

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN ONCOLOGÍA**
**Percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y
necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional De
Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019**

Línea de investigación

Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

AUTORA(S):

Br. Flores Flores María Gabriela

ASESORA:

Luz Amanda Castañeda Ulloa

Trujillo – Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/04/14

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN ONCOLOGÍA**
**Percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y
necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional De
Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019**

Línea de investigación

Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

AUTORA(S):

Flores Flores María Gabriela

ASESORA:

Luz Amanda Castañeda Ulloa

Trujillo - Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/04/14

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro profesional a mis padres Jesús y Virginia, por sus sabios y oportunos consejos para seguir adelante.

A mi abuelo Grimaldo que está en el cielo y a mi abuela Rosa, por ser mis segundos padres.

A mis hermanos Paola, Jessica y Martín, por ser mis mejores amigos y cómplices de cada uno de mis éxitos.

A mi madrina Rosa, por todo el cariño brindado, por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Agradecer infinitamente a Dios por guiarme cada día, por hacer de mí una enfermera con vocación de servicio, para dar el mejor cuidado a mis pacientes.

A mi asesora **Ms. Luz Amanda Castañeda Ulloa**, por ser la guía en el desarrollo de este estudio, desearle mucho éxito profesional y personal.

A los pacientes que decidieron ser parte de este estudio, gracias por apoyo, seguiremos en el a búsqueda de dar lo mejor por y para ustedes.

RESUMEN

La presente investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, se realizó durante el año 2019, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte. Los sujetos de investigación fueron 35 mujeres mastectomizadas a las cuales se les aplicó un instrumento tipo escala de Likert que mide percepción de la autoimagen y un cuestionario que mide la necesidad de reconstrucción mamaria. Los resultados evidencian que el 94.3% de mujeres mastectomizadas tienen una percepción desfavorable de su autoimagen y el 5.7% tienen una percepción favorable; 88.6% de mujeres mastectomizadas tiene necesidad de reconstrucción mamaria y 11.4% no tienen esta necesidad; existe relación altamente significativa entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción mamaria $X^2 = 3.12$ $p \leq 0.05$.

Palabras clave: mujer mastectomizada, percepción de la autoimagen, necesidad de reconstrucción mamaria.

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, was carried out during the year 2019, with the objective of determining the relationship between the perception of the self-image of mastectomized women and the need for breast reconstruction, Regional Institute of Neoplastic Diseases - North. The research subjects were 35 mastectomized women to whom a Likert scale instrument was applied that measures self-image perception and a questionnaire that measures the need for breast reconstruction. The results show that 94.3% of mastectomized women have an unfavorable perception of their self-image and 5.7% have a favorable perception; 88.6% of mastectomized women need breast reconstruction and 11.4% do not have this need; There is a highly significant relationship between the perception of the self-image of the mastectomized woman and the need for breast reconstruction $\chi^2 = 3.12$ $p < 0.05$.

Key words: mastectomized woman, perception of self-image, need for breast reconstruction.

PRESENTACIÓN

Yo, María Gabriela Flores Flores con DNI N° 44290044 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes considerados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, de la segunda especialidad profesional de enfermería, presento esta investigación como parte final de los estudios de segunda especialidad profesional de enfermería con mención oncología.

Así mismo declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en esta tesis son auténticos.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
PRESENTACIÓN	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO DE REFERENCIA	07
III. METODOLOGÍA	15
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
Anexos.....	34

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1:	DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN PERCEPCIÓN GENERAL DE LA AUTOIMAGEN DE LA MUJER MASTECTOMIZADA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019.....	19
Tabla Nº 2:	DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN NECESIDAD DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019.....	20
Tabla Nº 3:	DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN DE LA MUJER MASTECTOMIZADA Y LA NECESIDAD DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019.....	21

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación:

a. Descripción de la realidad problemática:

En la actualidad la enfermedad de cáncer se ha convertido en un importante problema de morbilidad y mortalidad, sus cifras vienen en aumento de forma considerable, es así que en el año 2015 se observó que a nivel mundial existieron 15 millones de casos nuevos, dejando como resultado 8.8 millones de muertes. Se considera que sus cifras seguirán aumentando durante los siguientes 20 años hasta en un 70 por ciento, evidenciándose las cifras más altas en los países en vías de desarrollo.¹

Existen factores involucrados para el desarrollo de cáncer como el factor nutricional, la población no consume frutas y verduras, no hace ejercicio físico, desarrollan obesidad, no consumen agua; así mismo existen infecciones como la helicobacter pylori, hepatitis B y C, papiloma virus humano, que llegan a desarrollar el 20 por ciento de los cánceres de estómago, hígado y cuello uterino, sobre todo en países pobres; el consumo de tabaco es considerado un factor importante que para el desarrollo de cáncer de pulmón y otras neoplasias.²

Uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial es el de mama. Según la OMS (2014), anualmente se llega a diagnosticar alrededor de 1.38 millones de nuevos casos, y 458 mil mujeres llegan a fallecer por esta enfermedad. Esta neoplasia se presenta en cifras similares en todos los países del mundo sean desarrollados o no, la diferencia radica en que las mujeres con cáncer de mama de países de ingresos bajos son diagnosticadas en etapas muy avanzadas de la

enfermedad, llegando a producirse mayor número de muertes por cáncer de mama.³

En las mujeres de Estados Unidos, el cáncer de mama es el más frecuente, cada una de ellas tiene 12 por ciento de probabilidades de desarrollar esta neoplasia en cualquier etapa de vida. Durante el año 2018 se diagnosticaron 330 080 casos nuevos entre cáncer in situ e invasivo, este mismo año fallecieron 40 920 por esta enfermedad. El mayor número de casos se registra en mujeres de 40 años a más.^{4,5}

México anualmente informa una incidencia de 13,600 casos nuevos en lo referente a esta neoplasia, el mayor número de casos se registra en mujeres de 58 años a más. En este país, el cáncer de mama ocupa el primer lugar de mortalidad, cada día 13 mujeres pierden la vida por esta causa, lamentablemente aún se siguen diagnosticando en estadios muy avanzados de la enfermedad, donde la opción de tratamiento es limitada.^{4,5}

