

**Percepción de imagen corporal que tienen las mujeres con mastectomía por cáncer
de mama y los procesos de rehabilitación en fisioterapia, en la ciudad de Popayán**

Barlly Jaklessy Sabogal Londoño

Magdi Yannette Ordoñez Fernández



**Universidad
del Cauca**

Universidad del Cauca

Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación

Maestría en Educación, Estudios del Cuerpo y la Motricidad

Popayán

2019

**Percepción de imagen corporal que tienen las mujeres con mastectomía por cáncer
de mama y los procesos de rehabilitación en fisioterapia, en la ciudad de Popayán**

Investigadoras:

Magdi Yannette Ordóñez Fernández

Barlly Jaklessy Sabogal Londoño

**Proyecto de Investigación para optar por el título de Magister en Educación,
estudios del cuerpo y la motricidad**

Directora:

Mg. Nancy Janeth Molano Tobar

Universidad del Cauca

Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación

Maestría en Educación, Estudios del Cuerpo y la Motricidad

Popayán

2019

NOTA DE ACEPTACION

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien es el forjador de mi camino y el gran inspirador de mi vida.

A mi amado esposo Alex, por su amor incondicional, su paciencia porque es la persona que está directamente relacionada con mis logros es mi confidente y compañero de vida.

A mis amados hijos Miguel y Alexander porque son mi motor de vida y por permitirme sacrificar un poco de su espacio para culminar este proyecto.

A mi madre que siempre me da ese empuje de mujer con decisión y coraje por su gran amor.

A todos mis profesores que me ayudaron de manera desinteresada en este proyecto, a la profesora Yaneth y el profe Nacho.

Y gracias a la vida que he decidido vivir y tomar riendas sobre mis proyectos y deseos.

Barlly Sabogal.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron atentas a colaborar con sus conocimientos y experiencias en este trabajo.

Agradezco enormemente a mi familia, quienes son los seres incondicionales en todo proceso de mi continua formación.

Especialmente agradezco a las mujeres que hicieron parte de este estudio, por su tiempo y confianza, gracias a ellas, quienes demostraron que el ser humano, más de ser un cuerpo estructura, es un cuerpo plural.

Gracias Dios, por todo lo permitido.

Magdi Ordoñez

DEDICATORIA

“Mujer virtuosa, de apariencia frágil, cuál sería tu linaje si de tus senos dependieras? pues estos no son todo, tu exquisitez es profunda y al sentir tus pechos tu imagen perdura”

Magdi Yannete Ordoñez F.

Contenido

	Pág.
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del Problema	3
1.1 Justificación	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos	8
Capítulo II. Antecedentes	9
2.1 Referentes teóricos	12
2.1.1 Cuerpo	12
2.2 Cáncer de mama	23
2.3 Fisioterapia y procesos de rehabilitación	30
2.4 Contexto Socio-Demográfico	36
Capítulo III. Metodología	38
3.1 Tipo y diseño de investigación	38
3.2 Población y Muestra	40
3.3 Validez y confiabilidad del estudio	40
3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos	41
3.5 Procedimiento de análisis de datos	42
3.6 Aspectos Éticos	47
Capítulo IV. Resultados y Análisis	49
4.1 Descripción de las categorías cualitativas de la investigación	53
4.2 Los Senos, la Imagen Corporal del Imaginario Social	53
4.3 Cambios corporales que conllevan a sentimientos encontrados	55
4.4 Yo y el otro: una oportunidad de vida	57
Capítulo V. Discusión	59

Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones	67
6.1 Conclusiones	67
6.2 Recomendaciones	68
Bibliografía	70

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Categorías axiales y emergentes obtenidas en el procedimiento del análisis de datos cualitativos de la investigación	43
Tabla 2: Operacionalización de variables.	44
Tabla 3: Datos socio-demográficos de mujeres mastectomizadas en Popayán, 2018.....	49
Tabla 4: Descripción de los tipos de mastectomía de las mujeres del estudio, de la ciudad de Popayán, 2018.....	50
Tabla 5: Distribución de las características del servicio de fisioterapia a las mujeres mastectomizadas en Popayán, 2018.	51
Tabla 6: Distribución de las técnicas del servicio de fisioterapia a las mujeres mastectomizadas en Popayán, 2018.	52

Lista de Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	77
Anexo 2. Entrevista	80

Introducción

El cáncer de mama es una patología común que afecta aproximadamente a 2.311 mujeres, en Colombia (Instituto nacional salud, 2018), y la magnitud de sus efectos negativos ha generado una serie de tratamientos como acciones derivadas para obtener de nuevo la salud; entre ellas, se encuentra la mastectomía, la cual trae consecuencias de relevancia en la mujer, no solo en su parte física sino también en su estructura psicológica, afectando estados emocionales y de percepción de su imagen corporal.

Lo anterior, ameritó un trabajo investigativo que se desarrolló en la ciudad de Popayán, a siete mujeres que tras padecer cáncer de mama, fueron intervenidas quirúrgicamente y se les practicó una mastectomía. Ante estas circunstancias se pretendió conocer, la percepción que tuvieron con respecto a su imagen corporal y los procesos de rehabilitación en fisioterapia, evidenciándose en este sentido, cambios con respecto a su cuerpo posterior al procedimiento, en donde la imagen es transformada debido al estado salud-enfermedad en las mujeres mastectomizadas.

Se llevó a cabo una metodología a través del estudio de caso, en el que siguiendo los relatos obtenidos a través de entrevista semi-estructurada, se logró dilucidar el sentir de la población objeto de esta investigación, permitiendo enfocarse hacia un paradigma cualitativo interpretativo; del mismo modo y esperando determinar los tratamientos que desde la fisioterapia se generan, se indagó por los datos cuantitativos en la primera parte de la entrevista, los cuales fueron trabajados desde una metodología cuantitativa descriptiva, respetando el paradigma cualitativo predominante en la investigación.

Es así, como se logró visibilizar la importancia que la mujer mastectomizada le confiere a su cuerpo, re-configurando su imagen corporal e igualmente incrementando su arraigo por

la vida, permitiéndole una mejor calidad, en contra de todo imaginario instituido. Unido esto a los procesos fisioterapéuticos, se permite demostrar la necesidad de un trabajo interdisciplinario, que todavía falta ahondar en la ciudad como los procesos de abordaje que beneficiarían a la población sobreviviente al cáncer de mama posterior a una mastectomía.

Capítulo I.

Planteamiento del Problema

El cáncer, es una patología que ha sido interés de estudio por diferentes disciplinas, cuyos avances científicos se han convertido en un reto para lograr la salud y bienestar de quien lo padece; su vocablo hace referencia a “una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos” (Garza Salazar & Juárez Sánchez, 2014, p.48).

En Colombia las enfermedades oncológicas constituyen una de las principales causas de muerte, siendo un gran problema de salud pública a nivel nacional. La incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer, se estima en 33.084 casos nuevos por año (Pardo, C. Cendales, 2015); se estimaron además 22.908 casos prevalentes a un año en mujeres y las localizaciones más predominantes fueron: mama, cuello del útero y tiroides. También se registraron 16.572 muertes anuales por cáncer en mujeres; siendo el de mama una de las principales causas de defunción; es así como en el departamento del Cauca, existe una incidencia de 140 casos, 41 muertes y 124 casos de prevalencia por cáncer de mama (Pardo, C. Cendales, 2015)

Según el Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia, Plan Nacional para el control del cáncer (2012-2020) afirma que:

El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2012, p.5).

Al ser el cáncer de mama un tumor maligno, implica que los tratamientos médicos sean de carácter invasivo para erradicar las células cancerosas de manera tal, que evite su expansión hacia otros tejidos, siendo la cirugía uno de los métodos más recurrentes, entre otros, para la eliminación del tumor como la radioterapia y quimioterapia.

Dentro de los procesos quirúrgicos se encuentra la mastectomía, la cual consistente en la extirpación parcial o total del seno, este tratamiento ocasiona en la mujer mastectomizada complicaciones de tipo físico, psicológico y sociales por su pérdida, lo que conlleva a generar procesos emocionales, puesto que es un segmento que la identifica con su feminidad y puede distorsionar su imagen corporal, así como lo confirma Martínez-Basurto, et al. (2014):

Una de las fases en las que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo como la cirugía [...] “encontrando que dicho procedimiento afecta de manera importante la percepción de la imagen corporal de la mujer en sus relaciones sociales y de pareja” (p.53).

De este modo, se ha podido establecer, a través del Instituto Nacional de Cancerología (2015), las complicaciones anatómico-fisiológicas que la mujer presenta después de habersele practicado mastectomía y que producen en ellas alteraciones corporales que están relacionadas directamente con el dolor físico y linfedema, especialmente cuando hay disección de los ganglios linfáticos a nivel de miembros superiores, interfiriendo de esta manera en la concepción de su imagen corporal.

Es así, como al diagnosticar el cáncer y especialmente si es de mama, la mayoría de las mujeres no admiten este acontecimiento en su cuerpo, pues crean en sí una imagen mutiladora que ven representada a la falta de un segmento de su cuerpo y de esta manera la imagen corporal en dichas mujeres se ve afectada, desencadenando un impacto psicológico, donde se evidencian sentimientos como miedo, angustia y dolor, temor a la muerte, tristeza de tener

que partir y dejar a sus seres queridos, tal como lo menciona Vargas y Pulido (2012). De igual forma, el estudio realizado por Molano y Vélez (2017), confirman que el cáncer de mama genera en las mujeres sentimientos de angustia y depresión manifestando inseguridad e insatisfacción corporal que está afectando sus relaciones sociales y de pareja.

Por lo que Hechavarría et al. (2013), afirman que la fisioterapia ocupa un lugar importante en la rehabilitación de la mujer mastectomizada, e igualmente actúa para prevenir otras complicaciones a través de la utilización de diferentes métodos y técnicas que la ayudan a su adaptación y funcionalidad en forma cotidiana, para mejorar su calidad de vida, lo cual realza la posibilidad de indagar acerca de los procesos de fisioterapia aplicados a esta población.

Por consiguiente es notable percibir que la mujer mastectomizada, sufre diferentes situaciones que requieren ser conocidas por el personal de salud, especialmente desde los procesos fisioterapéuticos y también por las personas que la rodean e incluso por ellas mismas, lo que requiere un re-conocimiento de su propio cuerpo que le permita llegar a un significado sobre su imagen corporal en el contexto social en que se desenvuelve como los imaginarios instituidos creados sobre ella.

No obstante, la OMS propone un abordaje integral para las personas con cáncer, por lo que permite desarrollar acciones de diferentes disciplinas para su tratamiento, de tal manera se vinculan las sesiones de fisioterapia, que amparados en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), busca mejorar la funcionalidad fisiológica y social de la función corporal de quien padece la enfermedad; es por ello que se requiere comprobar si esta población fue remitida al servicio de fisioterapia, como las sesiones planteadas para lograr los objetivos finales del tratamiento. Hechavarría et al (2013), menciona que la fisioterapia ocupa un lugar importante para el tratamiento de mujeres pos-mastectomía, tanto para prevenir complicaciones como para tratar las que se presenten; a

través de la utilización de diferentes métodos y técnicas, que ayudan al paciente a la adaptación de su funcionalidad, lo que amerita precisar acerca de los tipos de tratamiento como técnicas empleadas en dichos procesos que se realizan en la ciudad de Popayán.

De la manera expuesta anteriormente, se evidenció la necesidad de investigar sobre la percepción que tiene la mujer que ha padecido cáncer de mama, con respecto a su imagen corporal después de una cirugía de mastectomía y conocer los procesos de rehabilitación física en la ciudad de Popayán, por lo cual se planteó la siguiente pregunta:

¿Cómo perciben su imagen corporal las mujeres con mastectomía por cáncer de mama y cuáles son los procesos de rehabilitación en fisioterapia en la ciudad de Popayán?

1.1 Justificación

Las sociedades de la época moderna han ido evolucionando su manera de percibir el cuerpo, dándole sus propias significaciones y valores según la cultura a la que pertenecen, que desean pertenecer y en el peor de los casos, a una cultura instituida que establece una nueva relación sujeto- cuerpo condicionada a intereses fortuitos; tal es el caso, de la mujer que tras padecer un cáncer de mama ha sido intervenida quirúrgicamente y se le ha practicado una mastectomía como forma inmediata de erradicar ese tumor maligno considerado cáncer. La palabra *cáncer* se ha generalizado como sinónimo de muerte, especialmente para la persona diagnosticada, conllevando a la alteración de ciertos aspectos como los físicos, psicológicos y sociales, en este caso la mujer con cáncer de mama.

El cáncer de mama es una patología con una incidencia alta de morbi-mortalidad a nivel mundial, por lo que requiere mayor atención no solamente desde la salud, sino también desde diferentes instituciones sociales (la familia, el sitio de trabajo, los centros de educación y

recreación) y desde el sentir propio de quien lo padece; esto hizo que el trabajo investigativo fuera importante porque permite visualizar el sentir que la mujer mastectomizada tiene con respecto a su imagen corporal, relacionando los procesos que desde la fisioterapia deben llevarse a cabo para suplir los vacíos o carencias que se tienen, para una adecuada intervención en función de un tratamiento integral. El beneficio de la investigación está en el sentido de lograr en los profesionales, especialmente de la salud, una adecuada intervención no solo desde la clínica, sino desde los aspectos más sociables, ubicados en la realidad vivida por la mujer mastectomizada.

Popayán, es una ciudad que posee dos universidades que ofertan el programa de Fisioterapia, permitiendo plantear desde la academia, nuevas y mejores estrategias para la intervención en mujeres con mastectomía por cáncer de mama, igualmente le permite hacer un contraste entre los planteamientos internacionales con relación a la atención a este tipo de población, por lo que la hace novedosa.

La pertinencia del proyecto radica en la posibilidad de no solamente atender una enfermedad desde los aspectos fisiológicos, sino desde la educación y su perspectiva multidimensional del cuerpo y la motricidad humana.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Conocer la percepción de imagen corporal que tienen las mujeres con mastectomía por cáncer de mama y los procesos de rehabilitación en fisioterapia en la ciudad de Popayán.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población objeto de estudio desde los aspectos socio-demográficos.
- Identificar los procesos fisioterapéuticos que intervinieron en la rehabilitación física después de la mastectomía en la población objeto de estudio.
- Describir la percepción de imagen corporal que tiene la mujer mastectomizadas por cáncer de mama de la ciudad de Popayán.

Capítulo II.

Antecedentes

Conforme al interés del tema de investigación, se realizó una búsqueda de antecedentes en los diferentes contextos a nivel internacional, nacional, regional y local, donde se hizo un análisis de la evidencia empírica cuyo objeto de estudio se especializa en “mujeres con cáncer de mama”; apoyándose en un orden psicológico y clínico. A nivel internacional, a Aguilar, Neri, Mur y Gómez (2013), siguieron un método observacional, descriptivo y transversal, determinaron la influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. La población de estudio estuvo formado por 72 mujeres mastectomizadas; de ellas, 30 correspondieron a México y 42 a España, llegando a la conclusión de que el contexto social influye en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. La ocupación laboral y el grado de escolaridad fueron determinantes de la percepción de la misma

Igualmente García (2011), de la Universidad de Sevilla- España, realizó un gran número de investigaciones en las mujeres mastectomizadas y en su artículo “El problema de la “imagen corporal” y de la “feminidad” en las mastectomizadas”, utilizó una metodología con base en una serie de entrevistas programadas, en las que se recoge de modo progresivo, lo cual permitió con ello una base en esta investigación; con el relato de la enfermedad se destacan particularmente las impresiones psicológicas de la afectada en cada uno de los momentos por los que atraviesa. El resultado obtenido fue la posibilidad de analizar los diferentes aspectos psicológicos de estas pacientes, que fueron los siguientes: a) la “fractura” del imaginario corporal asociado a la desaparición de un órgano considerado valioso, unido al sentimiento de pérdida de atractivo personal, bajada de autoestima, temor al rechazo y a

menudo, evitación de las relaciones sociales. b) El problema con la “feminidad” que presentan se conecta con la “deseabilidad”, algo inherente a la “posición femenina”. c) Dado que el cuerpo posee una dimensión “real”, se observó cómo la mutilación se les hace presente como un agujero imposible de integrar, que va más allá de la mera estética y se asoció a la angustia ante la presencia de un cuerpo deforme sobre el que es imposible articular palabra alguna.

