



**PROCESO DE AFRONTAMIENTO QUE HACEN LAS
MUJERES TRAS UNA MASECTOMIZACIÓN A TRAVÉS
DE LOS TATUAJES.**

**COPING IN WOMEN WITH MASTECTOMY THROUGH
TATTOOS.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

CURSO 2016-2017



AUTOR: PATRICIA GARCÍA MARCOS

TUTOR: ANA PALMAR

RESUMEN

Introducción. La magnitud del Cáncer de Mama y la construcción occidental sobre feminidad y cuerpo puede influir en el bienestar holístico de las mujeres que se someten a la mastectomía. Los tatuajes, por su visión biográfica y de modificación corporal pueden ser una opción de transformación de esa zona corporal de la mujer, convirtiendo una cicatriz en un relato de la historia vital o ayudando a recuperar el complejo areola-pepón y su aspecto original de mama. **Justificación.** La falta de evidencia científica sobre la efectividad del tatuaje como método de ayuda en el afrontamiento de la mastectomía hace de este estudio pertinente. **Objetivos.** Describir el afrontamiento de un proceso de cáncer de mama a través del uso del tatuaje artístico y el tatuaje areolar en las mujeres mastectomizadas, así como describir la percepción de los tatuadores profesionales respecto al tatuaje artístico y al tatuaje de areola en mujeres mastectomizadas. **Metodología.** Estudio Cualitativo en el marco del Interaccionismo Simbólico, cuyo ámbito de estudio será el Hospital Universitario Ramón y Cajal, el Hospital Universitario de Torrejón y Centros de Tatuación privados. La población de estudio serán tanto tatuadores sanitarios, como artísticos y las mujeres que se han sometido a una mastectomía tratada con tatuaje captados en el ámbito público y privado. El instrumento de recogida de datos es la Entrevista en Profundidad que serán grabadas, transcritas y analizadas con AQUAD. **Conclusiones:** Es necesario encontrar estrategias de afrontamientos frente a procesos traumáticos y empoderar a Enfermería sobre el tatuaje como estrategia en mastectomías.

Palabras clave: Cáncer de mama, tatuaje, mastectomía, afrontamiento, Cuerpo.

ABSTRACT

Introduction. The magnitude of Breast Cancer and the western construction about femininity and body can influence the holistic well-being of the women who surrender to the mastectomy. The tattoos, due to their biographical vision and corporal modification can be an option of transformation of this corporal zone of women, turning a scar into a statement of the vital history or helping to recover the complex areola - nipple and its original aspect of breast. **Justification.** The lack of scientific evidence about the efficiency of the tattoo like a method of helping on the confrontation of mastectomy makes this study pertinent. **Aim.** To describe the coping with a process of Breast Cancer by the use of the artistic tattoo and the areolar tattoo in the women who suffered from mastectomy, as well as to describe the perception of the professional tattooers in regard to the artistic tattoo and the tattoo of areola in women with mastectomy. **Methodology.** Qualitative Study according to the Symbolic Interactionism. Area of study in the University Hospital Ramon and Cajal/Torrejón and Centers of Private Tattooing. The population of study will be sanitary and artistic tattooers and women who have surrendered mastectomy treated with tattoo. They will be caught in the public and private area. The instrument of withdrawal information is Depth Interview, they will be recorded, transcribed and analyzed by AQUAD. **Conclusions.** It is necessary to find strategies of coping with traumatic processes and empower Nursing on the tattoo as strategy in mastectomy.

Keywords: Breast Cancer, Tattoo, Mastectomy, Coping, Body.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Cáncer de mama	
1.2 El análisis del cuerpo en la sociedad contemporánea en un proceso de cáncer desde una perspectiva de género	6
1.3 Tatuajes	12
1.4 Rol de enfermería	16
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 Generales	18
3.2 Específicos	18
4. METODOLOGÍA	19
4.1 Diseño	19
4.2 Ámbito de estudio	19
4.3 Población y muestra	19
4.4 Captación	23
4.5 Recogida de datos	23
4.6 Análisis de resultados	24
5. CRITERIOS ÉTICOS Y DE CALIDAD	25
5.1 Criterios éticos	25
5.2 Criterios de calidad	25
6. CONCLUSIONES E IMPLANTACIONES PARA LA PRÁCTICA	27
7. BIBLIOGRAFÍA	28
8. ANEXO 1	36
9. ANEXO 2	37
10. ANEXO 3	38
11. ANEXO 4	40

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CÁNCER DE MAMA

El Cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, invade los tejidos sanos adyacentes y es capaz viajar a órganos lejanos e implantarse en ellos. En España se diagnostican unos 26.000 casos de este tipo de cáncer al año, la mayoría de ellos en mujeres de entre los 35 y los 80 años, además es el cáncer que genera más mortalidad en este sexo, seguido del cáncer de bronquios y pulmón. Según la frecuencia de aparición, los cánceres que se dan más comúnmente en la población femenina en España son el de mama seguido del colorrectal, cuerpo de útero, pulmón y ovario; y en relación a la prevalencia a 5 años, la tasa más alta la presenta el cáncer de mama, tanto a nivel de España como a nivel mundial.^{1,2,3}

MUJERES



Figura 13. Incidencia en mujeres en los tumores más frecuentes.

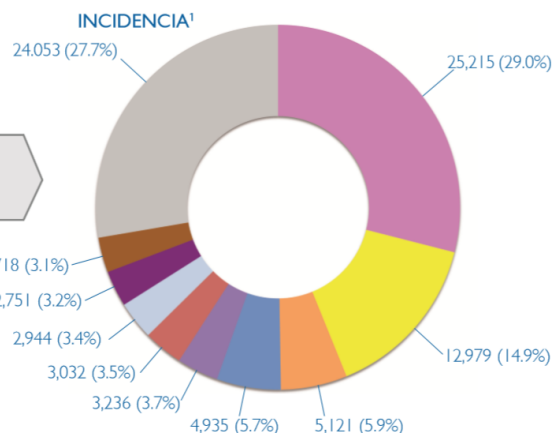


Figura 1: SEOM. Las Cifras del Cáncer en España 2014.

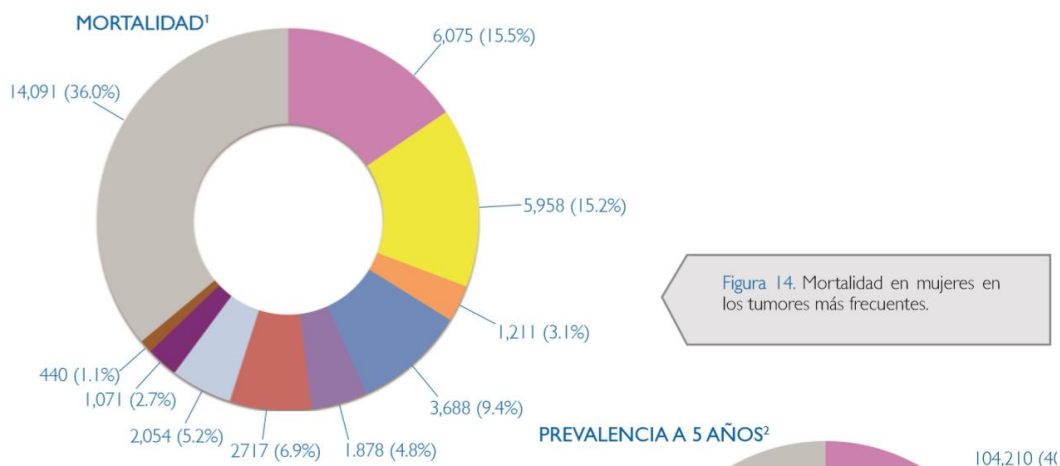


Figura 14. Mortalidad en mujeres en los tumores más frecuentes.

Figura 2: SEOM. Las Cifras del Cáncer en España 2014.

