

**AUTORES/AUTHORS:**

M<sup>a</sup> Jesús Montes Muñoz, Miriam de la Flor Lopez, M<sup>a</sup> Inmaculada de Molina Fernández, Agustina Sirgo Rodriguez

**TÍTULO/TITLE:**

CÁNCER DE MAMA. MASTECTOMÍA Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA. Experiencias de las mujeres

Objetivo: conocer las experiencias y satisfacción percibida por las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama con mastectomía y reconstrucción inmediata. Nos interesa recoger su experiencia respecto al proceso del diagnóstico, información profesional, toma de decisiones y opinión sobre los resultados finales de la reconstrucción.

Metodología: se utilizó la metodología cualitativa y las técnicas fueron la entrevista en profundidad y el grupo focal. Se realizó una entrevista a cuatro mujeres y se realizaron dos grupos focales compuestos por ocho mujeres cada uno.

Fueron captadas en la consulta de patología mamaria del Hospital "x" de Tarragona, entre los seis meses y el año de finalizado el tratamiento de su proceso. Todas ellas necesitaron de la mastectomía y fueron reconstruidas con tejido propio en el mismo acto quirúrgico.

Con el fin de describir el perfil de las mujeres participantes se diseñó un cuestionario con variables sociodemográficas y variables médicas. Para el tratamiento de los datos se utilizó el programa informático de soporte a la investigación cualitativa MaxQDA versión 10. Esta investigación cuenta con la autorización del CEIC del centro.

Resultados: Las mujeres participantes se encontraban entre los 35 y 75 años. Aunque se ha dado una gran variedad de opiniones y matices individuales, los temas emergentes se agruparon en las siguientes categorías:

a) Miedos e incertidumbres ante el diagnóstico e intervención. Para la mayoría recibir el diagnóstico fue una experiencia angustiante cargada de miedo por el significado que encierra la palabra. Lo expresaron como: "Estaba fuera de mí, no tenía capacidad de razonar. Yo estaba con: tengo cáncer, tengo cáncer..."

b) La necesidad de información. Todas las mujeres manifestaron su conformidad con la información inicialmente recibida. Fue posteriormente, una vez superada la convalecencia que algunas manifestaron la necesidad de haber recibido información más realista con el alcance y repercusiones de la reconstrucción.

En sus discursos se capta que la toma de decisiones respecto a la elección de la reconstrucción inmediata está influenciada por la opinión médica. Expresaron dejarlo a su elección tanto porque con el impacto del diagnóstico no se sienten capacitadas para la toma de decisiones como porque depositan en el equipo toda su confianza.

c) Las complicaciones en el postoperatorio. En general se reflejó la aceptación ante la aparición de alteraciones que se dieron tras la intervención porque eran ya previstas: "Esa operación siempre tiene consecuencias o complicaciones" Coincidieron en: "Yo no me podía pensar que fuera tan doloroso. Lo que me dolía era la barriga ¿Cómo puede ser?" y lo peor tolerado fueron las cicatrices de la zona donante: "Estás preparada para el pecho, pero no para que te dejen una cicatriz de aquí hasta aquí (barriga)".

d) El cumplimiento de las expectativas estéticas. La reconstrucción les supuso mantener una imagen física próxima a la de antes del diagnóstico "Aunque no ha quedado tan bien como yo hubiese querido" pero que les da la oportunidad de no sentirse "mutiladas" o "Pierdo parte de mi feminidad".

e) La satisfacción tras la intervención. Es la influencia de las representaciones anteriores por las que las mujeres, en general, manifestaron experiencias positivas que fueron desde la total satisfacción reflejada en que "volvería a pasar por la intervención" a otras menos optimistas.

Discusión: Las experiencias de las mujeres han sido variadas y relacionado tanto con características, expectativas y formas individuales de dar respuesta a la enfermedad como por el esfuerzo invertido y los resultados alcanzados (1). En general, confían en el equipo médico, sus decisiones y tratamientos. Puesto que la reconstrucción en el mismo acto quirúrgico es considerada

beneficiosa, las mujeres aceptan esta propuesta como la mejor opción (2,3)

Como también se encontró en otros estudios, las mujeres se sintieron suficientemente informadas para la toma de decisiones, pero no respecto a los efectos secundarios que varias de ellas sufrieron tras la reconstrucción.

Coincidiendo con los resultados de Harcourt (2004), no aparece una postura clara y unánime ante la satisfacción con la experiencia del proceso y resultados de la reconstrucción inmediata (4). Consideramos que, como aconsejan otras autoras (5), debe esperarse al menos un año para valorar estos resultados. Sí manifestaron la aceptación de la reconstrucción por considerarla una opción que les permitió mantener la continuidad en su imagen corporal, coincidiendo con los resultados de otros autores y autoras (6,7,8,9).

No en todos los casos se cumplieron las expectativas previas a la intervención. Así, no hay que considerar la reconstrucción de mama como la panacea universal para todas las mujeres (8).

Se percibe la necesidad de buscar herramientas que mejoren la comunicación de la información médico-paciente para la toma de decisiones con el objetivo de que construyan expectativas realistas ante el proceso. Se deben incluir aspectos relacionados con las posibles complicaciones de la intervención, el dolor, tiempo de recuperación posterior y la imagen corporal tras la reconstrucción.

## BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

### BIBLIOGRAFIA

1. Blanco Sánchez, R (2010) Vivencias de las mujeres mastectomizadas. Un estudio fenomenológico. *Enfermería Clínica* 20(6). 327-334.
2. Estudios de Prensa Industrial. Entrevista al prf. Dr. Serra Renom: "La reconstrucción mamaria es imprescindible para la curación total de la paciente" *La Vanguardia*. Monográfico especial. 19, oct. 2011. P: 7.
3. Martin Morales, J et al (2010). Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama. *Cirugía Plástica*, 20 (2): 73-77.
4. Harcourt D. y Rumsey N. (2004). Mastectomy patients' decision-making for or against immediate breast reconstruction. *Psycho-oncology*, 13: 106-115.
5. Olivares M, E, Martín M, D, Roman J, M y Moreno A (2010). Valoración biopsicosocial en pacientes con patología mamaria oncológica quirúrgica. *Psicooncología*; 7(1): 81-97.
6. Nicholson RM, Leinter S, y Sasson EM (2007). A comparison of the cosmetic and psychological outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy without reconstruction. *The Breast*;16(4):396-410.
7. Freitas-Silva R., Marques D., de Freitas-Junior R. y Zangiacomí E. (2010). Comparison of quality of life, satisfaction with surgery and shoulder-arm morbidity in breast cancer survivors submitted to breast-conserving therapy or mastectomy followed by immediate breast reconstruction. *Clinics*;65 (8): 781-787.
8. Olivares ME (2007). Cirugía mamaria: aspectos psicológicos. *Psicooncología*;4 (2-3): 447-464.
9. Begum S., Grunfeld EA., Ho-Asjoe M y Farhadi J. (2011) An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy. *Pat Educ Course*; 84:105-110.