

Tipo de artículo: Artículo original

Página web para instruir sobre el cáncer de mama y la calidad de vida en mujeres mastectomizadas

Web page to educate about breast cancer and quality of life in mastectomized women

Santiago Xavier Quito Tenesaca ^{1*} , <https://orcid.org/0000-0003-2340-3745>

Paola Cristina Zúñiga Ramírez ² , <https://orcid.org/0000-0001-8762-952X>

Ibelia Rocío Urgilés Alvarado ³ , <https://orcid.org/0000-0001-6496-8107>

Erika Daniela Gallegos Maridueña ⁴ , <https://orcid.org/0000-0002-1267-4008>

¹ Universidad de Cuenca. Facultad de Enfermería. Ecuador. Correo electrónico: santiago.quito@ucuenca.edu.ec

² Universidad de Cuenca. Facultad de Enfermería. Ecuador. Correo electrónico: paola.zuniga@ucuenca.edu.ec

³ Universidad de Cuenca. Facultad de Enfermería. Ecuador. Correo electrónico: ibelia.urgiles@ucuenca.edu.ec

⁴ Universidad de Cuenca. Facultad de Enfermería. Ecuador. Correo electrónico: daniela.gallegos@ucuenca.edu.ec

* Autor para correspondencia: santiago.quito@ucuenca.edu.ec

Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la calidad de vida de las mujeres que se sometieron a una mastectomía mediante una revisión de la literatura. Una vez identificados los elementos esenciales, se implementa una página web para instruir sobre el cáncer de mama y la calidad de vida en mujeres mastectomizadas. El estudio tiene un enfoque cualitativo con diseño descriptivo a través de la elaboración de una revisión bibliográfica. Se realizó una recopilación de datos acerca del cáncer de mama y las repercusiones que tiene la mastectomía en la vida de las pacientes. Se identificaron así las áreas en común que resultaron afectadas luego de la cirugía y los principales problemas a los que la mayoría de mujeres se tuvieron que enfrentar. Los principales resultados que se vieron reflejados en la mayoría de las pacientes tienen que ver con la discapacidad asociada a la pérdida de movilidad en extremidades superiores que conlleva a la limitación en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, y al compromiso psicosocial que señala un alto índice de cuadros depresivos y débiles sistemas de afrontamiento generados por las pacientes. Esto con el fin de analizar la influencia que tiene una mastectomía en la vida diaria de las participantes. La conclusión a la que se llegó es que la cirugía mastectomizante afecta de manera directa en la imagen corporal de las mujeres pues crea deficiencias en la identidad femenina y la sexualidad, es así que muchas pacientes desde su perspectiva señalan que su calidad de vida se ve comprometida por esta situación. La página web implementada, garantiza la distribución de la información identificada en la presente investigación.

Palabras clave: Página web; Cáncer de mama; Calidad de vida; Mastectomía.

Abstract

The objective of this research work is to determine the quality of life of women who underwent mastectomy through a review of the literature. Once the essential elements have been identified, a web page is implemented to educate about breast cancer and quality of life in mastectomized women. The study has a qualitative approach with a descriptive design through the elaboration of a bibliographic review. A collection of data about breast cancer and the repercussions that mastectomy has on the lives of patients was carried out. In this way, the common areas that were affected after surgery and the main problems that most women had to face were identified. The main results that were reflected in most of the patients have to do with the disability associated



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo **Atribución 4.0 Internacional**
(CC BY 4.0)

with the loss of mobility in the upper extremities that leads to the limitation in the development of their activities of daily life, and the psychosocial commitment that indicates a high rate of depressive symptoms and weak coping systems generated by the patients. This in order to analyze the influence that a mastectomy has on the daily life of the participants. The conclusion reached is that mastectomy surgery directly affects the body image of women as it creates deficiencies in female identity and sexuality, so many patients from their perspective point out that their quality of life is compromised by this situation. The implemented web page guarantees the distribution of the information identified in the present investigation.