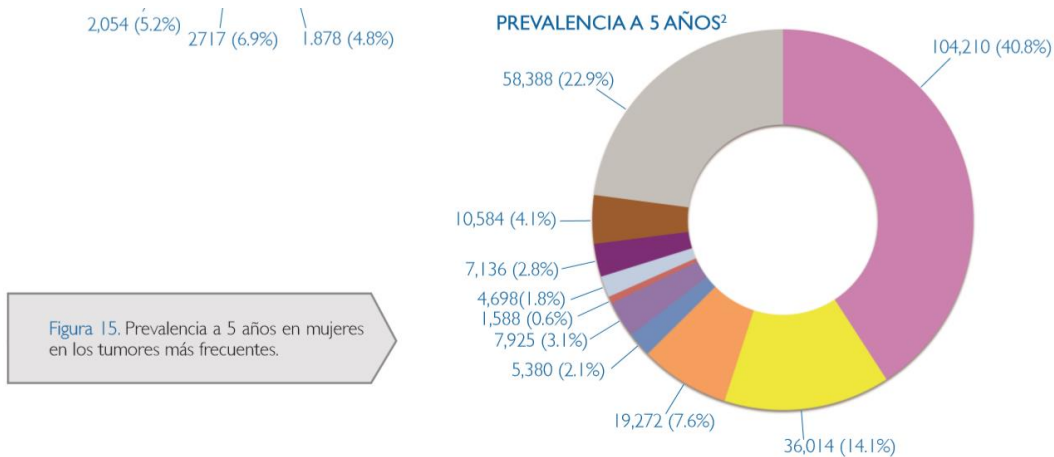


Figura 3: SEOM. Las Cifras del Cáncer en España 2014.

En el cáncer de mama, existen diferentes tipologías según las estructuras a las que afecta (lobulillos, conductos o tejido conectivo), siendo las neoplasias mamarias más comunes:

- El Carcinoma in situ, en el cual las células malignas proliferan sin invadir el tejido adyacente, pudiendo ser ductal o lobulillar.
- El Carcinoma invasivo o infiltrante, donde el tumor traspasa los tejidos que le rodean y en el que se distinguen, según su origen ductal o lobulillar.
- La Enfermedad de Paget o afectación de la areola y el pezón por la existencia de un tumor subyacente.

Las células cancerígenas se diseminan a través de los vasos linfáticos o sanguíneos (expansión) siendo, junto con el tipo de neoplasia, una de las características que influyen en el tipo de método a elegir para combatir el cáncer.

En cuanto al tratamiento existen varias opciones terapéuticas que pasan por el tratamiento farmacológico, la terapia biológica, la hormonal, la radioterapia, la quimioterapia y/o la intervención quirúrgica.

Dentro del tratamiento farmacológico destacamos los más utilizados y eficaces y que serían: el Tamoxifeno y los inhibidores de la aromatasa son de los tratamientos hormonales más utilizados para combatir el Cáncer de Mama, cuyos efectos secundarios son comparables con los que suele provocar la menopausia: sofocos, artralgia, nerviosismo.

Y la nueva generación de los fármacos biológicos tipo Trastuzumab o Bevacizumab, cuya actuación se limita sólo a dañar a las células malignas, hace de esta terapia una de las que menores efectos adversos genera, alterando lo menos posible la calidad de vida de las pacientes.^{4,5}

La radioterapia se puede administrar de modo externo o internamente (Braquiterapia), colocando sustancias radiactivas cerca de las zonas de sospecha o del tumor. En ambos métodos las pacientes experimentan cambios notables tales como disfagia, palpitaciones cardiacas, dificultad respiratoria, además de irritación, oscurecimiento y endurecimiento de la piel, estos efectos varían en el tiempo de desaparición.

En cuanto a la quimioterapia, puede generar en los pacientes procesos que alteran su bienestar, como son vómitos, alopecia, neutropenia, úlceras mucosas, amenorrea...⁶

En relación a la opción quirúrgica más agresiva de este ámbito, la mastectomía, se distinguen dos opciones, la radical modificada, en la que únicamente se extirpa la mama, o la radical, donde se extirpan mama, ganglios axilares y músculo. En los últimos años se intenta optar por una cirugía conservadora, ya que la recuperación y los efectos tanto físicos como psicológicos son menores.

La Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE)⁷ estima que de las 25.000 mujeres que son diagnosticadas en España de Cáncer de Mama, un 64% se someten a mastectomía y de ellas sólo a un 28% se les reconstruyen las mamas.

Tras una intervención de extirpación del seno, cambia la fisionomía de la mujer, pero ésta se puede recuperar realizando tratamientos de reconstrucción, los cuáles se pueden iniciar en el mismo acto de extirpación de la neoplasia (reconstrucción inmediata) o después de la misma (reconstrucción diferida). No todas las mujeres optan por la opción reconstructiva y en ciertos casos, por propia elección o debido a la agresividad y diseminación del tumor, este acto quirúrgico no puede llevarse a cabo.⁸ En los últimos años se han desarrollado múltiples técnicas reconstructivas de las que estas mujeres se están beneficiando:

- Reconstrucción con expansor y prótesis, en la que se realizan dos intervenciones, la primera en la que se coloca un expansor tisular que va rellenándose hasta que la piel del pecho haya dado lo suficiente de sí y 3-6 meses más tarde la segunda, en la que se intercambia el expansor por una prótesis.

- Reconstrucción con tejidos autólogos, en la que se distingue:
 - o Colgajo de latissimus dorsi, donde se moviliza el músculo dorsal ancho.
 - o Colgajo miocutáneo transverso de recto abdominal (TRAM) la reconstrucción se realiza mediante la piel y la grasa de la parte baja del abdomen. Dentro de este método existe el TRAM pediculado, túnel entre el abdomen y la mama, el TRAM microvascularizado y los colgajos de perforantes. Incluidos en este último grupo se encuentra el procedimiento “Deep Inferior Epigastric Perforator Flap” (DIEP), que se obtiene del abdomen inferior profundo y el “Superior Gluteal Artery Perforator Flap” SGAP, en el que el colgajo proveniente de la zona glútea.

La areola y el pezón se reconstruyen aproximadamente 6-8 semanas después de la reconstrucción mamaria. El pezón se crea a partir de colgajos locales y la areola se restaura gracias a implantes de piel de las ingles (que se oscurece más que otros tejidos epiteliales). Otra opción que últimamente está tomando fuerza es la reconstrucción por la tatuación del complejo areola-pezón.^{1,9,10}

1.2 EL ANÁLISIS DEL CUERPO EN LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA EN UN PROCESO DE CÁNCER DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO¹¹

La antropóloga Mary Douglas¹² distingue la idea de que los seres humanos están influenciados por dos cuerpos: el físico y el social, y mantiene que la dimensión social influye en la forma de percibir el físico. Otros autores como Turner¹² sostienen esta teoría tomando como ejemplo las sociedades premodernas en las que la posición familiar, el rango social, la pertenencia a una tribu, la religión, la edad y el sexo se encontraban plasmadas en el cuerpo de los individuos.

En la actualidad, los nuevos estilos de vida y la idea de la juventud eterna junto con las nuevas tecnologías y conocimientos procedentes de la medicina o la publicidad, han promovido la creación de códigos inéditos del uso social del cuerpo, recordando continuamente que solo se tiene un cuerpo y lo importante que es su cuidado. Según Brohm¹², la sociedad capitalista ha convertido el cuerpo en otra mercancía de consumo, a través del culto al cuerpo y su modelación, por ejemplo a través del ejercicio físico.

En el S.XXI el cuidado del cuerpo no se refiere únicamente a mantenerlo sano, sino también a sentirse bien es decir, a cuidar la apariencia personal. En el caso del cáncer de mama, que tiene consecuencias directas en la modificación corporal, no se trata, por tanto solamente de curar la enfermedad, sino de conseguir que la mujer alcance ese cuidado superior del cuerpo, tanto a nivel interno como en su proyección externa. La resección de la mama supone para las mujeres parte de un camino difícil. Se lucha contra una enfermedad y con un pronóstico que incluso puede llevar a la muerte y que siempre va a dejar secuelas físicas y con frecuencia también psicológicas.¹² Los últimos años la medicina oncológica se ha centrado en la atención psicológica, un ejemplo de ello es la utilización de la Body Image Scale (BIS), que se usa también para conocer desde un enfoque cuantitativo, la afectación psicológica de estas mujeres.^{13,14,15} Esta escala mide la intensidad de sufrimiento causado por el cambio en la imagen corporal de un paciente oncológico, se trata de una escala de 10 preguntas, con 3 ítems de respuesta que van desde el “No sufrimiento” a “Mucho sufrimiento”.

El cambio en la imagen corporal afecta a estos pacientes, disminuyendo su calidad de vida, como es el caso de aquellos a los que se les realiza un estoma.¹⁶ La cirugía de extirpación de ciertos tumores como el de cuello o cabeza, impactan en la visión que los pacientes oncológicos tienen de sí mismos, probablemente debido a la desfiguración que en ocasiones les produce, ya que afecta aspectos de su identidad personal o a su capacidad de comunicarse y por lo tanto a sus relaciones interpersonales, obteniendo por lo tanto valores altos en la escala BIS que se asocian con menor bienestar físico, social/familiar y bienestar funcional; sumándose a esto la probabilidad de depresión.^{17,18} También obtienen puntuaciones elevadas las mujeres con cáncer de mama tratadas con quimioterapia y que padecen alopecia, manifestando menor confort psicosocial, aumentando en este grupo también la depresión y la ansiedad.¹⁹

El cambio que se produce en el cuerpo tras una mastectomía afecta a lo anímico en gran medida, y ciertos estudios afirman que existe una relación directa entre la imagen corporal y el grado de mutilación.^{20, 21,22} En el caso de la extirpación de una mama, que anatómicamente es bastante visible y presenta connotaciones de género, tanto para la propia persona como para el grupo que la rodea, la imagen corporal puede verse ampliamente afectada por esta mutilación corporal.

