



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja.
Grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas, 2008.**

(Trabajo Especial de Grado Presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

Córdova Rosa C.I. 17529573
Escalona Mariana C.I. 17384289
Panizzo Silvana C.I. 17685492

Tutor:

Mgs. Fidel Santos León

Caracas, Octubre de 2008

Dedicatoria

A Dios todopoderoso y a la Virgen del Valle por darme salud e iluminarme para culminar con éxito las metas que he logrado.

A mis padres, Liliam Mercedes Masias y Luis Ramón Córdova, quienes son fuente de inspiración para llevar a cabo mis metas trazadas.

Gracias por su bendición y gran apoyo.

A mis hermanos, Liliana Carolina, Raúl José, Luis Roberto; especialmente a Erika Virginia por sus consejos, regaños, y gran apoyo.

Gracias a todos por estar a mi lado y demostrarme su amor incondicional y verdadero.

Especialmente gracias a mis dos amigas Silvana Panizzo, y Mariana Escalona con quienes he compartido momentos buenos y malos y me han incentivado a salir adelante.

Siempre estaré agradecida por nuestra amistad.

Rosa Córdova Masias

Dedicatoria

A ti, Dios Todopoderoso, que con tus manos llenas de luz nos iluminas y levantas cuando nos tropezamos en el camino; y llenas de regocijo nuestros corazones con tu infinita bendición.

A voi, nonnino, por haberme enseñado tantas cosas, sin que te percataras, y por haber creado todo un paraíso para tus “Margaritas”, con solo tus manos y tú esfuerzo. Siempre estaré orgullosa de que hayas existido, y de llevar tu sangre en mi sangre, y tu cariño en mi corazón.

A ti, mamá, que lo das todo sin vacilo para sacarnos adelante, a mi hermano y a mí, y me pones en tu regazo para acurrucarme y hacerme sentir protegida y apoyada. No sabes, cuanto te estoy agradecida por tu amor y ayuda incondicional. Te amo.

A ti, papá, a pesar que no estemos siempre juntos, me has ayudado y motivado a ser una mejor persona; y se de corazón, que me amas profundamente, al igual que yo. Para ti, siempre “la niña más linda y más bella que tiene su papá”.

A ti, hermano, que me das tu amor, cariño, compañía cada día sin condiciones a pesar que en ocasiones te obnubile.

A Rosita y Mariana, que además de haberme apoyado y acompañado en todo mí camino universitario, se han convertido en mis mejores amigas, y en mis hermanas del alma. Mis niñas, mil gracias por su amistad.

A todos, Infinitamente agradecida.

Silvana Panizzo Aponte.

Dedicatoria

A Dios, dador de la vida, que gracias a sus infinitas bendiciones me guía e ilumina hoy, mañana y siempre.

A ti, Corito, que desde el cielo iluminas, guías y bendices mis pasos, fortaleciéndome y llenando mi corazón de tu infinito amor.

A ti, Lala, la persona que ha sido mi punto de apoyo para seguir adelante y no desvanecer. Me haz regalado las herramientas para continuar y seguir adelante.

A ustedes, primitos. Joselin y Luis Alejandro, quienes son unos hermanos para mi y siempre los llevare en mi corazón.

A ti, Arian, quien dibuja una sonrisa cada día en mi rostro a pesar de las dificultades, quien hace que mi corazón lata fuerte.

Dedico este pequeño pero significativo logro a toda mi familia que siempre apostó a mí y gracias a esos pequeños granitos de arena se hizo realidad.

A los esposos Buzon, quienes fueron fuente de motivación para el desarrollo de la investigación, gracias por su cariño.

A ustedes, compañeras, amigas, hermanas de corazón, Rosa y Silvi, quienes siempre estuvieron allí, para reír para llorar. En los momentos buenos y no tan buenos. Amigas hoy una enseñanza, una experiencia más.

Agradecida por siempre

Mariana Escalona

Agradecimientos

Un muy merecido y sincero agradecimiento a todas y cada una de las mujeres mastectomizadas y sus parejas que participaron en la presente investigación.

Agradecimientos especiales a Fundaseno, por habernos permitidos trabajar en conjunto con la fundación, y el grupo de Apoyo Psicológico.

Agradecimientos a todos los que nos ayudaron y colaboraron de manera directa e indirecta en la elaboración de este trabajo de investigación.

Agradecimientos especiales a la pareja Buzon, el cual compartió su vivencia y apoyo de manera positiva al desarrollo de nuestra investigación. Muchísimas gracias.

Agradecimientos, al profesor Fidel Santos León, por proporcionarnos las herramientas necesarias del saber, y favorecer nuestro aprendizaje día a día.

A todos nuestro más calido agradecimiento.

Las autoras.

TABLA DE CONTENIDOS

	pp.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	vi
TABLA DE CUADROS.....	ix
TABLA DE GRAFICOS.....	x
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	09
Justificación.....	10
 CAPITULO II: MARCO TEORICO	
Antecedentes.....	13
Bases Teóricas.....	18
Definición de Términos Básicos	41
Sistema de Variables.....	43
Operacionalización de Variable.....	44
 CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
Diseño de la investigación	46
Tipo de investigación.....	47
Población	47

Muestra.....	48
Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.....	48
Validez del Instrumento.....	49
Confiabilidad.....	49
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	51
Técnicas de Análisis de Datos.....	51
CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	55
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	69
ANEXOS.....	74

TABLA DE CUADROS

N°	Pág.
1. Distribución del Componente Cognitivo de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	57
2. Distribución del Componente Afectivo de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	59
3. Distribución del Componente Conductual de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	61
4. Distribución de los Componentes de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	63

TABLA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1. Distribución del Componente Cognitivo de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	57
2. Distribución del Componente Afectivo de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	59
3. Distribución del Componente Conductual de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	61
4. Distribución de los Componentes de la Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas, 2008.	63



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundasen, Caracas. 2008

Presentados por las (os) Técnicas Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>Córdova, Rosa</u>	C.I. No.	<u>17.529.573</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Coscolona, Mariana</u>	C.I. No.	<u>17.384.289</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Panizzo, Silvana</u>	C.I. No.	<u>17.685.492</u>

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: en aprobación Mención Honorífica y Publicación
 En Caracas, a los 19 días del mes de Noviembre de 2008

Jurados.

Quidera Sandoval
 Prof. Secundina Córdova
 C.I. N° 9.223.415

[Signature]
 Prof. Luz Churruarín
 C.I. N° 7.239.530

[Signature]
 Prof. Fidel Sandoval
 C.I. N° 5.543.863

Va sin enmienda
 EFG/mm.-



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas, 2008.

Autoras:

Córdova Rosa	C.I. 17529573
Escalona Mariana	C.I. 17384289
Panizzo Silvana	C.I. 17685992

Tutor:

Mgs.: Fidel Santos León

Caracas, Octubre 2008

Resumen

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo. Dicha investigación tiene como objetivo general, describir la actitud que tiene el hombre ante la situación de mastectomía en su pareja, grupo de apoyo psicológico de Fundaseno, Caracas, 2008. Los objetivos específicos de la investigación, por lo tanto, se centran en identificar la información que maneja el hombre acerca la mastectomía de su pareja, también en describir emociones y sentimientos que presenta el hombre ante tal situación y finalmente en describir el comportamiento del mismo ante la situación de mastectomía en su pareja. Para tal efecto, se tomo una población conformada por 16 parejas cuyas mujeres se encuentran mastectomizadas y asisten al grupo de apoyo psicológico de Fundaseno, Caracas. Para recolectar la información se elaboró un cuestionario, con una escala para medir actitudes, denominada Escala de Likert, con un total de cuarenta y cinco (45) afirmaciones o ítems. Luego de haber recolectado la información, los resultados obtenidos fueron tabulados, organizados, interpretados y analizados por frecuencia absoluta (fa) y porcentual (%), representados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis de tipo descriptivo. En conclusión se dice, que en líneas generales el hombre mantiene una actitud con valoración positiva ante la situación de mastectomía en su pareja, ya que posee un alto nivel de información (cognoscitivo) en cuanto a la definición, justificación del procedimiento quirúrgico, alternativas y pronósticos. En cuanto al componente afectivo, el hombre manifiesta una amplia gama de sentimientos y emociones que en su mayoría son positivos hacia la mujer mastectomizada. Finalmente el componente conductual, en donde se manifiesta cierto deterioro de las relaciones intimas, mas sin embargo el vinculo de amor y respeto entre la pareja se mantiene estable.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la enfermedad que ocupa el tercer lugar de frecuencia a nivel mundial. En los países industrializados conforma la tercera amenaza de muerte en mujeres, esto sin importar edad. En Venezuela se ha determinado que es la primera causa de muerte en mujeres entre 25 a 64 años de edad y de acuerdo a pronósticos realizados por las organizaciones pertinentes la morbi – mortalidad por cáncer de mama seguirá en ascenso.

Sin llegar a los extremos de las cifras de mortalidad, un porcentaje significativo de mujeres que padecen la enfermedad tienen grandes esperanzas de vida, tomando en cuenta un diagnóstico precoz y de acuerdo al tratamiento utilizado; entre ellos, se encuentra la cirugía, que por lo general tiene muy buen pronóstico, recuperación y gran índice de supervivencia.

Aun cuando la cirugía ante el diagnóstico de cáncer de mama es muy favorable, existen consecuencias de orden psicológico, referentes a la autopercepción, autoestima y entorno social. Sin duda, alguna de estas situaciones puede afectar a la pareja de esta mujer sometida a cirugía.

Uno de los mayores desafíos de la investigación es determinar la actitud que el hombre adopta ante el caso de mastectomía en su pareja. Donde la actitud corresponde a todas esas predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, que la integran las opiniones o creencias, los sentimientos y conductas.

El presente trabajo de investigación, se encuentra estructurado de la siguiente manera:

El capítulo I, el cual contiene el planteamiento del problema, donde se describe brevemente la problemática en la cual los investigadores basan su investigación, para luego establecer los objetivos tanto generales como específicos y posteriormente se justifica el porque la realización de dicha investigación.

El capítulo II, el cual hace referencia a los estudios realizados con anterioridad, denominados antecedentes, así como también las bases teóricas que respaldan la investigación, lo que permite identificar las variables para luego operacionalizarlas.

El capítulo III, se señala, la metodología utilizada para llevar a cabo el estudio, enfocando el tipo de investigación, diseño, población y técnicas de recolección de datos, así como los procedimientos metodológicos que seguirán para el desarrollo de la misma.

El capítulo IV, expone los resultados obtenidos, con sus respectivos análisis estadísticos, representados en cuadros y gráficos.

El capítulo V, corresponde a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente se destaca las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La actitud ha sido eventualmente uno de los aspectos más estudiados a través de la historia en el campo de las ciencias humanas, por lo que han surgido innumerables conceptos; sin embargo, a pesar de la heterogeneidad de las definiciones, se mantiene hasta ahora su estructura.

Haciendo referencia a la definición de actitud de Betancourt, L. Gisbert, C. Y Parada M. (1996) citan a Whittaker, donde menciona que la actitud es “una tendencia o predisposición que determina la reacción de un individuo a un estímulo o un conjunto de estímulos particulares. Sin embargo, no todas las predisposiciones son actitudes. Las actitudes son aprendidas, son relativamente estables, implican la existencia de una relación entre el sujeto y el objeto...” (Pág. 260); en otras palabras, la actitud es una reacción o predisposición del individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno que produce consistencia en las manifestaciones conductuales.

Las actitudes se componen de tres (3) elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente afectivo) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

Al respecto, Rodríguez, A (1991) considera que el componente cognoscitivo “Es la información de la cual se dispone al evaluar a un objeto, es decir, su representación cognitiva y se expresa por medio de las creencias y opiniones que un sujeto o grupo tiene acerca del objeto” (Pág. 62); por lo tanto, el individuo al poseer información de las propiedades y características del objeto, se encuentra ante un proceso cognitivo.

Ahora bien, el componente afectivo, es el componente más característico de las actitudes, definiéndose como el sentimiento en favor o en contra de un objeto.

Al respecto, Morales, F. (1994). Menciona en el componente afectivo influyen los sentimientos que dicho objeto actitudinal despierta en la persona, esta evaluación se basa en un conocimiento de las características del objeto de la actitud; por lo cual, se puede decir, que si surgen experiencias intensas de carácter positivo o negativo, con el objeto de la actitud, el proceso es afectivo.

El componente conductual son las intenciones disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando existe una verdadera asociación entre el objeto y sujeto.

Siguiendo este orden de ideas, Rebolledo, J. (1999) sostiene que el componente conductual hace referencia a conductas o comportamientos que el individuo tiene ante una determinada situación, respuesta que resulta producto de un estímulo y que varía de acuerdo al aprendizaje que posee, porque es el aprendizaje lo que cambia la conducta y causa desarrollo.

Las actitudes implican entonces, lo que se piensa, se siente y como gustaría comportarse respecto al objeto de la actitud. Pero el comportamiento no es siempre lo que gustaría, si no también lo que se cree que se deba hacer, es decir, por las normativas sociales, costumbres o consecuencias que se esperan del comportamiento.

Por consiguiente, esas predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia un objeto, integrando las opiniones, creencias, sentimientos y conductas, dependen de distintos factores.

El estudio de los factores antes mencionados, a saber, el factor cognitivo, afectivo y conductual, es fundamental para determinar el objeto de estudio de la presente investigación que se centra en describir la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja.

Para los investigadores resulta de gran importancia describir algunos aspectos referentes al tema, como lo es la mastectomía, antes de plantear la problemática, que los incentiva a realizar dicho estudio.

La mastectomía es el tratamiento más radical para eliminar el cáncer de mama, el cual consiste, en retirar parte o la totalidad del tejido mamario afectado por las células cancerígenas; siendo este último, el tipo de cáncer que afecta a más mujeres en el mundo que cualquier otro tipo de cáncer.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2003), en el año 2000 más de 1 millón de mujeres fueron diagnosticadas y se calcula que al menos 700000 familias de todo el mundo perdieron un familiar por causa de esta enfermedad, a pesar de existir distintas formas de tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (2003) explica que en las últimas dos décadas, la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. El 31% de los casos de dicho cáncer en el mundo se encuentra en países de Latinoamérica, en donde el cáncer de mama junto al cáncer uterino es la principal causa de muerte en mujeres entre los 35 y 64 años de edad.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2003), en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000 y en los últimos años la tasa de incidencia ha aumentado en un 5% sobre todo en los países de más bajos recursos.

