCS).

© 2024 Luzmila Hernández Sampayo, Melva Patricia Ocampo Gonzalez, Victor Hugo Quintero Bautista

Citaci3n: Hernandez Sampayo, L., Ocampo Gonzalez, M. P., & Quintero Bautista, V. H. (2024). Camino recorrido desde el momento de la sospecha hasta la mastectomía. *Cultura de los Cuidados*, (69), 105-115. <https://doi.org/10.14198/cuid.18299>



Abstract

Introduction: Breast cancer is a world public health problem, in Colombia this cancer contributes with 7,000 new cases per year. **Objective:** To unveil the experiences of mastectomized women with breast cancer without reconstructive surgery, since the identification of the alert sign in the breast until the postsurgical of the mastectomy. **Materials and methods:** Qualitative research, interpretive phenomenological design; sample 14 women, being adults, without cognitive deficit, with breast cancer mactectomized, without reconstructive surgery. The sample size was defined by data saturation. The information was obtained through in-depth interviews. **Results:** Fourteen women participated, two themes were identified: Encounter with alteration, Breast surgery: Between loss and rebirth. **Conclusion:** uncertainty and hope were companions on the way since the possibility of breast cancer arose. The decision to overcome the disease, to not be defeated, they were transcendental elements in the process.

Keywords: Breast neoplasms; women; mastectomy; life experiences; qualitative research. (source:DeCS).

Resumo

Introduao: O cáncer de mama  um problema de saúde pública global, na Colmbia, este cáncer traz 7.000 novos casos a cada ano. **Objetivo:** Revele as experiências de mulheres com mastectomia com cncer de mama, sem cirurgia reconstrutiva, desde a identificaao dos sinais de alerta na mama até o pós-operatório de mastectomia. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa, interpre-tativa projeto fenomenológico; Exibe 14 mulheres, idosas, sem comprometimento cognitivo, mastecto-mizadas por cncer de mama, sem cirurgia recons-trutiva. O tamanho da amostra foi definida por sa-turaao de dados. As informaçoes foram obtidas por meio de entrevistas em profundidade. **Resultados:** participaram de 14 mulheres, foram identificados dois temas: Encontro com a alteraao, Cirurgia de mama: entre a perda e o renascimento. **Conclusão:** a incerteza e a esperança foram compa-neras estrada desde que surgiu a possibilidade de ter cncer. A decisão de superar a doença, para no ser derrotada, eles eram elementos transcendentes no processo.

Palavras-chave: Mama cáncer; mulheres, mastec-toma; experincias de vida; pesquisa qualitativa. (Fonte: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es un problema de salud pública mundial, en los países de ingresos medios y bajos su incidencia a aumentado en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida, la urbanización y la adopción de estilos de vida occidentales; asimismo la letalidad es mayor en estos países, debido al diagnóstico en estadios avanzados, la falta de detección precoz y las barreras de acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IRAC), el cáncer de mama es el más diagnosticado y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres en el mundo.

Para Colombia, el cáncer de mama es el principal cáncer del país, con 13 376 casos nuevos en 2018 (tasa de incidencia de 63,9 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 15 años) y es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres con una tasa de 17,2 muertes por cada 100 000 habitantes (International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN. 2018).

En Cali el cáncer de mama ocupó el primer lugar, para el primer periodo epidemiológico en 2017, se diagnosticaron 35 casos nuevos (Alcaldía de Santiago de Cali, boletín por periodos epidemiológicos. Santiago de Cali, año 2017.). En Colombia el Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021, espera lograr detección en estadios tempranos en el 60% de los casos de cáncer de mama.