Un estudio en el ámbito nacional (Cali, Valle) en el año 2011, de tipo analítico, observacional, no experimental, correlacional, que analizó la relación entre incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en 76 mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a mastectomía; con cirugía reconstructiva (37) y sin cirugía reconstructiva (39), establece que existe una correlación negativa entre incertidumbre y calidad de vida en el grupo de mujeres reconstruidas, a su vez hay una correlación directa baja entre imagen corporal y calidad de vida, afectando el bienestar físico y social. Para el grupo de mujeres sometidas a mastectomía sin cirugía reconstructiva, se evidencia una correlación negativa en cuanto a incertidumbre y calidad de vida; es decir, a mayor incertidumbre, es menor su calidad de vida. En las dimensiones de calidad de vida, el bienestar físico, psicológico y social se vio alterado convirtiéndose en un problema severo y por lo tanto afectó notoriamente su imagen corporal. El efecto de mayor impacto en las mujeres mastectomizadas es la imagen corporal, lo que afecta la calidad de vida. El artículo se tituló “Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía” de Mejía Rojas (2011).

Otro artículo a nivel nacional, es el presentado por Morales, et al. (2016), el cual permitió una identificación disciplinar más cercana con nuestra investigación, cuyo objetivo fue reconocer las experiencias corporales de cuatro mujeres que experimentaron la mastectomía. Este estudio fue cualitativo con enfoque comprensivo, del cual participaron voluntariamente

cuatro mujeres, narrando sus vivencias a través de entrevistas a profundidad. El registro de las narraciones se realizó en primera persona, durante dos horas de grabación directa. Cada mujer relató sus experiencias desde el momento del diagnóstico hasta su regreso a la vida cotidiana. Se efectuó un registro de cada persona y se transcribió digitalmente, para realizar tres tipos de lectura: intuitiva, analítica y reflexiva y como conclusión se resaltó el logro alcanzado al constituirse un avance en los saberes fisioterapéuticos, con un acercamiento diferente que descentraliza la estructura orgánica del cuerpo. Esto para reconocer al sujeto social —mujeres mastectomizadas— y dar importancia a sus vivencias, a partir de una enfermedad orgánica que, inevitablemente, modifica la relación entre ella, el significado de su cuerpo y la construcción de su corporalidad y de subjetividad.

A nivel regional y local, Muñoz Bravo (2009), en su artículo “Vivencias y prácticas de autocuidado de las mujeres con cáncer de mama. Popayán – Colombia”, identificó factores de condicionamiento básico (edad, nivel educativo, etc.), describiendo requisitos de autocuidado universal (relaciones familiares y con el personal de salud), requisitos de desviación de la salud (conocimientos generales sobre el cáncer) e identificando prácticas y necesidades de autocuidado. Este estudio fue cualitativo etnográfico donde la información se obtuvo a partir de entrevistas semiestructuradas, entrevista abierta, historias clínicas y diarios de campo. Igualmente arrojó resultados que sugirieron que los conocimientos sobre aspectos generales del cáncer de mama son deficientes, el cáncer sigue siendo una enfermedad tabú, sinónimo de sufrimiento, dolor, desfiguración y muerte; genera cambios en el estilo y calidad de vida haciendo que el proceso de adaptación sea lento y difícil. Los trámites que deben realizar las pacientes, constituyen un obstáculo dentro de este proceso. Por lo tanto, no existe un modelo de atención integral para la mujer diagnosticada con cáncer de mama, el tratamiento es exclusivamente clínico y deja de lado los aspectos psicosociales inherentes a

la enfermedad. También se relaciona otro estudio reciente, realizado por Molano y Vélez (2017), bajo un enfoque cualitativo, quienes identificaron la percepción del cáncer de mama que tienen un grupo de mujeres en la ciudad de Popayán- Colombia, donde se aplicaron técnicas como la observación y la entrevista a profundidad con cuestionarios semiestructurados, grabaciones en audio y bitácoras. Este fue dirigido a una población de 39 pacientes mujeres con edad promedio de 46,70 años, a quienes se les diagnosticó con cáncer de mama estadio II y que asisten al Hospital Universitario, de la ciudad donde se desarrolló esta investigación. Obtuvieron como resultados cuatro categorías: el cáncer como una enfermedad heredada; la angustia y depresión por el futuro; la insatisfacción corporal y sexual; y la familia como apoyo fundamental. Esto permitió concluir que el cáncer de mama es una enfermedad de alto riesgo, para la adquisición de otras condiciones (por ejemplo depresión), así como para el deterioro individual, económico y social, desde la visión de salud pública. En el ámbito personal, generó en las mujeres sentimientos de angustia y depresión los cuales conllevaron a duda por su futuro y temor a heredar la enfermedad. Una particularidad manifestada fue la inseguridad e insatisfacción corporal que está afectando sus relaciones sociales y de pareja, propiciando en la mujer un deterioro en su autoestima, autoconfianza y vulnerabilidad emocional, lo que incidió en la calidad de vida de la población.

2.1 Referentes teóricos

2.1.1 Cuerpo

De acuerdo a revisiones hechas en la literatura con respecto al concepto de *cuerpo*, se encontró que existen diversos estudios dedicados a ello dependiendo de la época y la cultura a la que pertenece; pues éste ha sido estudiado desde diferentes ramas incluyendo las Ciencias

Sociales y Humanas. No es simplemente pensar que un cuerpo es todo aquello que ocupa un lugar en el espacio, sino que se le ha otorgado significaciones y valores que permiten dimensionar aspectos relacionados hacia lo social, interpretado a través de la expresión, lenguaje y simbolismo (Le-Breton, 2002), de tal manera que el cuerpo es terreno de lo simbólico, necesario para la construcción de la identidad, puesto que tenemos cuerpos situados y modelados en contexto. También hay un histórico del sí mismo y que por lo tanto, posee inscripciones; de hecho existen usos políticos del cuerpo como el de un territorio que se gobierna, asumiendo formas de reivindicar ese derecho que no es posible ejercer en otros territorios (Alcocer C., 2013).

Probablemente, todavía no se disponga de una definición rotunda de cuerpo y para poder avanzar en la precisión del término es necesario asumir el concepto de forma multidimensional, analizando las aportaciones de diversos autores, entre ellos, se destaca a Lacan (como se citó en García, 2011) quien en su artículo “El Problema de la Imagen Corporal y la Femenidad en mastectomizadas”, habla sobre los diversos tipos de cuerpo que se pueden ver en un contexto social donde permite visualizar tres tipos de cuerpos en diferentes perspectivas:

Un primer tipo es *el cuerpo imaginario* que hace alusión a la imagen mental que uno tiene de su propio cuerpo, formado a partir de lo que observó en el reflejo del espejo; este “imaginario corporal” es intersubjetivo, en otras palabras, la imagen corporal depende de lo que los demás captan del sujeto. Estas interacciones fueron elaboradas por Silder (1950) a lo cual denominó “cuerpo como entidad social”. En segunda medida está *el cuerpo simbólico*. En este caso, el autor asocia no solo los nombres que le damos a nuestro cuerpo, sino también, hace alusión al cuerpo que se encuentra arraigado a la cultura y se incluye en los signos propios de ella, es decir,

incluye las significaciones del “otro” y que son asumidos por el sujeto, sea éste delgado, gordo, voluptuoso, atractivo, sexo débil; junto con la normas y valores que imponen la sociedad (religión, cultura). Y por último tenemos, *el cuerpo real*, que se refiere al cuerpo que envejece, enferma, muere, produce cansancio, dolor, fatiga, entre otros. También incorpora aquellas deformidades imposibles de modificar y de aceptar y que hacen sufrir a su portador (p.3).

Con estas apreciaciones, es necesario intuir que el significado de cuerpo se da acorde a la necesidad expresada por el mismo y de ello se desprende la percepción que el otro tenga a bien resaltar; en este caso es importante entenderlo desde diferentes categorías que están directamente relacionadas en las expresiones propias que el cuerpo ofrece, es así como se tiene un *cuerpo de mujer*, donde se evoca la imaginación de un cuerpo anatómico caracterizado por los atributos que la naturaleza proporcionó al observar unas caderas anchas, cintura marcada, pechos prominentes, hombros angostos, entre otros que permiten identificar un cuerpo físico propio del imaginario femenino anclado a otras dimensiones mucho más subjetivas de tal forma que hacen parte de teorías cuya finalidad ha sido profundizar en ello, es así como dentro de las revisiones teóricas realizadas, se encontró la teoría feminista contemporánea la cual ha analizado las características propias de ser mujer, reubicándolas en un contexto filosófico a lo cual permite ampliar nuevas reflexiones que presenta el cuerpo femenino, de esta manera Fernández, Guerrero y Olaya (2010) en su artículo de Fenomenología del cuerpo femenino asevera que:

Nacer es situarse en el mundo como mujer o como hombre, implica estar dotado de una individualidad sexuada desde la que se articulan las vivencias. La relación individuo-mundo se establece a partir del propio cuerpo y por ello es pertinente, en una teoría sobre lo corporal, el rasgo de ser hombre o ser mujer. Cuando nace un ser

humano su identidad corporal sexual está poco definida, y a través del proceso de desarrollo físico —y también de los distintos procesos de educación y socialización a los que se somete a los niños y niñas— el cuerpo adquiere características que permiten identificarlo como masculino o femenino (p 246).

Por consiguiente, el “ser femenino” involucra otras significaciones que otorgan una identidad más introyectiva, especialmente en la mujer quien se apropia de sus rasgos y conductas con las que define su personalidad, de hecho Concepción y Capulín (2014), declaran que las mujeres están más pendiente de su cuerpo al cuidarse, arreglarse, maquillarse entre otros aspectos; pero que también están sujetas a la reproducción de una especie. Por lo tanto el cuerpo de mujer más de ser un cuerpo físico anatómico, abarca un cuerpo femenino que trasciende al sentir propio manifestado desde su interior con significaciones muy amplias, Merleau Ponty (1945, como se citó en Castro Lemus, 2016), asevera que el cuerpo femenino tiene un simbolismo propio en diferentes escenarios, donde su imagen corporal es un constructo que implica el pensar, el sentir y percibir de sí mismo; de hecho el libro de Ponty (1945, como se citó en Castro Lemus, 2016) en su primera parte la definió como *el cuerpo*, relaciona que éste es un espacio expresivo que contribuye al significado de acciones personales, por ende es el origen de movimientos expresivos siendo un medio para la percepción del mundo. Lo que induce a pensar que la experiencia corporal da a la percepción un significado más allá de lo establecido. En otras palabras, el cuerpo expresa lo que concibe, es decir no es simplemente un objeto o una estructura, refiriéndose a lo biológico, anatómico, sino que es un sujeto encarnado que siente y piensa, de allí que este autor enuncia, en el citado libro “Yo no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo, o mejor soy mi cuerpo” (p.167).

De igual forma el concepto de cuerpo también se relaciona con la percepción, *cuerpo y percepción*, es pensar en el propio cuerpo, un “Yo” que determina su existencia representada a través del cuerpo, donde el sujeto hace conciencia de sí mismo; para abarcar este concepto se retoma el libro de la Fenomenología de la Percepción, de Merleau Ponty (1945) a lo cual llama *sensación* a la percepción, definiéndola así: “la manera como algo me afecta y la vivencia de un estado de mí mismo” (p.23), es decir, relaciona la conciencia con la percepción, por lo cual infiere que el cuerpo humano no puede ser aceptado tal como es descrito por las Ciencias Naturales, dando siempre una descripción desde su propia perspectiva física, fisiológica o biológica; éste filósofo francés sitúa la existencia mediante la correlación hombre –mundo, pues para él, es importante describir la experiencia humana desde el contacto que tiene con el mundo, por lo que la percepción es el *background* de la experiencia que guía cada acción consciente, por ello el mundo en que vivimos es un campo significativo para la percepción a las cuales no se pueden separar, esa sensación debe entenderse como la manera de algo que afecta y la vivencia del sujeto; de esta manera se entiende que “la percepción no es una ciencia del mundo o una toma de posición deliberada convertida en acto, es mucho más: es el trasfondo sobre el que se destacan todos los actos y lo que ellos presuponen” (Jaramillo & Aguirre, 2006, p.35).

Pero la percepción también ha sido estudiada desde otros campos diferentes a la fenomenología, tal es el caso de la psicología y lo social, por ejemplo está la teoría Gestalt, que nace en Alemania a principios del siglo XX, bajo la autoría de los investigadores Max Wertheimer, Kurt Koffka y Wolfgang Köhler; quienes manifiestan que la percepción es un proceso fundamental de actividad mental y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado

funcionamiento del proceso de organización perceptual y para comprender como se desarrolla esta teoría es importante conocer su contexto histórico.

A principios del siglo XX la fisiología era importante para justificar las acciones psicológicas. “Suponía que todo hecho psíquico se encontraba precedido y acompañado por un determinado tipo de actividad orgánica”. Por ende la percepción se consideraba resultado de estimulación sensorial como la visión, el tacto, el gusto, la audición, siendo el principal órgano sensorial la visión y/o el tacto. La teoría Gestalt pasa a plantear la percepción como un proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de los estados sensoriales, o sea que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant (Wertheimer en Carterette y Friedman (1982), consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (Oviedo, 2004, p.89)

En otras palabras se refiere a la forma como el sujeto procesa la información que percibe del mundo que lo rodea, expresada en la construcción de nuevas subjetividades que determinan sus propias experiencias.

El estudio sobre el cuerpo humano es amplio, por lo cual conlleva a seguir relacionando el cuerpo con otras nociones que están estrechamente relacionadas en el interés de investigación y que pretenden revisar su importancia; es así como da paso a la construcción *cuerpo e imagen corporal* al cual se le da una detonación o simbolismo relacionado con el contexto sociocultural, haciendo que esa imagen sea diferente para cada persona (Foucault, 1996). De tal forma se tiene que el hombre es una existencia corporal que constantemente se rehace y que se fundamenta más que en una conciencia o en unos

mecanismos neuronales, orgánicos o fisiológicos, en una estructura original que se desenvuelve a partir de la experiencia corporal, esto significa que la imagen corporal está ligada a la actualidad del acontecer del cuerpo, a la conciencia del mismo como objeto y a la caracterización de las regiones corporales que son usadas en una u otra situación concreta (Sánchez Aguirre, 2008). Cuando se relaciona el cuerpo con la imagen corporal se aluce que cada sujeto es dueño de su propia imagen permitiendo una representación subjetiva de su cuerpo de forma total o parcial, es así como Raich, (1996, como se citó en Baile Ayensa, 2002), para manifestar que la imagen corporal es:

Un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos (p.3).

Probablemente todavía no se ha unificado una definición rotunda sobre imagen corporal y para poder avanzar en la precisión de éste término, las aportaciones de ello se asumen desde los autores Pruzinsky y Cash (como se citó en Pintado y Barreto, 2011), quienes proponen que existen varias imágenes corporales interrelacionadas entre ellas:

- Una imagen perceptual que se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Una imagen cognitiva que incluye pensamientos, auto-mensajes creencias sobre nuestro cuerpo.

- Una imagen emocional, que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

De esta manera se denota que el cuerpo proporciona la existencia del ser y por consiguiente produce vida, además es capaz de re-construir su imagen corporal, con la que se transforma su subjetividad y se construye la persona (Morales, et al., 2016), lo que conlleva a reflexionar sobre los preceptos instaurados por una sociedad aferrada a imaginarios que influyen en la percepción de la imagen corporal y más aún cuando un cuerpo de mujer es un cuerpo enfermo, deteriorado o incompleto; por consiguiente es necesario aludir sobre el *cuerpo y cáncer*, esta relación abarca diversas concepciones que exteriorizan las emociones y los sentimientos de un cuerpo enfermo, pero es el cuerpo femenino al que se le estigmatiza con mayor frecuencia al quedar marcado por una sociedad consumista como es la nuestra, donde el cuerpo de mujer está en los imaginarios instituidos en el mundo de la estética exaltando los cuerpos bellos, perfectos, saludables, completos, olvidándose que existe otro estado en que se puede encontrar el cuerpo, especialmente si es un cuerpo de mujer. En términos generales la enfermedad definida desde las Ciencias Naturales, está considerada como un proceso donde se altera el estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por lo que el estigma hace que un cuerpo enfermo, defectuoso, mutilado recaiga sobre la imagen de la mujer y especialmente si ha sufrido de cáncer de seno y es mastectomizada.