Venezuela no es la excepción entre los países con predominio de esta enfermedad, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud, (2006) el cáncer de mama se encontró entre las 10 principales causas de mortalidad en Venezuela, además, se registraron 1415 casos de mortalidad diagnosticada, de los cuales fueron registrados 205 casos de muertes en el Distrito Capital.

Así mismo, se registro también, que en mujeres en edades comprendidas entre 25 a 64 años de edad, es la principal causa de muerte.

Sin embargo, existen también un gran porcentaje de mujeres que han superado esta grave enfermedad, gracias a los distintos tratamientos que en la actualidad existen; entre ellos, la mastectomía, el cual es el más utilizado para eliminar el cáncer, por su buen pronóstico.

Si bien, la mastectomía infiere un buen pronóstico de vida para la mujer, esta también es el tratamiento mas agresivo y radical, ya se esta eliminando parte o la totalidad de la mama, lo que puede representar para la mujer sometida a esta cirugía una implicación psicológica significativa.

El hecho de perder una parte del cuerpo, no es nada satisfactorio para ninguna persona y el hecho de cambiar o lucir diferente debido a una mastectomía para una mujer es casi mortal.

Muchas mujeres que han padecido cáncer de mama y han sido mastectomizadas, presentan, para ilustrar, una acentuada preocupación en cuanto a la maternidad, feminidad, erotismo, comunicación con su pareja y sexualidad; estos sentimientos de incertidumbre lo han vivido y lo han de vivir las mujeres mastectomizadas en cualquier parte del mundo, sin importar su raza o credo.

Dichas mujeres temen que los cambios que sufrirá su cuerpo, afecte, entre otras cosas, su aspecto físico, la percepción de las demás personas, y sobre todo, la vida emocional de si misma y la de su pareja, el cual se ve directamente afectado por la situación.

Afortunadamente, en Venezuela existen instituciones dedicadas a brinda apoyo a estas mujeres que han sido mastectomizadas; entre unas de las primeras

instituciones formadas en el país para tal fin, se encuentra Fundaseno, quien cuenta con un grupo de apoyo psicológico.

Fundaseno fue fundada en el año 1999, por la Sra. Fronilde de Bakhos, en conjunto con la Dra. Argelia Melet, jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Oncológico Padre Machado. Caracas, con el propósito de promover información sobre el cáncer de seno, estimular conductas de detección temprana de la enfermedad, promoción de campañas educativas dirigidas a la mujer, sobre los problemas relativos al cáncer de mama, como los distintos tratamientos, cirugía, rehabilitación, entre otros; así mismo, favorecer la expansión de los grupos de apoyo, con el propósito de prestar ayuda psicológica y emocional a las pacientes y sus familiares y propiciar un espíritu positivo de lucha para superar la depresión.

La mayoría de las mujeres que asisten al grupo de apoyo psicológico de Fundaseno, han sido sometidas a una mastectomía, siendo este, uno de los temas que se discute frecuentemente en dichos talleres.

Es importante mencionar que los talleres están dirigidos tanto a la mujer como a su pareja, con la finalidad que ambos comprendan que una mujer que ha sido mastectomizada no pierde su atractivo y merece ser amada, por el cual, se fomenta la autoestima como mecanismo necesario para afrontar dicha situación, que de una u otra manera afecta de manera positiva o negativa la relación de pareja.

En el grupo de apoyo psicológico asisten un porcentaje significativo de mujeres mastectomizadas que refieren haber sido abandonadas por sus parejas y han expresados que después de dicho procedimiento, la relación cambio significativamente de forma negativa, hasta el punto de la separación. Razón por la cual, se motivaron a asistir al grupo de apoyo psicológico.

Sin embargo, existe otro porcentaje de mujeres que expresan mantener una relación estable con su cónyuge, que fue el mismo que estuvo en el proceso de

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; estas mujeres manifiestan que es fundamental el apoyo de su pareja en el proceso de su recuperación.

Es por ello, que es de suma importancia analizar la situación que ellos viven, ya que el hombre pareja de la mujer mastectomizada, suele ser el pilar donde ellas necesitan sujetarse y recibir apoyo.

No obstante, este también se encuentra pasando por momentos difíciles ya que tiene que asumir las preocupaciones e incertidumbres de su cónyuge más sus interrogantes acerca del presente y el futuro de la relación con su pareja. Así mismo, se suman otras preocupaciones, como por ejemplo, el mantenerse firme ante lo que dicen los distintos estereotipos de la sociedad, a saber, el hombre debe ser menos emocional y más racional, presentar una mayor seguridad incluso al punto del orgullo, ser más valiente ante una situación de peligro, entre otros.

Ante esta situación ellos podrían presentar las siguientes interrogantes: ¿mi pareja se recuperará definitivamente?, ¿sentirá vergüenza hacia mí por su nueva apariencia?, ¿podré propiciar encuentros íntimos (sexuales) de igual forma que antes?, ¿me cohibiré al compartir con ella? ¿Sentiré lastima al ver a mi pareja?

Por lo antes mencionado, se puede inferir que esa situación representa una etapa de transición significativa, no solo para la mujer mastectomizada sino también para su pareja.

A partir, de los enunciados expuestos anteriormente, los investigadores se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que tiene el hombre sobre la mastectomía de su pareja?

¿Cuáles son las emociones y sentimientos que presenta el hombre ante la situación de mastectomía de su pareja?

¿Cuál es el comportamiento del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja?

En este contexto, se quiere establecer, la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja en pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno. Caracas. 2008?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Determinar la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja, en pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas 2008

Objetivos específicos:

- Identificar la información que maneja el hombre acerca la mastectomía de su pareja, en pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas 2008
- Describir emociones y sentimientos en el hombre ante la situación de mastectomía en su pareja, en pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas 2008.
- Describir el comportamiento del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja en pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas 2008.

Justificación

Los cambios por los que pasa el cuerpo de la mujer, su nueva apariencia física, percepción ante si misma y demás personas, después de haberse sometido a la extirpación de una parte o totalidad de la mama, es un impacto psicológico bastante fuerte, ya que lo relaciona, entre otros aspectos, con la disminución o ausencia de su preciada feminidad.

En esta etapa de transición, las mujeres que han sido mastectomizadas, tienen que adaptarse a su nueva apariencia física, sin una parte de su cuerpo y en su lugar tener una cicatriz, además de la preocupación de cómo afectara esta situación en su entorno, es decir con su familia, amigos y pareja.

El hombre, pareja de la mujer mastectomizada, suele ser el pilar donde ellas necesitan sujetarse y recibir apoyo. Sin embargo, éste también se encuentra pasando por momentos difíciles, ya que tiene que asumir las preocupaciones e incertidumbres de su cónyuge, sumando otras preocupaciones que tiene él, respecto al presente y al futuro de su relación.

Por ello es fundamental indagar respecto a cual es la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja, ya que permitiría conocer como reacciona el género masculino a partir de lo que conoce y sabe de la mastectomía que ha sido practicada en su pareja. Conocer lo que siente respecto a que su cónyuge haya sido mastectomizada y finalmente la tendencia a manifestar esos sentimientos, emociones, acciones y disposiciones que toma estando en esa situación.

Es de gran relevancia para los investigadores determinar cuál es la actitud del hombre ante tal situación, ya que de esta manera se obtendría mayor información de un tema que ha sido poco mencionado o publicado; resulta bastante interesante, ya que estudia la situación particular de las reacciones del hombre al estar consciente

que su pareja ha cambiado físicamente, al faltarle parte o la totalidad de una o ambas mamas, resultado de la extirpación del área mencionada. Además se obtendría una base de datos nueva e innovadora que a futuro sea útil para otros investigadores e investigaciones que se realicen tanto en el campo de la enfermería, como en otras carreras afines, permitiendo dar pie a futuros estudios relacionados con el presente tema.

Sumándole a lo mencionado anteriormente, este tipo de estudio colabora con aportar información, dar fortalecimiento a la enfermería como ciencia y como una profesión dedicada al cuidado humano, no solo en actividades de promoción de salud y diagnóstico, sino que también en las etapas de tratamiento y rehabilitación. El profesional de enfermería representa un papel muy importante ya que a diario es el personal que, escucha, apoya y orienta a la mujer en todas las etapas del proceso de salud-enfermedad. De igual manera el impacto que ejerce el profesional de enfermería no está dirigido solo a la paciente sino también incluye a familiares, amigos y pareja.

Ahora bien, se puede decir que el presente estudio es de relevancia humana y social, ya que se refiere a la relación interpersonal de la pareja que ha pasado por una situación delicada y que se avoca a lograr aún más la integración de la misma. Debido a que ellos podrán conocer y esclarecer; dudas, incertidumbres, sentimientos que presentan respecto a su futuro y de esta manera poder ayudarse mutuamente en esta etapa de la vida.

El presente estudio incluye al género masculino en un tema que en el pasado solo se refería como único objeto de estudio a la mujer, que ha sido ampliamente estudiado. Ahora mediante esta investigación se integra un aspecto importante en su entorno, el hombre, esa persona que muy probablemente ha compartido con ella momentos muy placenteros y que ahora les corresponde asumir una situación delicada.

Tomando en cuenta que esa figura masculina (pareja) es la persona que va a proporcionar el mayor apoyo a la mujer mastectomizada; resulta fundamental para los investigadores conocer el verdadero comportamiento, sentimientos, emociones, conocimientos que este tiene sobre dicho tema, para así lograr determinar su actitud ante el hecho de que su pareja a sido sometida a una intervención quirúrgica, a una serie de tratamientos de gran impacto y por supuesto un cambio radical de su apariencia física y estilo de vida.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes

Los investigadores Araujo M, Delgado S, López M. y Santos F. (2006) realizaron una investigación descriptiva que tenía como objeto determinar la actitud de las mujeres entre 15 y 25 años de edad al ser diagnosticadas infección con el virus del papiloma humano, en el ambulatorio Rosa María Lira en la localidad de Araguaita en el Municipio Guacara del estado Carabobo. Las investigadoras para recolectar los datos que proporcionarían las conclusiones finales del estudio, realizaron un cuestionario usando el escalamiento tipo Likert, el cual aplicaron a su población que estaba conformada por 33 usuarias; las autoras del estudio en conclusión describen una actitud positiva de las mujeres que asisten a la consulta de infecciones de transmisión sexual, en cuanto a conocimientos, sentimientos y conducta.

La relación que existe entre ambas investigaciones definitivamente es el estudio de los componentes de la actitud, es decir, el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente conductual, que por medio de cada uno de ellos se evidencia las predisposiciones que tiene una persona a responder de una determinada manera, sea con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, que la integran las opiniones o creencias, los sentimientos, emociones y las conductas.

El estudio relacionado con “La actitud de las usuarias hacia la planificación familiar en la consulta de atención integral en Barcelona, Estado Anzoátegui”, realizado por Medero, E. Ponce, M. y Mata, M. (2003), tuvo como aspecto metodológico, una tipología descriptiva con un diseño de campo, la población objeto de estudio estuvo constituida por 100 usuarias, utilizando como muestra solo 70 de ellas. Elaboraron para recolectar la información necesaria un cuestionario con escalamiento tipo Likert, en afirmaciones positivas y negativas con cinco (5)

opciones de respuesta, es decir, totalmente acuerdo, parcialmente de acuerdo, indiferente, parcialmente desacuerdo y totalmente desacuerdo.

Las autoras concluyen posterior al proceso de análisis de los resultados, un 62% de inclinación positiva de las usuarias hacia la planificación familiar en la consulta de atención integral. Por lo que se evidencia, que existe una respuesta con tendencia a lo positivo, con relación a todos los componentes que fundamentan la actitud de las usuarias.

Expresado lo anterior, se puede decir, que existe relación con el presente trabajo de investigación ya que además de estudiar los componentes que integran la actitud, a saber, componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual, hacen referencia a los métodos e instrumentos de recolección de datos que permiten medir efectivamente la actitud.

Los investigadores Breidenbach, G. Desantiago, A, Rivero, M y Santos, F. (2008), elaboraron una investigación con el objetivo de describir la “Actitud de los padres hacia los niños con Síndrome de Down que habitan en el Municipio Tovar, Estado Aragua”. Los objetivos específicos que se plantearon en dicha investigación fueron, identificar el conocimiento, de los padres de los niños con Síndrome de Down que habitan en el Municipio Tovar, estado Aragua, así como, describir los sentimientos y emociones de los padres de niños con Síndrome de Down y además, caracterizar el comportamiento de los padres hacia los niños con Síndrome de Down.

El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, aplicando un cuestionario de 45 preguntas con cinco (5) alternativas de respuesta: total acuerdo, acuerdo, indiferente, desacuerdo y total desacuerdo, a 20 padres con niños con Síndrome de Down, el instrumento fue empleado según la escala de Likert.

Los investigadores llegaron a la conclusión que los componentes de la actitud, cognitivo, afectivo y conductual, describen una actitud positiva de los padres hacia sus hijos con síndrome de Down.

La investigación anterior se relaciona con el presente estudio, ya que aborda diferentes aspectos referentes a los componentes cognitivos, afectivos, conductuales y su interrelación con el entorno, permitiendo de esta manera inferir si la actitud es positiva o negativa.

El estudio realizado Barroso, E. Guerra, S. y Mata, M (2008) “Actitud del personal de Enfermería hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad clínica de la emergencia de adultos, del hospital, Dr. Luis Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui. Tuvo una perspectiva descriptiva con un diseño de campo transversal y contemporáneo. Para recolectar la información se utilizó un instrumento de escala tipo Likert, aplicado a 59 profesionales de enfermería, a través de una encuesta con 38 proposiciones positivas y negativas de respuestas abiertas. Los resultados evidenciaron que existe una actitud muy positiva (32%) y positiva (35%) acerca del componente cognitivo en el personal encuestado, así mismo, en el componente afectivo la mayor parte de respuestas también reflejó, la categoría muy positiva (36%) y positiva (38%), en cuanto al componente conductual, se ubicaron en las categorías muy positivas (44%) y positiva (27%).