El diagnóstico de cáncer suele ser un hecho adverso, ocasiona una profunda crisis vital, porque se asocia con la muerte. El dolor físico y emocional vivido, conduce a ansiedad, a depresión reactiva y a tendencias al aislamiento (Murillo, Alarcón Prada, 2011). Razones por las que el tratamiento a las mujeres con cáncer de mama es multidisciplinario y usa cuatro herramientas terapéuticas fundamentales: La cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la hormonoterapia. La mastectomía constituye el tratamiento de elección para controlar la enfermedad en estadios I y II. La trayectoria del cáncer de mama impone retos a la mujer para adaptarse a nueva condición (Kudel, Edwards, Raja, Haythornthwaite & Heinberg, 2008). El cáncer de mama como enfermedad crónica hace que la mujer experimente una serie de cambios y procesos desde el momento de su diagnóstico, que según la teoría de las transiciones de Afaf Meleis, es considerado como el paso de una etapa, condición o estado de la vida a otra y el resultado de la interacción entre persona y medio ambiente; que implica cambios en el estado de salud, relación de los roles, expectativas, habilidades y demandas, exige grados de responsabilidad, lapsos de tiempo; según la teoría, este proceso se caracteriza porque las personas alcanzan niveles de estabilidad y crecimiento frente a los sucesos que deben afrontar.

Este proyecto surgió de la interacción de los investigadores con mujeres mastectomizadas en el programa AIMMA, (Atención Integral a Mujeres con Cáncer de Mama) que inició en 2007 en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, adscrito al grupo de investigación "Cuidado". Se desarrolla en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario del Valle; en él participan Docentes y Estudiantes.

METODOLOGÍA

Investigación cualitativa con diseño fenomenológico interpretativo, buscando comprender los significados que las participantes atribuyen a sus experiencias. La investigación fenomenológica “toma prestadas” las experiencias narradas por los participantes así como sus reflexiones sobre las mismas, buscando comprender el significado de un aspecto específico de la experiencia humana, por lo que no es objeto de interés la conceptualización que se hace de estas experiencias sino la experiencia misma como es vivida, el fenómeno humano. (Van Manen, 1997).

La muestra estuvo conformada por 14 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión: Ser mayor de edad, sin déficit cognitivo, con cáncer de mama y mastectomizada en estadios clínicos curativos (desde estadio I hasta estadio IIIA), sin cirugía reconstructiva posterior y participante de AIMMA. Criterio de exclusión: el cambio de domicilio fuera de Cali.

El contacto inicial con las mujeres, se estableció durante uno de los encuentros del programa AIMMA, se explicaron los beneficios derivados de la investigación, sus objetivos y las características de su participación. Todas firmaron y recibieron copia del consentimiento informado diligenciado. Aval del Comité de ética Humana de la Universidad del Valle acta N° 016 - 016. La recolección de información se realizó a través de entrevistas en profundidad, se enfatizó en la participación voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin prejuicio alguno, igualmente se explicó sobre la confidencialidad de los datos y la protección de la identidad de las participantes usando códigos.

Se realizaron mínimo dos entrevistas a cada participante, 31 entrevistas en total. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas de manera textual, con duración entre 40 y 60 minutos cada una. Se verificó la exactitud de la transcripción. Inicialmente se hizo un análisis superficial del texto para conocer las ideas que requerían profundización o confirmación en la próxima entrevista. Se entrevistó por tercera vez a las participantes con quienes se consideró importante aclarar, verificar o ampliar información.

Una vez terminada la recolección de la información con cada participante, se leyó y relejó el texto de sus entrevistas, formulándose la pregunta ¿qué apartes, frase o frases parecen esenciales o especialmente reveladoras sobre el fenómeno que se está investigando, se escribieron y clasificaron éstas ideas, se hizo un mapa conceptual que las unió de manera coherente y permitió así producir un texto con la historia de cada participante.

Posteriormente leyendo y relejando las historias y las entrevistas se buscaron unidades de significado y patrones en las experiencias compartidas por las mujeres, identificando similitudes, diferencias, variaciones entre ellas. Emergieron así los temas con los cuales se describen las vivencias de las mujeres participantes entorno al fenómeno del estudio.

El rigor metodológico de la investigación fue cuidado con base en los criterios establecidos por Guba y Lincoln (1994) enfatizando factores esenciales como: la credibilidad, la consistencia y la auditabilidad.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las participantes

Participaron 14 mujeres entre 37 y 60 años, 3 eran menores de 40 años, 4 entre 40 y 50 años, 7 mayores de 50 años. 5 mujeres afrocolombianas, 9 mestizas. El estado civil: 3 solteras, 2 viudas, 5 en unión libre y 4 casadas. Con relación al nivel educativo: 2 tenían primaria completa, 4 bachillerato incompleto, 4 bachillerato completo y 4 formación universitaria. De las 14 mujeres, 7 con trabajo formal, 3 informal y 4 eran amas de casa; el estrato socioeconómico de 6 de las participantes era 1, 3 de estrato socioeconómico 2 y 5 participantes de estrato 3. Profesaban catolicismo 10 y 4 cristianas evangélicas.