Keywords: *Web page; breast cancer; Quality of life; Mastectomy.*

Recibido: 15/05/2021

Aceptado: 18/01/2022

Introducción

El cáncer de mama es el más frecuente entre todas las mujeres del mundo pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa el 16% de todos los cánceres femeninos, además a pesar de que esta es una enfermedad de impacto global el 69% de las defunciones por esta patología se dan en los países en vías de desarrollo. Las tasas de supervivencia van desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando a un 60% en países de ingresos medios hasta un 40% en los países con bajos ingresos económicos. Esto lo convierte en un problema de salud pública muy delicado debido a las altas tasa de defunciones que están asociadas a esta patología. La cirugía mastectomizante forma parte del tratamiento para el cáncer de mama, más no es aplicable en todas las mujeres. El objetivo de la cirugía es eliminar el tejido canceroso o en algunos casos se efectúa en aquellas pacientes que corren el riesgo de desarrollar la enfermedad a manera de prevención. Sin embargo, esta intervención quirúrgica no solo trae consigo el beneficio de una esperanza de vida mayor, sino que acarrea efectos negativos para la vida de las pacientes, sus familiares y la sociedad en general. Una cirugía mastectomizante supone para la mayoría de las mujeres una alteración en su imagen corporal y su valía personal, pues está directamente relacionado con niveles de inferioridad en su identidad como mujer y su percepción acerca de la sexualidad (Hawrylak et al., 2018).

La importancia del presente estudio radica sobre todo en la inexistencia de estudios locales sobre todo a nivel del Instituto del Cáncer SOLCA en Cuenca donde se hayan evaluado la calidad de vida de las pacientes luego de someterse a la cirugía de cáncer de seno, por eso con los resultados de este estudio se pretende evidenciar como se encuentra comprometida la satisfacción con la imagen corporal, el bienestar psicológico, la interacción social, es decir, en otras palabras el impacto que supone para la vida de las mujeres, para poder mejorar la atención sanitaria brindada a estas pacientes ya que los protocolos y programas de cuidado deben ser mejor planificados debido al alto compromiso que supone en la vida y a la frecuencia con el que se realiza esta cirugía.



El objetivo de la presente investigación es determinar la calidad de vida de las mujeres que se sometieron a una mastectomía partiendo de develar cuales fueron los impactos que la misma causo en la vida de ellas. De los resultados de este estudio se podrán desarrollar nuevas investigaciones para perfeccionar y crear nuevos protocolos para así garantizar cuidados óptimos que aseguren una buena calidad de vida de estas pacientes, ayudando a reducir los impactos negativos que conlleva la mastectomía.

El documento a desarrollarse a continuación refleja los resultados de una revisión sistemática de diversas fuentes bibliográficas actualizadas, las cuales recogen información de distintos estudios en los que se aplicaron cuestionarios o encuestas para valorar la calidad de vida de las pacientes.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo con diseño descriptivo a través de la elaboración de una revisión bibliográfica. Se realizó una recopilación de datos acerca del cáncer de mama y las repercusiones que tiene la mastectomía en la vida de las pacientes. Se identificaron así las áreas en común que resultaron afectados luego de la cirugía y los principales problemas a los que la mayoría de mujeres se tuvieron que afrontar.

La concreción del estudio se llevó a efecto mediante 3 etapas:

- 1.- Planificación
- 2.- Ejecución
- 3.-Presentación de los resultados.

Estas etapas son contentivas de fases y las mismas de acciones. A continuación, se develan las mismas.

Etapas 1: Planificación

- Fase 1.1: Decisiones preliminares
 - Acción1.1.1: Discusión y reflexiones iniciales del grupo de investigadores para identificar la problemática, el objetivo y el tema de estudio.
 - Acción 1.1.2: Tutorías con los docentes de la Facultad para intercambiar las ideas iniciales y recibir las orientaciones respectivas para el proceso investigativo.
- Fase 1.2: Planteamiento del diseño de investigación.
 - Acción 1.2.1: Intercambio de conocimientos con los docentes tutores para recibir orientaciones generales del proceso de investigación.

Etapas 2: Ejecución



- Fase 2.1: Elaboración de la guía de revisión bibliográfica: Se ha efectuado una investigación de carácter retrospectivo en buscadores y bases de datos científicos virtuales como, por ejemplo: GOOGLE ACADEMICO, SCIELO, ELSEVIER, DIALNET, SCOPUS, MEDIGRAPHIC y páginas web de fuentes oficiales. El estudio se realizó dentro del periodo comprendido entre los meses de noviembre 2021 a enero de 2022.