La relación que existe entre ambas investigaciones, indudablemente son los componentes de la actitud, ya que la misma se enfoca en lo que se piensa, se siente y como gustaría comportarse respecto al objeto de la actitud

Suárez, D. (2000) elaboró un trabajo de investigación de tipo descriptivo: ¿Existe relación entre la autopercepción corporal, los afrontamientos que utiliza la mujer mastectomizada ante su autopercepción y el tipo de cirugía a que fue sometida? Los objetivos específicos de la investigación abarcan el comparar el grupo de pacientes sometidas a mastectomía radical modificada y el grupo que recibió cirugía conservadora con respecto a la adecuación de la imagen corporal, los afrontamientos y el nivel de conocimiento del diagnóstico; también, el determinar en cada uno de los dos grupos de mastectomizadas la asociación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y la inadecuación corporal percibida.

Suárez, D. (2000) Logró concluir que en las enfermas sometidas a Cirugía conservadora de la mama, el afrontamiento del tipo búsqueda de apoyo social (centrado en la regulación emocional) parece desempeñar un rol de importancia en la adecuación de la autopercepción corporal, es decir, que necesitan apoyo emocional del entorno de donde se encuentra para mejorar sus estado emocional y así reflejarlo en su autopercepción corporal.

Esto quiere decir, que para las mujeres es de suma importancia el apoyo emocional que tienen del entorno más próximo, sea pareja, hijos o familiares para mejorar su estado emocional.

La investigación realizada por Suárez, además, clarifica el hecho, que las pacientes que padecen de cáncer de mama y que reportaron tener un conocimiento más preciso y racionalmente cercano a la enfermedad que padecen y que condicionó el tratamiento quirúrgico, utilizaron con una frecuencia significativamente mayor la búsqueda de apoyo social como proceso de afrontamiento. Este hecho resulta comprensible si se tienen en cuenta que aún cuando estas enfermas habían pasado la fase aguda de reacción al diagnóstico, el impacto de saber que se tiene una enfermedad como el cáncer constituye una experiencia que para muchas personas requiere ser compartida con otros significativos para mantener la integridad psicológica.

Es importante señalar, la relación que se tiene con la presente investigación, ya que denota que las emociones, sentimientos, creencias e información que se tiene acerca de una situación, esta íntimamente mezclado con la conducta de respuesta que adopta, con el entorno, siendo esto una actitud.

Fernández, M. Ospina, B. y Múnera, A. (1999), realizaron un trabajo, utilizando el método cualitativo de enfoque etnográfico en donde se investigó “La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín”; el objeto de estudio para estos investigadores fue la relación de pareja, por lo que participaron 27 mujeres, con vida de pareja activa y un año de haber sido sometidas a la cirugía.

Estos investigadores concluyeron, que la sexualidad posterior a las intervenciones quirúrgicas tanto de cuello uterino como en mamas, disminuye notoriamente, ya que para estas mujeres degradan la configuración amable de la auto imagen, en tanto que el componente imaginario de la identidad, e identidad de género, necesita estar ligado a determinados rasgos anatómicos que funcionan como semblantes (en ese estudio semblantes femeninos), que de acuerdo con la cultura y la época son resaltados o no, y por lo tanto disminuyen su sexualidad.

Es importante resaltar, que los investigadores, recomiendan, además, que se realice una investigación en la que se indague la vivencia del hombre cuya pareja ha sido sometida a mastectomía o histerectomía por cáncer de mama o de útero.

Bases Teóricas

Las investigaciones realizadas por Palalia, P. y Wendkos, O. (1994) señalan que todas esas predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, que la integran las opiniones o creencias, los sentimientos, emociones y conductas se definen como, la actitud de la persona.

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar. Las definiciones de actitud que más se relacionan con la investigación son las siguientes:

Según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. “una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto”. (Pág. 255).

De igual manera Bolívar, L. (1995) menciona, "Las actitudes son como factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación (Pág. 72).

Además, Tejeda, L. y Sosa, M. (1997) refieren que “de estas definiciones se pueden inferir una serie de aspectos fundamentales del enfoque popular que denota las actitudes en función de sus implicaciones individuales y sociales” (Pág.354).

Destacan entre estos aspectos, que las actitudes son adquiridas; Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas Así, pueden ser consideradas como expresiones de comportamiento adquiridas mediante la experiencia de la vida individual o grupal.

Además, implican una alta carga afectiva y emocional que refleja los deseos, sentimientos y voluntad. La persona hace referencia a los sentimientos que se reflejan en la manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente.

De ahí que, la mayoría de las definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones, que traspasan la descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo.

Para el mismo autor, las actitudes representan respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan. Las actitudes apuntan hacia algo o alguien, es decir, representan entidades en términos evaluativos de ese algo o alguien. En consecuencia, las actitudes son valoradas como estructuras de dimensión múltiple, pues incluyen un amplio espectro de respuestas de índole afectivo, cognitivo y conductual.

Sin embargo, las actitudes, experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables.

La significación social de las actitudes puede ser determinada en los planos individual, interpersonal y social. Al respecto, Tejeda, L. y Sosa, M. (1997) describen que las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado, de manera que, constituyen aprendizajes estables y, dados que son aprendidas, son susceptibles a ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas.

Esta conceptualización proporciona indicios que permiten diferenciar las actitudes de elementos cercanos a ellas como son los valores, los instintos, la disposición, el hábito, entre otros. Las actitudes se diferencian de los valores en el

nivel de las creencias que las componen; los valores trascienden los objetos o situaciones, mientras que las actitudes se ciñen en objetos, personas o situaciones específicas. Se diferencian de los instintos en que no son innatas sino adquiridas y no se determinan en un solo acto, como el caso de los instintos. Se distinguen de la disposición por el grado de madurez psicológica; la actitud es más duradera, la disposición es más volátil.

Según Palalia, D. y Wendkos, O. (1994) es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. También afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que se utilizan al determinar que clase de acción se debe emprender cuando se enfrenta cualquier situación posible.

Al hablar de actitud, Lindzey, G. Hall, C y Thomson, R. (1978) refieren que la actitud puede variar en distintas dimensiones. En tal sentido, plantean que pueden presentarse actitudes positivas, neutras y negativas.

La actitud positiva consiste en el grado de favorabilidad o acuerdo con respecto a la evaluación o predisposición determinada por el objeto actitudinal. Las personas con una actitud positiva tienden a elaborar juicios favoreciendo al objeto actitudinal y evidenciando un acuerdo con el juicio y creencias específicas.

En cuanto a la actitud neutra, la misma comprende aquella susceptibilidad de transformarse en positiva y negativa, más no muestra respuesta favorable o desfavorable. Al respecto, las personas con este tipo de actitud refleja una precisión del objeto actitudinal como no relacionado consigo mismo sin rechazarlo o favorecerlo.

Por, otra parte, la actitud negativa, es aquella que presenta la respuesta desfavorable hacia una situación, persona u objeto actitudinal. Los individuos que poseen esta actitud, tienden a elaborar juicios desfavorables, basados en creencias que minimizan la potencialidad del objeto actitudinal.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se puede inferir, que la actitud varia de acuerdo tanto a las creencias, conocimientos e información que el sujeto maneja del objeto, de lo que suele sentir y también de la conducta de respuesta favorable o desfavorable, positiva o negativa que adopta el sujeto hacia el entorno.

De ahí que, muchos autores, como Rodríguez, A. (1991) incluye tres componentes que pueden utilizarse para clasificar las distintas definiciones de actitud según el tipo y número de componentes, como son:

Componente Cognitivo de la actitud

El componente cognitivo es considerado una carga afectiva favorable o desfavorable de un objeto social específico que se requiere de la existencia de alguna representación cognoscitiva estructurado de ese objeto determinado. Se dice que cuando un individuo posee actitudes negativas o prejuiciosas hacia algo esto representa una disposición discriminativa hacia el objeto o persona.

Existen actitudes que son de admiración y existe una representación cognoscitiva favorable hacia el asunto en cuestión. Si la representación cognoscitiva es vaga y sin efecto con relación al objeto vendrá hacer el objeto un poco intenso y erróneo, no habrá modificación en cuanto a la intensidad del afecto hacia el objeto.

Por lo anterior, Morales, F. (1994) define el componente cognitivo como las percepciones de las personas sobre el objeto de la actitud y de la información que posee la persona sobre él, es la representación mental del objeto situación o persona de la actitud en función del contenido informativo que esta tenga.

Este componente contribuye a crear un estado de predisposición a la acción, el cual al combinarse con una situación determinada origina una conducta. Este componente se basa en las percepciones de las personas sobre el objeto de la actitud y de la información que posee sobre él.

A propósito, Barroso, E. Guerra, S. Y Mata, M. (2008), citando a Heider, G. considera que las personas les gusta mantener la consistencia entre lo que cree, la manera como actúa y/o como los otros actúan. El mencionado autor, denomina estado de balance a la relación percibida por el sujeto como armoniosa. Cuando no es así, resulta un estado de desbalance y el sujeto sufre de tensión y disgusto, por lo que tiene que generar cambios para eliminarlas.

Según Ferguson, M. (2003) las creencias están constituidas por la información que se aceptan de un objeto, concepto o un hecho, tanto si la información es precisa como si no lo es, muchas creencias están compuestas simplemente por una proposición que se considera ampliamente verdadera, pero, tanto si son verdaderas como falsas, tiene una intensa influencia en las personas que la mantienen.

Para el caso de esta investigación, el componente cognitivo se basa en la información, la cual esta determinada por el conocimiento, que tiene el hombre sobre la mastectomía que le realizaron a su pareja.

Componente Afectivo de la actitud

El componente afectivo de la actitud se refiere a la emotividad que impregna los juicios. La valoración emocional, sea positiva o negativa, acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o desagradable. En este caso, si se trata de la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja, y el hombre manifiesta, por ejemplo “no me gusta la nueva apariencia física de mi mujer”, estaría expresando rechazo.

El componente afectivo según Rebolledo, J. (1999) “consiste en la evaluación de la persona, el gusto o la respuesta emocional hacia un objeto o persona” (Pág. 195). Queriendo decir, que las distintas emociones se diferencian entre si, debido a las variadas evaluaciones que la persona hace respecto al objeto, en otras palabras, la persona tiende acercarse a un objeto que evalúo positivamente y alejarse del objeto que evalúo negativamente, esto produce por lo tanto, reacciones distintas dando lugar a sentimientos diferentes.

Para un mejor entendimiento, de lo antes expuesto, se explica a continuación lo que son los sentimientos y las emociones.

Las emociones son agitaciones del ánimo producidas por ideas, recuerdos, apetitos, deseos, sentimientos o pasiones, que se refleja en los comportamientos externos e internos del sujeto. También se dice que son estados afectivos de mayor o menor intensidad y de corta duración y se manifiestan por una conmoción orgánica más o menos visible, es decir, de carácter intenso.

Según las investigaciones realizadas por Wukmir, V. (1967) La emoción, es una respuesta inmediata del ser humano que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo o situación. Si la situación le parece favorecer su supervivencia, experimenta una emoción positiva (alegría, satisfacción, deseo, paz, entre otros.) y sino, experimenta una emoción negativa (tristeza, desilusión, pena, angustia, entre otros.). De esta forma, el hombre dispone del mecanismo de la emoción para orientarse, a modo de brújula, en cada situación, buscando aquellas situaciones que son favorables (son las que producen emociones positivas) y alejándoles de las negativas para su supervivencia (que producen emociones negativas).

En cada instante, el sujeto experimenta algún tipo de emoción o sentimiento. Su estado emocional varía a lo largo del día en función de lo que ocurre y de los estímulos que percibe. Otra cosa es que tenga siempre conciencia de ello, es decir,

que sepa y pueda expresar con claridad que emoción experimenta en un momento dado.

Las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas las personas utilizan una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes. Sin embargo, el vocabulario usual para describir las emociones es mucho más reducido y ello permite que las personas de un mismo entorno cultural puedan compartirlas.

Ejemplificando, las emociones positivas se refieren a cuando la persona se siente: bien, feliz, alegre, acompañado, sano, fuerte, entre otras; y al hablar de emociones negativas, la persona manifiesta sentirse; mal, desgraciado, triste, solo, débil.

Las emociones expresan una cantidad o magnitud en una escala positivo/negativo. Así, pues, el sujeto experimenta emociones positivas y negativas en grados variables y de intensidad diversa.

Es importante mencionar, que la persona puede experimentar cambios de intensidad emocional bruscos o graduales, bien hacia lo positivo o bien hacia lo negativo. En conclusión, toda emoción representa una magnitud o medida a lo largo de un continuo, que puede tomar valores positivos o negativos.

Ahora bien, Según Punset, E. (2006) los sentimientos son tendencias o impulsos, estados anímicos (orgánicos); son un estado afectivo de baja intensidad y larga duración.

Se suelen agrupar así: ante un bien la persona manifiesta amor (simpatía, estima, admiración), deseo, gozo; ante un mal, la persona manifiesta, odio (antipatía, repugnancia, fastidio), aversión (huída), tristeza. Ante un bien difícil de alcanzar, el sujeto expresa esperanza, desesperación; ante un mal difícil de superar el sujeto expresa temor, audacia, ira.

Cabe destacar, que el sentimiento es el resultado de una emoción, a través del cual, el consciente tiene acceso al estado anímico propio.

El mismo autor, señala que los sentimientos son polarizaciones que hace la mente, de los hechos, y que dan forma a la felicidad. Su origen es el resultado del movimiento de las cargas emocionales a las cuales nuestra mente se ve sometida por la variación del medio. La mente establece el objetivo y los hechos fomentan o contrarrestan su consecución y preservación. La variación del estado preferente que hace la mente del objetivo, induce en ella el sentimiento que la motiva a actuar.

En la presente investigación el componente afectivo representa el factor más característico de la actitud, ya que si el hombre expresa efectivamente sus sentimientos hacia su pareja, respecto a la mastectomía, manifestará su conducta positiva o negativa por lo cual definirá su actitud.