A continuación se describen detalladamente los tres temas identificados:

Tema 1. Descubriendo la alteración: camino de incertidumbre

Algunas de las participantes mencionan que identificaron el cambio en su mama mientras desarrollaban actividades cotidianas relacionadas con el aseo diario o rutinas de belleza,

“Bueno empezó una vez que me estaba bañando, pues yo me estaba enjabonando me palpe y cuando sentí la bolita...” (P3).

Dos de las participantes mencionaron que su hallazgo se dio a partir de realizarse la mamografía, y fue allí donde les hicieron el diagnóstico.

“La verdad yo nunca sentí nada, me di cuenta fue porque había ido a hacerme la citología y vi que en el centro de salud estaban haciendo mamografías, yo me hice, y ahí fue que me detectaron el cáncer” (P9,13).

A partir de la identificación de la alteración en la mama las mujeres inician un camino permeado por la incertidumbre. Este camino tiene varios momentos, el primero aparece cuando la mujer palpa una “bolita” en su mama y la invade el pensamiento de si será o no será malo lo que han detectado.

“Cuando me siento la pelotica, digo ehh esto que es... y bueno se me viene a la cabeza muchas cosas, ¿Será cáncer? y bueno la duda le da vuelta en la cabeza” (P3, 6).

El segundo momento aparece luego del descubrimiento, la mayoría de las participantes deciden consultar al médico, encontrándose algunas de ellas con profesionales que desestiman su hallazgo, informándoles que eso que se palpan no es nada malo, que es una glándula inflamada, y en algunos casos enviaron tratamiento desinflamatorio, para tres de las participantes, este manejo ofrecido por el profesional, significó para ellas la diferencia entre una detección temprana del cáncer y un diagnóstico tardío.

“Yo fui al médico, el me dijo que no, que eso no era nada malo, que era una inflamación y claro yo me fui tranquila y no volví a consultar hasta después de dos años y ahí sí que era un cáncer grado III” (P1, 12,14).

Un tercer momento se relaciona con la odisea de obtener atención médica y recibir tratamiento, todas las participantes relatan, la cantidad de trámites a los que deben someterse, convirtiéndose este asunto en un elemento que retrasa el tratamiento oportuno, lo anterior en algunos casos conllevó a que algunas de ellas optaron por pagar servicios particulares.

“A mí me dieron la orden para la ecografía y le digo se demoraron dos meses para autorizarla y luego cuando uno va a hacérsela, le dicen que no hay convenio, me toca pagarla de mi bolsillo” (P7).

El hallazgo para la mayoría de las participantes se dio principalmente por el reconocimiento de cambios de la mama como por la palpación, aspecto que resalta la importancia de enseñar a las mujeres la técnica del auto examen como una estrategia para fomentar la detección precoz de posibles alteraciones en la mama; igualmente es importante que los profesionales de salud cuenten con formación específica en cuanto a detección temprana de cáncer de mama.

Tema 2. Cirugía de mama: entre la pérdida y el renacimiento

Recibir la noticia de la mastectomía como opción de tratamiento, tomó por sorpresa a todas las participantes, quienes consideraron no estar preparadas para una sentencia de tal magnitud. Su primera reacción fue descrita como un momento de shock, sintieron una especie de anestesia emocional, lo describen como si estuviesen en otra dimensión, como si fuese una película o una pesadilla, despertando en ellas sentimientos de tristeza, llanto, angustia y sobre todo miedo a enfrentarse con proceso no solo totalmente desconocido, sino que las volvía vulnerables y frágiles.

“No, horrible, porque yo con la esperanza que no me iban a quitar el seno y fue terrible saber que iba a perder otra parte de mí, primero el cabello y ahora el seno, no... muy duro” (P3).