Cash y Pruzinsky²³ describen que la insatisfacción con el físico influye en el ajuste social y aumenta la probabilidad de padecer patologías psiquiátricas. La pérdida de funcionalidad o de algún miembro corporal tiene, según estos autores, efectos emocionalmente traumáticos y por lo tanto, concluyen que lo corporal tiene vital importancia en la construcción de la identidad. En el caso de las mujeres mastectomizadas es especialmente relevante ya que se trata de una parte vinculada especialmente a la construcción de la feminidad, y a la sexualidad de la mujer, ámbitos que se ve claramente alterado en este proceso.

Shontz^{23,24}, desde el constructivismo relacional desarrolla unos puntos básicos que explican la construcción personal de uno mismo:

- Esquema corporal o “percepción del cuerpo como objeto en el espacio y como fuente de placer o dolor.”
- Body self u oposición entre yo y yo, implica la diferenciación del cuerpo en el tiempo (yo pasado, yo presente, yo futuro) como componente clave de conciencia de uno mismo.
- Cuerpo como discurso, como estímulo para los demás y como instrumento de comunicación.
- Cuerpo como concepto, refiriéndose al conocimiento sobre el cuerpo que viene influenciado por la cultura y la educación y no por una experimentación directa.
- Imagen corporal o representación del propio cuerpo construida a nivel mental. Juicio y apariencia del propio cuerpo o el de los demás (Schilder, Krapf, Loedel, & Corsico, 1983). Su construcción se ve influenciada por las referencias sociales, biológicas, psicológicas y económicas, generando unos patrones de estética.

Desde esta visión de la construcción corporal y personal, las mujeres mastectomizadas, con un yo presente y futuro sin una estructura corporal, que en el yo pasado sí que estaba, pueden ver influenciado su concepto de cuerpo femenino originario de la cultura occidental, además de su esquema corporal, el cuál se transforma en un objeto de dolor.

La influencia entre la imagen corporal y el autoconcepto es notable en las mujeres, posiblemente por la unión de factores socioculturales y biológicos. Añadido a esto, la adquisición de deformidades induce al retraimiento social en las personas y por lo tanto, es un punto más a favor de la opción de muchas mujeres por una reconstrucción íntegra de los senos.^{24, 25}

En la construcción sociocultural de feminidad de occidente los caracteres propios del sexo femenino son determinados como rasgos de femineidad, de mujer. Entre las técnicas que hacen de un cuerpo femenino se encuentran las que marcan el tamaño y la configuración, las que dictan la manera de expresión femenina (gestos y movimientos) y las dirigidas a diseñar el cuerpo como decoración (maquillaje y joyas).^{23,24} Según Freud, a nivel histórico la feminidad ha estado vinculada a la idea de maternidad, y las mamas y su unión con la lactancia materna presentan, desde este punto de vista, un papel importante. La pérdida del pecho no solo se produce una modificación corporal en este grupo de mujeres, sino que experimentan una pérdida de una parte de su cuerpo que además está ligada directamente con su identidad de mujer; por todo ello deben realizar una triple adaptación a su nueva imagen corporal: pérdida de una parte de su cuerpo, modificación de su imagen corporal y alteración de su identidad femenina.

Los tatuajes podrían verse como una herramienta funcional y adaptativa para las personas intervenidas del cáncer de mama, que ayudasen a ocultar o disimular esa carencia. Ciertas investigaciones hablan de que la creación de un tatuaje genera un sentimiento en los sujetos de identidad y favorece la socialización, aunque no es claro si su ubicación o visibilidad influye en un mayor nivel de satisfacción con la imagen corporal.²⁴

1.3 TATUAJES

El término “tatuaje” proviene del polinesio “tau-tau”, que hace referencia al sonido que se producía al dibujar con martillo y aguja en la piel, mientras que en el sentido latino de la palabra es bastante distinto, ya que se relacionaba con “estigma”.²⁶ Esta denominación ha evolucionado, convirtiéndose en una forma de expresión personal y de transformación del propio cuerpo y está considerada en determinados ámbitos como una forma artística, aunque también es una manifestación bastante influenciada por lo social y los medios de comunicación.^{27,28} Mediante este recurso de modificación se plasman momentos vitales y sentimientos de forma casi permanente, se está ante otra representación del “Yo”, y por lo tanto ante un método biográfico.^{29,30}

La primera evidencia de tatuación se remonta a 5.300 años a.C y se va a continuar desarrollando en las diferentes sociedades y épocas, sirviendo de identificador de posición social, estado civil o profesión. En la cultura occidental, se veía como un fenómeno de diferenciación del grupo y en algún caso como elemento de integración, es decir, socialmente el tatuaje distinguía a las personas del grupo cultural, de los que mantenían su cuerpo intacto, pero los acercaba a una comunidad distinta, que ve su figura como algo modificable.³¹ En la actualidad, como ya se ha citado, este carácter de grupo ha pasado a un segundo lugar, siendo prioritario la personalización del tatuaje y la expresión personal más íntima.^{27,32}

Dentro de las técnicas del tatuaje encontramos la de micropigmentación, que consiste en un tatuaje estético, cuya profundidad alcanza solamente unos 0,5 milímetros de la piel (cuando los tatuajes comunes descienden 1-2 milímetros, llegando a la dermis) donde se utilizan pigmentos orgánicos que se degradan con más facilidad, por lo que se necesitan retoques más a corto plazo.³³ En medicina, esta técnica, ha sido utilizada para paliar efectos secundarios de determinadas enfermedades como el vitíligo o para disimular el “scalp”.^{34,35}

En el caso del cáncer de mama, la tatuación permite también a las mujeres intervenidas, recuperar si lo desean, 3 meses después de la operación, una pieza más del pecho femenino como es la areola, sin recurrir a más injertos autólogos. La creación de estos “dibujos” en 3D puede permitir, incluso, la simulación del pezón de manera muy realista.^{36,37,38}

En España existe mucha variabilidad en cuanto a quién se encarga de este trabajo reconstructivo, gran cantidad de estas intervenciones se hacen a nivel privado, no obstante en el ámbito público son algunos equipos de cirugía plástica, esteticistas y/o enfermeros/as los que realizan esta tarea. Los tatuadores dedicados a la reconstrucción areolar hablan de ella como una forma de “curar las cicatrices psicológicas” y en ocasiones son personas que han pasado por procesos de transformación corporal debido a una enfermedad, como es el caso de Álvaro Quesada, que tras la pérdida de un ojo por un tumor cambió su trabajo como actor por la tatuación reconstructiva y que además se encuentra formando a enfermeros/as para que puedan incluir entre sus competencias este tipo de trabajo.^{39,40,41,42}

Otros artistas como Vinnie Myers, un tatuador americano considerado el “Da Vinci de los pezones”, cambia su enfoque de trabajo debido a situaciones familiares y da un giro a su visión del tatuaje, pasando de un tatuaje más artístico a otro más terapéutico, en el cual, dice encontrar sentido a su trabajo al ver como las mujeres salen sintiéndose “completas”.⁴³

Una tatuadora española, Sara Ortuzar, en su estudio de Bilbao, adapta su técnica a las pieles mastectomizadas, que requieren, según ella unos cuidados especializados diferentes a los de las pieles íntegras, para conseguir los resultados más seguros y de mayor calidad.

Para Ortuzar, estas mujeres le generan un ambiente placentero y de gratitud que hace que su trabajo sea muy gratificante⁴⁴

Existen también movimientos empujados por el reconocimiento a una reintegración sana y poco agresiva con este tipo de tatuaje, en este contexto encontramos al colombiano Fabián Henao que recorre distintos países de Latinoamérica tatuando pezones y areolas de manera altruista, al igual que en España Jero Velasco y su asociación.^{45,46}



Figura 4: Sara Ortuzar.

Ninguno de estos autores trabaja con la micropigmentación, a la que se refieren como una técnica que pierde color y precisa de continuos retoques, aunque es menos agresiva con la piel y se decantan por la técnica del tatuaje artístico, en este caso enfocada a un tratamiento terapéutico. No obstante la micropigmentación parece concentrarse en la oferta que hacen desde los servicios de salud y sus intervenciones van en aumento pero, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid, solo dos hospitales públicos ofertan en su cartera de servicios la micropigmentación.