Cuando se diagnostica el cáncer y principalmente si es de mama, la mayoría de las mujeres no admiten ese acontecimiento en su cuerpo, puesto que la palabra *cáncer* se ha generalizado como sinónimo de *muerte* y crean en sí una imagen mutiladora que ven representada a la falta de un segmento corporal, afectando de esta manera su imagen (Sebastian, Manos, Buenq y Mateos, 2007). Esto genera en ellas un miedo que se manifiesta al observar un cuerpo

mastectomizado frente al espejo, pues la confrontación con las modificaciones que tiene de su cuerpo puede ocasionar negación al verlo mutilado. Como señala García (2011), la paciente puede presentar angustia ante la presencia imponente de un cuerpo deforme, puesto que: “para ella puede ser imposible articular palabra alguna, ya que deja atónita a la mujer y no tiene vuelta atrás, es decir, que lo desaparecido no va a volver a crecer” (p.14).

Esto corrobora la afirmación que la literatura manifiesta con respecto a la mama, al convertirse en un signo que cobra distinta importancia en cada mujer, su significación es de carácter personal y se asocia con aquellas palabras que se recibieron respecto a esta zona; por consiguiente, la actitud de la mastectomizada va a depender del sentido que le dé a la estructura extirpada y de lo trascendental que haya sido en su vida, en su autoestima y su sexualidad. Diversos estudios coinciden en destacar los cambios radicales que sufren algunas de las conductas de la mujer, tal es el caso de sus relaciones sexuales, la disminución de la frecuencia de relaciones sexuales y el juego amoroso, la pérdida de iniciativa en la actividad sexual, la disminución del deseo y el sentimiento de sentirse menos deseadas, se suele presentar especialmente en aquellas mujeres tratadas con mastectomía, en oposición a aquellas tratadas con radioterapia o lumpectomía (Brunner y Boyd, 1999).

Por consiguiente la relación cuerpo y cáncer constituye un evento adverso en las vidas de las mujeres y aún más cuando el tratamiento realizado para ser erradicado ha sido la mastectomía, afectando no solo a ellas sino también a sus familias, lo que invita a reflexionar sobre un cuerpo físico que ha sido mutilado y que afecta un cuerpo con-sentido, en este caso se presenta otra relación en un cuerpo femenino considerando un **cuerpo-mutilado**, a lo cual es necesario conocer el significado de la palabra “mutilar” por ello se acude al significado que la Real academia española le da a esta palabra, donde su origen proviene del latín *mutilare*, cuya noción es cortar o cercenar una parte del cuerpo, y más particularmente del

cuerpo viviente, también referencia el cortar o quitar una parte o porción de algo propio y que debe tenerse. Es así como la mutilación del cuerpo en la mujer se caracteriza por la extracción de algunos de sus órganos, o la intervención quirúrgica a la cual se le debe practicar.

La anterior significación es adoptada por Lagarde (2003, como se citó en Alcocer 2013), al referirse que la mujer mastectomizada al ver que su cuerpo tiene una parte “cortada” donde percibe que no solo se le ha mutilado el seno, sino también su imagen corporal. De tal manera Blanco (2010), aluce que la mutilación del cuerpo en la mujer, la cual está representada en la ausencia de sus senos, refleja un gran sufrimiento, y no sólo es de orden físico, pues al asistir a eventos sociales después de la intervención quirúrgica, puede causar horror, ya que, físicamente su cuerpo está mutilado. Esta aseveración visualiza el contexto social que rodea a la mujer a quien se le ha practicado mastectomía, pues se identifica en ello las limitaciones en diferentes aspectos en su rol como mujer, tal es el caso en la relación íntima con su pareja, en lo estético al sentir que ya no utilizará las prendas de vestir que normalmente utilizaba, en el caso de tener un hijo y desear cumplir con la función como proveedora de vida, al amamantar; estos aspectos conjugan en la mujer sentimientos que conllevan a sentir que su cuerpo es considerado enfermo, mutilado, deteriorado, afirmando así que es la sociedad la que estigmatiza el cuerpo de la mujer. Acorde con Blanco (2010), menciona que esto es una problemática que no solamente tiene que ver con las prendas a elegir, sino con la dimensión de lo social, con la amenaza de la visibilidad de la ausencia del seno, pues los senos en nuestra sociedad son considerados en la construcción del cuerpo femenino, siendo un cimiento importante en la que se asienta la imagen femenina, que al extirparse genera sentimientos de inseguridad.

Es así como un cuerpo mutilado, un cuerpo enfermo, un cuerpo con cáncer requiere de tratamientos que le permitan continuar con su libre expresión manifestados a través del movimiento corporal que se visualiza al fluir en sus partes corpóreas y le otorga el poder de sentirse confiado, seguro o completo, por ello se requiere de procesos rehabilitadores como la educación, la psicología, la estética y la fisioterapia que otorguen en ella el sentirse re-incorporada a las Actividades de la Vida Diaria (AVD). De tal manera se referencia la relación que tiene el *cuerpo en fisioterapia* puesto que se involucran conceptos que según Prieto y Naranjo (2005), corresponden a perspectivas sociales y naturales, por lo cual mencionan:

Actualmente, se observa un énfasis en la comprensión de la fisioterapia desde un campo no solo biológico, sino también social. Esta fusión aunque incipiente, se orienta a incorporar nuevas categorías a la mirada biológica hegemónica, observándose dos vertientes: la primera basada en una concepción funcionalista del movimiento y por tanto del papel de la fisioterapia en el cuidado de esa capacidad y en atención a la desviación de los patrones de normalidad, y la segunda centrada en aproximar los elementos sociales y en definir que la actuación fisioterapéutica trasciende el control de la alteración funcional y biológica del movimiento corporal (p.58).

Vernaza P. (2018), manifiesta que la intervención fisioterapéutica es importante para recuperar la funcionalidad a través del ejercicio terapéutico, también lo son las acciones educativas en fisioterapia, pues debe propender por técnicas que permitan un adecuado aprendizaje, por lo cual no es tan incipiente hoy en día la intervención que hace la fisioterapia entre la rehabilitación biológica y social, haciendo de ella una disciplina rehabilitadora, que

influye en la pronta recuperación física y social de la mujer a quien se le ha practicado una mastectomía, posibilitando la intervención de sus saberes a favor de la recuperación del cuerpo, aprovechando la capacidad mecánica que tiene éste desde aspectos neurológicos y fisiológicos, e igualmente involucrando acciones desde lo social al aplicar tácticas de promoción y prevención en dichas pacientes.

2.2 Cáncer de mama

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2002), considera el cáncer como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; Molano y Vélez (2017), referencian que el cáncer en la actualidad es uno de los procesos patológicos que genera grandes consecuencias en la persona y familia. De tal forma saber que el cáncer tiene una connotación a nivel mundial con respecto a la situación de la salud en las personas ha permitido que organismos como el Instituto de Cancerología en Colombia se preocupen por este problema de salud pública.

Dentro de esta patología, el cáncer con mayor incidencia es el cáncer de mama, que afecta especialmente a la población femenina; según la *American Cancer Society* (2015) el cáncer es “un tumor maligno que se origina en las células del seno”; igualmente menciona que estos tumores pueden ser localizados o haberse extendido a través de los vasos sanguíneos o linfáticos y producir una metástasis, lo cual significa que se ha expandido a un órgano distante al originario. Molano y Vélez (2017) mencionan que “el cáncer de mama (CaMa) es un problema de salud pública no reconocido como prioritario por la mayoría de las autoridades de salud en la región de las Américas, pese al continuo incremento de las tasas de incidencia y mortalidad” (González, González, Nigenda y López, 2010, p. 533). De tal

forma indica que las organizaciones mundiales y especialmente en América deban prestar mayor interés por la salud de la población, especialmente la femenina.

En la literatura científica medica se encuentra que existen diferentes tipos de cáncer de mama; que según su localización o invasión pueden ser totalmente mortales mientras que otros no lo son tanto, siendo los carcinomas los de mayor predominancia. Se tiene que la *American Cancer Society* (2015) menciona algunos tipos de cáncer de seno, como:

- El carcinoma, la mayoría de los canceres de seno son de este tipo. Estos se originan de las células epiteliales que revisten los órganos y los tejidos que se encuentran en todo el cuerpo.
- Los adenocarcinomas, este se deriva de los carcinomas, que se originan en las células que producen glándulas (tejido glandular). Los adenocarcinomas del seno se originan en los conductos galactóforos o en los lobulillos (glándulas productoras de leche).

En algunos casos, un solo tumor del seno puede ser una combinación de diferentes tipos o ser una mezcla de in situ (cáncer que no se ha propagado) y cáncer invasivo o infiltrante, es decir han invadido al tejido circundante del seno. Además, es posible que en algunos tipos poco comunes de cáncer de seno, las células cancerosas no formen un tumor en absoluto. En términos generales la Sociedad Americana de Cáncer, hace relación de otros tipos de cáncer de seno menos comunes como son los sarcomas, filodes, enfermedad de paget y angiosarcomas que empiezan en las células del músculo, grasa o tejido conectivo. Según Zumano, Sandoval y Tapia (2009), los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer de cáncer de mama (Ca Ma) en la mujer, están relacionados con su propio sexo y la edad, con la historia reproductiva, estilos de vida y algunos más de origen diverso como: dieta, sobre peso u obesidad, historia familiar, presencia de mutación de genes BRCA1 y BRCA2. Otros autores coinciden, al mencionar que envejecer y tener ciertos cambios

genéticos, el medio ambiente o conductas personales, tales como fumar, tomar bebidas alcohólicas, y la alimentación también influye en la presencia del cáncer de seno.

El cáncer de mama, al igual que en otras patologías, presenta una serie de signos y síntomas que se caracterizan en informar o dar a conocer a la mujer sobre posibles cambios que denota o siente en sus senos; a este respecto, la literatura científica evidencia que el síntoma más común en esta patología es cuando se descubre una nueva masa o protuberancia, dura y con bordes irregulares, lo que admite tener más probabilidad de ser cáncer; también manifiesta que los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada, incluso pueden ser dolorosos o no presentar dolor. Se menciona también, que a veces un cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o hinchazón en esta región, aun antes de que el tumor original en el seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar.

No obstante, conocer los signos y síntomas a los que la mujer debe prestar atención para detectar cambios en sus senos no sustituye otros exámenes y pruebas para su detección, por ejemplo existen las mamografías, ecografías, resonancia magnética y los galactogramas, estos son los exámenes más comunes utilizados para confirmar el diagnóstico de cáncer de seno.

Siguiendo con la revisión literaria sobre el cáncer de seno, este presenta tres diferentes grados los cuales están asignados en forma numérica: el grado uno, significa bien diferenciado, grado dos, moderadamente diferenciado y grado tres, probablemente diferenciado, estos últimos suelen crecer y propagarse más rápidamente. En general, un grado con un número menor indica un cáncer de crecimiento más lento que es menos probable que se propague, mientras que un número mayor indica un cáncer de crecimiento más rápido que

es más probable que se propague. Para el Instituto Nacional del cáncer (2013) “el grado de un tumor es una indicación de la rapidez con la que probablemente crecerá y se extenderá el tumor” (67.), y que frecuentemente se usa el sistema de gradación Nottingham, llamado también modificación de Elston-Ellis del sistema de gradación de Scarff-Bloom-Richardson, para determinar el grado de cáncer de seno. Este sistema da un grado a los tumores de seno basándose en las siguientes características:

- Formación tubular: que tanto del tejido del tumor tiene estructuras normales de conductos (de leche) del seno.
- Grado Nuclear: una evaluación del tamaño y forma del núcleo en las células tumorales.
- Rango mitótico: cuantas células que se dividen están presentes, lo cual es una medida de la rapidez con la que las células del tumor están creciendo y se están dividiendo. (Instituto Nacional del cáncer, 2013, p.1)

Continuando con las revisiones de la práctica clínica referente a los tratamientos que se siguen para este tipo de patología, se tiene que éstos pueden ser desde locales, es decir tratan el tumor sin afectar al resto del cuerpo, ejemplo la cirugía y radioterapia, hasta los tratamientos sistémicos, o sea que a través de terapias sistémicas se pueden alcanzar las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo a través de medicamentos que alcanzan administrarse por vía oral o directamente en el torrente sanguíneo; esto dependiendo del tipo de cáncer de seno, se pueden utilizar diferentes tipos de medicamentos incluyendo: quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida. También existe otra forma de tratamiento

y su decisión depende del tipo de cáncer que se haya encontrado, al cual se le conoce como mastectomía.

La mastectomía es considerada dentro del campo medico científico como un procedimiento quirúrgico muy frecuente que consiste en la extirpación de un tumor maligno, el cual puede ser parcial o total de la glándula mamaria. Cruz Benítez y Morales Hernández (2014) consideran que:

Este tratamiento ha sufrido diversas modificaciones a lo largo del tiempo, pasando de ser un procedimiento agresivo y mutilante como la mastectomía clásica radical, hasta llegar a ser en nuestro presente una cirugía cada vez más conservadora, enfocada a disminuir el impacto psicológico que este procedimiento imprime a las pacientes (p.124).

Muchas mujeres que padecen cáncer en sus etapas iniciales pueden elegir entre la cirugía con conservación del seno y la mastectomía. La ventaja principal de la cirugía con conservación del seno consiste en que la mujer preserva la mayor parte de su seno. Sin embargo, en la mayoría de los casos ella también necesitará la radiación. Quienes se someten a mastectomía para cánceres en etapa temprana no suelen necesitar la radiación; de hecho para algunas de ellas, la mastectomía puede ser claramente una mejor opción, debido al tipo de cáncer de seno, el gran tamaño del tumor, antecedentes de tratamiento u otros factores (American Cancer Society, 2015, p.55).

Basándose en la literatura de Cruz Benítez y Morales Hernández (2014), mencionan que existen diferentes variaciones de mastectomías, dependiendo de su agresividad, sea esta menor o mayor, entre las cuales se encuentran:

- Mastectomía radical: conocida también como de Halsted y de Meyer, es la clásica mastectomía. Consiste en la extirpación de la glándula mamaria, ambos pectorales y

vaciamiento axilar completo. La incisión empleada era vertical, y los resultados estéticos eran pésimos.

- Mastectomía radical ampliada: a la mastectomía radical se asocia la extirpación de los ganglios de la mamaria interna, ya sea de forma discontinua o en bloque con la pared ósea torácica, la cual se refuerza con fascia lata o mallas. Prácticamente en desuso en la actualidad.
- Mastectomía superradical: a la mastectomía radical ampliada se le asocia la disección de los ganglios supraclaviculares, ya sea de forma discontinua o en mono bloque, extirpando parte de la clavícula y, de la primera y segunda costillas. No tiene indicaciones en la actualidad.
- Mastectomía superradical de prudente: a la cirugía superradical, se agrega una desarticulación interescapulotorácica del brazo homolateral. no tiene indicaciones en la actualidad.
- Mastectomía radical modificada:
 - a. Mastectomía radical modificada de Patey. En esta técnica se extirpa la glándula mamaria con el pectoral menor y la fascia del pectoral mayor, con vaciamiento axilar completo.
 - b. Mastectomía radical modificada de Madden y Auchincloss. En esta técnica se extirpa la glándula mamaria sin pectorales, con vaciamiento axilar completo. La incisión empleada es horizontal, con lo cual se mejora el resultado cosmético. De todas las mastectomías, la mastectomía radical modificada es la que más indicaciones y más se realiza en la actualidad.