Vale la pena resaltar que el pecho de la mujer es fuertemente valorado en nuestra cultura, en el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; para las participantes el seno cumple un papel fundamental en la identidad femenina, a tal punto, que muchas de ellas consideraron sus senos como lo primero que las define como mujer, y por tal razón la pérdida del mismo conlleva al detrimento de su feminidad, de su autoimagen, de su autoestima; por lo tanto, para ellas perder el seno fue un evento muy difícil de asumir, que desencadenó fuertes reacciones emocionales como rabia, tristeza, y miedo.

Afrontar la noticia de la mastectomía fue diferente para las participantes, cada una de ellas necesitó un espacio para procesar que iban a perder una parte de sí misma, la primera noche que pasaron después de recibir tan difícil noticia, fue imposible conciliar el sueño, pensando que esto no les podía estar pasando a ellas, con una dosis alta de incredulidad, algunas empezando a albergar la esperanza de que fuese una equivocación médica.

Luego de procesar la noticia de la mastectomía, se identificaron dos tendencias en el grupo de participantes: seis de ellas consideraron la cirugía como una oportunidad de vida y las otras ocho la consideraron como el final de la vida.

Las que consideraron la cirugía como una oportunidad de vida, describen sus pensamientos centrados en que retirando la mama el cáncer desaparecería, significaba su curación, la cirugía era parte del tratamiento y debían asumirlo como tal, si perder el seno representaba continuar viva lo asumían con entereza. La oportunidad de seguir existiendo estaba condicionada a desprenderse de su mama, para ellas no había otra opción si querían continuar viviendo. Estas mujeres relacionaron esta pérdida, con una cuota o aporte que debían dar al universo para seguir con vida.

“Me dije: Si para yo seguir viviendo me tienen que quitar el seno, pues que me lo quiten, para mí fue una oportunidad” (P1).

Las mujeres que sintieron que la cirugía era el final de sus vidas, describen pensamientos girando alrededor de todo lo que significa someterse a un procedimiento quirúrgico, pensaban que no saldrían con vida de éste y que además si lo consiguieran la recuperación sería algo muy difícil, aparte de esto no podían siquiera imaginarse cómo se verían sin un seno, para ellas sus mamas eran una parte muy valorada de su cuerpo, pues representaban belleza, sexualidad, erotismo. No lograban aceptar que la mastectomía fuera su única opción.

“Esperaba que el doctor dijera, te voy a quitar el pedacito y te dejo tu senito, y no, él me dijo si no te lo quitamos pues posiblemente te invada; yo trate de convencerlo a que solo me sacara el tumor, para mí era muy difícil imaginarme sin mi pucheca...” (P4).

Para las participantes la noche anterior a la cirugía estuvo llena de muchos pensamientos relacionado con lo que iba a pasar con su vida, algunas no pudieron conciliar el sueño, todas estaban ansiosas porque el momento había llegado, pero encontraron la fortaleza en sus oraciones encomendándose a Dios para que las ayudara y acompañara en ese momento difícil. Una de las participantes realizó un ritual de despedida de su seno, con esto pretendía darle un adiós a un órgano que hizo parte de ella durante 42 años y que le permitió vivir diversos momentos importantes como mujer: disfrutar su sexualidad, exhibir su feminidad y proporcionar alimento a sus dos hijos.

“Pues sinceramente hice una despedida al seno, me duche por la noche, me mire en el espejo y pensé que era la última vez que me iba a ver normal, ore mucho le pedí al señor que me diera mucha fortaleza porque yo sabía que esto era muy difícil, saber que nunca más lo iba a volver a ver” (P2).

El procedimiento quirúrgico causó en ellas cambios radicales, desde la sala de recuperación se empezaron a sentirse distintas, fue un momento permeado de mucha ansiedad y miedo, donde hubo sentimientos encontrados de dolor emocional pero a la vez de gratitud por estar vivas.

Aun en la sala de recuperación, algunas de las participantes guardaron la esperanza de que no hubiera sido necesaria la mastectomía, tenían en su pensamiento y en su corazón que sucediese un milagro y que en el momento de la cirugía el médico decidiera que no era necesario retirarle toda la mama.