En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama también es el más frecuente entre las mujeres. De acuerdo con la OPS (2014) este año se presentó más de 408 millones de nuevos casos, en su mayoría se diagnosticaron en estadios avanzados, llegando a fallecer alrededor de 92 mil pacientes. Las cifras seguirán en aumento hasta 46 por ciento para el año 2030.⁶

Argentina presenta 71 casos de cáncer de mama por cada 100 mil mujeres, cada año se diagnostican 19 mil casos, esta neoplasia se ubica en la primera causa de muerte en la mujer.⁷ Chile registra más de 1500 muertes anuales por esta neoplasia, el mayor número de casos se presenta en mujeres mayores de 80 años; sin embargo, también han evidenciado mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 a 79 años, debido a la agresividad de la enfermedad.⁸

El cáncer de mama en Perú ocupa el primer lugar en morbilidad, compromete la salud de 42 mujeres por cada 100 mil de ellas, su mayor incidencia es en mujeres mayores de 40 años; sin embargo, se han llegado a diagnosticar casos en mujeres de 25 y 30 años. Es la primera causa de muerte por neoplasias en la mujer, anualmente más de 1200 mujeres pierden la batalla contra esta patología.^{9, 10}

En Trujillo, esta neoplasia se ha ubicado en el segundo lugar de morbilidad, el mayor porcentaje de casos se registra en mujeres mayores de 40 años, y el diagnóstico se realiza por lo general en estadios III y IV de la enfermedad, donde las expectativas y eficacia del tratamiento son mínimas.¹¹

El tratamiento de la enfermedad oncológica va a alterar diferentes aspectos del cuerpo de la persona que la padece, dentro de ellos el más visible es el aspecto físico. Las mujeres que padecen de cáncer de mama, aparte que este órgano tiene gran significado en su vida, sufren pérdida del cabello, adelgazamiento, ausencia de la mama por la extirpación quirúrgica, esto provoca en ellas un gran movimiento emocional.^{12,13}

Cerca del 40 por ciento de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama requieren de una mastectomía, la cual trae consigo diferentes alteraciones tanto físicas como psíquicas. Respecto a la parte física existe dolor, pérdida del movimiento del miembro afectado, linfedema, etc. en el aspecto psicológico por el significado que la mujer le da a la mama, representa mutilación, deterioro de la imagen, deterioro de la autoestima, sentimiento de frustración, menoscaba la función sexual, la relación de pareja, etc.^{14,15}

La enfermedad oncológica y el tratamiento generan en la imagen de cada mujer que la padece, un sin número de alteraciones tanto físicas como psicológicas, con lo cual se ve muy afectada la vida de la mujer en su aspecto personal, de autoestima, de relación de pareja, así

como la sexual. Esta enfermedad hace sentir a la mujer con gran desvalía, la hacen sentir menos a otras mujeres, se sienten arruinadas y que su futuro ya no tiene razón de ser.^{12, 16}

La mastectomía en sus diferentes técnicas como conservadoras y radicales, generan alteración de la imagen corporal, al no tener las mamas, las mujeres se sienten incompletas, mutiladas, y su calidad de vida se ve deteriorada.¹⁷ Muchas de ellas optan por conseguir una reconstrucción del órgano extraído, con la finalidad de compensar el daño físico y psicológico causado, con ello las mujeres sienten que su cuerpo está ahí, vuelto a la vida.¹⁸

La reconstrucción mamaria se ha convertido en una opción que vuelve a darle forma al cuerpo de una mujer mastectomizada, quienes decidieron someterse a este tipo intervención, han logrado fortalecer su autoestima, se sienten más seguras, pueden lucir ropa de moda y con escote, en su vida de pareja no se han visto perjudicadas, se sienten optimistas y con ganas de seguir con sus tratamientos .¹⁹

b. Formulación del problema:

¿Qué relación existe entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019?

c. Justificación de la investigación:

Este estudio es el resultado de las diferentes experiencias vividas con pacientes que han sido diagnosticadas de cáncer de mama y que tuvieron que ser mastectomizadas, he compartido de cerca sus sentimientos, vivencias y emociones, pudiendo sentir el gran impacto emocional que ellas atraviesan desde que son diagnosticadas, luego al someterse a los tratamientos, debido a los diferentes efectos colaterales

que estos producen, lo cual les genera tristeza, llanto, incertidumbre y en muchos de los casos desesperanza.

Esta investigación cobra importancia porque va a permitir conocer cómo se perciben las mujeres que han sido sometidas a mastectomía y que porcentaje de ellas tienen necesidad de una reconstrucción de mama. Desde el punto de vista práctico este estudio va a dar lugar a la implementación de estrategias para un mejor abordaje a la mujer con cáncer de mama, considerando al equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta que el valor que cada mujer le da a sus mamas es diferente de la otra.

Desde el punto de vista metodológico el estudio va a permitir desarrollar instrumentos de medición para las mujeres que han sido sometidas a mastectomía, las cuales pueden ser mejoradas y usadas en otros estudios.

Desde el punto de vista teórico, la investigación permite analizar los diferentes enunciados, estudios, a través de diversos autores, las cuales van a fortalecer, sostener y encaminar el estudio.

Desde el punto de vista social, el estudio busca contribuir al abordaje integral de la mujer con cáncer de mama y que requiere ser mastectomizada, brindando alternativas de tratamiento que mejore su aspecto físico y con ello fortalecer su autoimagen, autoestima, autoconcepto, para continuar con la cotidianidad de su vida y con el tratamiento de cáncer que aún requiere.

1.2. Objetivos:

a. General:

Determinar la relación que existe entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019.

b. Específicos:

- Identificar la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019.