- Mastectomía simple: consiste en la extirpación de la glándula mamaria, sin vaciamiento axilar, a través de una incisión generalmente horizontal. Este tipo de mastectomía tiene una indicación o finalidad más paliativa que curativa, es decir, de limpieza en la mayoría de las ocasiones.
- Mastectomía subcutánea En este procedimiento quirúrgico, se extirpa la mayor parte de la glándula mamaria conservando la piel, pezón y areola, sin realizar vaciamiento axilar.

En términos generales, se menciona que pueden surgir varias complicaciones relacionadas antes o después de realizar la mastectomía, las más comunes son las complicaciones intraoperatorias, relacionándose en ellas las lesiones vasculares, neumotórax y lesiones nerviosas. También complicaciones postoperatorias precoces tales como: anemia, hematomas, seromas, dehiscencias de la herida, infección de la herida, flebitis y tromboflebitis de la vena axilar o subclavia. Y las complicaciones postoperatorias tardías como cicatrices queloides, contracturas y atrofas del pectoral mayor, por lesión del nervio torácico anterior; alteración en la movilidad del hombro convirtiéndose en caso extremo en “hombro congelado” por falta de movilidad del brazo y hombro, originando retracciones ligamentosas y tendinosas y finalmente una fijación de la articulación. Alteraciones de la columna vertebral como escoliosis, cifosis o contracturas cervicales. Igualmente se presenta linfedema la cual es la complicación tardía más frecuente de la mastectomía, como consecuencia de una alteración en el vaciado linfático a nivel axilar, producido por vaciamiento axilares completos generalmente asociados a radioterapia (Cruz Benítez y Morales Hernández, 2014).

2.3 Fisioterapia y procesos de rehabilitación

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa naturaleza y *therapeia*, que quiere decir tratamiento. La fisioterapia o Terapia Física es una profesión libre, independiente y autónoma de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud y las enfermedades del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano, se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano (García, M., 2009). Según Prieto y Naranjo (2005), mencionan que:

Desde el siglo XIX, la fisioterapia fue reconocida como profesión de apoyo a la salud especialmente ligada a la medicina, por la manera particular en que establecieron desde sus inicios un vínculo estratégico con ésta, lo que le permitió un rápido desarrollo. Sin embargo, se pretende generar un espacio de conocimiento e interacción más amplia y en cierta forma vinculado a modelos como el holístico y el social (p.58).

Ahora bien, la fisioterapia se constituye también en pilar de la promoción y prevención de la salud que le permite actuar sobre factores de riesgos desencadenantes de enfermedades favoreciendo la inclusión a la vida social, familiar y laboral de quienes se ven afectados. Por ello es de interés para algunas organizaciones a nivel mundial como es la Organización Americana de Terapia Física, APTA, establecer lineamientos de evaluación para el abordaje fisioterapéutico desde los sistemas: cardiovascular y pulmonar, osteo-muscular, tegumentario, neuromuscular, por lo que se asume que estos sistemas corporales son los que sustentan el movimiento humano. De igual manera gracias a la Clasificación Internacional del Funcionamiento CIF, “la cual pertenece a la “familia” de clasificaciones internacionales

desarrollada por la OMS, que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud” (Jiménez E. Jimmy, 2016, p.47) permite a la fisioterapia unificar y estandarizar sus diagnósticos correspondientes desde la función-disfunción del movimiento humano, donde la confederación mundial de fisioterapia, describe esta disciplina “como un modelo básico (paradigma) que centra su estudio en el análisis y tratamiento de las funciones y disfunciones del movimiento desde una perspectiva biopsicosocial” (Jiménez E. Jimmy, 2016, p.48).

Por lo tanto, la fisioterapia es una disciplina sustancial en el tratamiento de mujeres post-mastectomía, porque conllevan a prevenir complicaciones y también les ayuda al desempeño cotidiano en sus actividades de la vida diaria-AVD. Esta rama de la salud utiliza diferentes métodos y técnicas, especialmente manuales, en pro del bienestar físico y social permitiendo una adaptación funcional de quienes acuden a sus servicios. Echavarría Andrial, et al. (2013), afirman que la fisioterapia ocupa un lugar importante en la rehabilitación de la mujer mastectomizada, e igualmente actúa para prevenir otras complicaciones a través de la utilización de diferentes métodos y técnicas que ayudan a la mujer a su adaptación y funcionalidad cotidiana para mejorar su calidad de vida; también señalan que los procesos de fisioterapia en las mujeres con mastectomía tienen como finalidad:

Reubicarlas dentro de la sociedad con el máximo de prerrogativas e integridad suficientes para que recuperen todas las facultades en la fase de “curación”. No es un proceso sencillo, y está encaminado a actuar sobre síntomas físicos y psíquicos (Echavarría Andrial, et al. 2013, p.2).

Es por ello que al efectuar una revisión literaria científica, que permiten hacer una evaluación integral dentro de las técnicas utilizadas por la fisioterapia, se encuentran varias de ellas, entre las cuales están: *la mecanoterapia*, método por el cual se utilizan equipos mecánicos destinados a producir y dirigir movimientos corporales en forma pasiva o activa

para ayudar a recuperar la fuerza, trayectoria y amplitud del movimiento. *Quiinesioterapia* conocida también como cinesiterapia, hace parte también de las técnicas que utiliza la fisioterapia para tratar lesiones y enfermedades a través del movimiento; cuyo fin es mantener la capacidad funcional normal del paciente, recuperar rangos de movimientos, evitar la rigidez articular, perfeccionar la respuesta muscular, prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias e incluso tratar incapacidades como la tetraplejía, paraplejía o hemiplejías. Se destacan en ella dos tipos de ejercicios: a) activos: que se realizan cuando el paciente es el que ejecuta los movimientos; estos a su vez pueden ser asistidos, cuando el movimiento se realiza con ayuda; libre o resistidos, cuando el movimiento se realiza contra una resistencia. b) Pasivos: Cuando los movimientos no los realiza de manera voluntaria el paciente. Se realiza a nivel articular, a través de torsiones, presiones, flexiones y tracciones realizadas por el fisioterapeuta.

Otra de las disciplinas muy utilizada en fisioterapia es la *Masoterapia* considerada como un conjunto de técnicas manuales que se basan principalmente en movimientos y presiones que ejerce el fisioterapeuta sobre la superficie del cuerpo activando órganos receptores sensitivos que pueden perseguir diversos fines, ya sean terapéuticos, estéticos, relajantes, deportivos, sexuales, preventivos, entre otros. De este modo se tiene que los tratamientos fisioterapéuticos utilizados en las pacientes a quienes se les ha realizado mastectomía se ven encaminados en realizarles:

- Drenaje linfático manual (DLM) es una técnica específica de masoterapia, movilizándolo el edema de las zonas más distales a las más proximales de la extremidad o zona afectada o de zona de estasis a otras con linfáticos sanos (Cátedra, García y Puentes, 2010, p.64).

- Presoterapia es una técnica de tratamiento por compresión externa, normalmente aire (compresión neumática) que se emplea en la patología linfática y venosa (Cátedra, García y Puentes, 2010, p.65).

- Vendaje multicapa (VMC), compuesto por un vendaje de algodón más un vendaje acolchado, más una venda de corta elasticidad, es el más utilizado, pero están emergiendo cada vez más tipos de vendajes que parecen ofrecer buenos resultados (Navarro, 2014).

- Ejercicios mioinfoquénicos. Deben ser efectuados con vendaje multicapas o medias de elastocompresión colocada. El objetivo de los mismos es recuperar y fortificar los músculos y las articulaciones, para poder lograr una mayor eficiencia de las bombas musculares y el mantenimiento de la función del miembro (Krapp, 2008).

De este modo, estos son algunos de los procesos de rehabilitación para la mujer mastectomizada, que le permiten mayor funcionalidad y mejor condición en su salud ofreciéndole calidez y bienestar a su vida.

El imaginario social

El imaginario es un concepto referido desde diversos ámbitos, desde lo individual, psicológico y social. El primer autor que menciona los imaginarios sociales fue el pensador Cornelius Castoriadis quien vincula los imaginarios sociales con la producción de significaciones colectivas. En este sentido y debido a la relación del imaginario colectivo con lo irreal, el imaginario social va de la mano de la concepción colectiva de progreso.

Por consiguiente Castoriadis (como se citó en Murcia, 2009), considerando que:

existen tres tipos de imaginarios: los imaginarios instituidos, que son aquellos que logran un alto nivel de posicionamiento social, a tal punto que consolidan alguna

estabilidad en sus estructuras; los imaginarios instituyentes, que son siempre imaginarios sociales que se abren paso como posibilidad, son una fuerza que lucha por su reconocimiento y generan cambios importantes en las estructuras de los imaginarios instituidos; los imaginarios radicales corresponden a esos imaginarios primeros, a los que no tienen referencia, son creaciones de la psique soma que logran desarrollar sus propias formas simbólicas de representación (p.101)

De tal modo se entiende como imaginario social la construcción social de esquemas, mecanismos o dispositivos que permiten percibir algo como real, explicándolo o sustentándolo a través de intuiciones que lo regulan; estos dispositivos eliminan la dicotomía de lo imaginario y lo real (Randazzo, 2012). Los imaginarios sociales también son considerados configuraciones históricas, que se traduce en símbolos, rituales y mitos, que plasman modos de ver el mundo, modelando estilos de vida y comportamientos y particulares formas de ver y entender el mundo con lo cual lo preservan o generan cambios (Murcia, 2009).

Por lo tanto el imaginario social está formado por un conjunto de relaciones que actúan de una forma afectivo-social de una cultura, o un fundamento mantenido por la comunidad (Lizcano, 2013), en ese sentido se identifica diferentes percepciones del individuo en relación con sí mismos y en relación con los otros, es decir cómo se visualizan desde una colectividad.

Los imaginarios sociales no sólo codifican aquello que estiman como realidad, también buscan una representación de sí misma que estructura un sentido, sensible a producciones simbólicas. El imaginario social, se deriva en representaciones de la realidad, en forma consciente y a nivel cognitivo, con las cuales se clasifica y determinan los códigos con los cuales se ha descrito esta realidad. Se forman así, representaciones subjetivas que abstraen

un significado al cual referirse y dotan de sentido a la existencia pues se derivan de concepciones y discursos que se registran en las convenciones que conforman la diferenciación de los campos sociales en tanto que se hacen representaciones cognoscitivas de nosotros mismos y nuestras creencias, sobre actos, objetos, hechos, cualidades o relaciones (Randazzo, 2012)

Así también se suman a la estructura de poder con la que se representan los sistemas simbólicos. De esta forma aparecen estas representaciones colectivas en el lenguaje, rituales e instituciones, que forman un sistema cognitivo al que se otorga un valor dependiendo del contexto socio-cultural.

De tal forma que estas representaciones sociales sustentan la información de cada persona conformado en una cultura de creencias compartidas, opiniones, valores, normas y referentes históricos que afectan de forma positiva o negativa hacia el sujeto social representado.

Por tal motivo es importante mencionar el sentido común que tienen las personas de un colectivo social en mujeres con cáncer como lo hacen en un estudio en Figueroa, et al. (2014), en México sobre El imaginario social del cuerpo con cáncer de mamá: contrastación entre personal de salud y mujeres con cáncer de mama donde se informa que principalmente éste se asocia con el miedo a la muerte, a abandonar a los hijos, dejar de ser objeto de deseo y perder al esposo, así como considerar al cáncer como enfermedad incurable que genera sentimientos de impotencia, rabia y compasión. En este estudio también hacen referencia sobre la similitud o diferencia que hay en el imaginario social sobre el cuerpo con cáncer entre las mujeres que padecen esa enfermedad y el personal de salud que les atiende. (Figueroa, Rivera, Valdes, & Hernandez, 2014)

Por tanto, la perspectiva del imaginario social en este estudio procuró percibir los diversos imaginarios que las mujeres con mastectomía en la ciudad de Popayán buscando discrepar

los diversos imaginarios sociales en esta población, con el fin de hacer una aproximación de lo que han construido desde simbolismo social y comprender su dinámica desde sus imaginarios.

2.4 Contexto Socio-Demográfico

Colombia afronta grandes problemas de salud pública con respecto a enfermedades oncológicas, las cuales constituyen una de las principales causas de muerte en el país; la incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer, se estima en 33.084 casos nuevos por año (Pardo y Sendales, 2015).

Se estimaron además 22.908 casos prevalentes a un año en mujeres y las localizaciones más predominantes fueron: mama, cuello del útero y tiroides. También se registraron 16.572 muertes anuales por cáncer en mujeres; siendo el de mama una de las principales causas de defunción.

Según el Instituto Nacional de Salud 2018, durante la vigilancia epidemiológica 2016 - 2018, la edad promedio para cáncer de mama fue de 57 años; la mitad de la población se distribuyó entre 48 y 66 años durante los tres años; en el año 2016 se notificaron 770 casos, en el año 2017 se notificaron 1.753 casos y para año 2018 fueron 2.311 casos confirmados; los departamentos con las tasas ajustadas por encima del promedio nacional para cáncer de mama fueron Valle del Cauca, Santa Marta, Norte de Santander, Sucre, Amazonas, Risaralda, Guaviare, Tolima y Huila. Es así, como en el departamento del Cauca la mortalidad por cáncer de mama ha ido en aumento desde 2008 año en que se presentaron 38 casos, hasta 2017 donde se registraron 56 casos. El municipio de Popayán registra la mayoría de muertes por esta causa en el departamento, en 2008 presentó diecisiete, en 2014 diecinueve y en 2017 veinticinco (Suarez y Muñoz 2018).

El municipio de Popayán se ubica en el centro departamento del Cauca, y al suroccidente de la Republica de Colombia; según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (2012), el número total de población es de 267.946 habitantes, de la cual 138.419 son mujeres.

En el estudio realizado por Muñoz Bravo (2009), se encontró que para el año 2007-2008, fueron diagnosticadas 10 mujeres con cáncer de mama, en la ciudad de Popayán, las cuales se ubicaban en edades entre los 44 y 71 años, siendo la edad promedio de 54 años. Con respecto a su estado civil, el 50% eran casadas y 20% divorciadas, 10% solteras, 10% unión estable y 10% viudas. El campo laboral referido por ellas en el momento de la entrevista fue: oficios del hogar; el 40%; 20% estaban pensionadas, 20% eran empleadas públicas, 20% chef y otro 20% comerciantes. En cuanto al nivel educativo, el 40% de las mujeres tenían primaria incompleta, el 10% primaria completa, el 10% bachillerato incompleto, el 40% de ellas eran universitarias y el 30% de ellas tenían postgrado.

Con este panorama cuantitativo, el trabajo pretendió conocer el contexto de las mujeres de esta ciudad, dado que se ha documentado que la percepción de la imagen corporal puede variar de acuerdo a la diversidad del contexto socio-económico, cultural, educativo.

Capítulo III.

Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación planteó un problema en salud, que afecta hoy en día y a nivel mundial a la población de mujeres: el cáncer de mama. Uno de sus tratamientos es el procedimiento quirúrgico de la mastectomía simple o radical; por tal razón se propuso investigar cómo perciben su imagen corporal las mujeres con mastectomía por cáncer de mama y los procesos de rehabilitación en fisioterapia en la ciudad de Popayán, en las siete mujeres del estudio. De esta manera y tomando como referencia a Yin Robert (2009), se optó por seguir el estudio de caso, quien señala que éstos estudian un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites dentro del fenómeno y su contexto no son claramente evidentes, lo que permitió a esta investigación enfocarla hacia un paradigma cualitativo interpretativo donde según Ceballos (2009), considera que:

La realidad (asunto ontológico) es construida por las personas involucradas en la situación que se estudia; y aunque las versiones de los mundos sean personales, estima que las construcciones no son completamente ajenas, sino que se parecen, tienen puntos en común (p.416)

En relación con lo anterior el proceso de esta investigación involucra categorías que gracias a los datos obtenidos durante las entrevistas permitieron ser identificadas, después de una serie de observaciones e interpretaciones donde se fragmenta línea por línea hasta terminar señalando el tema o aspecto relevante que conllevó a descubrir la descripción de tres categorías, 1- Los Senos, la Imagen Corporal del Imaginario Social. 2- Cambios

corporales que conllevan a sentimientos encontrados. 3- Yo y el otro: a la oportunidad de vida.