“Yo estaba con Dios y uno cree que no se lo han quitado, uno como que no siente todavía esa ausencia, y uno guarda la esperanza que de pronto en el momento de la cirugía el médico considerará no quitarla” (P8).

El retorno al hogar fue para ellas otro momento difícil, regresaban a su casa diferentes, sentían que habían dejado parte de su ser en la institución donde las operaron, se sentían incompletas, algunas comentaban que era una sensación de desbalance, donde la falta del seno era equiparada con la amputación de un órgano funcional, como por ejemplo cuando le quitan a una persona una mano o un brazo.

Unánimemente las participantes comentan que lo más difícil del postquirúrgico en el hogar, fue lidiar con el tubo de drenaje insertado en el pecho, la mayoría de ellas comentan que nunca les explicaron que iban a salir de la clínica con él, que además de doloroso les causaba mucho temor que se tapara, o que accidentalmente se saliera.

“Del postoperatorio, te cuento que ese dren que le dejan a uno eso fue bastante complicado, no hay calidad de vida, porque en realidad no se puede dormir bien, no te puedes duchar bien, eso te incomoda muchísimo, porque no sabes cómo manejarlo, el miedo que se salga, en fin... dura esa parte” (P2).

La mastectomía representó para las participantes una serie de adaptaciones dentro de las cuales se destacan: la adaptación a un nuevo cuerpo y una nueva vida sexual.

Adaptarse a un nuevo cuerpo es para algunas participantes lo que provoca un gran impacto emocional, la imagen que devuelve el espejo es el de una mujer distinta, “incompleta, mutilada”.

“Yo me miraba al espejo y claro uno se siente incompleto, muy duro... era como ver a un pollo cuando le arrancan un ala, es algo monstruoso, se siente uno como un fenómeno” (P2).

Adaptarse a un nuevo cuerpo provocó en algunas participantes un gran impacto emocional, vestirse para ellas significaba un reto, ninguna prenda se acomodaba a su nuevo cuerpo; para remediar de alguna forma “el hueco” que dejó su seno, algunas recurrieron a colocar almohadillas, otras se colocaban medias veladas enrolladas, otras elaboraron la prótesis con semillas de alpiste, pero para ellas la mejor forma de reemplazar su mama fue con las prótesis externas de silicona con el brasier de mastectomía, comentan que estas quedan sujetas y no corren riesgo que se desplacen o en el peor de los casos se les caiga accidentalmente delante de otras personas.

“No, es tenaz, uno no sabe ni que ponerse, todo le queda raro, a mi por ejemplo me gustaban mucho las blusas de tiritas, pero no... no me quedaban bien, buscar con que rellenar es difícil, gracias a Dios con la prótesis que me regalaron acá pude solucionar lo de vestirme” (P2).

En lo referente a la adaptación de su vida sexual existe una gran devaluación del sentimiento del atractivo físico y la aparición de sentimientos negativos en torno a su desnudez. Todas las participantes, que durante el proceso de su enfermedad tenían pareja, vivieron momentos de temor, de abandono de sus compañeros, puesto que conocían muchos casos donde los hombres se alejaban de las mujeres en esta condición.

“A mí una amiga me dijo: Ojo con tu marido, ellos casi siempre nos dejan porque no soportan verlo a uno así” (P6).

Para esta investigación todos los esposos o compañeros de las participantes se mantuvieron firmes al lado de ellas, manifestándoles que su seno no era lo más importante en la relación; sin embargo su sexualidad se vio afectada debido a que ellas sentían vergüenza de su desnudez, no toleraban que sus compañeros les observara su cicatriz.

“La intimidad es terrible porque así mi esposo dijera que me aceptara tal y como yo era, para mí era muy complicado porque me daba vergüenza... yo no me sentía atractiva” (P2).

Las participantes expresan que los senos hacen parte importante de las relaciones sexuales, entonces cuando falta uno de ellos hace que estas se vean afectadas, por lo tanto reanudar las relaciones sexuales posterior a una mastectomía requiere de un proceso que debe estar acompañado de una buena comunicación, comprensión y sobre todo por mucha paciencia y amor por parte de la pareja.