El Ramón y Cajal y el Hospital Universitario de Torrejón disponen de una Unidad de Multidisciplinar de Mama y una Unidad de Micropigmentación que ahorra a estas pacientes, la búsqueda y el desembolso económico que conlleva este proceso en el ámbito privado.^{47,48}

Numerosos artículos avalan la mejoría en la calidad de vida, la autoestima y en la imagen corporal de las mujeres reconstruidas tras la mastectomía. En cuanto al tiempo de reconstrucción, las mujeres que se someten al proceso de forma inmediata presentan mayor nivel de autoestima que aquellas que se intervienen en diferido. Sin embargo, no existe consenso con respecto a si la reconstrucción afecta positivamente en una mejora en la sexualidad de este grupo.^{49,50,51}

En relación a la reconstrucción del complejo areola-pezones, un trabajo realizado por las enfermeras encargadas de la micropigmentación en la Unidad de Mama del Complejo Hospitalario de Jaén⁴² refiere que este método aumenta la autoestima y confianza de las mujeres que se someten a esta actuación.

Además, también los tatuajes, con su visión de expresión, de arte, pueden cambiar la imagen de una zona del cuerpo dañada por una cirugía, ayudando psicológicamente a estas mujeres a sobrellevar la mutilación corporal. Los tatuadores se sienten además facilitadores de este proceso y relacionados de forma íntima con la persona a la que tatúan.⁵²

Así mismo, la creación de la areola, también gracias a este método de tatuación, puede contribuir a las mujeres que lo deseen, a sentirse completas, con una mama que se asemeja mucho a la original.^{53, 54, 55,56}



Figura 5: Asociación P.INK. Recreo Viral. Figura 6: Carrie George. Recreo Viral.

1.4 ROL DE ENFERMERIA

La importancia de la Enfermería en el papel de la recuperación de la salud tanto en la esfera física, como en la psicológica o la sociológica hace del recurso del tatuaje un campo distinto de cuidado que puede ser prestado por los profesionales enfermeros.^{42,50,57}

2. JUSTIFICACIÓN

Las mujeres que han sufrido una mastectomía, dejan en su cuerpo marcas, cicatrices físicas imborrables, pero también cicatrices psicológicas que pueden ser, en ocasiones menos visibles, pero claramente dolorosas. Los tatuajes podrían verse como una herramienta funcional y adaptativa para las personas intervenidas del cáncer de mama, que ayudasen a ocultar o disimular esa carencia. Sin embargo, la escasez de evidencia científica sobre este tema avala la necesidad de indagar en esta materia ya que los tatuajes son un método de modelación corporal cuya utilización está en alza y comienzan a usarse en la patología del Cáncer de Mama. El número de afectadas por este cáncer y la gran cantidad de ellas que optan por una reconstrucción íntegra de la mama hace necesario conocer cómo afecta este recurso a su afrontamiento de la enfermedad.

Además, a través del conocimiento de la motivación y las experiencias de los tatuadores se pretende conseguir exponer más claramente el beneficio que supone el tatuaje para mejorar la autoimagen en las pacientes que pasan por una extirpación y/o reconstrucción mamaria. Ofrecer a estas mujeres un apoyo visible en su propio cuerpo a través de la creación de tatuajes sobre las cicatrices y de la recreación gracias a la coloración de la areóla puede mejorar su bienestar, facilitar la aceptación de su nueva imagen corporal, en resumen, ayudarlas psicológicamente en su cambio físico.

Este trabajo pretende abordar cómo el tatuaje artístico y estético, participa en el afrontamiento de la enfermedad y en la nueva visión del propio cuerpo de estas mujeres.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERALES

- Describir el afrontamiento de un proceso de cáncer de mama a través del uso del tatuaje artístico y el tatuaje areolar en mujeres mastectomizadas.
- Describir la percepción de los tatuadores profesionales respecto al tatuaje artístico y al tatuaje de areola en mujeres mastectomizadas.

3.2 ESPECÍFICOS

- Analizar la autoimagen de las mujeres mastectomizadas que se someten tanto al tatuaje artístico como al tatuaje areolar.
- Analizar la dimensión social de las mujeres mastectomizadas que se someten a una reconstrucción de la areola y pezón a través de tatuaje o a través del tatuaje artístico.
- Describir el proceso de adecuación y las motivaciones que tienen los tatuadores profesionales con el tatuaje artístico y terapéutico con las mujeres mastectomizadas.
- Analizar la percepción que los tatuadores profesionales tienen de las mujeres que se someten a la realización de un tatuaje artístico o terapéutico tras sufrir una mastectomía.

4. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO

Se va a utilizar un diseño **Cualitativo** con el enfoque del marco teórico del **Interaccionismo simbólico**, desde el cual se entiende que las personas asignan significados al mundo en el que viven a través de la interacción social. Esta teoría sigue tres premisas; las personas actúan con respecto a las cosas en base al significado que les dan, los significados son fruto de la interacción con otros semejantes y las personas asignan significados a las situaciones e individuos a través de procesos de interpretación.⁵⁸

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

Los lugares de estudio serán dos ámbitos diferentes:

- Hospitales públicos; el **Hospital Universitario Ramón y Cajal** y el **Hospital Universitario de Torrejón**, que tienen una Unidad Multidisciplinar de Mama y ofertan en su Cartera de Servicios la Unidad de Micropigmentación^{47,48}
- Centros de tatuación privados como pueden ser el estudio de Bilbao de **Sara Ortuzar**⁴⁴ o el de **Mara**⁵⁹ en Santander y el de **Jero Velasco**⁶⁰ en Collado Villalba. De esta forma se pretende conseguir una visión completa del mundo que rodea a la tatuación relacionada con el Cáncer de Mama, hablando tanto con las mujeres y tatuadores que se decantan por un servicio público y gratuito o por un estudio privado.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La **población** de este estudio será:

1. **Mujeres** sometidas a **mastectomía radical modificada** que hayan optado por la opción del **tatuaje** en cualquiera de sus variables, ya sea sobre la cicatriz, sobre la reconstrucción del pecho o para reconstrucción de la areola y el pezón.
2. **Tatuadores** relacionados con la tatuación artística tras la reconstrucción mamaria, la tatuación artística sobre la cicatriz quirúrgica y la tatuación de la areolar y del pezón.

Criterios en el Grupo de Mujeres mastectomizadas:

- Como **criterios de inclusión:**
 - o Mujeres mayores de 18 años.
 - o Que se han realizado el tatuaje en centros sanitarios publicos o centros privados.
 - o Que aceptan participar en la investigación. (ANEXO 3)
- Entre los **criterios de exclusión** se encuentran:
 - o Padecer trastornos psiquiátricos diagnosticados por un profesional médico según el DSM V.
 - o No firmar el consentimiento informado.
- En cuanto a los **criterios de muestreo:**
 - o Se elegirá a la muestra según distintos grupos de edad (<40, 40-60, >60 años), de esta forma habrá variabilidad en cuanto a cómo afecta esta técnica según la etapa vital de la mujer.
 - o Se buscará igualdad en cuanto a la muestra procedente del ámbito público y privado, para obtener una visión holística de las pacientes según las áreas de realización de estos tipos de tatuajes.
 - o Se diferenciará en cuanto al resultado final de tatuaje (reconstrucción de la areola-pezones o tatuaje artístico), para poder valorar como afecta a nivel psicosocial cada tipo de tatuaje en estas mujeres y si existen diferencias en cuanto al afrontamiento de la mastectomía.

TABLA 1

MUESTRA MUJERES TATUADAS		
RANGO DE EDAD	ÁMBITO DE REALIZACIÓN	TIPO DE TATUAJE
<40 años	Ámbito Público	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
	Ámbito Privado	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
40-60 años	Ámbito Público	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
	Ámbito Privado	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
>60 años	Ámbito Público	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
	Ámbito Privado	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón

Tabla 1: Elaboración propia

Además de estos criterios existen **otros** que no se utilizarán para seleccionar la muestra pero que se tendrán en cuenta, como son el nivel socioeconómico, el nivel educativo o el pronóstico de vida de la mujer.

Criterios en el grupo de tatuadores:

- Los **criterios de inclusión** serían:
 - o Tatuadores/tatuadoras que pertenezcan al colectivo de profesionales sanitarios o que no lo sean.
 - o Que realicen tatuajes a mujeres mastectomizadas.