En este apartado es importante considerar a Silverman (1993) y VanWynsberghe y Khan (2007), (como se citaron en Jiménez Chaves y Comet Weiler, 2016), quienes manifiestan que el estudio de casos es una metodología que utiliza varios métodos, ya que entiende por metodología un enfoque general para estudiar un problema de investigación. Esto permite tener un punto de vista más global hacia múltiples interacciones que ofrece la investigación como es involucrar datos cuantitativos, respetando el carácter propio de la investigación cualitativa. Tal como señala Morse (1994, como se citó en Monje Álvarez, 2011), “cabe la posibilidad de utilizar métodos cuantitativos, que puedan dar respuesta a algunas cuestiones concretas de la investigación, de esta forma son los datos cuantitativos los que se incorporan en un estudio cualitativo” (p.41). Por tal razón la investigación utilizó aspectos cuantitativos descriptivos en búsqueda de medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Esto es, “su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas” (Hernández; 2006, p.102), es también de tipo transversal o transeccional, ya que “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández; 2006, p.208), fue así como el aspecto cuantitativo, correspondió a un diseño no-experimental, de tipo exploratorio ya que, como señala Hernández Sampieri (2006) “Diseño no experimental es el que se realiza sin manipular deliberadamente variables; es decir, se trata de una investigación donde no se interviene intencionalmente las variables independientes porque ya han sucedido” (p152).

3.2 Población y Muestra

La población, de acuerdo con los datos estadísticos del Instituto Nacional de Salud (2018), correspondió a 2311 mujeres con cáncer de mama confirmadas; es así que para la obtención de la muestra, se recurrió en la ciudad de Popayán a los diferentes estamentos de salud que atienden a la comunidad, en vista de la poca colaboración obtenida se determinó un muestreo tipo “bola de nieve” lo que hizo que la muestra no fuera representativa del Universo de la población objeto de estudio de la región; permitiendo seleccionar de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión a 7 mujeres, residentes en el municipio de Popayán –Cauca.

La fuente de información de este estudio fue primaria. La técnica de muestreo utilizada para la búsqueda de las participantes en este estudio, fue a través de la figura: bola de nieve (snowball sampling), que consiste en identificar a uno o pocos individuos para ser estudiados y quien a su vez remite a nuevos participantes entre sus conocidos permitiendo de esta manera incrementar el tamaño de la muestra. Galeano Marín (2012), menciona que “a partir de un participante se recurre a otros remitidos por él, quienes, a su vez, remiten a otros más, hasta que ocurra el proceso de saturación” (p. 95), lo cual permitió que el trabajo de campo tuviera un carácter dinámico y flexible hacía las mujeres mastectomizadas quienes se mostraron interesadas y dispuestas a participar, otorgando su aprobación a través de la firma del consentimiento informado, previo aval del comité de ética de la Universidad del Cauca.

3.3 Validez y confiabilidad del estudio

Para la validez interna y la confiabilidad de este estudio se partió de los criterios que se tuvieron en cuenta para ello, siendo estos:

Criterios de inclusión:

- Mujeres que se les ha practicado mastectomía en vigilancia oncológica, sin metástasis.
- Mujeres mayores de edad.
- Mujeres que vivan en el municipio de Popayán.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Mujeres con cáncer de mama en actividad metastásica o enfermedad progresiva.
- Pacientes con otras enfermedades oncológicas.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas diagnosticadas.
- Que no asistan a las entrevistas programadas.

3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Teniendo en cuenta las estipulaciones éticas y legales, se dio a conocer, previo a la aplicación del instrumento, el consentimiento informado a través del cual se estipularon los derechos que tenían las mujeres mastectomizadas al ser parte del proyecto, como el manejo que se iba a realizar con los aportes que ellas brindarían en el desarrollo y finalización del estudio.

El instrumento principal que se utilizó fue la entrevista semi-estructurada, siguiendo un formato que permitió fluidez en el discurso de las entrevistadas en función de los temas de interés para la investigación; esta se aplicó individualmente y en su inicio se obtiene información detallada sobre los factores demográficos y socioeconómicos (anexo 2).

La recolección de la información se hizo a través de la grabación de las entrevistas, que tuvieron lugar en dos momentos diferentes según la disposición de las mujeres sujeto de estudio; donde el primer momento consistió en propiciar un acercamiento y ambiente de

confiabilidad, con el fin de generar confianza y responsabilidad en la veracidad de lo manifestado en cada entrevistada, para luego, en el segundo momento (encuentro), reducir aquellas imprecisiones en lo que tiene relación con la concepción de lo que se pretendía que las mujeres mastectomizadas respondieran a partir de su percepción de su imagen corporal y los procesos de rehabilitación en fisioterapia. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización de la participante y luego transcritas al computador para analizar su contenido a través del programa de MAXQDA Windows 2012 donde se correlacionaron las categorías cualitativas.

Para seguir con la confidencialidad de las entrevistas y teniendo en cuenta la metodología planteada desde el paradigma cualitativo y el desarrollo del estudio de caso, se planteó una codificación asignándose un código, representado de la siguiente forma:

M = mujer mastectomizada (al cual se le asigna un número de 1 a 7, número total de las mujeres del estudio, por ejemplo M1, M2, ... M7.

E= entrevista (al cual se le asigna un número, acorde a las veces entrevistadas)

R= relato (al cual se le asigna un número que indica la línea que corresponde a la entrevista realizada del estudio, por ejemplo R1, R2,...R10...R15.. etc)

BM= Barlly-Magdi (investigadoras)

3.5 Procedimiento de análisis de datos

El plan de análisis fruto de las entrevistas, se concentró en tres fases, siguiendo las indicaciones de Monje (2011) consistentes en:

1. Fase de descubrimiento: se generó la lectura de los diferentes relatos obtenidos en las entrevistas dadas por las mujeres del estudio, donde se clasificaron en

subcategorías y se reconocieron los datos en común que emergieron para el interés del tema de investigación.

2. Fase de codificación, se reunieron y analizaron los datos según su semejanza, en el cual se develaron categorías axiales y emergentes, codificándolas acorde a los datos pertenecientes a cada categoría en forma mecánica.
3. Fase final del análisis, la cual consistió en la reducción de las categorías emergentes hasta llegar a las categorías axiales donde se realizó la interpretación de las mismas y se contrastó con la literatura y el marco teórico. En la tabla número uno se tienen las categorías que se develaron durante el proceso de descubrimiento y codificación en el estudio.

Tabla 1. Categorías axiales y emergentes obtenidas en el procedimiento del análisis de datos cualitativos de la investigación.

Los Senos, la imagen corporal del imaginario social	Cambios corporales que conllevan a sentimientos encontrados	Yo y el otro: a la oportunidad de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Los senos como reconocimiento de la feminidad. • Condicionamiento de la moda en la estética de los senos. • Influencia social en la estética de los senos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pena del cuerpo. • Trauma por cuerpo mutilado. • Desesperanza en su aspecto físico • Dolor como símbolo de la pérdida del seno • Añoranza, nostalgia y tristeza de un cuerpo transformado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coraje y fuerza interior desde la mastectomía. • Transformación personal desde lo espiritual. • Apoyo y afecto de otros. • Creencia y confianza en Dios. • Relación de pareja.

Fuente: propia elaboración

Es así como se realizó la operacionalización de las variables que se demuestran en el siguiente tabla

Tabla 2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALAR	VALOR	UTILIDAD	CLASIFICACION
EDAD	Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	cuantitativo	discreta	Años	Permite relacionar	Interés auxiliar
ESTADO CIVIL	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	cualitativo	nominal	1.soltera 2.casada 3.separada 4.viuda 5.unión libre 6. sin datos	Permite relacionar	Interés auxiliar
NIVEL EDUCATIVO	El conjunto de normas jurídicas, programas curriculares, establecimientos educativos, instituciones sociales, recursos humanos, tecnológicos, metodológicos, materiales, administrativos y financieros, articulados para alcanzar los objetivos de la educación.	cualitativo	ordinal	1.ninguno 2.estudios primarios 3. estudios secundarios. 4.estudios técnicos 5. estudios universitario 6.estudios de posgrados	Permite comparar	Interés auxiliar
ESTRATO SOCIO-ECONOMICO	Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	cualitativo	ordinal	1.estrato 0 2.estrato 1 al 6 3. sin dato	Permite relacionar	Interés auxiliar
AFILIACION SEGURO SOCIAL	Trámite legal ante entidad estatal para ser atendido en aspectos de salud	cualitativo	nominal	1.contributivo 2.subsidiado 3. vinculado 4. salud prepagada 5. ninguno	Permite relacionar	Interés auxiliar
ESTADO LABORAL	Situación que indica la ocupación de trabajo de una persona.	cualitativo	nominal	1. Ama de casa 2. Empleada 3. Independiente 4. Desempleada	Permite relacionar	Interés auxiliar

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALAR	VALOR	UTILIDAD	CLASIFICACION
				5. Empleador		
NUMERO DE HIJOS	Persona o animal considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	cuantitativo	discreta	1. No porque 2. Si cuantos	Permite relacionar	Interés auxiliar
TIPO MASTECTOMIA	Clasificación que tiene la mastectomía.	cuantitativo	ordinal	1. Subcutánea 2. simple 3. radical 4. radical modificada	Permite comparar	Interés primario
TIPO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPIA	Tratamiento: Conjunto de medios de cualquier clase de las enfermedades o síntomas. Fisioterapia: El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad.	cuantitativo	nominal	¿Qué tipo de tratamiento desde la fisioterapia le hicieron?	Permite comparar	Interés primario
NUMERO DE TERAPIAS	Numero: es un signo o un conjunto de éstos que permiten expresar una determinada cantidad en relación a su unidad Terapia: Tratamiento para combatir una enfermedad	cuantitativo	ordinal		Permite comparar	Interés primario
TIEMPO DE TERAPIAS FISICAS	Tiempo: es una magnitud física con la que medimos la duración o separación de acontecimientos.	cuantitativo	ordinal	Que tiempo estuvo realizando estas terapias?	Permite comparar	Interés primario
TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA UTILIZADAS	Técnicas:	cuantitativo	nominal	1. Ejercicios de coordinación, 2. Ejercicios activos libres 3. Masaje cicatrizante	Permite relacionar	Interés primario

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALAR	VALOR	UTILIDAD	CLASIFICACION
				4. Drenaje manual linfático 5. Presoterapia 6. Manejo de dolor 7. Terapia elastocompresiva 8. Hidratación de la piel 9. Amplitud movimiento articular – AMA. 10. Estiramiento		

Fuente De Elaboración: Propia

Con respecto a la información cuantitativa, los resultados fueron procesados a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows, donde se aplicaron estadísticos descriptivos de tendencia central y de dispersión, por lo tanto los datos recolectados por los instrumentos podrán ser codificados como números de los datos recolectados y analizados como texto o ser transformados de cuantitativos a cualitativos y viceversa (Sampieri, 2010). Es decir, que aquí se incorporan variables unidireccionales cuantitativas enmarcadas en la caracterización de la población de este estudio.

3.6 Aspectos Éticos

El trabajo acogió todos los procesos ético-legales relacionados a estudios con seres humanos, acatando lo estipulado en la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial de 1964, en la cual estipula cuatro grandes principios de la ética biomédica:

1. No maleficencia: este estudio de investigación está obligado a no causar daño deliberado a las participantes, donde se respetarán sus creencias y costumbres.
2. Beneficencia: el proyecto alberga este principio donde se minimizó el daño determinando la ausencia de riesgo de lesión protegiendo el bienestar de las mujeres objeto de estudio.
3. Justicia: este estudio no discriminará a las personas por su raza, educación, estrato socioeconómico y social o forma de pensar y se respetará sus ponencias respecto al tema a tratar. Propiciando la protección de los derechos y el bienestar de las personas vulnerables.
4. Confidencialidad: para aplicación del estudio, las investigadoras se asegurarán de la privacidad y confidencialidad o anonimato a través de del consentimiento informado donde la entrevistada manifiesta su aceptación o rechazo a participar de la investigación.

Igualmente se tiene la Resolución número 8430 de 1993 (4 de Octubre) del Ministerio de Salud y protección social de Colombia; en donde se estipula la Investigación en seres Humanos, este trabajo investigativo se basó en su título II, capítulo 1, art. 5, de los aspectos éticos que tienen derecho los seres humanos en una investigación, por lo cual a las mujeres del estudio prevaleció el respeto y su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar como lo estipula el art. 5 de esta resolución. Para vincular de manera legal a las mujeres se acoge el art. 6 en su literal *e* donde se presenta el consentimiento informado por escrito (anexo

1), informándoles que se protegerá la privacidad y solo se identificara cuando lo autorice (art.8), esto se hizo mediante la autorización de participación voluntaria, que se evidenció a través de firma o nombre al iniciar la entrevista, igualmente se aclararon dudas que surgieron durante la entrevista, además se les dio la libertad de participar o desistir en el momento que lo decidieran del proyecto investigativo.

El estudio también se atempera a la ley 1581 de 2012 que se relaciona con la protección de datos personales, configurando con ello el previo respeto y su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En general el estudio fue una investigación sin riesgo, donde se entrevistaron a siete mujeres con mastectomía por un cáncer de mama en la ciudad de Popayán.

Capítulo IV.

Resultados y Análisis

Este estudio incluyó siete mujeres mastectomizadas quienes cumplieron con los criterios de selección y fueron entrevistadas para escuchar sus relatos acerca de la percepción de su imagen corporal y los procesos de rehabilitación en fisioterapia. Es así como en este capítulo se muestran los resultados y análisis de los datos recolectados en el estudio, iniciando con los antecedentes socio-demográficos de las mujeres participantes en esta investigación. Con respecto a la edad, se obtuvo que el promedio de las entrevistadas fue de 51.29 años, cuya desviación estándar es $\pm 10,275$, indicando de acuerdo al coeficiente de variación (20,03%) que la población se encuentra dentro de los rangos de homogeneidad.

Se puede observar que en la tabla número tres se presentan las relaciones respectivas a ello.

Tabla 2. Datos socio-demográficos de mujeres mastectomizadas en Popayán, 2018

Variables socio-demográficas	Tipo	Frecuencia	porcentaje
Número de hijos	Uno	5	71,4%
	Tres	2	28,6%
Estrato socio-económico	Tres	4	57,1%
	Cinco	2	28,6%
	Seis	1	14,3%
Nivel educativo	Básica	1	14,3%
	Técnica	3	42,9%
	Universitaria	1	14,3%
	Posgrados	2	28,6%

Estado civil	Soltera	2	28,6%
	Casada	2	28,6%
	Separada	2	28,6%
	Unión Libre	1	14,3%
Ocupación	Empleadas	4	57,1%
	Independientes	2	28,6%
	Ama de casa	1	14,3%
Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.	Contributivo	6	85,7%
	Subsidiado	1	14,3%

Fuente: Elaboración propia.

Según el número de hijos, se resalta que el 71.42% tienen un hijo. El Estrato socioeconómico de las mujeres del estudio, están representados en el 57,1% pertenecientes al estrato 3. En cuanto al nivel educativo al momento del estudio, se halló una semejanza en relación a cada nivel educativo, resaltando el nivel técnico en un 42,9%. En relación al estado civil de las mujeres, se encontró que en su minoría se encuentra en Unión libre, representado en el 14,3%, mientras que en los otros estados se observó similitud con su porcentaje. Referente a su ocupación hay una significancia del 57.1% que son empleadas. Siguiendo con las características socio-demográficas, se obtuvo que en el sistema de General de Seguridad Social en Salud, solo el 14,3% pertenecen al régimen subsidiado.

Con relación al tipo de mastectomía que presentaron las mujeres del estudio, la tabla número cuatro identifica las características propias de la mastectomía la cual se les practicó.