- Identificar la necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

II.1. Marco Teórico

El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado y acelerado de las células mamarias, las cuales tienen capacidad para invadir otros tejidos. En su desarrollo están involucrados diferentes factores de riesgo como la carga genética, genes BRCA1 y BRCA2 (Abuela, madre, hermana con cáncer de mama), menstruación antes de los 12 años, no haber tenido hijos, no haber dado de lactar, primera gestación después de los 30 años, el sobrepeso, la hormonoterapia, el envejecimiento.^{20, 21, 22}

La clasificación histopatológica de los carcinomas mamarios de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se divide en no invasores (in situ), invasores y otros (enfermedad de Paget del pezón). Aproximadamente 75 - 80% de los cánceres son invasivos o infiltrantes, esta característica les da a las células la capacidad de penetrar alrededor de los canales linfáticos y vasculares dando metástasis. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal invasor que representa el 70 al 80%, el segundo más común es el lobulillar invasor (5 - 10%), difícil de diagnosticar por su diseminación difusa en vez de formar una masa, su tasa de multifocalidad y bilateralidad es alta.^{22, 23}

Los síntomas de esta neoplasia son: masa palpable, no dolorosa, retracción de la piel, piel de naranja, úlceras y deformidades en el tejido mamario, puede aparecer secreción a través del pezón, de color amarillo, rojo, rosa, marrón. El dolor no es frecuente, se presenta en el 15 por ciento de las lesiones.²³ El diagnóstico se realiza a través del examen clínico de las mamas, mamografía, ecografía, en algunos casos se recomienda resonancia magnética, y la biopsia de mama, con lo cual se va a determinar el tratamiento a la que debe someterse la paciente.²⁴

El tratamiento del cáncer de mama incluye, quimioterapia, radioterapia y cirugía (Mastectomía). Dentro de la mastectomía se tiene la mastectomía radical, mastectomía radical modificada, mastectomía total simple, siendo este, el procedimiento de elección cuando la enfermedad no se ha logrado detener con el tratamiento sistémico, y se encuentra en riesgo la vida de la mujer.^{20, 25}

El mayor porcentaje de mujeres mastectomizadas son candidatas para una reconstrucción de la mama afectada, pero existe algunas limitaciones económicas que no hace posible que todas las pacientes alcancen este beneficio, por lo que este procedimiento se realiza en mujeres relativamente jóvenes, y en quienes el pronóstico de recuperación es alto.²⁶

La reconstrucción mamaria se puede realizar de forma inmediata, de esta manera se logran mejores resultados, esta cirugía es recomendado en mujeres jóvenes; pero también se puede realizar tiempo después de la mastectomía, con la finalidad de no complicar el tratamiento, en el caso sea necesario el uso de radioterapia para combatir el cáncer; lo importante es tener al alcance esta opción de tratamiento rehabilitador que será beneficioso para cada una de las mujeres mastectomizadas.^{27,28}

Se debe tener en cuenta que, cuando una mujer es diagnosticada de cáncer de mama, genera en su ser diversos sentimientos que la someten a un mundo de depresión, miedo, angustia, sienten que le llegó el final a su existencia, toda su integridad se ve afectada, desde el aspecto psicológico hasta lo biológico. El someterse a una mastectomía altera notablemente la autoimagen de la mujer, ellas se sienten incompletas, que son menos mujeres, se avergüenzan de usar ropas con escotes, esconden el defecto que ha quedado posterior la intervención quirúrgica. Es por esta razón que la alternativa de alcanzar una reconstrucción mamaria, es vista por ellas como una salvación a la condena de tener que vivir mutiladas, deformes, y que pueden ser tan atractivas físicamente como cualquier otra.²⁹

Una mujer va formando su autoimagen en el transcurrir de los años, de acuerdo a la experiencia, valores, entorno, cultura. En la formación de la autoimagen intervienen diferentes aspectos como: la imagen perceptual, tiene que ver con la percepción del yo biológico, con el valor que se le da al cuerpo, la importancia que cobra el aspecto físico para la persona. La imagen cognitiva, está relacionado con lo que piensa, con lo que se cree que esa bien o no, el conocimiento con la moda actual, la formación de auto mensajes con lo cual se le da un significado al cuerpo. La imagen emocional, tiene que ver con las emociones, sentimientos, el amor o desamor al cuerpo.³⁰

En la formación de la autoimagen están involucrados diferentes sentimientos, expresiones, percepciones visuales, auditivas; además de prestar elevada importancia a la opinión de los demás, a la aceptación de los grupos sociales, los diferentes estereotipos sociales existentes en una determinada época, o estación del año. Estos conceptos y percepciones que cada mujer mastectomizada desarrolle sobre su autoimagen, van a fluir los sentimientos negativos, los cuales pueden ser perjudiciales para su salud.^{31, 32}

La percepción es un proceso bipolar, uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras que el segundo abarca las características del perceptor (experiencias, motivos, actitudes, personalidad, etc.). Es un proceso que permite a la persona objetivar lo que tiene a su alrededor, en este proceso se hace uso de los sentidos y va a depender en gran medida de las características de la persona frente a un determinado hecho de la vida como lo es una mastectomía.³²

Callista Roy, refiere que la adaptación es el fruto de que las mujeres mastectomizadas pueden rescatar o percibir a través de los sentidos de su entorno, lo que ellas están viviendo en ese momento tras la intervención quirúrgica, esta percepción puede ser positiva o negativa, va a depender del significado que cada mujer tenga del valor de sus mamas y la utilidad en su cuerpo.^{33, 34}

Roy también destaca que las mujeres mastectomizadas a través de la percepción van a generar estrategias de afrontamiento y adaptación, buscando soluciones y fortaleciendo sus debilidades. Dentro de las soluciones a su percepción de las mujeres mastectomizadas se encuentra el deseo de ser parte de una reconstrucción y someterse a este procedimiento, con el objetivo de sentirse bien, mejorar su autoestima y darle el valor a su vida tal cual era antes de la cirugía como parte del tratamiento del cáncer de mama.^{33,34}

Dentro de este proceso de percepción y adaptación, el profesional de enfermería especialista en oncología juega un papel primordial, por ser quien está junto al paciente las 24 horas del día y puede percibir de cerca lo que la paciente manifiesta y piensa, ayudándola a crear estrategias de afrontamiento e informándola sobre los diferentes métodos de recuperar su imagen corporal, con la finalidad que estas mujeres se reinserten dentro de la sociedad y vuelvan al desarrollo de su vida normal en sus diferentes ámbitos, personal, familiar, sexual, etc.³³

La persona es un sistema abierto y adaptativo, que requiere de estímulos externos para lograrlo, como la educación, la cultura, los amigos, la experiencia recibida a través de los años, lo que va a permitir que llegue a elaborar los conceptos personales, de identidad, autoimagen, autoestima, de autoconcepto, estos van a ir cambiando con el transcurrir de los días y de los nuevos estímulos que se tenga, llegando a adaptarse a las nuevas etapas y circunstancia que les toque vivir, .³⁵