Es importante mencionar, que debido a las concepciones creadas por la sociedad, existen diversos estereotipos que el hombre debe poseer, tales como, es menos emocional y más racional, presenta una mayor seguridad incluso al punto del orgullo, es más valiente ante una situación de peligro, entre otros. Por estas características antes mencionadas el “hombre” normalmente se siente cohibido de expresar sus sentimientos efectivamente a diferencia de la mujer.

En situaciones donde el hombre percibe que existe un desequilibrio en su entorno más cercano, tiende a manifestar de manera introspectiva, múltiples sentimientos y emociones que varían de acuerdo al objeto que produce ese estímulo, siendo esta una reacción que puede ser tanto positiva, como negativa.

Siguiendo este orden de ideas, Expósito, N. y Villalonga, M (2002) explican que por lo general los esposos de mujeres afectadas por cáncer de mama reaccionan con frecuencia ocultando su malestar emocional, y minimizándolo. Esta no sería la

mejor manera de afrontar la situación y generalmente, él toma esta actitud por temor a lo que está sucediendo.

También exponen, que el hombre o la pareja de una mujer mastectomizada suele sentirse con mucha incertidumbre, por no saber como, o de que manera intervenir para lograr ayudar a su pareja. Ellos presentan sentimientos tanto de impotencia como de desánimo, miedo a la muerte de su ser querido o del amor que se tenían mutuamente (comparan el ahora con el ayer), e incluso culpabilidad por no haber estado más al tanto de su pareja y sus problemas para ayudarla, o porque no cumplió su papel en la naturaleza que según su ideología es el de ayudarla y protegerla en esta situación.

Componente Conductual de la actitud:

El componente conductual esta constituido por la intención, disposición o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Al respecto, Rodríguez, A. (1991), afirma que las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con los conocimientos y los efectos relativos a los objetos actitudinales, también, considera que no siempre se registra una absoluta coherencia entre los componentes: cognitivos, afectivos y relativos a la conducta de la actitud.

Las actitudes poseen este componente activo que con la valoración cognoscitiva predispone emocionalmente al acto, sea este efectivamente realizado o admitido en el ámbito interpersonal, dependiendo siempre de la facilitación u obstaculización social.

Citando a Breidenbach, G. Desantiago, A. Rivero, M. y Santos, F. (2008) explican que “el componente conductual se podría medir por la observación directa de cómo la persona se comporta, en situaciones específicas de estimulación” (Pág. 27) Además, afirman que las actitudes se ven como predisposiciones durables, pero disposiciones que son aprendidas más que innatas y son susceptibles a cambios.

Rodríguez, A. (1991) menciona que el componente conductual es el comportamiento perceptible de los individuos relacionados con estados mentales emocionales. Se considera que las reacciones de conducta a los estados emocionales no constituyen conductas relacionadas directa o lógicamente con el estado del entorno, es decir, las conductas características de diversos estados emocionales son en general conductas emergentes. Las conductas emergentes relacionadas con las emociones pueden tener la función de transmitir o comunicar el estado emocional a otro individuo, ya sea para prevenirlo o intimidarlo, pueden ser reacciones de defensa involuntarias ante un enemigo o agresor real o imaginario o pueden ser un proceso de búsqueda de conductas adecuadas para manejar determinadas situaciones desconocidas.

Para ejemplificar lo antes mencionado, esas conductas emergentes, relacionadas con las emociones pueden producir manifestaciones (de acuerdo al estímulo) de atención o de desinterés (abandono).

La atención como una cualidad de la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, decidiendo cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad para un procesamiento más profundo.

La atención esta determinada, por factores tanto externos, que son los que preceden del medio y posibilitan que el individuo mantenga la atención hacia los estímulos que se le proponen, es decir, depende del medio ambiente; como los factores internos o propios de la persona, que son los que dependen del individuo, son

propios de él y condicionan aún más, no sólo la capacidad y desarrollo de la atención, sino también su rendimiento.

Entonces, como se ha descrito, el componente conductual es el resultado de la asociación de los aspectos cognoscitivos y emocionales, es decir, donde existe una verdadera interrelación entre el sujeto y el objeto; para ilustrar, el hombre ante la situación de mastectomía en su pareja presenta diversas emociones y sentimientos que podrían influenciar de manera tanto positiva o negativa en la conducta que el adquiere ante esa determinada situación, por consiguiente, puede conducirlo, a manifestaciones de atención o de abandono hacia su pareja, conductas de rechazo o aceptación, disposición para mejorar la relación interpersonal con su pareja, o por el contrario distanciamiento emocional y físico, entre otros, lo que podría producir desintegración de la relación o fortalecimiento de la misma, conllevando así, a definir una actitud positiva o negativa respecto a dicha situación.

Ahora bien, ya mencionados los aspectos referentes a la actitud, es importante mencionar, que resulta de interés para los investigadores, explicar detalladamente acerca de otros aspectos relacionados con el presente estudio, los cuales son, el cáncer de mama, y la mastectomía.

El cáncer de mama

El cáncer es una proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo.

Según la Asociación Española Contra el Cáncer, (2002), esa masa o bulto de tejido extra, que se le llama tumor, se puede clasificar en benigno y maligno. El primero no es cáncer, se puede extirpar y en la mayoría de los casos no reaparece, pero el segundo, es decir, el tumor maligno, es un cáncer en la cual esas células

crecen descontroladamente e invaden y dañan los tejidos y órganos (invasión local), también se pueden extender hacia la circulación, tejido linfático y diseminarse, a este término se le denomina metástasis.

Entonces el cáncer, o los tumores benignos o malignos se pueden ubicar en cualquier parte del cuerpo, incluyendo en el tejido mamario, definiéndose así, entonces, como cáncer de mama.

La glándula mamaria consta de dos elementos fundamentales: los acinos glandulares, donde se encuentran las glándulas productoras de leche y los ductos, conjunto de estructuras ramificadas, tubulares y huecas que finalmente forman los galactóforos, que son dilataciones ductuales a modo de reservorio situados inmediatamente por detrás del pezón.

La mama limita en su cara posterior con la aponeurosis o fascia del músculo pectoral y contiene abundante tejido allí donde no hay tejido glandular, los ligamentos de Cooper, dan forma y sostienen a la mama; esta además, contiene vasos arteriales, venosos y linfáticos, así como elementos nerviosos; “la función esencial de las glándulas mamarias es la secreción y expulsión de leche, denominado lactación.” (Tortora G. y Anagnostakos, N. 2001, Pág.1139).

El cáncer de mama suele presentarse a nivel del ducto mamario (cáncer ductal) pero también se puede presentar en los lóbulos (cáncer lobular).

De acuerdo con la Fundación para la Educación y Prevención Sobre el Cáncer, (2003) el cáncer de mama en fase precoz no causa dolor. Cuando comienza a desarrollarse, no da síntoma alguno hasta que comienza a crecer y ocasiona cambios tales como, protuberancia o masas en la zona axilar, cambio del tamaño o formas de la mismas, secreción anormal del pezón, que suele ser un líquido sanguinolento o de claro a amarillento e incluso verdoso.

Estadios del cáncer de mama

El National Cancer Institute (2005), describió tres estadios del cáncer de mama, indicando que el estadio I, considerado el menos grave, es donde el tumor se encuentra en menos de 2 cm y no existe metástasis. El índice de supervivencia es de 98% aproximadamente.

En el caso del estadio II se pueden presentar diversas situaciones: el tumor puede medir 2 cm pero con afección de los ganglios axilares, se puede presentar que el tumor mida entre 2 y 5 cm puede existir o no afectación de los ganglios de la axila y por último el tumor puede medir más de 5 cm pero los ganglios axilares no se ven afectados. El índice de supervivencia en este estadio esta entre 75 – 88%.

En el estadio III por lo general el tumor es de gran tamaño, mas de 5 cm y existe diseminación a los ganglios linfáticos de la axila y estos están unidos entre si con otras estructuras (piel, pared torácica, costillas, músculos del tórax, esternón). El índice de supervivencia es mucho menor a los anteriores oscilan entre 40 – 46%.

Finalmente se describe el estadio IV, donde el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del organismo. Generalmente la metástasis aparece en órganos como huesos, pulmones, hígado, cerebro y en ocasiones puede invadir la piel. El índice de supervivencia es muy bajo, esta entre el 10 – 15%.

La mujer puede tener un papel decisivo en la detección precoz del cáncer de mama mediante el control periódico y orientación en cuanto a los medios de diagnósticos. Es importante que se reconozcan los primeros signos y síntomas, la realización la autoexploración mamaria, ultrasonidos, mamografías, aspiración o biopsia con aguja, en caso de ser necesarios, son fundamentales en el diagnostico de cáncer de mama.

La autoexploración de la mama (AEM)

La autoexploración de la mama (AEM), es un procedimiento mediante el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno. Habitualmente, la AEM se realiza de una semana a 10 días después del primer día del ciclo menstrual, cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica menos evidente.

Este procedimiento, es importante en la prevención y detección temprana del cáncer de mamas.

El ultrasonido

El ultrasonido mamario consiste en el uso de ondas sonoras ultrasónicas (sonidos que los humanos no pueden escuchar) para producir una imagen de los tejidos mamarios. Este estudio debe ser utilizado complementario a la mamografía para diferenciar los nódulos sólidos de nódulos quísticos, y se puede utilizar en el momento de realizar toma de muestras de alguna de las lesiones antes descritas (citologías por aspiración, biopsias con aguja gruesa de lesiones que no se palpan pero se observan por el ultrasonido).

La mamografía

La mamografía es un tipo específico de imágenes que utiliza un sistema de dosis baja de rayos x para examinar las mamas. Un examen de mamografía, llamado mamograma, se utiliza para asistir en el diagnóstico de las enfermedades mamarias en las mujeres.

Dos recientes mejoras a la mamografía tradicional incluyen la mamografía digital y la detección asistida por computadora.

La Mamografía digital, también llamada mamografía digital de campo completo (MDCC), es un sistema de mamografía en el que la película de rayos x es reemplazada por detectores en estado sólido que transforman los rayos x en señales eléctricas. Estos detectores son similares a los que tienen las cámaras digitales. Las señales eléctricas se utilizan para producir imágenes de las mamas que pueden verse en una pantalla de computadora o impresas en una película especial similar a los mamogramas convencionales. Desde el punto de vista del paciente, la mamografía digital es esencialmente lo mismo que el sistema pantalla-película.

Los sistemas de detección asistida por computadora (*CAD*) utilizan una imagen mamográfica digitalizada que puede obtenerse ya sea de un mamograma convencional de película o un mamograma adquirido digitalmente. El software de la computadora entonces busca áreas anormales de densidad, masa o calcificación que puedan indicar la presencia de cáncer. El sistema de detección asistida por computadora resalta estas áreas en las imágenes, alertando al radiólogo de la necesidad de análisis adicionales.

La utilización de la mamografía ha permitido el diagnóstico de tumores muy pequeños (cáncer temprano – precoz, lo que se traduce en una reducción de más del 25 – 30 % de la mortalidad por ésta enfermedad, con una posibilidad real de aumentar en forma significativa la sobrevida de los pacientes.

La punción mamaria

La punción con aguja fina es un procedimiento barato, fácil de realizar, prácticamente indoloro y que puede ser realizado de manera ambulatoria sin la necesidad de anestesia local.

Cuando se obtiene un líquido amarillo, café o verdoso, sin masa residual y no se reproduce inmediatamente, se trata con seguridad de un quiste simple que sólo requerirá de un control en una o dos semanas para evaluar si recidiva. No es necesario

enviar el líquido a estudio citológico, dada la muy baja probabilidad de cáncer en estos casos. Si el quiste recidiva, éste se deberá volver a puncionar, lo que es más frecuente en quistes grandes en que se obtienen más de 20 cc. de líquido, en el que las punciones repetidas finalmente lo hacen desaparecer. Si al puncionar un quiste el contenido es hemático y/o queda masa residual post punción, deberá enviarse la muestra para estudio citológico y muy probablemente deberá realizarse biopsia por la posibilidad de un papiloma o carcinoma papilar intraquístico.

Si el nódulo puncionado es de tipo sólido, se puede enviar el material que se obtiene a citología, para lo cual se extiende el material sobre un portaobjeto y se fija con un aerosol citofijador. La citología es operador dependiente, y la adecuada interpretación dependerá de un citólogo entrenado. Los resultados falsos positivos para cáncer son menores de 1% y los falsos negativos alrededor de un 15%.

Biopsia histológica con aguja gruesa

La biopsia histológica con aguja gruesa es una alternativa a la biopsia quirúrgica abierta. Este procedimiento permite obtener cilindros de tejido, con lo cual es posible distinguir entre un carcinoma in situ y un carcinoma infiltrante. La aguja permite tomar muestra de tumores palpables, como también de tumores no palpables guiados por ecotomografía o por estereotaxia. La biopsia estereotáxica que utiliza este mismo tipo de aguja, se realiza con un mamógrafo digital que permite localizar la lesión en las tres dimensiones, con una gran precisión. Esta técnica está especialmente indicada en cierto tipo de microcalcificaciones y de tumores no palpables, pero su rol aún no está bien definido, dado que es una técnica nueva, disponible en pocos centros y de un costo elevado.

Biopsia quirúrgica abierta

La biopsia quirúrgica abierta constituye la etapa final del estudio de muchos nódulos mamarios especialmente los de tipo sólido. Permite la confirmación

histológica y soluciona en forma definitiva la sospecha diagnóstica de un determinado nódulo

Estadísticas

Aún cuando el papel de la mujer es importante en la prevención del cáncer de mama, según las estadísticas de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (2003), expone que en las dos últimas décadas la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado considerablemente alcanzando un 35% de casos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2003), en el año 2000 más de 1 millón de mujeres fueron diagnosticadas y se calcula que al menos 700000 familias de todo el mundo perdieron un familiar por causa de esta enfermedad, a pesar de existir distintas formas de tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (2003) explica que en las últimas dos décadas, la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. El 31% de los casos de dicho cáncer en el mundo se encuentra en países de Latinoamérica, en donde el cáncer de mama junto al cáncer uterino es la principal causa de muerte en mujeres entre los 35 y 64 años de edad.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2003), en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000 y en los últimos años la tasa de incidencia ha aumentado en un 5% sobre todo en los países de más bajos recursos.