Para la realización de la búsqueda se filtró artículos científicos originales que conlleven palabras claves en los títulos o en resúmenes, al igual que se usaron publicaciones de los últimos 5 años. También se citaron variables que fueron llevadas a consenso por los autores con el fin de garantizar la productibilidad de estos y las diferencias de ser solventadas mediante acuerdos.

- Acción 2.1.1: Revisión sistemática de guías de revisión bibliográfica de algunos autores.
- Acción 2.1.2: Elaboración propia de la guía de revisión bibliográfica
- Fase 2.2: Aplicación de la guía de revisión bibliográfica
 - Acción 2.2.1: Investigación documental
 - Acción 2.2.2: Lectura y registro de la información
- Fase 2.3: Análisis e inferencia de los resultados
 - Acción 2.3.1: Registro de las principales inferencias de la investigación documental en un cuaderno de notas.
- Fase 2.4: Redacción del informe
 - Acción: 2.4.1: Elaboración del texto escrito

Etapa 3: Presentación de los resultados

- Fase 3.1: Implementación de una página web
 - Acción 3.1.1: Publicación de los resultados obtenidos durante la revisión bibliográfica, en la página web implementada.

Página web para instruir sobre el cáncer de mama

Actualmente internet e intranet se han convertido en recursos clave para las necesidades de información de cualquier tipo de organización sin importar el giro. Las organizaciones requieren que la información se encuentre disponible en todas las áreas, incluso para usuarios externos. Estos sistemas de información son un recurso vital para la correcta toma de decisiones y para instruir a las personas sin restricciones locales o temporales (Toapanta Góngora, 2019).



La página web diseñada con el objetivo de instruir sobre la calidad de vida para personas con cáncer de mama, cuenta con tres niveles (Peña Miranda, 2008):

- **Nivel de presentación:** es el encargado de generar la interfaz de usuario en función de las acciones llevadas a cabo por el mismo.
- **Nivel de negocio:** contiene toda la lógica que modela los procesos de negocio y es donde se realiza todo el procesamiento necesario para atender a las peticiones del usuario.
- **Nivel de administración de datos:** encargado de hacer persistente toda la información, suministra y almacena información para el nivel de negocio.

Actualmente las páginas web son sitios atractivos que presentan características técnicas y de diseño atrayente y actual (Arcentales Angulo, 2020). La página presentada en esta investigación el cual tendrá un sitio web y gestor de contenido que contará con las siguientes secciones o páginas:

Sitio Web

- Portada
- Factores de Riesgo
- Manifestaciones Clínicas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Calidad de Vida
- Factores Psicológicos
- Factores Sociales
- Contacto
- Recomendaciones Generales

Sistema de Administración

- Login
- Pantalla Principal
- Usuario

Lenguajes de Programación

Para poder lograr el objetivo de esta investigación, se necesitará de un conjunto de lenguaje de desarrollo como son: PHP4, HTML5 y CSS3. La ventaja de estos lenguajes de programación es que son de código abierto es decir no hay que cubrir ningún tipo de licencia y a su vez esto permite hacer abaratar el costo del sistema.

Motor de base de datos



El motor de base datos que se va a usar es “MySQL Server” el cual viene en el servidor de Linux que administra desde el PHPMyAdmin del Cpanel, siendo este motor de código abierto y no tiene que cubrir ningún tipo de licencia, solo tiene que cubrir mantenimiento futuro, o el costo anual del servidor.

Cáncer de mama

El cáncer de mama (CA) es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama, siendo el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, con más mortalidad e incluye a ambos sexos (Hawrylak et al., 2018).

Epidemiología:

El cáncer de mama es considerado un problema de salud pública mundial (Luzmila et al., 2018), en mujeres es el tumor maligno más frecuente (Ramírez, 2018), siendo la causa de mortalidad por cáncer más común en las Américas (Martín et al., 2015). Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años fue de un 32%, superando al de América del Norte (19%) (Martín et al., 2015).

En Colombia estudios han demostrado que la tasa de supervivencia al cáncer está en aumento y es comparable con la de países industrializados (Flórez et al., 2019). Por su parte en Ecuador, la incidencia de Cáncer de mama según estadísticas de Globocan 2018, hubo 28.058 casos nuevos de cáncer, según registros del MSP, hasta junio de 2018 se realizaron 1.287 nuevas atenciones con diagnóstico de cáncer de mama, de las cuales 1.254, corresponden a mujeres representando el 97,6% de los casos presentados por esta patología y datos del INEC muestran que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres, ocupando el lugar número 11 de la lista de causas generales de muerte femenina en el 2017. De las 3.430 defunciones reportadas por esta causa entre el 2012 y 2017, el 99,3% de las personas que murieron por esta enfermedad fueron mujeres (Franco Ramos & Mora Cusme, 2019).