II.2. Antecedentes del estudio

En el ámbito internacional:

Aráuz, y Armas (2016). En su estudio percepción de las mujeres mastectomizadas sobre su condición física y la necesidad de reconstrucción mamaria post mastectomía, en Nicaragua, encontraron que la percepción principal acerca de su condición física post mastectomía fue que es traumático y doloroso, disminuye la autoestima, y les duele hablar de ello; están agradecidas con Dios por haberlo detectado a tiempo. El 72% de las pacientes conocían acerca de la reconstrucción mamaria y el 23% mencionó que han pensado en realizarse una principalmente para mejorar su autoestima y calidad de vida; pero es necesario tener dinero.³⁶

Coello, (2017), en su estudio desarrollado en la ciudad de México sobre imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, sometidas a mastectomía o cuadrantectomía, según las diferentes distorsiones cognitivas, encontró que los aspectos que más influyen en las pacientes son incomodidad de verse desnudas, descontento por la cicatriz y por estar con su cuerpo incompleto, tienen preocupación por el aspecto económico y por su propia enfermedad.³⁷

En el ámbito nacional:

Salas (2017). En su estudio sobre percepción de la autoimagen de las mujeres mastectomizadas en el hospital Daniel Alcides Carrrión, encontró que el 75% presenta una percepción desfavorable de su autoimagen (83% en el aspecto físico, 73% aspecto psicológico y 63% aspecto social).³⁸

En el ámbito local:

Albitres (2017), realizó un estudio sobre factores sociodemográficos y percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada, Hospital de Alta Complejidad. Encontrando que del 100% de mujeres mastectomizadas, el 54.3% tiene una percepción desfavorable de su autoimagen y 45.7% tiene percepción favorable de su autoimagen.³⁹

II.3. Marco Conceptual

El cáncer de mama es el crecimiento acelerado y descontrolado de las células mamarias, las cuales llegan a formar tumores, estas tienen la capacidad de invadir otros órganos. Tiene una historia natural de 8 a 10 años, desde su inicio hasta el momento de encontrarse en tamaño de una masa palpable. Por ello es de suma importancia que las mujeres tomen conciencia de lo valioso que es someterse a los diferentes exámenes de ayuda al diagnóstico, con la finalidad de identificar estas lesiones en etapa inicial, y que tengan un tratamiento curativo.²⁰

Mastectomía es derivada del griego mastos y ektomé que significa mama y extirpación. Es uno de los tratamientos de elección para el cáncer de mama, esta intervención quirúrgica da lugar al retiro parcial o total de la glándula mamaria, la cual trae consigo diversos sentimientos negativos afectando su estilo de vida y autoimagen.²⁵

La percepción de la autoimagen es una esquematización psicológica que realiza cada persona sobre su cuerpo, de acuerdo a sus creencias, cultura, estereotipos, influencia social, etc. esta percepción va a influenciar de manera directa en la aceptación, en el amor propio, y en el cuidado de sí mismo.³²

El motivo principal de la reconstrucción de la mama, después de una mastectomía, es que la mujer recupere su aspecto físico, esto se puede lograr a través de diferentes técnicas quirúrgicas en los que se utilizan movimiento de colgajo de los propios tejidos, expansores o implantes. Este último es el más utilizado, cobra ventaja por ser un procedimiento simple y de uso inmediato dentro la cirugía.^{27, 28}

II.4. Sistema de Hipótesis

Hi: Si, existe relación entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019.

Ho: No, existe relación entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019.

II.5. Variables e indicadores

Variable independiente

Percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada.

Definición conceptual:

La percepción de la autoimagen es una esquematización psicológica que realiza cada persona sobre su cuerpo, de acuerdo a sus creencias, cultura, estereotipos, influencia social, etc. esta percepción va a influenciar de manera directa en la aceptación, en el amor propio, y en el cuidado de sí mismo.³²

Definición Operacional:

Percepción General	Puntajes
Favorable	75 – 96
Desfavorable	32 – 74
Percepción en el aspecto físico	Puntajes
Favorable	22 – 33
Desfavorable	11 – 21
Percepción en el aspecto Psicológico	Puntajes
Favorable	28 – 33
Desfavorable	11 – 27
Percepción en el aspecto social	Puntajes
Favorable	27 – 33
Desfavorable	10 - 26

Variable dependiente

Necesidad de reconstrucción mamaria

Definición conceptual:

El motivo principal de la reconstrucción de la mama, después de una mastectomía, es que la mujer recupere su aspecto físico, esto se puede lograr a través de diferentes técnicas quirúrgicas en los que se utilizan movimiento de colgajo de los propios tejidos, expansores o implantes. Este último es el más utilizado, cobra ventaja por ser un procedimiento simple y de uso inmediato dentro la cirugía.^{27, 28}

Definición operacional:

- Si tiene necesidad de reconstrucción mamaria.
- No tiene necesidad de reconstrucción mamaria.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación:

Estudio de tipo cuantitativo, que se llevó a cabo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, durante el año 2019.⁴⁰

3.2. Población y Muestra del estudio:

Se trabajó con 35 mujeres mastectomizadas durante los meses enero a marzo 2019.

Unidad de análisis

Cada una de las mujeres mastectomizadas durante que aceptaron participar del estudio.

Criterios de inclusión:

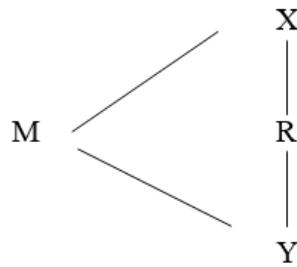
- Mujeres mastectomizadas
- Mujeres que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con alguna alteración mental.

3.3. Diseño de investigación:

Descriptivo, correlacional, de corte transversal, su objetivo fue recolectar datos de las variables en un tiempo determinado y reportarlos.⁴⁰



Dónde:

M: Pacientes mujeres mastectomizadas

X: Percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada.

Y: Necesidad de reconstrucción mamaria

R: Relación entre ambas variables

3.4. Técnicas o Instrumentos de investigación:

Para medir la percepción de la autoimagen se hizo uso de un formato tipo escala de likert diseñado por Escobar (2008)¹⁶. El cual consta de una presentación e introducción, donde se informa sobre los fines del estudio y los pasos para el correcto llenado. Luego se presenta 32 ítems que miden el aspecto físico, psicológico y social (Anexo 1).