La morbilidad en Venezuela obtenida del Registro Central de Casos del Departamento de Oncología y la Dirección Epidemiológica, del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006), anuncian que el cáncer de mama se encontró entre las diez (10) principales causas de mortalidad, además, se registraron 1415 casos de defunciones ocasionadas por neoplasias mamarias, de los cuales, fueron registrados

205 casos en el Distrito Capital, colocando dicha enfermedad como la principal causa de muerte en mujeres entre veinticinco (25) a sesenta y cuatro (64) años de edad, en el país.

Ante un diagnóstico de cáncer de mama, es necesario que el médico tratante y paciente decidan que tipo de terapia a utilizar para tratar la enfermedad, es importante resaltar que el tratamiento dependerá del tamaño, ubicación y en definitiva el estadio en que se encuentra dicha neoplasia, se tomara como prioridad evitar la recurrencia de la enfermedad in situ o en otros órganos en los estadios primarios, I, II, III. Ya para la etapa IV el objetivo es mejorar los síntomas y prolongar la supervivencia.

Tratamientos

Los métodos del tratamiento de cáncer de mama son locales o sistémicos, según la Fundación para la Educación y Prevención sobre el Cáncer, (2003). Entre los métodos locales se encuentra la cirugía y la radioterapia, están destinados a destruir o controlar las células cancerosas en la zona afectada específicamente. Los tratamientos sistémicos se usan con la finalidad de controlar y destruir las células malignas de otras estructuras u órganos afectados por la enfermedad, entre estos se encuentra la quimioterapia y hormonoterapia.

Tratamientos sistémicos:

La quimioterapia:

La quimioterapia suele reservarse a los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que tienen como función el impedir la reproducción de las células cancerosas. Dichos fármacos se denominan medicamento citotástico, citostáticos o citotóxicos. La terapia antineoplásica tiene una gran limitación, que es su escasa especificidad. El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas. La

acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis a la que se administre. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa.

Por tanto, la quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tiene la propiedad de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de células. Los tipos de quimioterapia son los siguientes:

Poliquimioterapia:

Es la asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas. Esta asociación de quimioterápicos suele estar definida según el tipo de fármacos que forman la asociación, dosis y tiempo en el que se administra, formando un esquema de quimioterapia.

Quimioterapia adyuvante:

Es la quimioterapia que se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

Quimioterapia neoadyuvante o de inducción:

Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad en vivo del tratamiento. La quimioterapia neoadyuvante disminuye el estadio tumoral pudiendo mejorar los resultados de la cirugía y de la radioterapia y en algunas ocasiones la respuesta obtenida al llegar a la cirugía, es un factor de pronóstico positivo.

La hormonoterapia:

La hormonoterapia esta indicada en el tratamiento de cáncer de mama con dependencia hormonal. Los tratamientos de carácter hormonal, pueden actuar sobre el mecanismo de producción de las hormonas, inhibiendo su síntesis o sobre los receptores celulares, bloqueándolos e impidiendo su unión con las hormonas. En este caso se habla de hormonoterapia supresiva. La hormonoterapia aditiva se basa en la administración de hormonas que actúan inhibiendo o modificando las hormonas implicadas en la producción del tumor.

Tratamientos locales:**La Radioterapia:**

La radioterapia es un tipo de tratamiento oncológico que utiliza las radiaciones para eliminar las células tumorales, (generalmente cancerígenas), en la parte del organismo donde se apliquen (tratamiento local). La radioterapia actúa sobre el tumor, destruyendo las células malignas y así impide que crezcan y se reproduzcan. Otra definición dice que la oncología radioterápica o radioterapia es una especialidad eminentemente clínica encargada en la epidemiología, prevención, patogénea, clínica, diagnóstico, tratamiento y valoración pronóstica de las neoplasias, sobre todo del tratamiento basado en las radiaciones ionizantes.

Esta acción también puede ejercerse sobre los tejidos normales; sin embargo, los tejidos tumorales son más sensibles a la radiación y no pueden reparar el daño producido de forma tan eficiente como lo hace el tejido normal, de manera que son destruidos bloqueando el ciclo celular.

La Mastectomía:

Según la Asociación Española contra el Cáncer (2002) el tipo de tratamiento más utilizado para tratar el cáncer de mama es la cirugía, esta se refiere a la extirpación de la mama.

El médico tratante es el encargado de decidir que tipo de mastectomía se realizará, tomando en cuenta el estadio de la enfermedad, tamaño del tumor y órganos afectados.

Respecto a los tipos de mastectomía, La Fundación para la Educación y Prevención Sobre el Cáncer, (2003), explica que en el caso de la mastectomía total, se extirpa toda la mama.

En la mastectomía parcial se extirpa todo el tumor, un poco del tejido mamario normal que lo envuelve y la fascia que se encuentra encima de los músculos torácicos debajo del tumor.

En cambio cuando se extirpa la mama, algunos ganglios linfáticos axilares y las fascias que recubren los músculos torácicos se está hablando de mastectomía radical modificada. Siendo la mastectomía radical el tratamiento más agresivo ya que hay extirpación de toda la mama, músculos torácicos, ganglios linfáticos debajo del brazo y un poco de piel y grasa.

Suárez, D. (2000) expone que para la mujer las mamas tienen una connotación estética y psicológica importante, cuando una mujer es sometida a una mastectomía puede tener sentimientos de pérdida, duelo, depresión, ira; por lo tanto se ve afectada la relación de pareja y las relaciones sexuales.

Al respecto, Expósito, N. Y Villalonga, M. (2002), explican que la inseguridad será uno de los principales problemas que experimentará dicha mujer. Esta se va a sentir insegura ante la sociedad, puede sentir vergüenza y en las relaciones íntimas no se sentirá cómoda ya que sentirá que le falta un elemento importante para un desenvolvimiento con éxito. De igual manera la falta de aceptación del aspecto físico, es otro problema importante, ya que la imagen corporal es un área importante para toda persona, pero las mujeres en general siempre tienen más precisión y están más preocupadas en mantener una imagen atractiva tanto para ellas mismas, su pareja y todo su entorno.

Así mismo, la falta de sensibilidad al tacto en el área de la mama amputada también es un problema importante ya que esto disminuye el placer y limita a continuar en el desarrollo de la relación íntima.

Siguiendo este orden de ideas, Expósito, N. Y Villalonga, M. (2002), explican que por lo general los esposos de mujeres afectadas de cáncer de mama reaccionan con frecuencia ocultando su malestar emocional y minimizándolo. Esta no sería la mejor manera de afrontar la situación y generalmente él toma esta actitud por temor a lo que está sucediendo.

Grupo de apoyo psicológico, Fundaseno

Ahora bien, es importante mencionar, que la presente investigación se desarrolla en el grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas; y como objeto de estudio, se tienen a las parejas de las mujeres mastectomizadas que asisten en conjunto con ellas a dicha fundación.

Fundaseno, primera institución creada en 1999 para tal fin, mantiene hasta ahora sus objetivos de promover información sobre el cáncer de seno, ayudar a las pacientes, sus parejas, y familiares, a sobrellevar la enfermedad, y propiciar un espíritu positivo de lucha para superar la depresión, además, hacer y estimular campañas educativas dirigidas a la mujer en general sobre los problemas relativos al cáncer de mama. Igualmente, favorecer la expansión de los grupos de apoyo con el objeto de prestar ayuda psicológica y emocional a las pacientes y sus familiares.

Por otra parte, Fundaseno trata de acabar con el mito de que una mujer que padece de esta dolencia pierde atractivo y no merece ser amada, de allí que se fomente la autoestima como mecanismo necesario para superar este trauma en la vida de la mujer afectada, de su conyugue y familiares.

Los talleres de apoyo psicológico que se realizan en dicha institución, son realizados por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, liderado por expertos en el área oncológica y Psiquiatría; además es importante mencionar, que la Enfermería como ciencia del cuidado, también esta tomando una participación proactiva, no solo en los aspectos clínicos y los relacionados con la investigación y mejoras que bases de datos referentes al tema del cáncer mamario, sino, también, en la capacitación, orientación y ayuda a dichas pacientes, parejas y familiares, promoviendo de manera esperanzadora mejoras en el estado de ánimo de esos pacientes tanto en Fundaseno, como en otras instituciones, dedicadas a brindar apoyo.

Definición de Términos Básicos

Cáncer: es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (también conocidas como cancerígenas o cancerosas), con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado

Carcinoma in situ: células cancerígenas que no se han esparcido fuera de la membrana de esa célula, es decir, se queda en el sitio.

Carcinoma infiltrante: células cancerígenas que se desbordan o atraviesan la membrana de la célula.

Quimioterapia: tratamiento farmacológico para disminuir las células cancerígenas.

Quimioterapia neoadyuvante: quimioterapia, que tiene como finalidad evaluar la efectividad en vivo del tratamiento.

Tumor: cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Puede ser de carácter benigno o maligno (cáncer).

Nódulo: agregación de células, por lo que el tejido aumenta de tamaño. Abultamiento.

Histología: estudio de la célula.

Ecotomografía: examen que consiste en obtener imágenes del cuerpo humano, mediante ondas de sonido de alta frecuencia (ultrasonido).

Esteriotaxia: Uso de un ordenador y un aparato explorador para crear imágenes de tres dimensiones. Con este método se puede guiar una biopsia, intervenciones quirúrgicas, entre otras.

Microcalcificaciones: pequeños depósitos de calcio en la mama. Pueden cambiar de tamaño, de aspecto y distribución en la mama; pueden ser benignas o sospechosas.

Hormonoterapia: tratamiento de cáncer con dependencia hormonal.

Mastectomía: extirpación parcial o total de la mama.

Actitud: predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto. Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

Sistema de variables

Variable principal: Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja.

Definición conceptual

De acuerdo a lo planteado, por Katz y Stotland, citado por Ruiz, J (1998) “Actitud es una tendencia o disposición a evaluar un objeto, o el símbolo de ese objeto, de una determinada manera”, (Pág. 428)

Palalia, D. y Wendkos, O. (1994). Mencionan que “Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente afectivo) y su tendencia a manifestar los sentimientos y emociones (componente conductual)”. (Pág.22).

Definición operacional

La actitud se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera, que se fundamenta mediante un componente de conocimiento o cognoscitivo, los sentimientos y emociones o factor afectivo, y, como se reacciona finalmente o factor conductual, todo esto relacionando esa predisposición del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja.

Operacionalización de Variable

Actitud del Hombre ante la situación de mastectomía en su pareja.

DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMS
<p style="text-align: center;">Cognitivo:</p> <p>Es el conjunto de datos, información y conocimientos que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud.</p>	<p style="text-align: center;">Información:</p> <p>Son los datos que el hombre maneja sobre la mastectomía y los aspectos inherentes a ella.</p>	Generalidades del cáncer de mama.	16 - 34
		Tratamientos	14
		Definición de mastectomía	1 - 45
		Tipos de mastectomía	21-23-28-39
		Pronóstico.	12-17-26-37
		Alternativas	9- 30
		Amor	4
		Alegría	18
		Esperanza	27-29
		Tristeza	13-36
<p style="text-align: center;">Afectivo:</p> <p>Son las emociones y sentimientos que dicho objeto produce al sujeto.</p>	<p style="text-align: center;">Emociones y Sentimientos:</p> <p>Son las respuestas expresadas por el hombre, ante la situación de mastectomía en su pareja</p>	Lastima	7-20
		Miedo	2-8
		Temor	33-38
		Resignación	22
		Desesperación	25
		Impotencia	31

DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMS
<p style="text-align: center;">Conductual:</p> <p>Son las disposiciones hacia un objeto, es aquí cuando existe una verdadera asociación entre el sujeto y el objeto (manifestación de lo afectivo)</p>	<p style="text-align: center;">Reacciones:</p> <p>Son las distintas acciones y disposiciones expresadas por el hombre, ante la situación de mastectomía en su pareja. Estas pueden ser de aceptación o de rechazo.</p>	<p>Manifestaciones de: Atención</p> <p>Abandono</p> <p>Conductas de : Rechazo o aceptación</p> <p>Desintegración de la relación:</p> <p>Distanciamiento emocional</p> <p>Desatención hacia la pareja</p> <p>Disposición para mejorar la relación interpersonal con su pareja</p>	<p>11</p> <p>10</p> <p>5-32-35-43</p> <p>3-40</p> <p>15-44</p> <p>19</p> <p>24-6-41-42</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se señala la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación, enfocando el diseño de la investigación, tipo de investigación, población, métodos e instrumentos para la recolección de datos, su validez y confiabilidad, es decir, todos aquellos aspectos donde se describen, cada uno de los procesos metodológicos el cual está enmarcada la investigación.

Diseño de la investigación:

Según Hurtado, J. (2003) Un diseño de campo tiene como propósito describir un evento obteniendo los datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural, es decir, en el contexto habitual la cual ellas pertenecen, sin introducir modificaciones de ningún tipo de dicho contexto. Con relación a lo anterior expuesto, se dice que la presente investigación es de campo, ya que los datos se recogerán directamente desde el grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas.

Ahora bien, dicha investigación tiene un diseño no experimental, que de acuerdo a Hernández, R.; Fernández, C y Baptista, P (2003), “son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlos” (p. 269).

De acuerdo a esto, en la presente investigación no se manipula la variable en estudio, ya que la actitud del hombre ante la situación de mastectomía se constituye de diversos factores que el investigador no esta en capacidad de controlar y manipular.

Tipo de investigación

De acuerdo con el tipo de investigación presentada por Hurtado, J. (2000), “una investigación descriptiva tiene como objeto central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular...”. (Pág. 234); por lo tanto el tipo de investigación se define en base al objetivo principal del estudio.

Cabe destacar, que la presente investigación, relacionada con la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas 2008, entra dentro de esta categoría de investigación, ya que los estudios descriptivos son aquellos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro evento sometido a investigación, y como menciona Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F. (1994) “son la base y punto inicial que esta dirigido a determinar como es o como esta la situación de las variables que se están estudiando en una población”. (Pág. 138).

Población:

Según Tamayo y Tamayo, M. (1991) la población es “la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las necesidades de la población posee una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (Pág. 114).

Tomando como base el enunciado anterior, la población del presente estudio esta constituida por 16 parejas de las mujeres mastectomizadas, que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas 2008.