- En relación a los **criterios de exclusión**, no participarán en el estudio:
 - o Aquellos que no dispongan de una acreditación legal para realizar tatuajes⁶¹.
 - o Aquellos que no firmen el consentimiento informado (ANEXO 4).
- Como **criterios de muestreo**,
 - o Sexo: tatuadores/as de sexo masculino y femenino.
 - o Pertenencia al ámbito sanitario o no.
 - o Realizan tatuaje artístico o tatuaje de reconstrucción del complejo areola-pezón.

TABLA 2

MUESTRA TATUADORES		
SEXO	ÁMBITO LABORAL DE TATUACIÓN	TIPO DE TATUAJE QUE REALIZA
Hombre	Sanitario	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
	No sanitario	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
Mujer	Sanitario	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón
	No sanitario	Tatuaje artístico
		Tatuaje areóla-pezón

Tabla 2: Elaboración propia

4.4 CAPTACIÓN

El proceso de captación de los tatuadores y las mujeres que se someten a la técnica del tatuaje en el **ámbito de los hospitales públicos** se realizará a través del contacto con el/la Supervisor/a de la Unidad de Pigmentación del Hospital Universitario Ramón y Cajal y con el/la Supervisor/a de la Unidad de Pigmentación del Hospital Universitario de Torrejón. Se contactarán con los encargados de estos servicios para que puedan ponernos en contacto con los perfiles necesarios para el trabajo. Posteriormente, una vez captados el investigador del estudio se pondrá en contacto con estas personas, administrándoles toda la información necesaria, las pautas y facilitándoles el consentimiento informado.

En lo que se refiere a la captación de la muestra en el **ámbito de estudios privados**, se llamará o acudirá a los lugares donde los tatuadores profesionales realizan su labor y se comentará con ellos el objetivo del estudio. Si aceptan participar se les informará detalladamente sobre los pasos del estudio y se les entregará el consentimiento informado.

Son los mismos tatuadores los que una vez aceptada la cooperación con el estudio, se encargarán de informar a las mujeres que acudan a sus centros de la realización de este estudio y si están interesadas, las pondrán en contacto con el encargado del estudio para la consiguiente información y firma de consentimiento.

4.5 RECOGIDA DE DATOS

En relación al **instrumento** de recogida de datos, se aplicará la **entrevista en profundidad** a los participantes del estudio. Se trata de un método de recogida de datos que permite obtener abundante información gracias a la formulación de preguntas abiertas, en las que el entrevistado elige sobre qué puntos profundiza hablando quizás de puntos no previstos, permite por lo tanto más interacción y es un método más flexible y espontáneo. Genera enfoques e hipótesis nuevas y permite una mejor comprensión de los datos. No obstante, se debe tener en cuenta sus limitaciones, en cuanto al tiempo de duración de las entrevistas o la falta de observación de otro sujeto.⁶²

Las entrevistas serán realizadas por el autor del proyecto, el lugar para realizarlas será elegido por los entrevistados, buscando su comodidad y las entrevistas serán **grabadas** en audio o video, estas serán únicamente vistas por el autor y colaboradores del estudio y se destruirán tras la finalización del estudio.

Se utilizará un **guión** de preguntas para el grupo de mujeres mastectomizadas y tatuadas y otro guión distinto para los tatuadores (ANEXOS 1 Y 2).

4.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las entrevistas se grabarán y se transcribirán en su totalidad, tras su organización y clasificación a través de **codificación, clasificación e integración** de los datos extraídos de ellas se analizarán. Cuando se hayan codificado los diversos fragmentos se agruparán en secciones similares para posteriormente poder analizarlos e interpretarlos correctamente⁶²

Sin eliminar la labor fundamental del investigador de analizar los datos, se usarán aplicaciones informáticas para clasificar la información y facilitar la tarea de la persona que realiza el estudio; se usará un creador de teoría basada en la codificación como es **AQUAD**, que construye diversas teorías basándose en el modelo de codificación, lo cual puede ayudar en el análisis de resultados y en la formulación de hipótesis.⁶³

5. CRITERIOS ÉTICOS Y DE CALIDAD

5.1 CRITERIOS ÉTICOS

Se han seguido los criterios éticos para la investigación cualitativa planteados por Alcaraz-Moreno⁶⁴

- Consentimiento informado: Los participantes serán informados del objetivo y método del estudio, así como de sus derechos y responsabilidades en el mismo.
- Confidencialidad: Se asegura la protección de identidad de los participantes en la investigación.
- Manejo de riesgos: Se tendrán siempre en cuenta los Principios éticos de no maleficiencia, beneficiencia, justicia y autonomía.
- Entrevistas: Durante las entrevista no se realizaran acciones ni se manifestarán actitudes que puedan derivar en respuestas condicionadas de los informantes, tampoco se permitirá la confusión de roles, por lo que se aclarará antes de cada una el objetivo y la razón de nuestra presencia.
- Grabaciones de audio o video: Los archivos serán confidenciales, manteniéndose el respeto y el anonimato de los participantes en el estudio. Tras la finalización de la investigación estos documentos se destruirán.

5.2 CRITERIOS CALIDAD⁵⁸

- Adecuación epistemológica: El marco teórico del Interaccionismo simbólico parece pertinente para este trabajo ya que se pretende conocer las razones por las cuales el tatuaje ayuda a las mujeres mastectomizadas a afrontar el cambio de imagen que sufren tras una mastectomía, todo ello enmarcado en la cultura occidental en la que viven y que afecta a su concepto de feminidad y de construcción corporal. También la idea sociocultural que tienen los tatuadores puede hacer comprender el porqué de su dedicación a este proceso terapéutico.
- Relevancia: El esfuerzo y el coste de este estudio es justificado por la repercusión beneficiosa que pueden obtener las mujeres al expresar su proceso de reconstrucción y tatuaje, así como aumentar el conocimiento sobre las repercusiones psicológicas que conlleva esta técnica tanto en ellas como en sus tatuadores.

Los resultados obtenidos pueden llevar a la instauración del tatuaje como práctica terapéutica, como ayuda en el afrontamiento de la nueva imagen post-enfermedad.

- Credibilidad: Los datos, para tener validez interna, deben reflejar la realidad, por ello se seguirán registros y la documentación de los mismos llevará un orden y una claridad que los avale.
- Transferibilidad: Para la validez externa, los datos obtenidos de las entrevistas deben ser pertinentes y deben estar interpretados, por lo que se buscarán explicaciones profundas que puedan ser generalizables y transferibles según el contexto, el cual para ello, también será evaluado.

6. CONCLUSIONES E IMPLANTACIONES PARA LA PRÁCTICA

Para enfermería, el conocimiento de cómo afecta en el afrontamiento de la mastectomía el tatuaje, tanto artístico como reconstructivo, podría empoderar a este conjunto de profesionales en relación a una mejora de su cuidado a este grupo de mujeres, facilitándoles información sobre estas técnicas y el modo de acceso a ellas e incluso incorporándose a la realización de las mismas.

En cuanto al tatuaje como estrategia de afrontamiento se espera encontrar su utilidad como recurso no cruento, económico, con escasas complicaciones, que permite mejorar el duelo, además de que deja aflorar la dimensión creativa y el empoderamiento de la mujer. Por todo ello, invertir en visibilizar y demostrar los beneficios de este tipo de terapéuticas tiene un gran interés para estas pacientes y para los profesionales sanitarios encargados de su cuidado holístico.

Este trabajo ofrece líneas de investigación futuras como pueden ser la comparativa entre la reconstrucción con cirugía o con tatuaje del complejo pezón-areóla o por ejemplo la comparativa entre el consumo de antidepresivos en mujeres reconstruidas y no reconstruidas.

Las limitaciones en este proyecto han ido ligadas a la falta de bibliografía relacionada fielmente con el campo de estudio y la poca evidencia en cuanto a estudios sobre el afrontamiento en este tipo de casos de reconstrucción. Además se intentó contactar con asociaciones de mujeres que estaban a favor de la implantación de la tatuación reconstructiva en los hospitales públicos pero finalmente fue imposible concretar una cita. Si el proyecto se lleva a cabo se pueden esperar limitaciones vinculadas con la subjetividad del investigador y su implicación emocional, además de conectadas con la dificultad de encontrar una muestra de mujeres que cumpla todos los criterios para participar. Unido a esto, de los tatuadores que aparecen nombrados como posible población de estudio, solo Sara Ortuzar respondió al correo electrónico enviado para conseguir información y expresó estar de acuerdo en ofrecer su participación en lo que se pudiese necesitar, por lo que es posible que estos tatuadores no se incluyesen finalmente en el estudio.

7. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Asociación Española Contra el Cáncer. AECC. Asociación Española Contra el Cáncer. AECC [Internet]. Cáncer de mama. 2016 [cited 2016 Nov 10]. Available from:
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/cancerdemama.aspx>
2. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las Cifras del Cáncer en España 2014 [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 11]. Available from:
http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2013. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2015;8 [cited 2016 Nov 13]. Available from: <http://www.ine.es/prensa/np896.pdf>
4. Uribe, A. Cáncer de mama. Rev Obstet y Ginecol Hosp Santiago Oriente DrLuis Tisné Brousse [Internet]. 2009;4(3):223–32 [cited 2016 Nov 10]. Available from:
<http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/547>
5. Sociedad Española de Oncología Médica. Guía actualizada de tratamientos. [Internet]. 2017 [cited 2016 Nov 10]. Available fom:
<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada>
6. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. American Cancer Society [Internet]. Efectos secundarios de la radioterapia dirigida al seno. 2015 [cited 2017 Mar 28]. Available from:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/guia-de-radioterapia/radiacion-al-seno.html>
7. Sociedad Española de Medicina Plástica Reparadora y Estética. Blog Cirugía Reparadora [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 22]. Available from:
<https://secre.org/blog/item/los-plazos-para-reconstrucci%C3%B3n-mamaria-inaceptables-en-la-mayor%C3%ADa-de-las-comunidades-aut%C3%B3nomas>
8. Unidad de Patología Mamaria Ramón y Cajal. Protocolo de cáncer de mama [Internet]. Martín MER, editor. Madrid.; 2013. 137 p. [cited 2017 Feb 22]. Available from: http://www.seoq.org/docs/protocolo_cancer_mama_huryc.pdf

9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC [Internet]. Información básica sobre el cáncer de mama. 2016 [cited 2016 Dec 12]. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/index.htm
10. Antiaging Group Barcelona. Antiaging Group Barcelona. [Internet]. Reconstrucción mamaria después de una mastectomía. 2016 [cited 2016 Dec 18]. Available from: <http://www.antiaginggroupbarcelona.com/reconstruccion-mamaria-despues-mastectomia/>
11. Rodríguez AD. Historia del Cuerpo III. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX. Rev Soc Equidad [Internet]. 2012;3(2012):5. [cited 2016 Dec 18]. Available from: <http://www.sye.uchile.cl/index.php/RSE/article/viewFile/18073/19207>
12. Barreiro AM. La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. 2004;127–52. [cited 2016 Dec 19]. Available from: www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/25787/25621
13. Slatman J. The Meaning of Body Experience Evaluation in Oncology. 2011;295–311. [cited 2016 Dec 10] Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3212679/pdf/10728_2010_Article_153.pdf
14. Gómez-campelo P, Bragado-álvarez C. The Spanish version of the Body Image Scale (S-BIS): psychometric properties in a sample of breast and gynaecological cancer patients. 2015;473–81.
15. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Ghazal S Al. A body image scale for use with cancer patients. 2001;37.
16. Andrews B, Murphy B, Ridner SH. Body image in patients with head and neck cancer : A review of the literature. Oral Oncol [Internet]. 2013;49(8):753–60. [cited 2016 Dec 18]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2013.04.005>
17. Fingeret MC, Vidrine DJ, Reece GP, Gillenwater AM, Gritz ER. Original article multidimensional analysis of body image concerns among newly diagnosed patients with oral cavity cancer. Wiley InterSci [Internet]. 2010;32(March):301–9. [cited 2016 Dec 3]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hed.21181/abstract>

18. From L. Managing Body Image Difficulties of Adult Cancer Patients [Internet]. Wiley InterScience. 2014. p. 633–41. [cited 2016 Dec 18]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.28469/abstract>
19. Choi EK, Kim I, Chang O, Kang D, Nam S, Lee JE, et al. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image , psychosocial well-being , and depression in breast cancer patients. *Psychooncology* [Internet]. 2014;23(March):1103–10. [cited 2016 Dec 3]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.3531/abstract>
20. Waljee JF, Hu ES, Ubel PA, Smith DM, Newman LA, Alderman AK. Effect of Esthetic Outcome After Breast-Conserving Surgery on Psychosocial Functioning and Quality of Life. *J Clin Oncol* [Internet]. 2017;26(20):3331–7. [cited 2016 Dec 1]. Available from: <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2007.13.1375>
21. Figueiredo MI, Cullen J, Hwang Y, Rowland JH, Mandelblatt JS. Breast Cancer Treatment in Older Women : Does Getting What You Want Improve Your Long-Term Body Image and Mental Health ? *J Clin Oncol* [Internet]. 2017;22(19). [cited 2016 Nov 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15459224>
22. Schover LR. The Impact of Breast Cancer on Sexuality, Body Image, and Intimate Relationships. *Ca-a Cancer J Clin* [Internet]. 1991;41:120. [cited 2016 Dec 18]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/canjclin.41.2.112/epdf>
23. Botella L, Grañó N, Abey M. La Presencia Ignorada del Cuerpo: Corporalidad y (re)construcción de la identidad. 2008;XVII(2006):245–63. [cited 2016 Dec 18]. Available from: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/494/racp_xvii_3_pp245_263.pdf
24. Esteban J, Valderrama B, Antonio J, López C. La práctica del tatuaje y la imagen corporal The practice of tattooing and body image. *Rev Iberoam Psicol Cienc y Tecnol* [Internet]. 2015;8(1):103–9. [cited 2016 Dec 15]. Available from: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/viewFile/865/717>
25. Martínez-herrera M, Martínez-herrera M. La construcción de la feminidad : la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actual en Psicol* [Internet].

- 2007;21:79–95. [cited 2017 Jan 3]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4794951.pdf>
26. Otero M, Hermida MD, Rivello GR, Giovanna P Della, García SM, Cabrera N. Tatuajes: revisión. Arch Argentinos Dermatología [Internet]. 2006;56:209–17. [cited 2017 Jan 3]. Available from: <http://archivosdermato.org.ar/Uploads/Arch. Argent. Dermatol. 56 209-217, 2006.pdf>
27. Echeverry FAM. Sobre la artisticidad del tatuaje [Internet]. Universidad de Girona; 2015. [cited 2017 Feb 3] Available from: [dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/.../MataEcheverryFionaAlicia_Treball.pdf](http://doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/.../MataEcheverryFionaAlicia_Treball.pdf)
28. Solís AB. Modificaciones corporales. Red Rev Científicas América Lat y el Caribe, España y Port Cuicuilco [Internet]. 2011;50:5. [cited 2017 Jan 4]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35121314013>
29. Cifuentes AS. Cuerpos que narran : la práctica del tatuaje y el proceso de subjetivación. Rev Divers Perspect en Psicol [Internet]. 2011;7(1):15. [cited 2017 Jan 4]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100013
30. Walzer-moskovic A. El arte en el discurso de los tatuadores. Arte, Individuo y Sociedad [Internet]. 2015;27(3):463–81. [cited 2017 Jan 4]. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/46408/46410>
31. Torres PVB. Utilizando el cuerpo : una mirada antropológica del tatuaje. 2007;1–21. [cited 2016 Dec 4]. Available from: www.proarhiep.com.ar/wp.../Torres_Mirada-antropologica-del-tatuaje_2007.pdf
32. Silke Wohlrab, Jutta Stahl, M. Kappeler P. Modifying the body : Motivations for getting tattooed and pierced Modifying the body : Motivations for getting tattooed and pierced. Body Image [Internet]. 2017;4(April):87–9. [cited 2017 Jan 4]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144506001136>
33. Valero M. 16.000 mastectomías y Sanidad no garantiza la reconstrucción total. El Mundo [Internet]. 215AD; [cited 2017 Ap 4]. Available from: <http://www.elmundo.es/salud/2015/10/19/5620b547e2704ecf568b460a.html>