Para recolectar los datos sobre la necesidad de reconstrucción mamaria se hizo uso de un instrumento tipo cuestionario con tres interrogantes. El cual fue utilizado por Aráuz y Armas (2016)³⁶ (Anexo 5).

- **Validez y confiabilidad**

Se realizó la validez por seis juicios de expertos (anexo 2) y, además, se utilizó el coeficiente de correlación de PEARSON, teniendo como valor para cada ítem mayor a 0.2 siendo válido el instrumento (Anexo 3).

El nivel de confiabilidad se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach, cuyo valor es de 0.909, el cual indica que el test es confiable (Anexo 4).

3.5. Procedimiento y análisis de datos:

Se coordinó con el director del IREN – Norte y con la oficina de investigación, para el permiso correspondiente. Luego se identificó y entabló una entrevista donde se dio a conocer los objetivos de la investigación y si estaban dispuestas a ser parte de este estudio. Posteriormente se aplicarán los instrumentos antes descritos.

Los datos recolectados fueron procesados empleando el programa SPSS v.16. Los resultados fueron tabulados y se presentan en cuadros de simple y doble entrada, de forma numérica y porcentual de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para determinar la relación entre variables, se hizo uso de la prueba de Independencia de Criterios (Chi cuadrado: X^2), con un error de significancia de 5% ($p < 0.05$).

3.6. Consideraciones éticas:

Principio de Beneficencia: Las mujeres mastectomizadas que participaron de este estudio fueron cuidadosamente tratadas. Se evitó en todo momento todo tipo de perjuicio a su integridad.⁴⁰

Principio de Respeto a la Dignidad: Cada mujer mastectomizada voluntariamente decidió su deseo participar o no este estudio.⁴⁰

Consentimiento informado: Es el procedimiento mediante el cual se garantizó que cada mujer mastectomizada ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades (Anexo 6).⁴⁰

Principio de Justicia: La información recolectada se mantuvo en estricta confidencia, por lo que cualquier información no fue reportada en público ni fue accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación. Además, se consideró en todo momento, un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia las participantes.⁴⁰

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN PERCEPCIÓN GENERAL DE LA AUTOIMAGEN DE LA MUJER MASTECTOMIZADA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019

Percepción General de la Autoimagen	nº	%
Desfavorable	33	94.3
Favorable	2	5.7
Total	35	100.0

Fuente: Información obtenida de los test

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN NECESIDAD DE
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019**

Necesidad de Reconstrucción mamaria	nº	%
SI	31	88.6
NO	4	11.4
Total	35	100.0

Fuente: Información obtenida de los test

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN DE LA MUJER MASTECTOMIZADA Y LA NECESIDAD DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019

Percepción de la Autoimagen	Necesidad de Reconstrucción mamaria				Total		Prueba Chi Cuadrado
	SI		NO		No	%	
	No	%	No	%			
Desfavorable	30	96.8	3	75.0	33	94.3	X ² = 3.12
Favorable	1	3.2	1	25.0	2	5.7	Significativo
Total	31	100.0	4	100.0	35	100.0	

Fuente: Información obtenida de los test

4.2 Docimasia de hipótesis

El valor de la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 3.12$ con un valor $p = 0.05$, con ello se está probando la hipótesis alterna (rechazándose la hipótesis nula), es decir, se determina que la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada se relaciona significativamente con la necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019.

V. DISCUSIÓN

Tabla N°1 el 94.3% de mujeres mastectomizadas tienen una percepción desfavorable de su autoimagen y el 5.7% tienen una percepción favorable respecto a su autoimagen. Estos resultados guardan relación con los encontrados por Albitres (2017), en su investigación factores sociodemográficos y percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada, Hospital de Alta Complejidad, quien evidenció que el 54.3% tiene una percepción desfavorable de su autoimagen y 45.7% tiene percepción favorable de su autoimagen.³⁹

En nuestra actualidad el cuerpo de la mujer ha cobrado una importante relevancia, como se puede apreciar en los diferentes medios de comunicación, el cuerpo de ella es usado como imagen publicitaria de diferentes productos de consumo, y lo que nos muestran es una mujer con grandes atributos físicos, en los que destacan el busto y el derrier, lo que incita que las mujeres de nuestro país estén en la búsqueda constante del cuerpo perfecto, para lo cual hacen uso de diferentes medios de apoyo sea dietético o quirúrgico.

Pero cuando una enfermedad como el cáncer de mama llega a la vida de una mujer, es inevitable el desarrollo de diferentes sentimientos y emociones negativos, primero por la relación que la población hace de la palabra cáncer con la muerte, y en segundo lugar por las secuelas del tratamiento quirúrgico y sistémico, dentro de ellos Aráuz, y Armas (2016) mencionan que las mujeres mastectomizadas consideran la percepción de su aspecto físico como algo traumático y doloroso, el cual disminuye mucho su autoestima, y les duele hablar de ello.³⁶

Durand, et al (2016), afirma que la mastectomía ejerce un efecto negativo sobre la imagen corporal de la mujer, su sexualidad, el deseo, la relación de

pareja, la vergüenza ante la propia desnudez y vigilancia suspicaz hacia las características de las prendas de vestir. Este tipo de mujeres no muestran sus mamas, evitan acariciarlas, por lo general no salen de casa por la vergüenza a que alguien les pueda preguntar que paso con esa parte importante de su cuerpo y que ellas no tengan respuestas apropiadas.³²

La mujer con cáncer de mama, desde que recibe el diagnóstico afronta una gran crisis emocional, con llanto, desesperación, tristeza, miedo, temor, donde intervienen sus creencias, estereotipos, cultura, el valor que ellas le dan a su cuerpo, el ser solteras o tener una pareja, todo ello suma a tener una buena adaptación a la nueva situación, o simplemente se sumergen en depresión. Es aquí donde el profesional de enfermería especialista en oncología debe brindar un abordaje integral a la paciente, identificando todas sus necesidades sean físicas, psíquicas o espirituales y con el apoyo del equipo multidisciplinario se pueda ayudar a este tipo de pacientes a brindarles una vida digna con calidad y calidez humana.