Factores de Riesgo:

Dentro de los factores de riesgo del cáncer se encuentran los modificables y los no modificables. Al hablar de factores modificables están: la alimentación, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad, mientras que los factores no modificables incluyen: menarquia a edad menor de 12 años y factores genéticos como: edad, etnia, antecedentes familiares y personales, teniendo un mayor porcentaje contributivo (Osorio Bazar et al., 2020), otros factores de



riesgo a valorar son: no brindar lactancia materna o hacerlo por menos de 6 meses, el primer parto después de los 30 años y la nuliparidad (Rivera Ledesma et al., 2019).

Manifestaciones Clínicas:

La presentación más habitual es una masa indolora que descubre la paciente, también pueden referir dolor y secreción por el pezón, debiendo descartarse un tumor intracanalicular ante la presencia de telorragia. Se debe sospechar una neoplasia de mama ante los siguientes signos: masa dura fija o no a planos profundos con/sin retracción de la piel, retracción del complejo areola-pezón, edema y eritema cutáneo con parecido a piel de naranja y adenopatías axilares o en fosa supraclavicular (Garduño et al., 2010).

Las personas con un carcinoma inflamatorio de mama presentan en la exploración física signos compatibles con una mastitis, es decir, aumento de tamaño de la mama, eritema y calor, por lo que siempre ha de descartarse este diagnóstico cuando no hay una buena respuesta al tratamiento antibiótico (Garduño et al., 2010).

En las pacientes con metástasis (menos del 10% al diagnóstico), los síntomas más frecuentes son: disnea, dolor óseo, fracturas patológicas, dolor abdominal, hepatomegalia o ictericia en la exploración. En el caso de diseminación hepática. La cual es menos habitual que la paciente tenga síntomas debidos a la presencia de un síndrome paraneoplásico, siendo los más frecuentes los neurológicos (síndrome cerebeloso) y los cutáneos (dermatomiositis) (Garduño et al., 2010)

Clasificación: El CA de mama se puede clasificar en: no invasivos e invasivos según la afección de la membrana basal (Pardo-Santana et al., 2019).

Tumores no invasivos:

- **Carcinoma intraductal in situ:** En la mamografía se observa una lesión necrótica central con micro calcificaciones agrupadas en molde.
- **Carcinoma lobulillar in situ:** Se debe sospechar una neoplasia de mama ante los siguientes signos: masa dura fija o no a planos profundos con/sin retracción de la piel, retracción del complejo areola-pezón, edema y eritema cutáneo con parecido a piel de naranja y adenopatías axilares o en fosa supraclavicular

Tumores invasivos:



- **Carcinoma invasivo:** Es aquel que afecta la membrana basal, el estroma mamario y puede comprometer vasos linfáticos y sanguíneos. Siendo los principales tipo histológicos: Ductal, lobulillar, tubular, mucinoso, medular, papilar, metaplásico.

Diagnóstico: Existen varios métodos diagnósticos para la detección del cáncer de mama:

- **Autoexploración:** es el principal método de prevención y diagnóstico precoz de CA de mama, cuya finalidad es encontrar alguna señal de advertencia: bulto en la mama o axila, aumento del grosor o hinchazón en una parte de la mama, irritación o hundimiento de la piel en el área de la mama, enrojecimiento, hundimiento o descamación en la zona del pezón, secreción del pezón que no sea leche, dolor en cualquier parte de la mama, contribuyendo a disminuir la mortalidad de la enfermedad. Las recomendaciones para una correcta realización de un autoexamen son (Moreno et al., 2017).
 - La mujer una vez al mes debe observarse y palpase sus mamas incluyendo el pezón:
 1. Levantar los brazos e identificar la forma y simetría de los senos.
 2. Explorar las mamas y las axilas en forma circulatoria, mientras se levanta un brazo alternando izquierdo y derecho.
 3. Presionar suavemente el pezón.
 - - Se puede examinar de forma acostada o en la ducha siguiendo los pasos anteriores.
 - - Esta autoexploración se deberá realizar entre el cuarto y décimo día desde el primer día de la menstruación, con el fin de que las mamas no se encuentren inflamadas y dolorosas por los cambios hormonales.
- **Mamografía:** es el método de diagnóstico por imagen más usado en pacientes asintomáticas como screening y en sintomáticas con proyecciones creaneocaudal y oblicua externa.
- **Ecografía:** Es más útil para el tamizaje mamario ya que diferencia con mayor facilidad lesiones quísticas solidas en mujeres jóvenes, es usada también en valoración de axila por sospecha de afectación ganglionar.
- **Resonancia Magnética:** está indicada en la detección de multifocalidad y en el control de cicatrices en pacientes con prótesis mamarias, teniendo como recomendación realizar entre los días 7 y 15 del ciclo menstrual para evitar falsos positivos por estimulación hormonal.

Estadíos

Para definir los estadios del cáncer se utiliza el sistema TNM:



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo **Atribución 4.0 Internacional**
(CC BY 4.0)

T= tumor. Determina las características generales del tumor: tamaño, ubicación, etc.

N= nódulos: Determina la afectación a ganglios linfáticos

M= metástasis. Determina la propagación del cáncer a otras partes del cuerpo.

Tratamiento

Existen varios tipos de tratamiento para el cáncer de mama, lo cuales se aplican dependiendo del estadio de la enfermedad.

- **Radioterapia:** Aplicación de energía producida por un aparato de rayos X que ataca directamente las células malignas
- **Quimioterapia:** Uso de medicamentos que destruyen las células malignas.
- **Tratamientos hormonales:** Evita que las células cancerígenas puedan multiplicarse.
- **Cirugía:** Se realiza la extirpación de los tumores que se han producido.
- **Mastectomía**
- Cirugía en la que se extirpa totalmente la mama incluyendo todo el tejido mamario y en ocasiones otros tejidos cercanos (Torres et al., 2020).

Tipos de mastectomías

- **Mastectomía radical:** consiste en la extirpación de la glándula mamaria, ambos pectorales y vaciamiento axilar completo (El Troudi et al., 2017).
- **Mastectomía radical modificada:** se extirpa la glándula mamaria, con vaciamiento axilar o puede ser completo, con conservación o no de los músculos pectorales, dependiendo de la técnica a aplicar.
- **Tumorectomía:** cirugía en donde el cirujano extrae el tumor y un margen pequeño del tejido sano que lo rodea. Se recomienda la tumorectomía para extraer tumores pequeños (Garmendia et al., 2019).
- **Biopsia de ganglios centinela:** extracción de ganglios linfáticos tumorales con la finalidad de determinar el avance del tumor y se realiza antes de ser sometida a una mastectomía o tumorectomía (López-Prior et al., 2017).

Recomendaciones Generales para la cirugía

La mastectomía es un procedimiento de alto cuidado, que debe cumplir con estándares y protocolos que garanticen el bienestar de la persona que va a someterse a la cirugía, por lo cual antes del procedimiento el médico y anestesiólogo realizan un plan de anestesia para cada paciente, dependiendo de la edad, peso, sexo comorbilidades, etc (Velázquez et al., 2019).



Uno de los aspectos importantes para la cirugía es informar al paciente el tipo de mastectomía realizarse y los cuidados que debe tener antes de ser intervenido (ayuno de 6 a 8 horas previo a la cirugía), y prepararse para la cirugía sea esta ambulatoria, obviamente sin comprometer los resultados quirúrgicos en términos de morbilidad o reingresos o puede también tener caracteres de hospitalización. Posterior a esto el equipo de la salud debe realizar la profilaxis antibiótica con el fin de prevenir infecciones pre, intra y postoperatorias, adecuar las técnicas quirúrgicas para mayor efectividad de la mastectomía como tratamiento del cáncer de mama y definir los tiempos de tratamiento (Gil Conesa et al., 2019).

Calidad de Vida

La calidad de vida tiene un amplio concepto subjetivo que se ve influenciado por la salud física y mental, el grado de dependencia física y la fortaleza de los círculos sociales de apoyo. La calidad de vida al ser subjetiva puede sufrir alteraciones dependiendo de la autopercepción y auto concepto del ser humano, que se ve influenciado por varios factores sean físicos, psicológicos y sociales.