Finalmente, las participantes piensan que perdieron un seno pero ganaron la vida, saben que tienen razones para dar gracias infinitas a la imagen que devuelve el espejo, la cicatriz que observan les recuerda que son mujeres valientes al haber entregado una parte importante de ellas a cambio de otra oportunidad; gracias a su tenacidad hoy están vivas y quieren tomar lo que la vida les ofrece para seguir con alegría, entereza y sobre todo con mucha dignidad. Perdieron un seno pero surgieron mujeres distintas con deseos de vivir la vida intensamente.

DISCUSIÓN

Afaf Meleis (2010, 2007), autora de la teoría de las transiciones, considera el fenómeno de la transición como el paso de una etapa, condición o estado de la vida a otra, y el resultado de la interacción entre persona y medio ambiente, que implica cambios en el estado de salud, relación de los roles, expectativas, habilidades y demandas, exige grados de responsabilidad y lapsos de tiempo. Para Meleis (2010, 2007) existen diversos tipos de transiciones: desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizativo. Las transiciones de salud y enfermedad incluyen proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica. En el presente estudio vemos como las mujeres mastectomizadas experimentan en una serie de cambios significativos desde el momento del diagnóstico de cáncer de mama e implica en ellas diversos cambios en su diario vivir y como ellas se reponen de diversas maneras, dándole un giro importante a sus relaciones familiares, sociales y laborales.

Un estudio publicado en el 2014, identificó uno de los efectos colaterales de la pérdida del seno, consistente en que la mujer se siente poco atractiva, experimentando sentimientos de inseguridad en la relación sexual con su pareja. Esto fue encontrado en la presente investigación donde son las mujeres quienes no aceptan las relaciones sexuales posteriores a la cirugía por sentirse incompletas produciéndoles vergüenza ante su pareja.

CONCLUSIONES

Fueron las mujeres quienes detectaron el primer signo de alteración en sus mamas, y en algunos casos estos hallazgos fueron desestimados por los profesionales de la salud.

El cáncer y la pérdida del seno representó para las participantes el descubrirse capaces de enfrentar y superar la enfermedad, y resignificar a partir de ese momento sus vidas.

La mastectomía fue vivida como una gran pérdida, pero a la vez dio origen a la esperanza de seguir existiendo.

La pérdida del seno hace que la mujer experimente cambios en su sexualidad, principalmente por sentirse incompleta, mutilada y por creer que su pareja no va a disfrutar de su cuerpo como antes de la mastectomía.

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres por su disposición y apertura para contar su historia, a la Universidad del Valle y al Programa AIMMA de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, L., Sánchez, P., Uribe, D., Pulido, D., & Valencia, O. (2015). *Situación del cáncer en Colombia*. Bogotá D.C.: Cuenta de Alto Costo.
- Alcaldía de Santiago de Cali. (2017). *Boletín por periodos epidemiológicos*. Santiago de Cali. Ayuntamiento de Cali.
- González-Robledo, M. C., González-Robledo, L.M., & Nigenda, G. (2013). Formulación de Políticas públicas sobre el cáncer de mama en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Publica*, (3), 33.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1994). *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Kudel, I., Edwards, R., Raja, S., Haythornthwaite, J., & Heinberg, L.J. (2008). The association of perceived partnerrelated social support with self-reported outcomes in women post-mastectomy. *Journal of health psychology*,(8), 13, 1030-1039.
- Meleis, A.(2007). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia (US): Lippincott.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Murillo, M., & Alarcón Prada, A. (2006). *Tratamientos psicossomáticos en el paciente con cáncer*. *Rev. Colomb Psiquiatr*, 35, 92-111.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2014). *Cáncer de mama: prevención y control*. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Plaza, A., & Rosario, I. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1).
- SIVIGILA (2015). *Boletín Epidemiológico*. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico>

- Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience*. London: The Althowuse press.
- Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of Practice: Meaning-giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Warmnut Creek CA: Left Coast Press.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Cáncer fact sheets;breast cancer*. International Agency for research on cáncer. Globocan. Recuperado de [http://globocan iair.fr](http://globocan.iair.fr).
- World Health Organization. (WHO) (2014). *World cancer report*. Recuperado de <http://www.videnza.org/wp-contnent>