Tabla N°2 el 88.6% de mujeres mastectomizadas tiene necesidad de reconstrucción mamaria y el 11.4% no tienen esta necesidad. Estos resultados guardan cierta relación con los encontrados por Aráuz, y Armas (2016), en su estudio percepción de las mujeres mastectomizadas sobre su condición física y la necesidad de reconstrucción mamaria postmastectomía, encontraron que el 72% de las pacientes conocían acerca de la reconstrucción mamaria y el 23% mencionó que han pensado en realizarse una principalmente para mejorar su autoestima y calidad de vida.³⁶

La mastectomía genera en la vida de toda mujer diversos sentimientos negativos, los cuales menoscaban la calidad de vida de estas pacientes, frente a ello un buen grupo de mujeres busca como alternativa a esta devastadora situación, poder hacer uso del soporte quirúrgico para mejorar diferentes aspectos de su condición física y psíquica, así lo demuestran los resultados de este estudio, donde el 88.6% sienten la necesidad de reconstruir sus mamas, por

diversos motivos, dentro de ellos para estar con su cuerpo completo, para verse bien, para evitar que las personas las queden mirando cuando salen, para poder utilizar ropa ceñida, para que su pareja las vea igual de atractivas como antes de la cirugía, y para tratar de olvidarse del cáncer.

La reconstrucción mamaria genera satisfacción significativa en el área estética, autoestima y calidad de vida de la mujer mastectomizada. La mujer de acuerdo al valor que tengan las mamas dentro de su cuerpo va a sentir la necesidad de realizarse o no una reconstrucción mamaria, por otro lado, la cultura los estereotipos, los paradigmas, las creencias, el contacto social, va a inducir a que este grupo de mujeres mastectomizadas afronten esta situación de dos formas, primero aceptando con resignación la pérdida de esta parte de su cuerpo y afrontando la situación de una forma natural, o en segundo lugar buscando la intervención médica para reparar los defectos quirúrgicos.

Es importante que enfermería identifique que valor le da la mujer a su cuerpo, para que, de acuerdo a su edad, a su cultura, a su percepción sobre imagen corporal, pueda ser guiada y educada en las diferentes alternativas quirúrgicas para reconstruir esta parte de su cuerpo, con la finalidad de que la mujer recupere su identidad, su femineidad, su valor de ser mujer, su relación de pareja, relaciones sociales, laborales, etc. que la mujer considere necesarios.

Para realizarse la reconstrucción mamaria las mujeres sienten que existen algunas condiciones dentro de ellas se encuentran el contar con más dinero, ser más joven, decidirse a hacerlo, depende del diagnóstico y del estadio de preferencia si el cáncer se encuentra en estadios iniciales, donde aún no hay presencia de metástasis.

Tabla N°3 se presenta la relación que existe entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción

mamaria, dando como resultado que $X^2 = 3.12$ $p = 0.05$ altamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe relación entre variables.

Los resultados de este estudio reflejan de forma objetiva el valor que la mujer le da a sus mamas. La mayor parte 94.3% de mujeres estudiadas refieren que tienen una percepción desfavorable de su autoimagen y el mayor porcentaje 88.6% siente la necesidad de reconstruir sus mamas. Se puede afirmar que por el solo hecho de ser mujer las mamas cobran vital importancia en el cuerpo de estas, sin importar la diversidad cultural, social, espiritual; una mujer mastectomizada necesita sentirse completa, integra, necesita ser ella misma, ser vista más allá de una patología, necesita ser abordada en su fragilidad emocional.

Roy refiere que frente a esta situación de ser mastectomizada, las mujeres van a generar mecanismos de afrontamiento y adaptación, buscando soluciones y fortaleciendo sus debilidades. Dentro de las soluciones a su percepción de las mujeres mastectomizadas se encuentra el deseo de ser parte de una reconstrucción y someterse a este procedimiento, con el objetivo de sentirse bien, mejorar su autoestima y darle el valor a su vida tal cual era antes de la cirugía como parte del tratamiento del cáncer de mama, con la finalidad que estas mujeres se reinserten dentro de la sociedad y vuelvan al desarrollo de su vida normal en sus diferentes ámbitos, personal, familiar, sexual, laboral, etc.^{33,34}

Se hace necesario que las pacientes con cáncer de mama y mastectomizadas sean vistas por los profesionales de la salud como seres que enfrentan una gama de sentimientos negativos, con los cuales tienen que lidiar día a día; por ello enfermería siendo el profesional que se encuentra en mayor contacto con la paciente debe generar espacios de confianza para desarrollar una interacción sin barreras, de esta forma identificar las necesidades de estas pacientes, para buscar el soporte del resto del equipo multidisciplinario, con la finalidad de darles calidad de vida y que este grupo de mujeres logren reinsertarse a la sociedad de una libre y sin estigmas.

VI. CONCLUSIONES

- El 94.3% de mujeres mastectomizadas tienen una percepción desfavorable de su autoimagen y el 5.7% tienen una percepción favorable.
- El 88.6% de mujeres mastectomizadas tiene necesidad de reconstrucción mamaria y el 11.4% no tienen esta necesidad.
- Existe relación altamente significativa entre la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y la necesidad de reconstrucción mamaria $X^2 = 3.12$ $p \leq 0.05$.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Los resultados de este estudio de investigación sirvan para gestionar la necesidad de reconstrucción mamaria de las mujeres mastectomizadas en las diferentes instituciones de salud, a la vez estas reconstrucciones de ser posible se ejecuten inmediatamente después de la mastectomía, previa evaluación médica.
- 2.** Abordar a la mujer mastectomizada de manera integral, a través del equipo multidisciplinario, considerando la afectación física, psicológica y social que origina el cáncer de mama, de tal forma que estas pacientes puedan asumir su tratamiento con responsabilidad, para luego ser reinsertadas a la sociedad exitosamente.
- 3.** Seguir desarrollando investigaciones sobre las variables de estudio, pero a través del método cualitativo, con la finalidad de conocer de forma profunda sus vivencias, su sentir, sus deseos al enfrentarse a la enfermedad del cáncer, plasmando estos resultados de forma objetiva, los cuales ayudaran a los diferentes profesionales de la salud a perfeccionar sus actividades durante la atención a estas pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva – Centro de Prensa. 2017.
2. Organización Panamericana de la salud. Carga Mundial de Cáncer. Oficina Regional para las Américas de la OMS/OPS. 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. Nota descriptiva – Centro de Prensa. 2014.
4. Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC. Estadísticas del cáncer de mama. División de Prevención y Control del Cáncer – Departamento de Salud y servicios humanos. 2017.
5. American Cancer Society. Cáncer de seno. Que tan común es el cáncer de seno. [Revista en internet] 2018. [acceso 17 de marzo del 2018]; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>.
6. Organización Panamericana de la salud. Cáncer de mama: hojas informativas para los profesionales de la salud. Oficina Regional para las Américas de la OMS/OPS. 2014.
7. Instituto Nacional del Cáncer Argentina. Cáncer de mama. Ministerio de Salud de Argentina. Presidencia de la Nación. 2016.