Factores Físicos

Posterior a la intervención quirúrgica pueden aparecer innumerables problemas entre estos se encuentra dolor post quirúrgico, linfedema, seroma, la disminución en la movilidad del hombro, este constituye el principal motivo de discapacidad pues limita muchas de las actividades de la vida diaria. Los estudios recalcan la importancia de someter a estas pacientes a programas de rehabilitación de tal manera que estos favorezcan a mejorar la calidad de vida aumentando su nivel funcional. Una de las principales complicaciones es la infección de herida quirúrgica la cual compromete la salud y estado de la mama ya que influye en el proceso de cicatrización afectando visualmente el seno y llegando a provocar necrosis de tejidos. Además, la presencia de cambios hormonales provoca una resequeidad vaginal, disfunción sexual en la mujer y problemas de excitación (Espinoza-Oviedo et al., 2018).

Factores Psicológicos

La principal alteración que se presenta en estas pacientes es la depresión, posterior a la cirugía deben atravesar por un proceso de adaptación a su nueva realidad y sobre todo a su nueva imagen corporal, muchas pacientes tienen la concepción de haber sido mutiladas, se sienten menos atractivas y menos femeninas lo que supone un golpe sumamente duro para su autoestima. Para muchas mujeres la mastectomía puede ser una oportunidad de vida y para otras es el final de la misma, puesto que sus senos eran sinónimo de belleza, sexualidad y maternidad, por lo que el momento de la intervención quirúrgica sufre una experiencia traumática. Mientras que las mujeres que ven a la



mastectomía como una oportunidad de vida, se expresan sobre esta intervención como cura ya que al retirar el seno el cáncer desaparecerá, también las mujeres asumen a la mastectomía como parte obligatoria del tratamiento que deben asumir para poder vivir. Es aquí donde muchas de estas mujeres recurren a la cirugía reconstructiva con el fin de ganar mayor seguridad con respecto a su imagen corporal (Leal et al., 2016).

La ansiedad, el temor y la ira constituyen el principal mecanismo de respuesta emocional de estas pacientes frente a su condición, esta respuesta de afrontamiento es negativa para la salud de las pacientes y supone un obstáculo muy difícil de sobrellevar (Rios & Pedraza, 2018).

Factores Sociales

La mujer aparte de afrontar el tratamiento médico debe asumir su nueva realidad y enfrentarse a una cruel sociedad que por desconocimiento tiende a juzgar y prejuiciar a las personas sometidas a la mastectomía debido a que existen percepciones idealizadas de la belleza la cual genera un nivel de estrés debido a la pérdida de una parte de su cuerpo ya que está rompiendo con los estereotipos marcados por la sociedad (Varela et al., 2017).

La mastectomía provoca otros impactos en la calidad de vida como es el caso del funcionamiento sexual. Las relaciones sexuales suponen para muchas mujeres un tema difícil de tratar luego de haberse sometido a una mastectomía, muchas pierden el interés por el acto sexual por el temor de sentirse rechazadas por sus parejas. Esto genera discrepancias entre parejas pues se establece un espacio de tensión, temor y presión siendo este el motivo por el que tratan de reactivar su vida sexual (Córdoba-de Juan et al., 2019).

Por otra parte, el nivel socioeconómico influye de tal manera que las mujeres con un mejor nivel de ingresos tienen un círculo social que van más allá de centros relacionados con el cáncer, permitiéndose no solo enfocarse en su tratamiento sino también en la recreación, mientras que las pacientes con menor aporte económico deben focalizarse únicamente en su tratamiento (Azcárate-García et al., 2017).

En muchos casos las pacientes con cáncer de seno tienden a aislarse incluso de su propia familia, guardan gran parte de sus emociones, lo cual genera desacuerdos y conflictos dentro del círculo familiar pues esta situación dificulta la creación de una red de apoyo emocional efectiva.

Resultados y discusión

Los resultados fueron analizados desde 3 aspectos: físicos, psicológicos y sociales.



La mastectomía afecta negativamente a la calidad de vida de las mujeres, pues físicamente las personas mastectomizadas experimentan el dolor postquirúrgico, seguido de una inmovilidad del hombro lo que compromete su funcionalidad y por ende su sentido de independencia para algunas actividades, así también se puede presentar infección de la herida quirúrgica que, a más de comprometer la salud fisiológica de la mama, afecta a la estética visual de la parte del cuerpo de la mujer.