34. Traquina AC. Micropigmentation as an Adjuvant in Cosmetic Surgery of. *Am Soc Dermatologic Surg* [Internet]. 2001;27(2):123–8. [cited 2017 Jan 10]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1524-4725.2001.00233.x/epdf>
35. Cruz FJS. Vitíligo. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2003;46(4):152–6. [cited 2017 Jan 4]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2003/un034i.pdf>
36. DiCenso D, Fischer-Carlidge E. Nipple-Areola Tattoos: Making the Right Referral. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2015;42(6):2015. [cited 2017 March 4]. Available from: https://onf.ons.org/sites/default/files/onf/42/6/ectDiCensoNovember2015_first.pdf
37. Fitoussi A, Pollet A, Couturaud B, Laki F, Salmon R. La reconstruction de la plaquearéolo-mamelonnaire par tatouage , lambeaux « F » et « Z » Nipple and areola reconstruction by tattooing , “ F ” and “ Z ” flaps. *Ann Chir Plast esthétique* [Internet]. 2008;53:348–57. [cited 2017 March 5]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0294126007002233>
38. Dalal M, Kat CC. Tattooing of the nipple-areola complex : review of outcome in 40 patients. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg* [Internet]. 2006;59(December 2003):1052–7. [cited 2017 March 7]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681506002567>
39. La Sexta. Tatuajes contra el cáncer de mama: así es el trabajo de Álvaro que ayuda a curar muchas cicatrices psicológicas [Internet]. *laSexta.com*. 2017 [cited 2 March 2017]. Available from: http://www.lasexta.com/programas/sexta-noche/reportajes/tatuajes-contra-el-cancer-de-mama-asi-es-el-trabajo-de-alvaro-que-ayuda-a-curar-muchas-cicatrices-psicologicas_2017021958a8fde20cf2d2743e011239.html
40. Salamanca R. De perder un ojo por un tumor a tatuar mujeres con cáncer de mama. *El Mundo* [Internet]. 2017; [cited 3 March 2017]. Available from: <http://www.elmundo.es/salud/2017/02/03/5892266dca47412c6c8b45b4.html>.
41. Gómez A. La tinta conquista la Sanidad pública: tatuajes de pezón para dejar atrás el cáncer. *El Confidencial* [Internet]. 2017; [cited 14 April 2017]. Available from: http://www.elconfidencial.com/espana/2017-02-28/tatuaje-pezon-seguridad-social-reconstruccion-mamaria_1338613/

42. Lopez García, Maria Antonia; Hernández Sánchez, Maria Dolores; Chantar Ruiz, Lourdes; Muñoz García, Carmen. Micropigmentación. Pinceladas de autoestima tras el cáncer de mama. *Inquietudes* [Internet]. 2015; XX(49). [cited 14 April 2017]. Available from: <http://www.index-f.com/inquietudes/49/4944.php>
43. The Vinnie Myers Team [Internet]. Finksburg. 2014; [cited 13 April 2017]. Available from: <http://www.vinniemyersteam.com/>
44. Sara Ortuzar [Internet]. Bilbao. 2016; [cited 2 March 2017]. Available from: <http://www.sara-ortuzar.com/contactar-3/>
45. Agencia de Noticias EFE. El artista que regala tatuajes de pezones a sobrevivientes de cáncer de seno. *La Opinión* [Internet]. 2016; [cited 3 March 2017]. Available from: <http://laopinion.com/2016/05/25/artista-regala-tatuajes-pezones-sobrevivientes-cancer-seno/>
46. Alba Moraleda. Un tatuaje que devuelve la feminidad. *El País* [Internet]. 2016; [cited 3 March 2017]. Available from: http://politica.elpais.com/politica/2016/09/30/actualidad/1475252622_887187.html
47. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Unidad de Reconstrucción de Mama. [Internet]. [cited 17 April 2017]. Available from: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1354517414755&pagename=HospitalRamonCajal%2FPPage%2FHRYC_contenidoFinal
48. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Hospital Universitario de Torrejón. Unidad Multidisciplinar de Mama. [Internet]. [cited 17 April 2017]. Available from: <http://www.hospitaldetorreon.es/especialidad-interna/unidad-multidisciplinar-de-mama/7/35/>
49. Fernández MER, Gregorio MÁPS, Más MB, Rodríguez AM. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Univ Psychol* [Internet]. 2012;11(1):25–42. [cited 3 March 2017]. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/575/1516>
50. Martínez Iglesias L. Trabajo fin de grado. Revisión Bibliográfica. Impacto psicológico de la mastectomía en la mujer: El rol de la enfermera. [Internet]. Universidad del País Vasco; 2014. [cited 3 March 2017]. Available from:

<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13007/TFG.pdf;jsessionid=3A2F6688353CA56576A38AF13F43CEC4?sequence=1>

51. Trejo-ochoa JL, Maffuz-aziz A, Said-lemus FM, Domínguez- CA, Hernández-hernández B, Villegas-carlos F, et al. Impacto en la calidad de vida con cirugía reconstructiva posterior al tratamiento de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2013;81(9):510–8. [cited 5 March 2017]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139d.pdf>
52. Sarnecki JH. Trauma and Tattoo. *Anthropol Conscious* [Internet]. 2001;12(2):35–42. [cited 5 Jan 2017]. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1525/ac.2001.12.2.35/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.es&purchase_site_license
53. Keren Manzano. “Tengo una teta con cremallera”. *Pikara Magazine* [Internet]. 2016. [cited 20 Jan 2017]. Available from: <http://www.pikaramagazine.com/2016/02/narrativas-cancer-mama/>
54. Shaun Davies. El tatuaje de una mujer con cáncer de mama que se volvió viral en internet. *BBC Mundo* [Internet]. 2016; [cited 20 Jan 2017]. Available from: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-37203810+>
55. Clínica de Cirugía Plástica y Estética Dr. Rubén Alvarado. Reconstrucción y tatuado de areola y pezón Historia de Karina HD [Video]. 2016; [cited 2 March 2017]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=UsFbMNhee0s> +
56. Rosa Castillo. 15 Mujeres que transformaron sus cicatrices del cáncer de mama en increíbles tatuajes. *Recreo Viral* [Internet]. [cited 23 April 2017]. Available from: <https://www.recreoviral.com/reflexion/mujeres-transformaron-cicatrices-cancer-mama-tatuajes/>
57. Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet]. 2014 p. 1–29. [cited 21 April 2017]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
58. Pedraz A, Zarco J, Ramasco M, Palmar A. No Title. 1st ed. Elsevier, editor. 2014. 136 p.

59. Canal M. Mara Tattoo [Internet]. 2017. [cited 20 April 2017]. Available from: <http://www.maratattoo.es/>
60. Jero Tattoo. Jero Tattoo Studio [Internet]. [cited 20 April 2017]. Available from: <http://www.misterjota.com/jerotattoo/contacto.html>
61. Asociación Española de Micropigmentación. Legislación Autonómica [Internet]. [cited 2 March 2017]. Available from: <http://www.asociacionmicropigmentacion.com/legislacion/legislacion-autonomica>
62. Valles MS. Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis, editor. Madrid; 2003. 430 p.
63. Amezcua M., Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista española de salud pública [Internet]. 2002; 76(5): 423-436. [cited 2 March 2017]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/colabora4.pdf>
64. Alcaraz-moreno N, Rojas JG. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012;12(3):263–74. [cited 2 March 2017]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4322420.pdf>
65. Kvale S. Las entrevistas en Investigación Cualitativa. Morata, editor. Madrid; 2011. 196 p.
66. Consentimiento informado de participación en Tesis [Internet]. Universidad de Chile; 2011. [cited 18 April 2017]. Available from: http://www2.facso.uchile.cl/postgrado/mad/docs/2011/consentimiento_informado_2011.pdf

8. ANEXO 1

GUIÓN ENTREVISTA MUJERES TATUADAS⁶⁵

Se realizará una breve introducción, aclarando el objetivo de la entrevista así como confirmando la confidencialidad. En los primeros minutos se buscará crear un ambiente relajado y de confianza, dejando al entrevistado elegir el lugar de la misma para mayor comodidad. A continuación se muestra un diagrama de los objetivos que se pretende analizar y el estilo de preguntas que se van a formular:

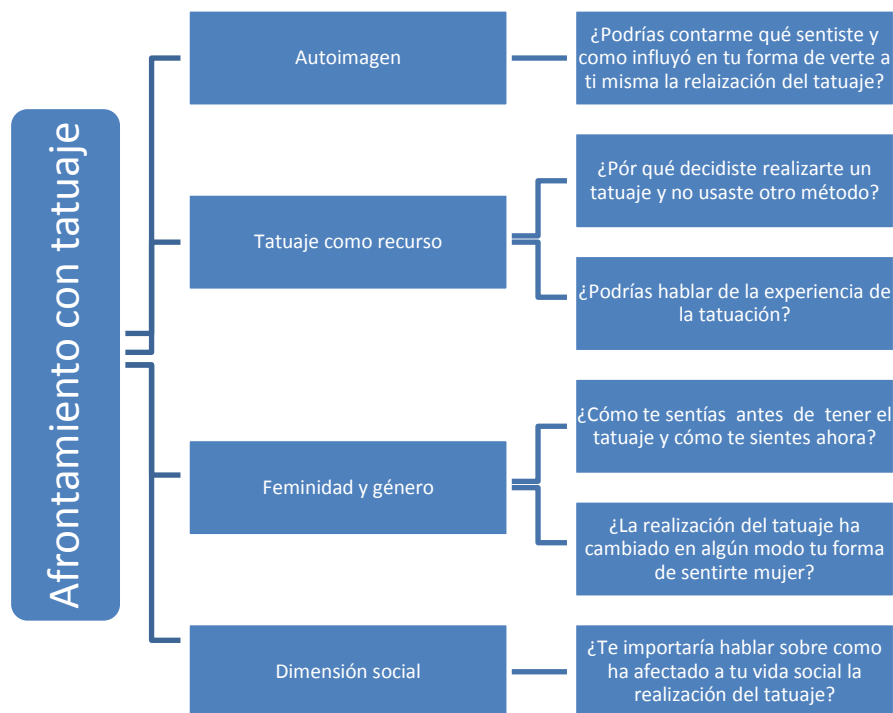


Figura 9: Elaboración propia

9. ANEXO 2

GUIÓN ENTREVISTA TATUADORES⁶⁵

Se realizará una breve introducción, aclarando el objetivo de la entrevista así como confirmando la confidencialidad. En los primeros minutos se buscará crear un ambiente relajado y de confianza, dejando al entrevistado elegir el lugar de la misma para mayor comodidad. A continuación se muestra un diagrama de los objetivos que se pretende analizar y el estilo de preguntas que se van a formular:

- Analizar qué cambios psicológicos y reacciones observan los tatuadores profesionales tras la realización de un tatuaje artístico o terapéutico en mujeres mastectomizadas.