8. Icaza, G., Núñez, L., y Bugueño, H. Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile. *Revista de Medicina de Chile*, 2017; 145 (1): 106-114.
9. Poquioma, E. Situación del cáncer de mama en el Perú. Departamento de epidemiología y estadística del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2012.
10. Payet, Et al. Registro de cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. Departamento de epidemiología y estadística del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2016.
11. Burga, A. Registro Hospitalario de cáncer. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. 2016.
12. Rincón, Et al. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal, en pacientes con cáncer de mama. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla – España. 2010.
13. Olivares, M. Cirugía mamaria: Aspectos psicológicos. *Revista de Psicooncología*, 2010; 4 (2–3):447–64. 2010
14. Blanco, R. Vivencias de las mujeres mastectomizadas un estudio fenomenológico. Departamento de Enfermería Cerdanyola, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España *Revista de enfermería ELSEVIER*. 2010.
15. Segura, M., Et al. Imagen Corporal y Autoestima en mujeres mastectomizadas. *Revista Española de Psicooncología*, 2014; 11 (1).
16. Escobar, E. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018.

17. Muñoz, A. Quality of life during treatment in young women with breast cancer. Rev Breast Cancer Research and Treatment, 2010; 123 (1):75-77.
18. Marín, G., y Sánchez, O. Reconstructive surgery in young women with breast cancer. Rev Breast Cancer Research and Treatment, 2010; 123 (1): 67-74.
19. Atisha, D., Et al. Prospective analysis of long-term psychosocial outcomes in breast reconstruction. Two - year postoperative results from the Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study. Rev Annals of Surgery, 2008; 247 (1): 1019-1028.
20. Frenk, J., Et al. Compendio de patología mamaria. Secretaría de la Salud – Dirección General de Salud Reproductiva. 2002.
21. Singletary, S. Rating the risk factors for breast cancer. [Revista en internet] 2003. Ann Surg; 237 (4):474-82 [acceso 12 de febrero del 2018], Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1514477/>
22. Theriault, R. Special Situations in Breast Cancer. In: Kantarjian HM, Wolff RA, Koller CA (Eds). The MD Anderson Manual of Medical Oncology. New York: McGraw-Hill. 2011.
23. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica. Ministerio de Salud del Perú. 2011.
24. European Society For Medical Oncology. Cáncer de mama una guía para pacientes. Fundación Contra el Cáncer. 2013.
25. Beers, M., Et al. Trastornos de la mama. El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Décima ed. Madrid- España: Elsevier Pg. 2326 - 2337. 2007.
26. Paredes, H., Et al. Reconstrucción mamaria en cáncer de mama. II Jornada Chilena de Consenso en Cáncer de mama. 2003.

27. Sepúlveda, S. Reconstrucción mamaria. Cirujano Plástico, Profesor Asociado, Universidad de Chile. Santiago, Chile. Revista Médica Clínica Los Condes. 2016; 1 (1).
28. Marré, D., Et al. (2016). Reconstrucción mamaria, estado actual del tema. Artículo de Revisión, Revista Chilena 2016; 68 (1).
29. Calvo, M., y Narváez, J. (2008). Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de cáncer de mamas. Unidad de Patología mamaria del Hospital Clínico Regional Valdivia Chile. Artículos especiales – Index Enferm 2008; 17 (1): 1132 – 1296.
30. Arcila, A., Escapa, R., Velásquez, D. Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con antecedentes de cirugía mamaria. México. 2002.
31. Domínguez, Et al. Imagen interna – externa: las dos caras de la autoestima. Tesis para obtener el grado de maestra en desarrollo humano – Universidad Iberoamericana. 2008.
32. Durand, R., Et al. Percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja. [Tesis para optar el título de enfermera especialista en cuidados oncológicos]. Universidad Peruana Cayetana Heredia – Facultad de Medicina. 2016.
33. Marriner, A. Modelos y teorías de enfermería. 4º Edición. Editorial Hatcourt. España. 2003. Pág. 177.
34. Vilchez, N., y Villegas, L. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. 2016.

35. Aquicham. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Universidad de la Sabana Chía Colombia. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2002.
36. Aráuz, K., y Armas, E. Percepción de las mujeres mastectomizadas sobre su condición física y la necesidad de reconstrucción mamaria postmastectomía, HEODRA, 2004 – 2011. Universidad Autónoma de Nicaragua – Facultad de Ciencias Médicas. Tesis para optar el título de doctor en medicina, 2016.
37. Coello, M. Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, sometidas a mastectomía o cuadrantectomía, según las diferentes distorsiones cognitivas [tesis de grado], para lo obtención del título de psicóloga clínica – Universidad del Azuay, 2017.
38. Salas, C. Percepción de la autoimagen de las mujeres mastectomizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrrión. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo, 2017.
39. Albitres, R. Factores sociodemográficos y percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada, Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Tesis para obtener el título de especialista en enfermería mención oncología. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, 2017.
40. Hernández, R., Fernández, C. y Batista, M. Metodología de la investigación. Quinta edición – McGRAW HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. México, 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
“Escala para medir la percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada”

Elaborado por Escobar (2008)

INSTRUCTIVO

Marque con una X según como crea conveniente.