Muestra:

Según, Hurtado, J. (2000), “la muestra es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa.” (Pág. 160). En la presente investigación, se estimó conveniente asumir como muestra la totalidad de la población, debido a lo finita de la misma; esta, como se mencionó anteriormente, esta conformada por 16 parejas de las mujeres mastectomizadas que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno.

Debido a los propósitos establecidos en esta investigación, se tomaron en cuenta ciertas características en la población el cual se investiga, denominados criterios de inclusión, que se mencionan a continuación:

- Parejas de las mujeres mastectomizada, que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, caracas 2008.
- Pareja que se haya encontrado junto a la paciente mastectomizada en todo el proceso de enfermedad, e intervención Quirúrgica.
- Las mujeres que asisten al grupo de apoyo psicológico deben encontrarse en post operatorio tardío.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos:

El método de recolección de datos que se utilizó para recopilar la información necesaria para dar respuesta a los objetivos de la investigación, fue el cuestionario, utilizando la escala de Likert como instrumento de medición, que de acuerdo a Hernández, R.; Fernández, C y Baptista, P (2003), “consiste en un conjunto de ítems, presentados en forma de afirmaciones positivas o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos” (Pág. 368).

Dicho instrumento consta de una primera parte que incluye la presentación del mismo e instrucciones que debían seguir los participantes. La segunda parte se refiere al cuestionario, que consta de cuarenta y cinco (45) afirmaciones. Cada una de las afirmaciones posee cinco (5) alternativas, como se describe a continuación:

- a.- Total acuerdo
- b.- De acuerdo
- c.- Indiferente
- d.- Desacuerdo
- e.- Total desacuerdo

Cada una de las alternativas anteriores se le asignó una puntuación, para así darles un análisis cuantitativo, de esta forma se tiene:

- a.- Total acuerdo = 5 puntos
- b.- De acuerdo = 4 puntos
- c.- Indiferente = 3 puntos
- d.- Desacuerdo = 2 puntos
- e.- Total desacuerdo = 1 punto

Considerando el puntaje más alto, un grado mayor de aceptación y el puntaje menor, representa un grado menor de aceptación.

Validez del Instrumento:

Atendiendo a los requerimientos del método que se utilizó se determinará para efecto de validez, una serie de opciones producto de una escala que presenta un determinado abanico de alternativas para responder, el cual consiste en una matriz de opinión, donde se analizará cada uno de los ítems que conforman el instrumento a ser aplicado en cuanto a redacción, secuencia, coherencia y pertinencia; y se validó dicho

instrumento por medio de la técnica de “Criterios Juicios de Expertos”. Tres expertos validaron el instrumento, a saber: 1 Psiquiatra, 1 Docente de Metodología de Investigación y 1 Enfermera Docente en Ética.

Confiabilidad:

Hurtado, J. (2000) refiere que “La confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con que mide el atributo para el que esta diseñado” (Pág. 273).

Pues bien, en este sentido se analizó el 100% de las pruebas realizadas, utilizando como estadístico la fórmula del coeficiente Alpha de Cronbach, por ser este el procedimiento mas adecuado cuando se trata de matriz de opiniones, con alternativas de respuesta. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 10.0 y el programa para cálculos Excel 2003 para Windows XP.

En este sentido se señala que los resultados se interpretan de acuerdo al siguiente cuadro de relación:

Cuadro N° 1
Relación del coeficiente de confiabilidad

<i>Escala</i>	<i>Categoría</i>
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Al realizar los cálculos respectivos se determinó un margen de confianza de 0,76, que representa de cada cien veces que se aplique el instrumento en 76 oportunidades se obtendrán los mismos resultados, lo que permite afirmar que el instrumento es de alta confiabilidad para su aplicación.

Procedimiento para la Recolección de Datos:

- Se realizó la presentación de la investigación tanto a las autoridades como a las pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas, para así exponer los propósitos de dicho estudio.
- Se organizó reuniones donde asistieron las pacientes en conjunto con sus parejas, en donde se les solicitó el consentimiento para su participación como elemento de estudio en dicha investigación.
- La información se recolectó durante los talleres aplicados en el grupo de apoyo psicológico Fundaseno, impartidos los días miércoles en el horario comprendido de 9:00 am a 12:00 m.

Técnicas de Análisis de Datos:

Según, Hurtado, J. (2000) “constituye un proceso que involucra la clasificación, codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos” (Pág. 510).

Luego de haber recolectado la información, los resultados obtenidos fueron tabulados, organizados, interpretados y analizados por frecuencia absoluta (fa) y porcentual (%), representados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis de tipo descriptivo.

El instrumento aplicado a las parejas de las mujeres mastectomizadas, que acuden al centro de apoyo psicológico Fundaseno, fue realizado bajo la escala de Lickert, compuesta por 45 afirmaciones clasificadas de forma positiva, otorgándole puntuación a cada una de las alternativas.

De acuerdo a Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) “cuando las afirmaciones son positivas se clasifican de la siguiente manera:

Cuadro N° 2
Asignación de los valores cuantitativos a cada respuesta en el instrumento

<i>Alternativas</i>	<i>Valor Positivo</i>
Total acuerdo	5 puntos
Acuerdo	4 puntos
Indiferente	3 puntos
Desacuerdo	2 puntos
Total desacuerdo	1 punto

El instrumento aplicado, tiene como objeto final obtener datos de cada uno de los componentes que representa la actitud, en este sentido se tiene; componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual, de cada uno de estos componentes se proponen 15 afirmaciones de clasificación positiva, teniendo estas un rango de respuesta de 15 hasta 75. (Ver cuadro N° 3)

Cuadro N° 3

**Distribución para determinar los valores de los componentes de la actitud,
según la posibilidad de respuesta de cada individuo**

<i>Componente</i>	<i>Indicador</i>	<i>Ítems</i>	<i>Rango</i>
Cognitivo	Información	1, 9, 12, 14, 16, 17, 21, 23, 26, 28, 30, 34, 37, 39, 45	15 - 75
Afectivo	Sentimientos y emociones	2, 4, 7, 8, 13, 18, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 33, 36, 38	15 - 75
Conductual	Comportamiento	3, 5, 6, 10, 11, 15, 19, 24, 32, 35, 40, 41, 42, 43, 44	15 - 75

Una vez realizada la distribución para determinar los valores de los componentes de la actitud junto con sus indicadores, ítems y rango, se determina la frecuencia absoluta (fa) de cada componente, multiplicando el rango máximo por el número de personas estudiadas, en este caso 16 hombres, parejas de la mujer mastectomizada que asisten al grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas.

Siguiendo este orden de ideas, la frecuencia absoluta para cada uno de los componentes de la actitud: cognitivo, afectivo y conductual, da como resultado (fa) = 1200 puntos. (Ver cuadro N° 4).

Cuadro N° 4
Frecuencia Absoluta (fa)

<i>Componente</i>	<i>Rango Máximo</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>
Cognitivo	75	75 x 16 = 1200
Afectivo	75	75 x 16 = 1200
Conductual	75	75 x 16 = 1200

Para determinar la actitud definitiva del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja, se procedió a calcular la frecuencia real de cada uno de los componentes que representan la actitud y su porcentaje con respecto a la frecuencia absoluta. Utilizando como procedimiento matemático una regla de tres (3). (Ver cuadro N° 5).

Cuadro N° 5
Frecuencia real y Porcentajes de los componentes de la actitud

<i>Componente</i>	<i>Frecuencia Real</i>	<i>Porcentaje</i>
Cognitivo	913	76,08
Afectivo	896	74,66
Conductual	891	74,25

Siendo los resultados reales de la actitud del hombre ante la situación de mastectomía los siguientes: Cognitivo 76,08 %, afectivo 74,66 % y conductual 74,25 %.

Luego de obtener la frecuencia absoluta (fa) y porcentajes de cada componente de la actitud, se establece la siguiente escala de valoración, para interpretar los resultados de la actitud definitiva que tiene el hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. (Ver cuadro N° 6).

Cuadro N° 6
Valoración de la actitud definitiva

<i>Actitud</i>	<i>Porcentaje</i>
Muy positiva	81 a 100 %
Positiva	61 a 80 %
Indiferente	41 a 60 %
Negativa	21 a 40 %
Muy negativa	0 a 20 %

Fuente: Cadenas, B; Lugo, J; Zerpa, M. y Santos, F (2005)

De acuerdo al cuadro N° 5 y Cuadro N° 6 se puede inferir que la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja es positiva, tomando como referencia la valoración definitiva de actitud.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos con sus respectivos análisis estadístico, cabe destacar, que los datos fueron obtenidos mediante la aplicación del instrumento (cuestionario); tales datos fueron tabulados y organizados por frecuencia absoluta (fa) y porcentual (%), representados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis de tipo descriptivo.

A continuación se presenta cada uno de los ítems con sus respectivas tablas, en donde se reflejan los resultados obtenidos, tanto en frecuencia como en porcentaje, esto representado mediante gráficos estadísticos para facilitar la comprensión de los resultados acompañado de sus respectivos análisis.

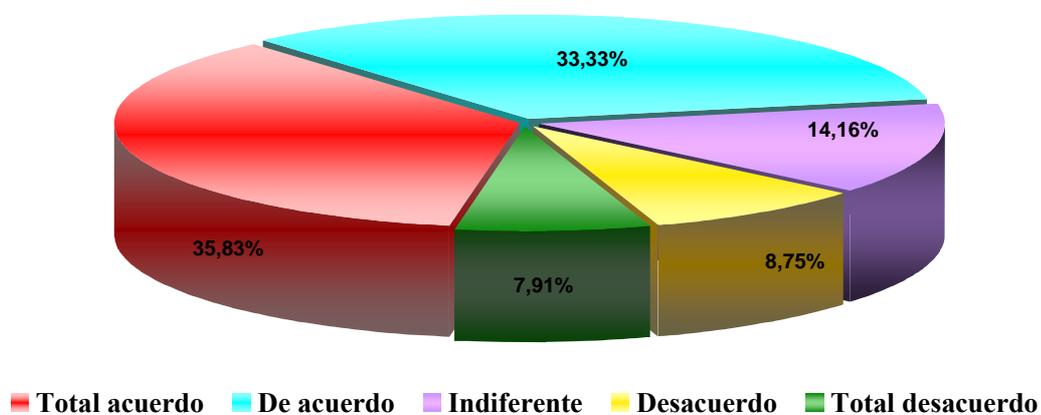
CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO DE LA ACTITUD DEL HOMBRE ANTE LA SITUACIÓN DE MASTECTOMÍA EN SU PAREJA. GRUPO DE APOYO PSICOLÓGICO FUNDASENO, CARACAS, 2008.

<i>Alternativas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Total acuerdo	86	35,83%
De acuerdo	80	33,33%
Indiferente	34	14,16%
Desacuerdo	21	8,75,%
Total desacuerdo	19	7,91%
Total	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2008

GRAFICO N° 1



ANALISIS CUADRO N° 1 Y GRAFICO N° 1

De acuerdo al cuadro N° 1 y gráfico N° 1, correspondiente al componente cognitivo (información) que poseen los hombres estudiados, se infiere que el porcentaje mayor que se obtuvo se refleja en la opción **Total acuerdo (TA)** con el 35,83 % ante las preguntas relacionadas con el conocimiento que poseen dichos hombres acerca de la mastectomía; seguida de la alternativa **De acuerdo (DA)** con el 33,33 %, mientras que un 14,16 % se mostraron **Indiferentes (I)**; el 8,75 % se encuentran **Desacuerdo (D)** y por último la alternativa **Total desacuerdo (TD)** con un 7,91% restante.

De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente se evidencia que una gran porción de los hombres encuestados poseen un nivel alto de información sobre la mastectomía que fue practicada en su pareja, esto representado por el 69,16 % de la población. Siendo un signo positivo, que evidencia que este porcentaje de la población se encuentra al tanto de los procedimientos que su pareja ha sido sometida.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados encontrados; el 14,16 % de la población estudiada se encuentra indiferente, lo que no permite mostrar con seguridad el nivel de información que posee dicha porción de la población estudiada.

En este orden de ideas, se tiene que un 16,66 % de los hombres encuestados mantienen una postura negativa, demostrando carecer de información suficiente respecto a la mastectomía. Revelando; que no conocen las generalidades del cáncer de mama, diversidad de tratamientos, definición, justificación, pronóstico de la mastectomía y las alternativas que posee su pareja para tener mejor calidad de vida.

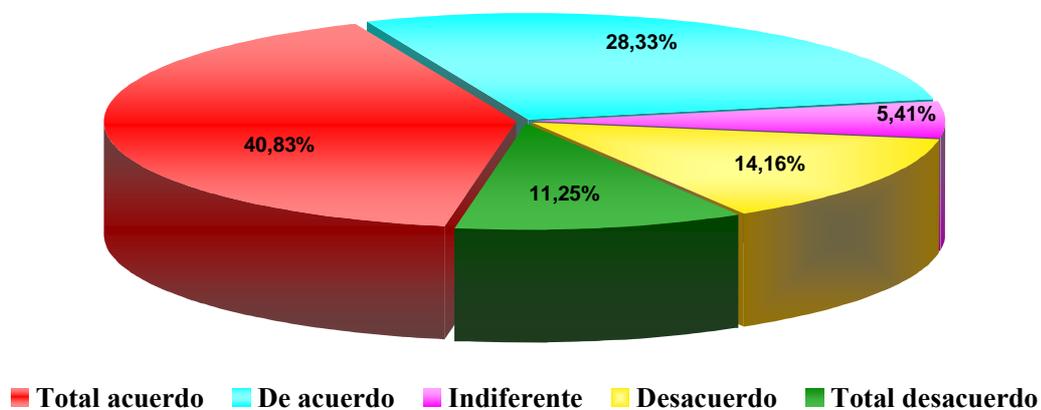
CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN DEL COMPONENTE AFECTIVO DE LA ACTITUD DEL HOMBRE ANTE LA SITUACIÓN DE MASTECTOMÍA EN SU PAREJA. GRUPO DE APOYO PSICOLÓGICO FUNDASENO, CARACAS, 2008.