Psicológicamente, las mujeres pueden llegar a tener dos percepciones de la mastectomía, para muchas puede ser el final de la vida y para otras el inicio de la misma, siendo la primera la que más afecte a su calidad de vida, ya que pueden sentirse mutiladas teniendo una percepción de ser menos atractivas y apareciendo emociones como la ira, depresión, ansiedad y temor, lo que no es favorable para su recuperación, por lo que muchas de ellas optan por la reconstrucción mamaria; mientras que otras mujeres se expresan sobre esta intervención como una oportunidad de vida ya que consideran que al retirar el seno el cáncer desaparecerá.

Dentro del ámbito social, la mujer esta estereotipada y rigen en ella estándares de belleza; al perder una parte de su cuerpo se puede ver comprometida su sexualidad, debido a que al sentirse menos sensuales y pensar en el rechazo de su pareja tienden a no hablar de este tema; el componente socioeconómico influye de sobremanera en la calidad de vida de estas pacientes, pues aquellas con mayores recursos económicos pueden costearse no solo su tratamiento sino destinar también una parte a la realización actividades lúdicas con el fin de sobrellevar de mejor manera esta nueva realidad, por otro lado las pacientes menor nivel de ingresos tienden a enfocarse más en su tratamiento lo que puede llegar a generar desacuerdos dentro de su círculo familiar, provocando que esta se aisle impidiéndole crear un apoyo emocional y afectivo adecuado.

Conclusiones

La cirugía mastectomizante genera un cambio radical en la vida de las pacientes que se someten a ella, se puede decir que la mayoría de estas presentan una mala calidad de vida luego de la intervención sobre todo por los deficientes sistemas de afrontamiento que generan. Los aspectos físicos, psicológicos y sociales son los factores que despuntan para determinar la calidad de vida. Siendo una responsabilidad directa de las políticas públicas de salud que garanticen una buena calidad de vida para las mujeres que se someten a una mastectomía. También es importante señalar que se debe continuar priorizando este tema en futuras investigaciones. La página web implementada contribuye a orientar y solidarizar a personas con este diagnóstico.



Conflictos de intereses

Los autores no poseen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

1. Conceptualización: Santiago Quito Tenesaca,
2. Curación de datos: Santiago Quito, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés Alvarado
3. Análisis formal: Santiago Quito Tenesaca, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés, Erika Gallegos
4. Investigación: Santiago Quito, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés, Erika Gallegos Maridueña
5. Metodología: Santiago Quito Tenesaca, Paola Zúñiga Ramírez.
6. Administración del proyecto: Santiago Quito Tenesaca.
7. Recursos: Santiago Quito, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés, Erika Gallegos.
8. Supervisión: Santiago Quito Tenesaca.
9. Validación: Santiago Quito, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés, Erika Gallegos Maridueña
10. Visualización: Santiago Quito, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés, Erika Gallegos Maridueña
11. Redacción – borrador original: Santiago Quito, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés, Erika Gallegos Maridueña
12. Redacción – revisión y edición: Santiago Quito, Paola Zúñiga, Ibelia Urgilés, Erika Gallegos

Financiamiento

La investigación no requiere financiamiento.

Referencias

- Arcenales Angulo, M. F. (2020). *DISEÑO DE PÁGINA WEB INFORMATIVA PARA LA UNIDAD EDUCATIVA AURORA ESTRADA DE RAMÍREZ* Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.].
- Azcárate-García, E., Valle-Matildes, U., Villaseñor-Hidalgo, R., & Gómez-Pérez, A. I. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Atención familiar*, 24(4), 169-172.
- Córdoba-de Juan, C., Arranz-Martín, B., & Torres-Lacomba, M. (2019). Disfunción sexual en mujeres diagnosticadas y tratadas de cáncer de mama. Estudio descriptivo longitudinal. *Fisioterapia*, 41(2), 73-82.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo **Atribución 4.0 Internacional** (CC BY 4.0)