Edad:

N°	ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Le agrada verse en el espejo luego de la operación			
2	Después de la mastectomía, acepta el acercamiento de su pareja			
3	Piensa que su cuerpo es tan importante como antes de la cirugía			
4	Le agrada su apariencia física después de la cirugía			
5	Le molesta asistir a actividades sociales			
6	Siente la misma libertad de acercamiento que antes con su pareja			
7	Le mortifica los cambios físicos de la cirugía			
8	Piensa que ahora sus amigos la pueden rechazar			
9	Le agrada que su pareja la mire mientras se viste			
10	Le molesta tener que ir nuevamente a su trabajo			
11	Le agrada estar sola			
12	Piensa que puede tener limitaciones frente a otras mujeres			

13	Le molesta hablar de los resultados de la cirugía con los demás			
14	Le preocupa su arreglo personal			
15	Acepta con resignación la pérdida de su mamá			
16	Teme que su pareja rechace los resultados de la cirugía			
17	Le entusiasma salir a pasear con sus amigos			
18	Le molesta colocarse ropa ceñida			
19	Piensa que ahora sigue siendo atractiva para su pareja			
20	Piensa que la pérdida de su mamá pueda cambiar su relación de pareja			
21	Piensa que ha perdido su lado femenino			
22	Le agrada pensar que pronto volverá a realizar sus actividades diarias del hogar			
23	Le desagrada que su pareja toque su pecho			
24	Piensa que su pareja acepta los efectos físicos de la cirugía			
25	Le atrae salir a pasear con sus familiares			
26	Le agrada estar en compañía de su pareja			
27	Permanece callada cuando su pareja está cerca de usted			
28	Es indiferente con su pareja			
29	Le preocupa que las demás personas noten los cambios físicos de la cirugía			
30	Prefiere estar en casa que salir a la calle			
31	No le agrada recibir visitas de amigos			
32	Cree que después de la cirugía se ha vuelto muy reservada			

ANEXO N° 02

PRUEBA BINOMINAL JUICIO DE EXPERTOS

<i>ITEMS</i>	<i>NUMERO DE JUEZ DE EXPERTO</i>						<i>P</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	
1	1	1	1	1	1	1	0,010
2	1	1	1	1	1	0	0,0109
3	1	1	1	1	0	1	0,0109
4	1	1	1	1	1	0	0,0109
5	1	1	1	1	1	0	0,0109
6	1	1	1	1	0	1	0,0109
7	1	1	1	1	1	1	0,010

Si $p < 0,05$ es significativa.

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Coefficiente de correlación R de Pearson

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2})(\sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2})}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

r_{xy} : coeficiente de regresión el conjunto x é y

Si $r > 0.2$ el instrumento es válido; por lo tanto según los resultados es válido para cada uno de sus ítems.

ÍTEMS	R. de Pearson
01	0.512
02	0.393
03	0.455
04	0.771
05	0.432
06	0.62
07	0.727
08	0.518
09	0.528
10	0.248
11	0.279
12	0.574
13	0.503
14	0.248
15	0.369
16	0.74

ÍTEMS	R. de Pearson
17	0.39
18	0.281
19	0.603
20	0.715
21	0.613
22	0.311
23	0.616
24	0.579
25	0.202
26	0.455
27	0.539
28	0.504
29	0.618
30	0.656
31	0.436
32	0.687

ANEXO N° 04

Coefficiente de Confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

K: Número de Ítems

s_i^2 Varianza de cada ítems

s_t^2 : varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados:

$$\alpha = \frac{32}{31} \left(1 - \frac{23.14}{197.16} \right)$$

$$\alpha = 1.03 (1-0.117)$$

$$\alpha = 0.909$$

$\alpha > 0.50$ significativo

Este valor nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad de 90%. Además todo valor α superior a 0.5 indica que el instrumento utilizado es confiable y fuertemente consistente|

ANEXO N° 05

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

“Cuestionario para medir la necesidad de reconstrucción mamaria”

Elaborado por Araúz y Armas (2014)

1. ¿Tiene usted Conocimiento de la Reconstrucción mamaria?

SI ()

NO ()

2. ¿Ha pensado en la posibilidad de la reconstrucción mamaria, después de haberse mastectomizado?

SI ()

NO ()

Si responde “SI” detalle ¿por qué?

3. ¿Qué condiciones cree usted que necesita para que se le practique una reconstrucción mamaria?

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Srta/ Sra _____ Identificada con _____, hago constar mi participación de manera voluntaria en el estudio "Percepción de la autoimagen de la mujer mastectomizada y necesidad de reconstrucción mamaria, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte, 2019"

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

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

ANEXO N° 07

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN POR ASPECTOS DE LA MUJER
MASTECTOMIZADA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019**

Percepción de Autoimagen	Percepción Aspecto Físico		Percepción Aspecto Psicológico		Percepción Aspecto Social	
	n_o	%	n_o	%	n_o	%
Desfavorable	33	94.3	32	91.4	30	85.7
Favorable	2	5.7	3	8.6	5	14.3
Total	35	100.0	35	100.0	35	100.0

Fuente: Información obtenida de los test

ANEXO N° 08

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN EDAD DE LA MUJER
MASTECTOMIZADA, INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019**

EDAD	n_o	%
30 - 39	9	25.7
40 -49	15	42.9
50 - 59	6	17.1
> 60	5	14.3
Total	35	100.0

Fuente: Información obtenida de los test

ANEXO N° 09

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE 35 MUJERES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019

Conocimiento de la Reconstrucción mamaria	n_o	%
SI	30	85.7
NO	5	14.3
Total	35	100.0

Fuente: Información obtenida de los test

ANEXO N° 10

TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE 31 MUJERES SEGÚN EL POR QUÉ
REALIZARSE UNA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, INSTITUTO
REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019**

Por qué realizarse una reconstrucción mamaria	n_o	%
Para estar con mi cuerpo completo	16	51.6
Para verme bien	4	12.9
Para evitar que las personas me queden mirando cuando salgo	4	12.9
Para poder utilizar ropa ceñida	3	9.7
Para que mi pareja me vea igual que antes	2	6.5
Para tratar de olvidarme del cáncer	2	6.5
Total	31	100.0

Fuente: Información obtenida de los test

TABLA N° 8

**DISTRIBUCIÓN DE 31 MUJERES SEGÚN CONDICIONES QUE
NECESITAN PARA REALIZARSE UNA RECONSTRUCCIÓN
MAMARIA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS - NORTE, 2019**

Condiciones que necesitan para realizarse una reconstrucción mamaria	n_o	%
Contar con dinero	11	35.5
Ser más joven	8	25.8
Decidirme hacerlo	6	19.4
Si el cáncer estaría en sus inicios	6	19.4
Total	31	100.0