Tabla 4. Descripción de los tipos de mastectomía de las mujeres del estudio, de la ciudad de Popayán, 2018.

Tipo	Frecuencia	porcentaje
Radical derecha	1	14,3%
Radical modificada derecha	2	28,6%
Radical bilateral	2	28,6%
Cuadrantectomia derecha	2	28,6%
total	7	100%

Fuente: propia del estudio

Siguiendo con los resultados y análisis de la información obtenida durante la investigación, con relación a la remisión que tuvieron las entrevistadas al servicio de fisioterapia y sus respectivos procesos de rehabilitación física, se puede observar en la tabla número cinco y seis, las características de las técnicas aplicadas.

Tabla 5. Distribución de las características del servicio de fisioterapia a las mujeres mastectomizadas en Popayán, 2018.

Procesos de rehabilitación en fisioterapia	Frecuencia	Porcentaje
Remisión al servicio de fisioterapia	Si	5 71,4%
	No	2 28,6%
Numero de sesiones ordenadas por especialista.	5 sesiones	2 28,6%
	15 sesiones	2 28,6%
	20 sesiones	1 14,3%
Duración de la sesión	60 minutos	5 71,4%

Fuente: propia del estudio.

En referencia a la tabla anterior es de resaltar que el 71,4% de las mujeres fueron remitidas al servicio de fisioterapia, mientras que el 28,6% no fue remitida. De las que asistieron a sesiones de terapia física, solo el 14,3% alcanzó a realizar 20 sesiones de fisioterapia

ordenadas por el especialista y todas ellas concuerdan con una hora de duración en cada sesión.

Tabla 6. Distribución de las técnicas del servicio de fisioterapia a las mujeres mastectomizadas en Popayán, 2018.

Técnicas de rehabilitación física	Frecuencia	Porcentaje
Ejercicios de coordinación	5	71,4%
Ejercicios activos libres	5	71,4%
Masaje cicatrizante	3	42,9%
Drenaje manual linfático	5	71,4%
Presoterapia	1	14,3%
Manejo de dolor	5	71,4%
Terapia elastocompresiva	2	28,6%
Hidratación de la piel	5	71,4%
Amplitud movimiento articular – AMA.	4	57,1%
Estiramiento	5	71,4%

En la tabla anterior, se puede observar que en la mayoría de las diferentes técnicas empleadas en los procesos de rehabilitación física que tuvieron cinco de las mujeres del estudio, el 71,4% correspondió a aquellos ejercicios de coordinación, activos libres, los de amplitud de movilidad articular (AMA) y de estiramiento, e igualmente se empleó, en el mismo porcentaje, el drenaje linfático, el manejo de dolor y la hidratación de la piel; pero es visible observar que la técnica de presoterapia fue la menos utilizada en un 14,3%. En términos generales las demás herramientas, propias de la rehabilitación fisioterapéutica, tuvieron un porcentaje similar.

4.1 Descripción de las categorías cualitativas de la investigación

Del proceso analítico y configuración de las categorías, se logró determinar tres categorías de estudio, las cuales correspondieron a: 1- Los Senos, la Imagen Corporal del Imaginario Social 2- Cambios corporales que conllevan a sentimientos encontrados, 3- Yo y el otro: a la oportunidad de vida.

A continuación se plantean las categorías que se fueron develando en subcategorías, permitiendo relatar el sentir propio de la mujer mastectomizada con respecto a su imagen corporal.

4.2 Los Senos, la Imagen Corporal del Imaginario Social

El imaginario social representa en las mujeres del estudio, diferentes matices que realzan su afirmación de ser femeninas como estamento del histórico social enmarcado desde el punto de vista de la moda, considerado como limitación en cuanto a la predisposición general de presentar dos senos y que raya en lo diferente al exhibir uno solo.

Complementando lo anterior se puede entender que la imagen corporal ha sido establecida como un constructo de la persona, la cual es influenciada por un componente altamente social, y que se modifica de acuerdo a las vivencias de cada una de ellas, debido a su cotidianidad; se pudo establecer dentro del estudio, que el imaginario social de las mujeres con mastectomía, se enfoca hacia diversos procesos que a través de los medios culturales y sociales se ha ido fundamentando hacia el referente que los senos le otorgan como mujer una identificación propia y concepto de belleza; es así como los senos para ellas, retoman un marcado reconocimiento y condicionamiento femenino, donde se puede establecer desde el imaginario social que los senos para las mujeres son su principal atracción, permitiéndoles ser más femeninas, pero que al ser modificados por el proceso salud-enfermedad, ocasionan

repercusiones entre el antes y el después, ocasionando perturbaciones que interfieren en su imagen corporal reflejada al manifestar *“mi único atractivo eran mis senos, tenía unos senos muy lindos”* M1E1R9MB. De tal manera que afrontan nuevas situaciones por el deseo de no excluirse de la estética de su cuerpo *“cuando pensé en la reconstrucción lo pensé porque ya en edad avanzada ellas se caen y se representa más en la imagen del vestuario, pero es como cualquier otro órgano que hay que cuidar como un pie, un dedo, un brazo y así”*.M2E15R1MB

Por tal motivo, el no querer verse incompleta, se somete a implantes mamarios, pero su decepción es mayor cuando el organismo no acepta dichas prótesis *“me pusieron prótesis pero a una de ellas le cayó una bacteria, entonces me la tuvieron que sacar, y me quede con una como cuatro meses, después de eso se volteó y entonces ya también me la sacaron y me hicieron unas heridas, unos tratamientos terribles, esto me causo mucho dolor”* M6E1R13MB. Otro factor al cual se ven sometidas es la presencia de una cicatriz en su cuerpo, ocasionando angustia desde lo estético *“yo no pensé que me fueran a dejar así o sea, era una cicatriz que iba desde la mitad del otro seno hasta acá atrás en la espalda, es horrible”* M1E11R3MB.

De igual forma, la mujer afronta otra circunstancia que la hace sentir más vulnerable, porque los cánones de belleza en la moda son agresivas para con ellas, pero que el ingenio de las mismas las hace fortalecer para evitar caer en estos imaginarios que se han visibilizado a la luz de sus relatos, *“al vestirme las prendas no ayudan, pues no venden brasier para una teta”* M1E1R15MB, *“me toca comprar relleno para que no se note y las blusas tengo que saber comprarlas [...] para que la gente no note que no tengo una”*. M1E1R18MB

No obstante el reconocimiento que se le da a los senos como representación femenina no impide considerar que la mujer es más que un seno, y que las mujeres del estudio llegaron a dimensionar conscientemente que el seno pasó de ser un atractivo del imaginario social a ser un adorno, y el no poseerlo no imposibilita seguir desarrollando las funciones propias de su cotidiano vivir; por lo que llegan a transformar un imaginario social implantado desde el aspecto físico como algo secundario *“para mí la parte física de la gente es secundaria [...] lo físico no es importante [...] pero lo que te hace como persona es la capacidad intelectual [...] una mujer se tiene que valorar por lo que es y no por lo que tiene”* M7E1R8MB

Es así que esta categoría develó la realidad de lo que significan los senos referente a los imaginarios que la misma sociedad ha ido imponiendo respecto a la imagen de la mujer, de tal manera que han logrado resaltar la importancia que tienen por sus capacidades para interactuar en lo laboral, educativo y cultural resaltando la esencia de ser mujer.

4.3 Cambios corporales que conllevan a sentimientos encontrados

La mastectomía a raíz del cáncer en las mujeres del estudio, expone alteraciones en su corporalidad, repercutiendo en su bienestar emocional, de tal manera que afloran los sentimientos que de ello se desprende, al manifestar sentimientos de carencia o ausencia por la falta de uno de sus senos. En tal sentido, la forma de percibir su cuerpo le ocasiona un suceso devastador al observarse frente al espejo y sentir la deformidad del mismo *“mirarme completamente desnuda frente al espejo sin un seno es como si sintiera que algo muy importante de mi cuerpo falta, me siento un poco deforme”* M4E2R3MB, a lo cual relaciona un cuerpo transformado o un cuerpo mutilado actual con su anterior, *“pues antes había algo, ahora no queda nada, solo recuerdos de cómo eran cuando estaba más joven”* M6E1R20MB, cuya impresión se acrecienta aún más al afrontar su imagen en el espejo como menciona una

de las mujeres: *“al espejo me veía totalmente incompleta”* M2E1R5MB, el contraste del pasado con el presente es lo que denota para las mujeres sentimientos de tristeza y nostalgia sobre lo que tenían y ahora han perdido.

Es evidente que la morfología del cuerpo femenino, representado en el seno, se altera y que directamente se relaciona con la manifestación de comportamientos emocionales encontrados causados por la concepción de ver un cuerpo mutilado *“fue impactante verme el desnivel, totalmente asimétrico, me veía mutilada, eso fue muy muy feo”* M2E1R12MB lo que permitió percibir que el cambio físico del cuerpo en la mujer mastectomizada incrementa sentimientos de añoranza y que difícilmente les permite enfrentar la realidad en su imagen corporal, *“eso no es solamente un problema físico, también me trajo una cantidad de problemas emocionales terribles, que yo nunca pensé pasaran por mi mente”* M6E3R23MB. A lo cual las llena de desesperanza en su recuperación física y trae consigo consecuencias emocionales muy marcadas y que agudizan su percepción de la imagen corporal.

A parte de los sentimiento manifestados con relación a sus senos, se encontró que otro de los aspectos que afecto su cuerpo está ligado al dolor que sienten al perder el pelo, pues es de gran simbolismo en el aspecto físico de la mujer *“el dolor de perder mi pelo, pues cada que se me caía sentía dolor[...] dicen que el pelo no duele, pero a mi si me dolió”* M3E1R9MB, para este caso se evidencia que el dolor de perder su cabello se traduce en el cambio de la imagen corporal que se acrecienta con los procesos de quimioterapia y una manera drástica en la transformación corporal que presentan las mujeres con la pérdida de su cabello, situación que deben enfrentar con dolor tanto emocional como físico, que deben afrontar y sobreponer *“lo que más me afectó fue el dolor, se siente mucho dolor, una cosa conlleva a la otra”* M3E2R5MB

De tal manera esta categoría reluce los sentimientos diversos como la pena, tristeza, añoranza, nostalgia de la mujer con mastectomía, pero que también trae consigo episodios depresivos, que surgen hacia la percepción de una imagen corporal transformada y que se vuelven más vulnerables con respecto a su cuerpo.

4.4 Yo y el otro: una oportunidad de vida

Esta categoría consistió en reflejar el contexto subjetivo de las mujeres mastectomizadas que demostraron fuerza y dominio sobre sí mismas ante las adversidades, logrando generar una transformación personal reflejado no solo en su cotidianidad sino también en aspectos laborales *“yo siento que ahora es mi vida y no tengo porque correr por los demás, yo me estoy preocupando más por mí; en mi trabajo antes todo lo quería atender, ahora no voy y eso está bien”* M6E1R8MB. para ellas, el aceptar su cuerpo transformado fue importante, para su salud física y emocional, porque les ayudó a sobrellevar la situación en la que se encontraban.

De esta manera, el fortalecimiento y acercamiento con su familia y demás personas que la rodearon, fue fundamental en la recuperación y aceptación, puesto que el sentirse apoyada les brindó la oportunidad anímica de salir adelante en su proceso de recuperación. *“Después de todo esto, la cirugía (...) yo he estado siempre apoyada por la familia, incluso han venido de Bogotá a estar conmigo”* M2E1R12MB. *“Mi hija ha sido mi motor, ella ha estado conmigo, acompañándome...”* M1E1R18MB

Es así como, los otros, los que la rodearon en su cotidianidad, les brindan apoyo y afecto para superar su condición de salud, pero existe un otro subjetivo, Dios, al cual ellas se arraigan convencidas que este otro es su sanador interior y que les permitió fortalecer la relación con la vida después del proceso de mastectomía. *“Durante este tiempo de la*

enfermedad, cuando inicie y ahora me volví más creyente (...) confiando en Dios, gracias a Él estoy mejor” M3E1R9MB, “cada vez que veo la cicatriz, le doy gracias a Dios de pasar todo el proceso (...) era un cáncer muy avanzando y con metástasis, me dio otra oportunidad para vivir” M5E1R5MB

De la misma manera se suma otro impacto referente con el “otro”, en este caso es la relación íntima con su pareja, el deseo sexual tiende a disminuirse, hay pérdida del atractivo sexual, ocasionado por verse sin su seno “*a mí me da pena yo trato de dejarme la camisa para que él no me vea, el después de la cirugía no me ha vuelto a tocar los senos, y que ni lo haga porque no me gusta*”. M7E2R8MB Pero de cierta manera manifiestan haber aprendido a conllevar este acontecimiento, y por lo tanto sus sentimientos frente a la realidad de ver su cuerpo transformado les han hecho ser más realistas ante tal circunstancia, permitiéndoles adoptar otras concepciones al respecto ante esta situación “*yo no estoy esperando casarme con esa pareja, ni nada por el estilo, la estoy pasando rico [...] gozándome la vida, estoy disfrutando lo que no había disfrutado antes*” M2E1R9MB

Esta categoría develó que la imagen corporal de una mujer mastectomizada es aceptada cuando esta se afianza en la confianza de sí misma, de los otros, y que por lo tanto el núcleo familiar y social sea mejor y su creencia en un Dios le permitió una nueva oportunidad de vida.

Capítulo V.

Discusión

Este capítulo enfatiza la discusión que da lugar los resultados obtenidos en la investigación, centrándose en el objetivo de conocer la percepción que tienen las mujeres mastectomizadas en la ciudad de Popayán con respecto a su imagen corporal y los procesos de rehabilitación en fisioterapia. Por lo cual, para las mujeres objeto de estudio fue más importante su valía como sujetos y no exactamente por su imagen corporal “*soy más que una teta*”.

Con respecto a la caracterización de los datos sociodemográficos, se evidenció en el estudio que las mujeres participantes se encontraron en edad promedio de 51,29 años de edad lo cual se asemeja con Cortés-Samacáa, et al. (2018), que a nivel nacional, evidencian que las mujeres con mastectomía por cáncer de mama tienen un promedio de edad de 55 años de, lo que indica que se encuentra en la etapa de vida correspondiente a la adultez, según lo clasifica el Ministerio de Protección Social de Colombia (2007- 2019) y en un periodo de la menopausia; en tal sentido se considera que a esta edad, el seno de la mujer sufre alteraciones debido a sus cambios hormonales principalmente en la mujer con cáncer.

Sánchez, et al. (2015), permiten apreciar que los factores socioeconómicos no son ajenos a la influencia del cáncer de mama; en tal virtud, el factor socioeconómico representado en el estrato tres, al que pertenecen la mayoría de las mujeres del estudio, inducen a pensar que ellas son más vulnerables a padecer cáncer de mama. Con respecto a los otros factores sociodemográficos como fue el nivel educativo y cuyo predominio en la investigación fue el nivel técnico, seguido por el nivel profesional, podría asociarse a la comprensión de que un nivel educativo mayor en las mujeres mastectomizadas del estudio, pueden ayudar a una mejor comprensión frente a la situación vivida por el cáncer de mama y su tratamiento de la

mastectomía, tal como lo relaciona Montalvo, et al. (2016) al referirse que “el grado de escolaridad se relaciona con el nivel de incertidumbre, pues el tener un nivel de educación medio o superior contribuye a comprender las situaciones estresantes a las que se enfrenta la persona con cáncer de mama.” (p. 122).

Continuando con los demás aspectos sociodemográficos del estudio, la mayoría de las participantes, 57.1% eran empleadas, contrario a lo encontrado por Montalvo, et al. (2016), quienes reportaron un 57% mujeres ama de casa. Con respecto al estado civil se observó que hubo similitud con el porcentaje del estado civil de soltera, casada, separada, por lo cual no podría considerarse un factor significativo, puesto que podría considerarse que la compañía o la falta de ésta, permite a la mujer mastectomizada tener mejor o poca recuperación en su tratamiento; a lo que manifiesta Montalvo, et al (2016), al referirse que el 34% de su estudio son casadas y que por ende su relación de pareja ha contribuido a superar su cáncer de mama. En lo que respecta a la afiliación al SGSSS, las participantes de este estudio pertenecían en su mayoría al régimen contributivo, lo que concuerda con Montalvo, et al (2016), indicando que al pertenecer a este régimen, la mujer mastectonizada encuentra mayor seguridad en atención y prestación de los servicios para afrontar su salud.

En este sentido, también es de resaltar que los beneficios fisiológicos que producen otros procesos fisioterapéuticos tales como el masaje cicatrizar, manejo del dolor, drenaje linfático manual (DLM) y los diferentes ejercicios que permitieron manejo del movimiento articular, la flexibilidad, coordinación, proporcionó en las mujeres del estudio mayor recuperación física, así como menciona Villalobos y Espinosa (2017), que los efectos fisiológicos a nivel del sistema cardiovascular, la flexibilidad, composición corporal, fuerza muscular y la resistencia, tienen una mejoría, en la supervivencia de las personas con cáncer, gracias a los

efectos beneficiosos del ejercicio, lo que conllevó a que los efectos se reflejaran en la adecuada evolución de su recuperación. De hecho Hechavarría et al (2013) afirma que la movilización temprana, aplicando diversos tipos de ejercicios, favorecen la circulación generando resultados positivos que se reflejan en la adquisición y mantenimiento de las AVD y las Actividades Básicas Cotidianas (ABC) en periodos más breves.

El DLM se caracteriza por ser una técnica que se utiliza en fisioterapia para la descongestión que produce el edema, tal como lo menciona Ezzo, et al. (2015), “el drenaje linfático manual ha sido demostrado como eficaz reduciendo el volumen del edema en pacientes con linfedema después del tratamiento del cáncer de mama, mejorando así la movilidad del miembro afectado” (p. 18), y este acompañado con el masaje cicatrizar le otorgo a la mujer del estudio beneficio para la movilidad de su miembro superior afectado haciéndola sentir mejor.

En los diferentes estudios se hace evidente que otra de las complicaciones asociadas al cáncer y mastectomía es el dolor, manifestándose dicha presencia en la población de estudio. Yap, et al. (2019), sustenta que los procesos de cáncer promueven una activación de vías adrenérgicas inflamatorias y la activación de vías de señalización celular del dolor, que repercuten negativamente en los procesos de cáncer y se acentúa posterior a los tratamientos de quimioterapia, por la disfunción mitocondrial derivada de los agentes quimioterapéuticos; es así que la aplicación de procedimientos fisioterapéuticos hacia su atenuación, es de relevancia y se sustenta por Jacobs y Mowbray (2019), quienes determinan que las aplicaciones de masaje especialmente en el dolor y la ansiedad presentan beneficios, pero requieren unos protocolos que tengan en cuenta la dosis adecuada, el tipo de intervención y la viabilidad hacia su aplicación.

A partir de las categorías emergentes del estudio que representa la parte cualitativa reflejado en los relatos de las mujeres, es evidente que la percepción de la imagen corporal que tienen las mujeres mastectomizadas del estudio, emerge gracias a los imaginarios que determinan el consumo subjetivo de realidades sociales y culturales, lo que permite relacionar a Alcocer (2013), quien al respecto manifiesta que no es posible decir que en todas las expresiones de las mujeres hay una fuerte territorialización de lo femenino en los senos, pues este depende de las distintas configuraciones y condiciones biográfico-sociales de cada una de ellas, es así como en este caso, las mujeres entrevistadas poseen su propio imaginario social de lo que representa el seno ausente en su imagen corporal.

De tal manera, los imaginarios instituidos por los que atraviesa la mujer del estudio, se constituyen en realidad de nuevas formas de adaptarse y vivir en los diferentes ámbitos de la vida social, tal como lo mencionan Hurtado, et al. (2015), al afirmar que “el imaginario no deberá entenderse entonces como imagen de, sino como creación incesante e indeterminada, ubicada en las subjetividades particulares, por tanto reconociendo la existencia de un sujeto de la imaginación y del deseo” (p.30)

El hecho de que la mujer mastectomizada vea su cuerpo incompleto por su proceso de la enfermedad no implica que haya perdido su esencia de ser mujer y por ende su feminidad, por ello reflexionar sobre el seno: la imagen corporal del imaginario social, es pensar que la mujer mastectomizada requiere de interés, en el sentido de no solo atender un cuerpo-estructura, lo que se refiere a lo físico-biológico, sino atender un cuerpo-plural, que va más allá de lo biológico, fisiológico, anatómico, es atender un cuerpo que siente, piensa y considera su Yo, lo que se asocia con Castro Lemus (2016), al citar que “Yo no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo, o mejor soy mi cuerpo” (p. 167), dándole relevancia a la

expresión que tienen las mujeres del estudio de sentir su propio cuerpo y aceptarlo (después de sus procesos) tal como es.

Esto se ve manifestado al reaccionar ante los imaginarios establecidos en lo estético, lo cual se entiende como una vía de visibilización ante una protesta de nuevas formas de percibir su imagen corporal, lo que conllevó a mostrar formas más íntima del sentir su cuerpo no solo como un seno, sino que también lo conforman otros aspectos que no se aprecian y que después de sufrir o padecer el cáncer de mama y tras la mastectomía se vuelven visibles, especialmente para ellas, tal como menciona Pérez (2017). En esta dimensión se puede notar que las mujeres de la investigación, han creado conciencia de su propio imaginario instituyendo sus concepciones de imagen corporal alrededor de su situación mastectomizada.

Al referirse las mujeres del estudio, sobre los sentimientos que florecieron al observar los cambios en su cuerpo, se denotó que existe un vacío que repercutió en sus valores como mujer, de hecho, esta investigación nos permitió comprobar, en términos generales, que la mastectomía tiene en las mujeres significados importantes que trascienden en su imagen corporal, de tal forma que las hizo sentir incompletas, deformes o mutiladas. Es así como García Viniegras y González Blanoc, (2007 como se citó en Molano y Vélez, 2017), advierte que en patologías mamarias se producirán “efectos psicológicos sobre la persona a causa de cambios que ocurren en la auto-conceptualización y en la imagen corporal” (p.74), ya que el cáncer de mama en particular, como lo manifiesta Garduño, Riveros y Sánchez Sosa (2010), “tiene una naturaleza insidiosa porque agrede a un órgano íntimamente asociado con la autoestima, la sexualidad y la femineidad” (p.70).

Es imperioso destacar que el cuerpo físico en la mujer mastectomizada, es el que se manifiesta con relación al tratamiento recibido, sin embargo existe una significancia en el cuerpo subjetivo que se manifiesta por el deseo de su recuperación; expresándose en la

representación que va más allá de un “soma”, es decir un símbolo gráfico que provoca una imaginación descriptiva, tal como lo menciona Cabra y Escobar (2014, como se citó en Cruz Beníteza & Morales Hernández 2016), al referirse que “el cuerpo designa una entidad compleja, múltiple y diversa, que encarna la experiencia vivida y las dimensiones física y simbólica de la configuración de los sujetos, y las experiencias vividas por los sujetos ” (p.36), haciéndose necesario comprender el deseo arduo de obtener resultados óptimos al tratamiento a las cuales han sido sometidas con respecto a su proceso de salud- enfermedad. De tal manera, fue importante para la mujer del estudio, controlar el dolor puesto que éste afectó de cierta forma su corporalidad, conllevando a reconocer la representación simbólica de su cuerpo, en otras palabras su imagen corporal, que en palabras de Cabra y Escobar (2014, como se citó en Cruz Beníteza & Morales Hernández, 2014), la “corporalidad es histórica y transformadora y los individuos a su vez, van re significando el concepto de cuerpo” (p.54) y con ello van las manifestaciones de las emociones encontradas en el transcurso de sus sentimientos.

También fue notorio que en esta categoría, al sentir los cambios corporales por el proceso de la mastectomía un síntoma es el dolor, el cual trasciende hacia una subjetividad expresada en manifestaciones que crean desesperanza y agudizan aún más la condición corporal, de hecho el dolor es propio de cada individuo y complejo de identificar. Por ello la International Association for the study of Pain (IASP) lo cataloga como una experiencia sensorial o emocional desagradable, lo cual refleja en el estudio que no es ajeno en las mujeres mastectomizadas, produciendo en ellas momentos desbastadores, cuando el organismo no acepta y rechaza los procedimientos secundarios.

Ahora bien, ellas pudieron comprender, a través de las diferentes etapas de su proceso de salud-enfermedad, la re-significación de su cuerpo después de la adversidad del cáncer de

mama, al lograr interiorizar su cuerpo transformado gracias a su deseo de recuperación, pues demostró que para ella es importante el valorarse a sí misma ante otros aspectos como es lo laboral, menciona Palacios, et al. (2015), que esta experiencia de encontrar el sentido permite a las personas trascender las experiencias intrusivas y negativas, que promueven una vida positiva y saludable. Para la mujer mastectomizada el re-significado de la vida le dio mayor sentido a su propia existencia, por lo cual interiorizó todo su proceso para comprender su valía como mujer y que indirectamente la llevo a reconfigurar su prioridad de vida.

De tal manera demostraron que esta relación íntima con su Yo, permitió alcanzar un mejor bienestar físico y espiritual, a lo que Tharin, et al. (2019), mencionan que “el bienestar espiritual de una persona es un sentimiento de satisfacción que proviene de su yo interior y está directamente relacionado con su calidad de bienestar” (p.119), afianzando de esta manera las apreciaciones que una persona tiene con la vida y su proyección a otros entornos y contextos.

Es así como la población investigada, arraigaron su creencia ante Otro, en este caso Dios, al que consideraron su sanador; esta confianza en Dios se estableció al lograr una relación estrecha e íntima con un ser supremo, lo que le confirió fuerza y coraje frente a su proceso de recuperación para aceptar con mayor confianza y tranquilidad su enfermedad, Puentes, Urrego, & Sánchez (2015), hacen referencia que las mujeres con cáncer de mama ven la espiritualidad/religiosidad, como una relación que permite una buena evolución de la enfermedad, de tal manera en este estudio se pudo evidenciar que las mujeres mastectomizadas alcanzaron un mejor bienestar físico y emocional; pero no solamente la relación con el otro se basó en Dios, también se puso de manifestó con los lazos familiares, amigos, compañeros, ella no solo piensa en su imagen corporal sino que lo trasciende hacia el reflejo de su corporeidad, al expresar su sentir para quien la rodea durante todo su proceso,

quienes gracias a sus relaciones íntimas y de confianza, fueron su mayor apoyo en su proceso de salud- enfermedad, lo que es confirmado por Schneider, et al. (2015), al indicar que el ser humano percibe que otras personas están disponibles para ayudar y dar apoyo a quienes se enfrentan a un cáncer de mama, obteniendo mayor impacto en su recuperación, fue así como fortalecieron los vínculos afectivos con sus seres queridos, lo que probablemente contribuyó a la adquisición de cambios en su actitud social, situación que se enmarca dentro de lo que Aguirre, et al. (2006), al mencionar que “el otro es la exterioridad que rompe con la objetividad para colocarse en el plano de la trascendencia, del respeto y de la responsabilidad” (p.9).

Capítulo VI.

Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Durante el estudio se pudo visibilizar el sentir que tiene la mujer mastectomizada con respecto a su cuerpo, su imagen corporal, los sentimientos que se desprenden de ello, sus creencias y las relaciones que mantienen con los otros, lo cual se agudizó en los relatos que se fueron perfilando durante la investigación. Por tal razón se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las siete mujeres del estudio, presentan una edad catalogada como adulta, residentes en la ciudad de Popayán, que pertenecen a un estrato socioeconómico medio, cuya educación promedia se encuentra entre técnico y universitario; todas fueron madres, con un trabajo.
- Se logró evidenciar que no ha todas las mujeres del estudio se les ordeno fisioterapia y que los procesos fisioterapéuticos más prevalentes en la atención con mujeres de mastectomía de la ciudad de Popayán, correspondió a la hidratación de la piel, la amplitud del movimiento articular (AMA), el dolor y el masaje de drenaje linfático; lo que permitió reflexionar sobre la necesidad de realizar procedimientos más estandarizados que puedan garantizar a las mujeres mastectomizadas recibir un tratamiento integral e interdisciplinario en pro de su adecuada recuperación desde lo bio-psico- social.
- Con respecto a la percepción sobre su imagen corporal, la mujer mastectomizada genera una transformación como consecuencia de la alteración del proceso salud-

enfermedad, cuyo resultado está orientado al cambio en el concepto propio de condición de mujer, evidenciado desde lo estético como lo fisiológico que amerita una re-adaptación de su entorno social, familiar, laboral y creencias.

En líneas generales, el trabajo pretendió elucidar cómo la percepción de la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas en la ciudad de Popayán, ha sido transformada gracias a los imaginarios que ellas mismas han instituido en contra de lo impuesto por la sociedad y en precisión la conciencia que tienen de su cuerpo actual, a lo cual han ido superando contra todo canon de belleza. También se tiene que las mujeres del estudio le dan importancia a su cuerpo plural y no solo al biológico, que después de superar los procesos de su rehabilitación alcanzan a visibilizar su cuerpo re-configurando su imagen corporal e igualmente incrementando su auto-confianza y arraigo por la vida, para vivir con una mejor calidad.

6.2 Recomendaciones

Aportar con los hallazgos de esta investigación elementos que desde la educación, el estudio del cuerpo y motricidad permitan al desempeño de profesionales, especialmente en la salud, nuevas perspectivas sociales entendiendo que se puede a través de programas de Promoción y Prevención, educar a las mujeres en aspectos que les permita adoptar y adaptarse a nuevas circunstancias, siendo conscientes que su cuerpo no es solo biológico o anatómico sino además un cuerpo de sentires y manifestaciones emocionales que se expresan al moverse por estos imaginarios instituidos.

Para ello es necesario contar con un equipo interdisciplinario, recomendando sea integrado por personal en las disciplinas como: psicología, oncología, nutrición, terapia ocupacional y fisioterapia, para lo cual deben trabajar en equipo con el objetivo de dar instrucciones y

conocimiento en torno al manejo no solamente de los síntomas de la enfermedad y tratamiento clínico, sino a aspectos relacionados con sus emociones, redes de apoyo sociales y en general, el cambio de concepción de que el cáncer de mama es asociado a la muerte.

HORIZONTES INVESTIGATIVOS

Esta experiencia investigativa admitió la importancia que deben tener las diferentes disciplinas de intervención en la salud, de manera particular la fisioterapia, con la interacción que debe darse a la población que presenta mastectomía a raíz de un cáncer de mama y por lo cual requiere mayor atención no solo desde la clínica sino también desde lo social. Es por ello, que es imperioso preguntarse ¿cómo debe ser el abordaje que los profesionales de la salud, deben realizar a la mujer mastectomizada, teniendo en cuenta que ha pasado por procesos traumáticos (físicos y emocionales), que se ven reflejados en su corporeidad?; ¿es la percepción de una imagen corporal de mujer mastectomizada algo difícil de superar por el otro?. Estos interrogantes invitan a la reflexión de todos hacia aquellas mujeres que tienen un cuerpo más que anatómico un cuerpo con sentido.

Bibliografía

- Aguilar, et al. (2013). *Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama*. Universidad de Granada - España, Autónoma del Estado de México y Ciencias Médicas de Cienfuegos - Cuba.
- Alcocer C. (2013). *Reconfiguración de las subjetividades femeninas: la ausencia de seno por cáncer de mama*. (Tesis para obtener el grado de Magister). Guadalajara, Jalisco: Asociación Española de Cáncer.
- American Cancer Society. (2015). *Cancer Facts & Figures*. Atlanta: American Cancer.
- American Cancer Society. (2015). *Prevención y detección temprana del cáncer de seno: ¿Qué es el cáncer de seno?* Obtenido de <https://goo.gl/7bjCih>
- Amichetti M, Caffo O. (2003). *Pain after quadrantectomy and radiotherapy for early-stage breast cancer: incidence, characteristics and influence on quality of life*. *Oncology*, 65(23).
- Baile Ayensa, J. (2002). *¿Qué es la imagen corporal?* Rev. Humanidades “Cuadernos del Marqués de San Adrián”.
- Blanco. (2010). *Vivencias de las mujeres mastectomizadas: Un estudio fenomenológico*. España: Departamento de Enfermería Cerdanyola. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Brunner D.W. y Boyd C.P. (1999). *Assessing women's sexuality after cancer therapy: checking assumptions with the focus group technique*. *Cancer Nursing*, 22(6).
- Castro Lemus, N. (2016). *Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2016.781n5010>

- Cátedra E., García M. y Puentes A. (2010). *Drenaje linfático manual y presoterapia*. *Rehabilitación*, 44:63-67.
- Ceballos Herrera, F. (2009). *El informe de investigación, con estudio de casos*. Obtenido de Yucatán, México: Universidad Anáhuac Mayab: <http://www.javeriana.edu.co/magis>
- Concepción M. y Capulín L. (2014). *Un desafío a la feminidad: el cáncer de mama*. *International Journal of Good Conscience*, 9(1):22-31.
- Cortés-Samacáa C.A, et al. (2018). *Incidencia de síndrome de dolor postmastectomía en Colombia*. *Rev Colomb Anestesiol* No. 46.
- Cruz Beníteza, L., & Morales Hernández, E. (2014). *Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos quirúrgicos realizados en cáncer de mama*. *Gaceta Mexicana de Oncología*. No. 13(2).
- Cunyer, A. M. (2014). Procesos oncológicos y afectación de imagen corporal. *Universidad Internacional de Catalunya*, 1. Recuperado el 2016, de http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Come_nge.pdf?sequence=1
- Eksioglu E, G. E. (2007). *Effects of exercise, spa and physical therapy methods on functional status, disease activity, and quality of life of patients with ankylosing spondylitis. eklem hastalıkları ve cerrahisi-joint diseases and related surgery*.
- Fernández, Guerrero y Olaya. (2010). *Investigaciones fenomenológicas: fenomenología del cuerpo humano*. España: Universidad de Salamanca.
- Figuroa, M., Rivera, M., Valdes, D., & Hernandez, G. (2014). *El imaginario social del cuerpo con cáncer de mama: contrastación entre el personal de salud y mujeres con cáncer de mama*. Obtenido de www.researchgate.net/publication/271505443

- Fobair Pat, S. S. (2006). *Body image and sexual problems in young women with breast cancer*. *Psycho-oncology* No. 15. Obtenido de <http://evidodocor.evimed.net/wp-content/uploads/2015/05/Imagen-corporal-y-problemas-sexuales-en-mujeres-jovenes-con-cancer-de-mama-texto-completo-ingles.pdf>
- Foucault M. (1996). *Hermenéutica del sujeto*. La Plata: Altamira.
- Galeano Marin, M. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Medellín: Medellín Universidad de Antioquia de ciencias sociales y humanas. Fondo editorial.
- García J.A. (2011). *El problema de la imagen corporal y la feminidad en la mastectomizadas*. *Rev. Hospital Psiquiátrico de la Habana*, Sevilla.
- García, L. G., Jaramillo Echeverry, J. y Aguirre C. (2012). *La percepción y la pregunta por el sentido: implicaciones para una enseñanza corporal con-sentido*. *Revista Pedagógica*.
- García, M. (2009). *El paradigma de la fisioterapia a través de un estudio cuantitativo*. Tesis doctoral Universidad de Granada.
- Garduño, C., Riveros, A., & Sánchez-Sosa, J. (2010). *Calidad de Vida y Cáncer de Mama: Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual*. México: Revista Latinoamericana de Medicina Conductual vol. 1, núm. 1.
- Garza Salazar, D., & Juárez Sánchez, P. (2014). *El cáncer*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- González Robledo, L., González Robledo, M., Nigenda, G., & López Carrillo, L. (2010). *Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro*. México: Salud pública de México. Vol. 52, No. 6.

- Gordon LG, B. D. (2005). *The impact of rehabilitation support services on health-related quality of life for womwn whit breast cancer. Br cancer Res Treat*. Recuperado el 02 de febrero de 2016, de <https://goo.gl/xJhtE8>
- Hechavarria Andrial, et al. (2013). *Fisioterapia en mastectomizadas con alteraciones ffsicas y funcionales en el hombro ipsolateral*. Medisan 10(17).
- Hurtado, et al. (2015). *Habitar la piel. Una aproximación a las prácticas de modificación corporal en el suroccidente colombiano*. Popayán: Universidad del Cauca.
- Jaramillo, L., & Aguirre, J. (2006). *Educación y mundo de la vida*. Bogotá: Rev. dcaactual.divulg.cient vol.11 No.2.
- Jiménez Chaves, V., & Comet Weiler, C. (2016). *Los estudios de casos como enfoque metodológico*. Rev. Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. Vol. 3 Nro. 2.
- Jimenez, E.J. (enero-junio 2016). Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Gac Med Bol
- Krapp, J. C. (2008). *Sistema linfatico: su rol en la etiopatogenia y tratamiento de la ulcera venosa*. Argentina: Revista de Flebologia.
- Lacomba, M. T. (2009). *Lymphedema Prevention In Breast Cancer: A Simple Blind, Randomized Propestive Clinical Trial Of The Efficacy Of Earl Physical Therapy*. Alcalá de Henares, Madrid: Univerisdad de Alcalá, Departamento de Fisiología. doi:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806631/#ref66>
- Larouse. (2015). *Percepción*. Obtenido de Diccionarios.com.
- Le-Breton. (2002). *Antropología del cuerpo y motricidad*. Buenos Aires: Ediciones nueva Visión.

- Lizcano, E. (2013). Imaginario colectivo y analisis metaforico . *territorios ilimitados y sus metáforas*.
- Mejía Rojas, M. (2011). *Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomia*. Bogotá: Universidad Nacional.
- Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2012). *Plan Nacional para el control de cáncer en Colombia 2012-2020*. Recuperado el 2016 de 02 de 23, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20nacional%20para%20el%20control%20del%20c%C3%A1ncer%20en%20Colombia.pdf>
- Molano Tobar, N., & Vélez Varela, P. (2017). *Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un hospital en Popayán, Colombia*. Popayán: MHSalud: Movimiento Humano y Salud Vol. 13, N°. 2.
- Monje Alvarez, C. (2011). *metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Sur Colombiana.
- Montalvo, et al. (2016). *Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama*. Hacia promoc. salud.
- Morales Caro, M., Torres Baquero, M., & Vega-Mesa, A. (2016). *La mastectomía: una mirada social desde la fisioterapia*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3Supl.5165> 22.
- Morales-Hernandez, L., & Benitez, E. (2014). *Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos*. Gaceta Mexicana de Oncología.
- Muñoz Bravo, S. (2009). *Vivencias y prácticas de autocuidado en las mujeres con cáncer de mama*. Revista estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander No.22.

- Murcia, N. (2009). *Imaginarios sociales y autoevaluación universitaria* (Vol. 12). Educación y educadores.
- Navarro B. (2014). *El vendaje en el tratamiento fisioterapéutico del linfedema secundario a cáncer de mama*. Fisioterapia, 36(1):49-53.
- Ochoa, FL. y Montoya, LP. (2004). *Mortalidad por cáncer en Colombia*. Universidad del CES, Facultad de Medicina.
- Olivares, Naranjo y Alvarado. (2007). *Cáncer de mama y bienestar subjetivo*. Gamo, 6(4):87-90.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2002).
- Oviedo, G. (2004). *La definición del concept de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt*. Revista de Estudios Sociales.
- Palacios, et al. (2015). *El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama*. Avances en Psicología Latinoamericana. Vol. 33, No.5.
- Pereira, P. Z. (2011). *Los diseños del metodo mixto en la investigación en educación: una experiencia concreta*. Revista Electronica Educare XV(1).
- Pintado, H., & Barreto, A. (2011). *Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de mujeres con cáncer de mama*. Rev. de Senología y Patología Mamaria, 24(1).
- Pinzón, P. (2018) Manual práctico de ejercicios terapéuticos, Popayán- Colombia. Editorial Universidad del Cauca.
- Ponty, M. M. (1945). *Fenomenología de la percepción*. España: Península.
- Puentes, Y., Urrego, S., & Sánchez, R. (2015). *Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama*. Avances en Psicología Latinoamericana, 33(3).
- Randazzo, F. (2012). *Los imaginarios sociales como herramienta*. Imagonautas.

- Sampieri, R. et al. (2010). *Metodología de la investigación, 5a ed.* México: McGraw-Hill Interamericana editores S.A.
- Sánchez Aguirre R.A. (2008). *Esquema corporal y fenomenología de la percepción.* Saga. Revista de Estudiantes de Filosofía, No.17.
- Sánchez G., et al. (2015). *Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización gubernamental en Bogotá.* Biomédica 35:505-12.
- Sebastian J., Manos D., Buenq M. y Mateos N. (2007). *Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con cancer de mama participantes en un programa de intervencion sicosocial.* Clinica y Salud, 18(2).
- Universidad de los Andes. (2004). *La definicion del concepto de percepcion en Psicologia con base en la teoria Gestalt.* Obtenido de <https://goo.gl/vjrVcd>
- Vargas Toloza, R., & Pulido León, S. (2012). *Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.* Revista Ciencia y Cuidado Año 9 N° 1.
- Yadav R. (2007). En *Rehabilitation of surgical cancer center at university of Texas M.D. Anderson cancer center, 95.* Texas: Cancer Center Texas. Obtenido de <https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/care-centers-clinics/rehabilitation-services.html>
- Yin, R. (2009). *Investigacion sobre estudio de casos, diseño y métodos. 2a ed.* Thousand Oaks London New Delhi: International Educational and Professional Publisher.

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACION

Con base en el proyecto de investigación titulado “PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL QUE TIENEN LAS MUJERES CON MASTECTOMIA POR CANCER DE MAMA Y LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN EN FISIOTERAPIA, EN LA CIUDAD DE POPAYÁN” aceptado y dirigida por la Dra. Nancy Yaneth Molano Tobar; nosotras Barlly J. Sabogal Londoño y Magdi Yannette Ordoñez F., estudiantes de maestría en: Educación, Estudio del cuerpo y motricidad. Pertenecientes al grupo de investigación Salud y Motricidad. Universidad del Cauca, e investigadoras del presente proyecto, queremos invitarla a participar en esta investigación cuyo objetivo es: Conocer la percepción de Imagen Corporal que tienen las mujeres con mastectomía por cáncer de mama y los Procesos de Rehabilitación en Fisioterapia en la ciudad de Popayán.

Es importante saber que el cáncer de mama es una patología con un alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial, por lo que requiere mayor atención no solamente desde la salud, sino también desde el sentir propio de quien lo padece y en diferentes instituciones sociales como es la familia, el sitio de trabajo, universidad, entre otros; esto permite que el trabajo investigativo sea importante al conceptualizar aspectos relacionados con la percepción que tienen estas mujeres, residentes en la ciudad de Popayán, de su imagen corporal; también permitirá recopilar y exponer sus manifestaciones teniendo en cuenta los diferentes escenarios por ellas vividos como: la medicina, la enfermería, la psicología y la fisioterapia.

Este último ocupa un lugar importante para el tratamiento en el sentido de prevenir complicaciones utilizando diferentes métodos y técnicas, especialmente manuales, que ayudan a la paciente a la adaptación de su funcionalidad permitiéndole mejorar su calidad de vida.

Si usted accede a participar en este estudio, se le hará una entrevista semi-estructurada que corresponda a preguntas que conlleven hacia la percepción de la imagen corporal y completar unos cuestionarios o tests referentes a lo mismo, lo cual no tardará demasiado tiempo. Igualmente se informa que:

- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.
- La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas si así lo desea.
- Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede solicitar aclararlas en cualquier momento durante su participación en él.
- Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.
- Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Luego de leer y comprender el contenido del presente documento, Declaro: Yo _____ identificada con cédula de ciudadanía nro. _____ de _____ doy mi consentimiento para

hacer parte de este proyecto, durante el tiempo que sea necesario a fin de culminar esta investigación.

Firma de la Participante

Fecha (Día/Mes/año)

Nombre investigadora responsable.

Anexo 2. Entrevista

Entrevista realizada a un grupo de mujeres que hacen parte del proyecto de investigación titulado: **“Percepción de imagen corporal que tienen las mujeres con mastectomía por cáncer de mama y los procesos de rehabilitación en fisioterapia, en la ciudad de Popayán”**, teniendo como objetivo conocer la percepción de imagen corporal que tienen las mujeres con mastectomía por cáncer de mama y los procesos de rehabilitación en fisioterapia en la ciudad de Popayán.

Las investigadoras agradecen la participación en este estudio y se solicita diligenciar todas las preguntas, las cuales serán utilizadas para fines investigativos. La entrevista se hará en forma anónima para garantizar la confidencialidad de la información.

1. Edad. _____

En las siguientes preguntas, marque con una X en la casilla correspondiente

2. Estado civil

1. Soltera	<input type="checkbox"/>	4. Viuda	<input type="checkbox"/>
2. Casada	<input type="checkbox"/>	5. Unión libre	<input type="checkbox"/>
3. Separada	<input type="checkbox"/>	6. Sin datos	<input type="checkbox"/>

3. Nivel educativo: marque con una X en la casilla correspondiente

1. Ninguno	<input type="checkbox"/>	4. Estudios Técnicos	<input type="checkbox"/>
2. Estudios primarios	<input type="checkbox"/>	5. Estudios universitarios	<input type="checkbox"/>
3. Estudios secundarios	<input type="checkbox"/>	6. Estudios de posgrado	<input type="checkbox"/>

4. Estrato socio-económico

1. Estrato cero	<input type="checkbox"/>	5. Estrato cuatro	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

2. Estrato uno		6.Estrato cinco	
3. Estrato dos		7. Estrato seis	
4. Estrato tres		8. Sin dato	

5. La afiliación en el sistema General de Seguridad Social en Salud

1. Contributivo	
2. Subsidiado	
3. Vinculado	
4. Salud prepagada	

6. Estado laboral

1. Ama de casa		4. desempleada	
2. Empleada		5. empleador	
3. Independiente			

7. Tiene hijos? No ___ porque? _____

Si ___ cuántos? _____

8. Después de la cirugía de la mastectomía usted recibió tratamiento fisioterapéutico?

Si _____ qué tipo de tratamiento? _____

No _____ porque? _____

9. Qué tipo de mastectomía le realizaron? _____

10. Cuando se diagnostica el cáncer y especialmente si es de mama, la mayoría de las mujeres no admiten ese acontecimiento en su cuerpo, puesto que la palabra *cáncer* se ha generalizado

como sinónimo de *muerte* y crean en sí una imagen mutiladora que ven representada a la falta de un segmento corporal, por lo cual

1. Qué piensa usted de ello?
2. Piensa que su cuerpo es deforme?
3. Cree que perdió su feminidad?

11. Para algunas mujeres, la mastectomía puede ser claramente una mejor opción, debido al tipo de cáncer de seno, el gran tamaño del tumor, antecedentes de tratamiento u otros factores, or lo tanto: ¿usted qué opina al respecto? ¿ha tenido alguna afectación después de la cirugía con respecto a su cuerpo?

12. Muchas mujeres a las que se les ha practicado la mastectomía sienten temor al enfrentarse al espejo, pues la confrontación con las modificaciones puede ocasionar negación al ver su cuerpo mutilado. ¿usted que percibió ante esta situación? ¿Esto le ha alterado su vida sexual, laboral, social? Porque?

13. La fisioterapia ocupa un lugar importante para el tratamiento de mujeres pos-mastectomía, tanto para prevenir complicaciones como para tratar las que se presenten; a través de la utilización de diferentes métodos y técnicas, especialmente manuales, que ayudan al paciente a la adaptación de la paciente en su funcionalidad:

4. Recibió terapia física después de la mastectomía?
5. Qué tipo de tratamiento desde la fisioterapia le hicieron?
6. Que tiempo estuvo realizando estas terapias?

¡¡Muchas gracias por compartir su experiencia!!