- El Troudi, M. A. T., Duque, L. V., Ortiz, J. D. D., Angulo, B., Portilla, J., & Daza, D. J. R. (2017). Mastectomía radical con reconstrucción inmediata en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, período junio 2012-abril 2015. *Revista chilena de cirugía*, 69(3), 234-246.
- Espinoza-Oviedo, J., Ortega, M. A., & Díaz-Chang, B. (2018). Evaluación de las alteraciones biomecánicas del tren superior post mastectomía en pacientes que asisten al Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 378-389.
- Flórez, M. C. R., Clavijo, C. H., & Colmenares, C. C. (2019). Supervivencia global de pacientes con cáncer de mama manejadas en la unidad de mastología de un centro de alta complejidad en Colombia. Un seguimiento a 5 años. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 32(2), 48-55.
- Franco Ramos, C. J., & Mora Cusme, M. A. (2019). *Análisis de la prevalencia del cáncer de mama en Ecuador periodo 2013-2018*
- Garduño, C., Riveros, A., & Sánchez-Sosa, J. J. (2010). Calidad de vida y cáncer de mama: efectos de una intervención cognitivo-conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 69-80.
- Garmendia, R. P., Muvdi, J. G., Spindle, I. B., Villalpando, E. V., & Espriella, C. M. (2019). Mastectomía radical versus tumorectomía para el tratamiento de cáncer de mama: implicaciones bioéticas. *Cirugía Plástica*, 28(2), 92-96.
- Gil Conesa, M., Climent Martínez, N., Luque, M., Del, J. A., Durán Poveda, M., Rodríguez Villar, D., & Rodríguez Caravaca, G. (2019). Evaluación de la adecuación al protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía de mama y su efecto sobre la incidencia de infección quirúrgica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*,
- Hawrylak, M. F., Maíllo, L. H., & García, I. M. (2018). Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. *Psicooncología*, 15(1), 13. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/59180/4564456546588/0>
- Leal, N. F. B. d. S., Oliveira, H. F. d., & Carrara, H. H. A. (2016). Supervised physical therapy in women treated with radiotherapy for breast cancer1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24.
- López-Prior, V., Díaz-Expósito, R., & Tormo, I. C. (2017). Influencia de la cirugía mamaria previa en la biopsia selectiva del ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 36(4), 212-218.
- Luzmila, H. S., Victo Hugo, Q. B., & Melva Patricia, O. G. (2018). Vivencias de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería,



- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *Arbor*, 191(773), a234-a234.
- Moreno, C. B., Prieto, A. M., & Ávila, I. C. (2017). Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(2), 361-368.
- Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C., & Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).
- Pardo-Santana, S., Sagaró-del-Campo, N. M., Zamora-Matamoros, L., & Viltre-Castellanos, D. M. (2019). Utilidad del análisis estadístico implicativo para identificar factores pronósticos en pacientes con cáncer de mama. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(4).
- Peña Miranda, A. F. (2008). Diseño de una página web, como herramienta de comunicación, que sensibilice a niños de 7 a 12 años, de los estratos 2 y 3 en la ciudad de Bogotá, frente al buen trato que debe recibir el perro callejero.
- Ramírez, M. E. (2018). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(01), 8-12.
- Rios, M. C. V., & Pedraza, R. S. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211-220.
- Rivera Ledesma, E., Fornaris Hernández, A., Mariño Membribes, E. R., Alfonso Díaz, K., Ledesma Santiago, R. M., & Abreu Carter, I. C. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 308-322.
- Toapanta Góngora, M. J. (2019). *DISEÑO DE UNA PÁGINA WEB PARA LA EMPRESA "MARYEMILY", EN EL PERIODO 2017* Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.].
- Torres, R. S., Aguilera-Cruz, K. A., Zaldívar-Rodríguez, M., & Ramírez-Batista, A. (2020). Caracterización del diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en pacientes femeninas estudiadas en el Hospital Guillermo Domínguez durante el período 2017-2018. *Revista EsTuSalud*, 2(2).
- Varela, M. d. R. F., Sierra, M. d. I. D. V., Heredia, M. E. R., & Delgado, R. M. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 16(4).
- Velázquez, R. M., Díaz, L. J., Carrión, J. F., Bermúdez, C. R., Curto, M. M., Mérida, M. A. A., & Gómez, J. M. (2019). Cirugía mayor ambulatoria del cáncer de mama: factores relacionados con la conversión a hospitalización convencional. *Cirugía Española*, 97(1), 40-45.