<i>Alternativas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Total acuerdo	98	40,83%
De acuerdo	68	28,33%
Indiferente	13	5,41%
Desacuerdo	34	14,16%
Total desacuerdo	27	11,25%
Total	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2008

GRAFICO N° 2



ANALISIS CUADRO N° 2 Y GRAFICO N° 2

De acuerdo al cuadro N° 2 y Gráfico N° 2, correspondiente al componente afectivo, refiriéndose a los sentimientos y emociones que posee la pareja de la mujer mastectomizada. Se obtienen los siguientes porcentajes de respuestas reflejados en las alternativas; **Total Acuerdo (TA)** con el 40,83%, seguido de la opción **De Acuerdo (DA)** con el 28,33 %, mientras que el 5,41 % se encuentran **Indiferente (I)**, seguido de la alternativa **Desacuerdo (DA)** con un 14,16% y finalmente con un 7,91% restante pertenecientes a la opción **Total Desacuerdo (TD)**.

Estos resultados manifiestan que un 69,16% de la muestra experimentan sentimientos y emociones positivas; demostrando tener sentimientos de amor, alegría, esperanza y optimismo por su pareja posterior a la mastectomía. Siendo asertivos, respetuosos y conservadores del vínculo amoroso que une a cada una de las parejas estudiadas.

Existe una pequeña parte de la población estudiada, que manifiesta sentimientos y emociones indiferentes ante la situación de mastectomía en su pareja, siendo este un 5,41 % del total de los hombres encuestados.

Aunado a esto, se encuentra un porcentaje significativo que expresan sentimientos y emociones negativas hacia su pareja posterior a la mastectomía, siendo este un 25,41 %, representando la cuarta parte de la población estudiada. Prevalciendo sentimientos de lastima, resignación, impotencia e incluso hasta hacer sentir a la mujer como una carga familiar.

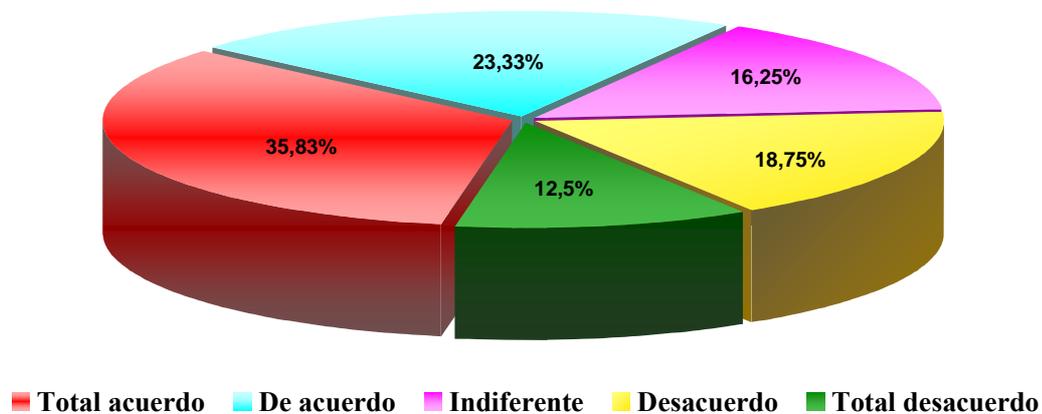
CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA ACTITUD DEL HOMBRE ANTE LA SITUACIÓN DE MASTECTOMÍA EN SU PAREJA. GRUPO DE APOYO PSICOLÓGICO FUNDASENO, CARACAS, 2008.

<i>Alternativas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Total acuerdo	86	35,83%
De acuerdo	56	23,33%
Indiferente	39	16,25%
Desacuerdo	45	18,75,%
Total desacuerdo	30	12,5%
Total	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2008

GRAFICO N° 3



ANALISIS CUADRO N° 3 Y GRAFICO N° 3

Se puede observar en el cuadro N° 3 y gráfico N° 3, correspondiente al componente conductual, manifestando las acciones y disposiciones que adoptan los hombres estudiados. Se obtuvieron los siguientes porcentajes de respuestas reflejados en las alternativas; **Total Acuerdo (TA)** con el 35,83 %, seguido de la alternativa **De Acuerdo (DA)** con el 23,33% del total de las encuestas realizadas, el 16,25% de los hombres encuestados mantienen un comportamiento **indiferente (I)** con sus parejas posterior a la cirugía, un 18,75% esta en **Desacuerdo (D)** y por último el 12,5 % restante en **Total desacuerdo (TD)**.

Según los resultados obtenidos anteriormente, se puede evidenciar que los hombres estudiados en su mayoría tienen un comportamiento positivo, atento y amable con su pareja posterior a la mastectomía. Reflejando con ello la disposición de restablecer las relaciones íntimas e interpersonales.

Al contrario, se evidencio que un 18,75% y 12,5% de la población estudiada se encuentran en Desacuerdo y Total desacuerdo respectivamente en tener un comportamiento positivo; manifestando conductas de rechazo, distanciamiento, y desatención hacia la pareja.

Aunado a lo antes expuesto, el 16,25% de dichos hombres muestran una postura indiferente ante el proceso de salud – enfermedad – tratamiento – cirugía y rehabilitación de su pareja.

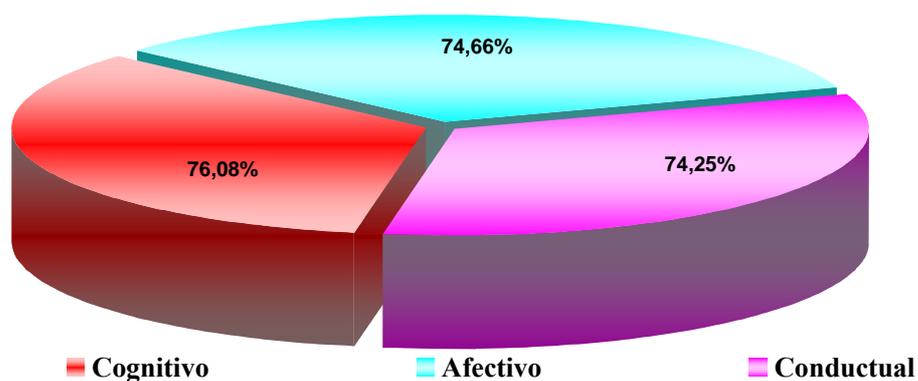
CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD DEL HOMBRE ANTE LA SITUACIÓN DE MASTECTOMÍA EN SU PAREJA. GRUPO DE APOYO PSICOLÓGICO FUNDASENO, CARACAS, 2008.

<i>Alternativas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Valoración</i>
Cognitivo	913	76,08%	POSITIVO
Afectivo	896	74,66%	POSITIVO
Conductual	891	74,25%	POSITIVO

Fuente: Instrumento aplicado 2008

GRAFICO N° 4



ANALISIS CUADRO N° 4 Y GRAFICO N° 4

Analizando el cuadro N° 4 y gráfico N° 4, referente a los tres componentes de la actitud, se observa que el componente cognitivo, los hombres cuyas parejas han sido mastectomizadas representado por un 76,08 % de la población estudiada, poseen una valoración positiva en cuanto a la información y datos que estos poseen sobre la mastectomía. Considerando así, que estos poseen un nivel alto de información.

En cuanto al componente afectivo, la población estudiada también se inclina en manifestar y expresar sentimientos positivos, representado por un 74,66% de hombres evaluados, revelando así que dicho componente tiene una valoración positiva.

Finalmente se encuentra el componente conductual, que con 74,25% muestra una valoración positiva en cuanto al comportamiento y disposiciones hacia su pareja, posterior a la mastectomía.

En síntesis los tres aspectos fundamentales que componen la actitud y de acuerdo a los resultados obtenidos posterior a la aplicación del instrumento, se puede decir que la actitud del hombre es positiva ante la situación de mastectomía en su pareja. Siendo este un resultado muy favorable, ya que demuestra que las relaciones tanto de pareja como interpersonales tienen bases sólidas, que a pesar de la adversidad mantienen un vínculo de amor y postura de respeto ante su pareja.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez analizados e interpretados los resultados de la presente investigación, se observa que los mismos le dan respuesta al objetivo general y por consiguiente, a los objetivos específicos de la misma.

Con relación a la dimensión que mide la información (cognoscitivo), es decir, los datos que el hombre maneja sobre la mastectomía, justificación del uso de este tipo de cirugía como tratamiento para evitar la multiplicación y diseminación de las células cancerígenas, así como otros aspectos inherentes a ella; se evidenció que los hombres evaluados poseen un alto nivel de información. Demostrando datos importantes en la valoración de sus respuestas en cuanto a pronósticos, alternativas y opciones para mejorar la calidad de vida de su pareja.

Por lo anterior, se evidencia tangiblemente las referencias de Morales, F. (1994) definiendo el componente cognitivo como las percepciones de las personas sobre el objeto de la actitud y de la información que posee la persona sobre él, es la representación mental del objeto situación o persona de la actitud en función del contenido informativo que esta tenga, contribuyendo a crear un estado de predisposición a la acción, el cual al combinarse con una situación determinada origina una conducta.

Ahora bien, siguiendo un mismo orden de ideas, en relación a la dimensión afectiva, que según Rebolledo, J. (1999) “consiste en la evaluación de la persona, el gusto o la respuesta emocional hacia un objeto o persona” (Pág. 195). Queriendo decir, que las distintas emociones se diferencian entre si, debido a las variadas evaluaciones que la persona hace respecto al objeto, en otras palabras, la persona

tiende acercarse a un objeto que evalúo positivamente y alejarse del objeto que evalúo negativamente, esto produce por lo tanto, reacciones distintas, dando lugar a sentimientos diferentes que mide en este caso, las emociones y sentimientos del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja.

Los resultados obtenidos del proceso de análisis, demostraron que un bajo porcentaje de estos sujetos suelen sentirse con mucha incertidumbre, impotencia, desánimo, ya que no saben como manejar ni expresar las emociones y sentimientos que han experimentado durante todo ese proceso de enfermedad – cirugía de su pareja y por lo tanto el hacer frente ante esa situación desconocida se ha convertido en una dificultad.

Otro dato observado, es que estos hombres tienden a sentirse solos y abandonados por su pareja, tanto en la parte de atención en el hogar como en la relación íntima, al respecto cabe destacar, que estas mujeres que han sido sometidas a una mastectomía, tienden a centrar sus pensamientos y fuerzas en los rigurosos esquemas de tratamiento a la que son sometidas, debiendo ser el hombre quien tome la iniciativa en procurarle un hogar y un ambiente agradable.

El hombre suele experimentar una amplia gama de sentimientos y emociones, durante el proceso de enfermedad - cirugía – tratamientos y rehabilitación, entre estos se incluye el miedo, siendo este una reacción natural ante la enfermedad real de su pareja, por supuesto dicho hombre siente temor ante la posibilidad de recaída o muerte de su cónyuge.

A pesar que el hombre experimenta ciertos sentimientos negativos, mediante los resultados obtenidos se hace notar la prevalencia de sentimientos de amor, comprensión, alegría, optimismo, aceptación y esperanza ante las grandes probabilidades de supervivencia de su pareja posterior al tratamiento quirúrgico realizado.

Ante la situación de mastectomía en su pareja, el hombre conserva sus sentimientos positivos, manteniendo los lazos afectivos y manifestando ser el punto de apoyo ante la adversidad.

Con relación a la dimensión conductual, la cual esta referida a las distintas acciones y disposiciones expresadas por el hombre ante la situación de mastectomía en su pareja, resultado de la asociación de los aspectos cognoscitivos y emocionales y donde existe una verdadera interrelación entre el sujeto y el objeto, los resultados evidenciaron que las relaciones de pareja se han deteriorado levemente, esto manifestado en la disminución de la frecuencia y disfrute de las relaciones íntimas.

A pesar de lo anterior expuesto, el hombre mantiene una postura respetuosa con su pareja, evitando hacer comentarios inherentes a la nueva imagen corporal que adquirió dicha mujer posterior a la cirugía. En este mismo orden de ideas, los resultados demostraron que los hombres estudiados, evitan hacer comparaciones de las mamas de otras mujeres con las de su pareja e incluso, se observó que estos evitan fijarse en los senos de otras mujeres.

Para finalizar, en líneas generales el hombre mantiene una actitud con tendencia positiva ante la situación de mastectomía en su pareja, esto de acuerdo a los resultados obtenidos y posteriormente analizados con anterioridad.

Recomendaciones:

Una vez analizados los resultados y establecidas las conclusiones se disponen las siguientes recomendaciones:

- Planificar y organizar equipos educativos de enfermería, con el fin de mejorar la investigación y actualización profesional del personal en

cuanto a la prevención de cáncer de mamas y el manejo de la paciente mastectomizada.

- Realizar talleres en el grupo de apoyo psicológico Fundaseno, con el fin de contribuir en la divulgación de un mensaje preventivo contra el cáncer de mamas, dirigido a la mujer y a su pareja.
- Realizar talleres en el grupo de apoyo psicológico Fundaseno, dirigido solo a la pareja de la mujer mastectomizada, para así tratar temas e involucrar proactivamente al género masculino en la situación de su pareja.
- Sensibilizar a las autoridades universitarias, a motivar a los estudiantes de enfermería a una mayor participación preventiva contra el cáncer de mamas.
- Reaplicar el instrumento en otras investigaciones con la finalidad de validar y precisar la medición de los componentes de la actitud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (2002) **Cáncer de mama**.
(Documento en Línea)
Disponible: <http://www.agenciainternacionaldeinvestigacioncancer/cancer/wiki/cancermama-54-k> (Consulta: 2006, diciembre 01).
- ARAUJO, M; Delgado, S; López, M y Santos, F (2006). Actitud de las mujeres entre 15 y 25 años de edad al ser diagnosticadas infección con el virus del papiloma humano, en el ambulatorio Rosa María Lira en la localidad de Araguaita en el Municipio Guacara del estado Carabobo. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (2002). **Cáncer de mama**
(Documento en Línea) Disponible:
<http://asociacionespañolacontraelcancer.org/loque.2htm>
(Consulta: 2006, noviembre 18).
- BARROSO, E; Guerra, S y Mata, M. (2008). Actitud del personal de Enfermería hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad Clínica, de la emergencia de adultos del Hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. Trabajo especial de grado. Para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad central de Venezuela. Caracas.
- BOLÍVAR, L. (1995). **Las Actitudes**. Disponible:
<http://www.tdx.cesca.es/tesisurv/avakable/tdk-0209104085732//02capitulopartel.pdf> [Consulta: 2007, enero 04].
- BETANCOURT, L; Gisbert, C y Parada, M (1996) **Estrategias de comunicación en aspectos psicosociales de la Enfermería. Modelo Instruccional**. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

BREIDENBACH, G; Desantiago, A; Rivero, M. y Santos, F. (2008) **Actitud de los padres hacia los niños con Síndrome de Down que habitan en el Municipio Tovar, estado Aragua en el primer periodo del año 2008.** Trabajo especial de grado. Para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad central de Venezuela. Caracas.

CADENAS, B; Lugo, J; Zerpa, M y Santos, F. (2005) **Actitud de los profesionales de Enfermería ante los avances tecnológicos implementados en la unidad de cuidados intensivos Dr. Oscar Lander del Centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez, de la Ciudad de Valencia-Estado Carabobo.** Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de enfermería. Universidad central de Venezuela. Caracas.

CARLOTI F. (2004). **American Psychological Review.** E.H. Stress, Illness, Behavior and sick-role.

EXPÓSITO, N. y Villalonga, M. (2002). **El entorno socio-psicológico de los pacientes con cáncer.** Primera edición. México. S/E

FERGUSON, M. (2003). **Psicología Médica.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

FERNANDEZ, M; Ospina, B; y Munera, A. (1999). **La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas.** Revista Colombiana de obstetricia y ginecología. Medellín.

Fundación para la Educación y Prevención sobre el Cáncer (2003). **La extirpación; impacto social y psicológico en pacientes con cáncer de mama.** Documento en Línea). Disponible: http://fefoc.org/psico_social.htm (Consulta: 2006, noviembre 18)

- Fundación para la Educación y Prevención sobre el Cáncer (2003). **La Mama, lo que necesitas saber del cáncer de mama.** (Documento en Línea) Disponible: <http://www.fefoc.org/loque2htm>. [Consulta 2006, noviembre 18].
- HERNANDEZ, R; Fernández, C y Baptista P. (2003). Metodología de la Investigación. Editorial Mc. Graw. Hill Interamericana. México.
- HURTADO, J. (2000). **Metodología de la Investigación Holística.** 3ª. Edición. Editorial Fundación SYPAL. Caracas, Venezuela.
- LINDZEY, G; Hall, C; Thompson, R. (1978) **Interacción social e influencia del grupo.** (Documento en línea). Disponible: <http://www.sfu.ca/psyc/faculty/krebs/publication/krebse.pdf>. (Consulta: 2006, Noviembre 16)
- MASSABIE, A. (2006). **Componentes de las Actitudes.** Disponible: http://www.ideasperdidas.org/comp_actitud.htm [Consulta: 2006, Diciembre 04].
- MEDERO, E; Ponce, M y Mata, M. (2003). Actitud de las usuarias hacia la planificación familiar en la consulta de Atención Integral en Barcelona Estado Anzoátegui. Trabajo especial de grado. Para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad central de Venezuela. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2006). **Informe anual de Morbi-mortalidad. Caracas - Venezuela.** (Documento en línea). Disponible: <http://www.mpps.gob.ve/ms/> (Consulta: 2008, Septiembre 21).
- MORALES, F. (1994). **Psicología Social.** Tercera edición. Madrid. Editorial Mc. Graw Hill.

- NATIONAL INSTITUTE CANCER (2005). **Estadios del Cáncer y algo más.** (Documento en Línea) Disponible: http://www.nic.art/estadios13252558I_IV.pdf (Consulta: 2007, Enero 04).
- Organización Mundial de la Salud (2003). **Estadísticas.** (Documento en Línea) Disponible: <http://www.oms/estadisticas.pdf>. (Consulta: 2006, Diciembre 01).
- Organización Panamericana de la Salud. (2003) **Estadísticas Mundiales** (Documento en Línea) Disponible: <http://www.ops.org/4678estad.art.htm> (Consulta: 2006, Diciembre 01).
- PALALIA, D. y Wendkos, O. (1994). **La Psicología.** Editorial. Mc Graw Hill. México.
- PINEDA, E; Alvarado E y Canales, F. (1994). **Metodología de la investigación.** Segunda edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- PUNSET, E. (2006). **El alma esta en el cerebro.** Tercera edición. Editorial Aguilar. España.
- REBOLLEDO, J. (1999) **Los componentes de la actitud. Creencia, evaluación y comportamiento.** (Documento en línea). Disponible en: <http://www.geocities.com/psicologíacl/psicoarticulos/articulos/actitud.htm-14k->. (Consulta: 2007, Diciembre 18)
- RODRÍGUEZ, A. (1991). **Psicología Social.** Cuarta Edición. Editorial Trillas. México.

SUAREZ, D. (2000). **Mastectomía y Autopercepción Corporal**. (Documento en línea) Disponible: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-98-6-mastectomia-afrontamientos-y-autopercepcion-corporal.html>. (Consulta 2006, Diciembre, 01).

TAMAYO, y Tamayo, M (1996). **El Proceso de Investigación Científica**. Editorial Limusa. México.

TEJEDA, L y Sosa, M. (1997). **¿Qué son los sentimientos y emociones?** Disponible: <http://www.ideasrapidas.org/sentimientos.htm>. [Consulta 2007, enero 04]

TORTORA, G. y Anagnostakos, N. (2001) **Principios de Anatomía y Fisiología**. Editorial. Oxford. México.

WUKMIR, V. (1967). **Emoción y Sufrimiento**. Disponible: <http://biopsychology.org/wukmir/eys/eys.htm>. (Consulta, 2008, Octubre, 10).

ANEXOS

PRESENTACIÓN

El presente instrumento ha sido diseñado con el propósito de obtener información, sobre la variable: Actitud del hombre antes la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas, 2008.

En el instrumento se le presentaran una serie de enunciados, los cuales le agradecemos responda con objetividad.

La información que proporcione es primordial para la realización de la investigación, la cual servirá como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por tanto es de gran importancia que responda con la mayor libertad y franqueza a todos los enunciados que se le plantean.

No firme el instrumento, el cuestionario es de carácter anónimo, la información suministrada solo será utilizada con fines investigativos.

Gracias por su colaboración

Las Autoras

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada uno de los planteamientos que aquí se presentan a continuación.

Marque con una (X) la opción que usted considere conveniente.

Se agradece:

- No voltee la hoja antes de comprender bien las instrucciones. Si tiene alguna duda pregunte al investigador.
- No deje preguntas sin responder.
- El instrumento es anónimo, por favor no coloque nombre ni firma.
- Regrese el formato luego de terminarlo.

ANEXO “A”

Cuestionario

Con respecto a cada ítems, le agradecemos que valore y marque con una **X**, según la siguiente escala de valoración:

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

	Muy desacuerdo	en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El tratamiento más utilizado para tratar el cáncer de mama es la cirugía y se denomina mastectomía.						
2. Después que le realizaron la mastectomía a su pareja sintió miedo por su recuperación.						
3. La relación con su pareja se ha ido deteriorando posterior a la mastectomía.						
4. Esta dispuesto a hacer sentir mejor a su pareja.						
5. En las relaciones sexuales con su pareja toca y acaricia sus senos incluso después de la mastectomía						
6. Evita hacer comentarios frente a su pareja en el cual este implícito que se encuentra mastectomizada.						
7. Sintió lastima al ver a su pareja mastectomizada.						
8. Le preocupa ser rechazado por su pareja ahora que se encuentra mastectomizada.						
9. Esta consciente que existen riesgos en una reconstrucción						

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
mamaria prefiriendo que su pareja no se la realice.					
10. Ha pensado en la posibilidad de dejar a su pareja.					
11. Trata de ser sutil al propiciar la relación sexual con su pareja después de la mastectomía					
12. Si su pareja no se realiza la mastectomía aumenta el riesgo de muerte.					
13. Si su pareja sintiera vergüenza hacia usted se sentiría muy triste.					
14. Esta consciente que además de la mastectomía su pareja debe realizarse otros tratamientos como la quimioterapia y/o radioterapia para recuperar la salud.					
15. Ha desatendido la relación sexual que tenía con su pareja.					
16. Esta consciente que el cáncer de mama se manifiesta en varias etapas (estadios).					
17. La mastectomía aumenta las probabilidades de supervivencia en su pareja.					
18. Se encuentra alegre ya que su pareja esta libre del cáncer de mama gracias al procedimiento quirúrgico que le practicaron.					
19. Ha aumentado su atención en los senos de otras mujeres después					

que a su pareja le practicarán la mastectomía.					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
20. Lamenta que su pareja se haya convertido en una carga para usted.					
21. A su pareja le retiraron solo el área donde se encontraba el tumor el cual se denomina mastectomía parcial.					
22. Esta resignado con la nueva apariencia física de su pareja después de su mastectomía.					
23. A su pareja le realizaron una mastectomía total ya que le retiraron toda la mama.					
24. Después de la mastectomía de su pareja evita hacer comparaciones de la apariencia física de otras mujeres con la de ella.					
25. Siente desesperación ante su futuro como pareja desde que se inició el proceso de enfermedad, cirugía y tratamiento de su pareja.					
26. Si su pareja no se hubiese realizado la mastectomía el cáncer pudo haberse extendido a otros órganos.					
27. Se encuentra con muchas esperanzas ante el pronóstico de salud de su pareja después de su mastectomía.					

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
28. A su pareja le realizaron una mastectomía radical modificada ya que le retiraron la mama y además los ganglios linfáticos axilares.					
29. Tuvo confianza en la pronta recuperación de su pareja posterior a la mastectomía					
30. Sabe que la reconstrucción mamaria es una opción después de la mastectomía de su pareja.					
31. Se siente impotente ante el comportamiento de apatía que tiene su pareja después que se le realizó la mastectomía.					
32. Su comportamiento en las relaciones sexuales ha sido el mismo después de la mastectomía.					
33. Después de la mastectomía ha tenido temor de compartir con su pareja.					
34. Sabe que el cáncer de mama no presenta síntomas y puede aparecer de una manera súbita.					
35. Generalmente se cohibe de involucrar a su pareja en posibles situaciones incómodas para ella (ir a la playa, piscina, de compras, entre otros.).					

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
36. Después que le practicaran la mastectomía a su pareja se a sentido solo y si apoyo.					
37. Su pareja debe mantener un control periodo con los especialistas para prevenir la reaparición del cáncer.					
38. Ha tenido temor de propiciar reuniones con amigos y familiares junto a su pareja después de su mastectomía.					
39. A través de la mastectomía radical a su pareja le retiraron toda la mama, músculos torácicos y ganglios linfáticos debajo del brazo					
40. La relación con su pareja se ha desintegrado después que le practicaran la mastectomía.					
41. Ha colaborado con su pareja en las responsabilidades del hogar posterior a su cirugía (mastectomía).					
42. Después de la mastectomía de su pareja propició salidas de recreación para ambos					

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
43. Se encontró indeciso en la forma de cómo intervenir, para ayudar a su pareja en el proceso de tratamiento y rehabilitación posterior a su mastectomía					
44. Después que le practicaran a su pareja la mastectomía los encuentros íntimos (sexuales) han disminuido.					
45. En la mastectomía se remueve una parte de la mama para eliminar el tejido con cáncer.					

ANEXO "C"

CALCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH

Instrumento relacionado a la actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja.

Sujetos Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	S ²
1	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
2	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
3	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4,44
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4,94
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4,94
6	5	5	3	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	5	3	4,00
7	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
8	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
9	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
10	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
11	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4,31
12	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
13	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
14	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
15	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
17	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
18	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
19	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
20	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1,31
21	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2,19
22	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
23	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2	2,25
24	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
25	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1,25
26	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
27	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
28	3	3	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2,00
29	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4,50
30	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1,31
31	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1,63
32	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1,31
33	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1,31
34	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4,31
35	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2,69
36	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2,19

37	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4,69
38	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1,81
39	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1,94
40	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2,25
41	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4,69
42	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1,31
43	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4,31
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
45	1	1	1	1	2	1	5	5	2	1	1	1	1	2	1	2	1,75
Σ Items	172,0	172,0	150,0	167,0	150,0	166,0	168,0	165,0	149,0	166,0	165,0	170,0	170,0	156,0	172,0	155,0	

$$\alpha = \frac{[k/(k-1)] (1 - \frac{\sum S_i^2 \text{Items}}{S^2 \text{Total}})}{1 - \frac{\sum S_i^2 \text{Items}}{S^2 \text{Total}}}$$

$$\sum S_i^2 \text{Items} = 6827,8$$

$$S^2 \text{Total} = 26670,97$$

$$\alpha = \frac{45}{1 - 45} \times 1 - \left(\frac{6828}{26671,0} \right) = \frac{45}{44} \times 1 - (0,2560)$$

$$\alpha = 1,02 \times 0,744 = 0,761$$

$$\alpha = 0,76$$

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Elva Elva Suárez en mi
carácter de experta en
Ética en Enfermería certifico

que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U Córdoba Rosa, T.S.U Escalona Mariana y T.S.U Panizzo Silvana, titula **Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas, 2008**. El cual en mi criterio reúnen los requisitos para su validación.

En Caracas a los 23 días del mes de Julio del año
2008

Elva Elva Suárez

Firma

C.I: 1845769

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Maria del Valle Oata en mi
carácter de experta en

Metodología de Investigación certifico

que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U Córdova Rosa, T.S.U Escalona Mariana y T.S.U Panizzo Silvana, titula **Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas, 2008**. El cual en mi criterio reúnen los requisitos para su validación.

En Caracas a los 23 días del mes de Julio del año
2008

Maria del Valle Oata

Firma

C.I:

2834302

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Maria A. Rubardi en mi
carácter de experta en
Psiquiatría certifico

que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U Córdova Rosa, T.S.U Escalona Mariana y T.S.U Panizzo Silvana, titula **Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Grupo de apoyo psicológico Fundaseno, Caracas, 2008**. El cual en mi criterio reúnen los requisitos para su validación.

En Caracas a los 23 días del mes de Julio del año
2008



Firma

CI: 3969645