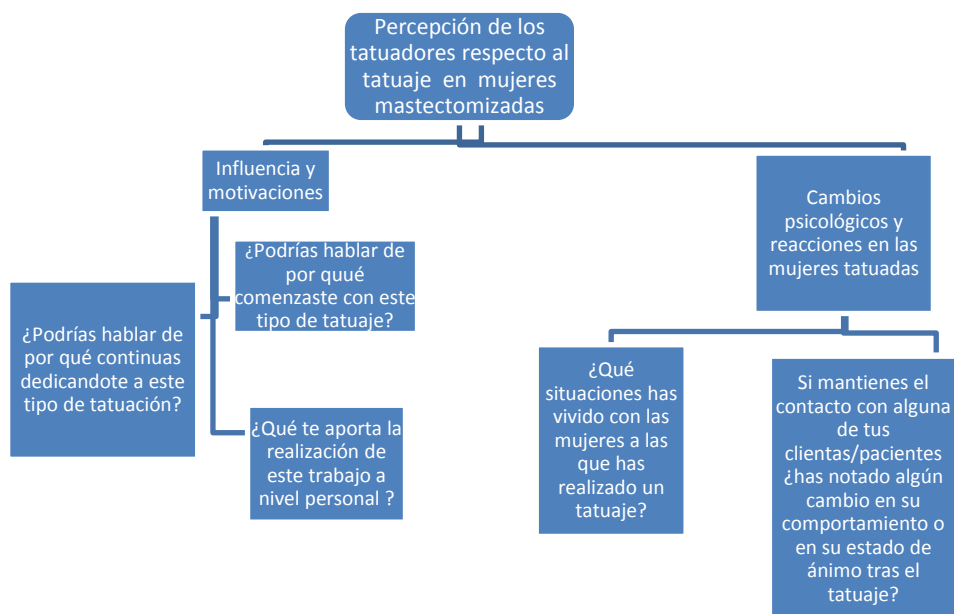


Figura 10: Elaboración propia

10. ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO. MUJERES.⁶⁶

A. Consentimiento de participación en investigación cualitativa. Mujeres.

“AFRONTAMIENTO DE LA MASECTOMIZACIÓN A TRAVÉS DE LOS TATUAJES Y LA MICROPIGMENTACIÓN”

1. Información sobre la investigación de tesis.

Usted ha sido invitado/a a participar de una investigación que busca describir el afrontamiento de un proceso de cáncer de mama a través del uso del tatuaje artístico y el tatuaje areolar en las mujeres mastectomizadas.

La información que usted proporcione en la entrevista en profundidad quedará registrada en una grabación de audio/video y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera del investigador/a responsable y su profesor/a guía. La entrevista en profundidad consiste en una técnica de recogida de datos en la que se prepara un guión con preguntas abiertas donde el informante puede expresar sus experiencias, sensaciones, sentimientos, opiniones o ideas.

La información producida en esta investigación será mantenida en estricta confidencialidad. Una vez firmado el consentimiento de participación, a cada persona se le asignará unas siglas. Sólo si el propio entrevistado/a lo solicita, se mantendrá los datos sin modificar. Al analizar la información se producirá un informe final, donde se mantendrá igualmente el anonimato de los/as entrevistados/as.

Le estoy invitando a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse de estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma. Lo único que le puedo ofrecer es conocer los avances y resultados de la misma y una copia del documento final. También si usted lo desea y solicita podrá contar con una copia de la entrevista escrita, en audio o en video.

Usted tiene que aceptar participar de esta investigación y tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja, y a ponerse en contacto con el Coordinador/a de la investigación, en caso que lo considere necesario.

Este documento es una garantía de que Usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún coste económico, pues los costos de movilización y traslado serán cubiertos por el estudio. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación.

Muchas gracias por su aporte.

Nombre: Patricia García Marcos

Programa: Trabajo de Fin de Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid.

Dirección: C/Arzobispo Morcillo, 4 (Madrid) España

Teléfono: 689682346

Correo electrónico: patricia.garciamarcos@estudiante.uam.es

2. Documento del Consentimiento Participante:

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informado/a de la investigación: “Afrontamiento de la masectomización a través de los tatuajes y la micropigmentación” y que consiento voluntariamente participar aportando mis opiniones en una entrevista en profundidad. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ellos me afecten de ninguna forma.

Nombre del participante:

Firma: _____

Cuidad y fecha:

Persona que coordina la aprobación del consentimiento informado: Confirmando que he explicado la naturaleza y el propósito de la investigación de tesis a la persona participante, y que ha dado su consentimiento libremente. Le he proporcionado una copia de este documento completo de Consentimiento Informado.

Nombre coordinador:

Firma: _____

Ciudad y fecha:

11. ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO. TATUADORES.⁶⁶

Consentimiento de participación en investigación cualitativa. Tatuadores.

“AFRONTAMIENTO DE LA MASECTOMIZACIÓN A TRAVÉS DE LOS TATUAJES Y LA MICROPIGMENTACIÓN”

1. Información sobre la investigación de tesis.

Usted ha sido invitado/a a participar de una investigación que busca analizar cómo influye y que motivaciones tienen los tatuadores profesionales respecto a las diferencias entre el tatuaje artístico y terapéutico.

La información que usted proporcione en la entrevista en profundidad quedará registrada en una grabación de audio/video y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera del investigador/a responsable y su profesor/a guía. La entrevista en profundidad consiste en una técnica de recogida de datos en la que se prepara un guión con preguntas abiertas donde el informante puede expresar sus experiencias, sensaciones, sentimientos, opiniones o ideas.

La información producida en esta investigación será mantenida en estricta confidencialidad. Una vez firmado el consentimiento de participación, a cada persona se le asignará unas siglas. Sólo si el propio entrevistado/a lo solicita, se mantendrá los datos sin modificar. Al analizar la información se producirá un informe final, donde se mantendrá igualmente el anonimato de los/as entrevistados/as.

Le estoy invitando a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse de estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma. Lo único que le puedo ofrecer es conocer los avances y resultados de la misma y una copia del documento final. También si usted lo desea y solicita podrá contar con una copia de la entrevista escrita, en audio o en video. Usted tiene que aceptar participar de esta investigación y tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja, y a ponerse en contacto con el Coordinador/a de la investigación, en caso que lo considere necesario.

Este documento es una garantía de que Usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún coste económico, pues los costos de movilización y traslado serán cubiertos por el estudio. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación.

Muchas gracias por su aporte.

Nombre: Patricia García Marcos

Programa: Trabajo de Fin de Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid.

Dirección: C/Arzobispo Morcillo, 4 (Madrid) España

Teléfono: 689682346

Correo electrónico: patricia.garciamarcos@estudiante.uam.es

2. Documento del Consentimiento Participante:

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informado/a de la investigación: “Afrontamiento de la masectomización a través de los tatuajes y la micropigmentación” y que consiento voluntariamente participar ofreciendo mis opiniones en una entrevista en profundidad. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ellos me afecten de ninguna forma.

Nombre del participante:

Firma: _____

Cuidad y fecha:

Persona que coordina la aprobación del consentimiento informado: Confirmando que he explicado la naturaleza y el propósito de la investigación de tesis a la persona participante, y que ha dado su consentimiento libremente. Le he proporcionado una copia de este documento completo de Consentimiento Informado.

Nombre coordinador:

Firma: _____

Ciudad y fecha: