

## CIRPLASTSANCTISPÍRITUS2020

**Problemas físicos, psicológicos y sociales que enfrentan las pacientes con cáncer mamario.**

**Physical, social and psychological distresses faced by patients who suffer from breast cancer (BC)**

### **Autores:**

Yurisbel Tomás Solenzal Alvarez <sup>1</sup>, Jesús Daniel Estupiñán Vargas <sup>2</sup>, Ana Lucía Martínez Hernández <sup>3</sup>, Mariela Guardarrama Miranda <sup>4</sup>, Miguel Angel Amaró Garrido<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Residente de 1er año en Cirugía Plástica y Caumatología, Profesor Auxiliar, Aspirante a Investigador, email: [yurisbels@infomed.sld.cu](mailto:yurisbels@infomed.sld.cu), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5795-7979>. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>2</sup> Médico General, Residente de 1er año de Medicina General Integral, Instructor no Graduado de Cirugía Plástica y Caumatología, [jdev.med20@gmail.com](mailto:jdev.med20@gmail.com), Policlínico 2 de Cabaiguán, Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>3</sup> Estudiante de 2do año Medicina, email: [thernandezgonzalez1@gmail.com](mailto:thernandezgonzalez1@gmail.com) , ORCID: <https://0000-0003-0666-0977>. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández de Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Residente de 2do año en Cirugía Plástica y Caumatología, email: [marielagm07@gmail.com](mailto:marielagm07@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5135-5192> . Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>5</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Imagenología, Profesor Auxiliar, Aspirante a Investigador, email: [maagdo@infomed.sld.cu](mailto:maagdo@infomed.sld.cu), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0532-9273>. Policlínico Universitario Juana Naranjo León de Sancti Spíritus. Cuba.

### **RESUMEN:**

Se presenta un tema libre sobre los problemas físicos, psicológicos y sociales que enfrentan las pacientes con cáncer mamario y su relación con las técnicas quirúrgicas. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte longitudinal que tuvo como objetivo describir el impacto físico, psicológico y social de las pacientes con cáncer de mama intervenidas quirúrgicamente en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos a través de técnicas oncoplásticas, en el período de marzo a octubre del 2018. La muestra fue totalitaria constituida por aquellas que recibieron diferentes intervenciones quirúrgicas durante este periodo. La investigación permitió corroborar cómo estos problemas inciden de forma significativa en la vida de estas pacientes, confiriéndose gran importancia al empleo de técnicas quirúrgicas oncoplásticas así como la función predominante que tiene la sociedad y el estado cubano en la búsqueda de una mejor calidad de vida de estas pacientes.

**Palabras Clave:** cáncer de mamas/ cirugía oncoplástica/ calidad de vida.

### **INTRODUCCIÓN:**

Las mamas son sin duda uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de la sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia. Estas han desempeñado un papel predominante en las diferentes culturas, en el arte e incluso en la filosofía y en la religión de los grupos étnicos y pueblos. <sup>(1-3)</sup>

La pérdida de una o ambas mamas traen para la mujer sufrimientos de todo tipo, los cuales pueden ser variables en cada caso. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por la ciencia, la industria y las instituciones públicas y privadas de los países desarrollados del planeta, la guerra contra el cáncer se considera todavía un capítulo oscuro en la historia de la medicina científica <sup>(4, 5)</sup>

Al revisar la literatura se encontraron criterios autorizados como el del profesor Jorge Psillakis que plantea que la pérdida de una o ambas mamas trae para la mujer sufrimientos psicológicos. Estos dependerán de su edad, sus hijos, su esposo, sus amores, su trabajo y del grado de importancia que ella les atribuya a las mamas antes de la mastectomía, y se pueden manifestar con una serie de síntomas como ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad, auto-desvaloración; para la mayoría de las mujeres representa una crisis personal y de interrelación difícil de superar. <sup>(6)</sup>

En relación con este aspecto los autores Francisco Perera y Mirtha Suárez, plantean como la pérdida del órgano (mama), requiere adaptación psicológica y social de la paciente y sus familiares los cuales influyen en la actitud de esta frente a su problema. <sup>(7)</sup>

La terapéutica psicológica es diversa y va desde la psicoterapia individual hasta las terapias de grupo, las que ayudan a compartir problemas, sentimientos y soluciones. Participan, además, pacientes con mastectomía recuperadas y adaptadas las que exponen sus experiencias, se discuten las formas en que se deben cuidar la mama afectada, el uso de prótesis, etcétera.

Por otra parte, el doctor José M. Suárez Fernández afirma que la mujer a la que se le realiza una mastectomía se afecta por un choque de proporciones inauditas: distorsión de un perfil somático-sexual, las contingencias naturales de una gran afectación psicológica y la incapacidad potencial de sus compromisos sociales. Se produce una inestabilidad impredecible y de consecuencias muy disímiles; pero a pesar de esos fenómenos concurrentes, la experiencia indica el gran umbral de compensación y recuperación que pueden desarrollar ayudadas por la solidaridad y cooperación social. <sup>(3)</sup>

En esta experiencia personal se comparten los criterios expresados anteriormente, pues las pacientes con mastectomía que acuden a la consulta se presentan con un deterioro importante de su estado mental y físico, de ahí la enorme importancia que se le confiere al logro de una adecuada y eficaz relación médico-paciente, por lo que se debe tener presente los parámetros establecidos por Lain Entralgo quien plantea 3 aspectos: a) saber ponerse en el lugar del otro, b) sentir como ella, y c) disponerse a ayudarlo cuando enfrenten dificultades. <sup>(8)</sup>

El libro de Ética y Deontología Médica refrenda como un elemento de elevada importancia en la atención médica, la relación médico-paciente que constituye una modalidad de relaciones interpersonales y está predeterminada por la necesidad que tiene el enfermo de ser atendido y la atención obligada del médico. Varios factores intervienen en dicha relación: la enfermedad del individuo que lo convierte en paciente, la técnica del médico, la personalidad de ambos y los papeles que desempeñan. <sup>(9)</sup>

### **Problemas familiares**

La paciente y la familia reaccionan al diagnóstico con miedo, hostilidad, ansiedad y sentimientos de culpa. Todas estas reacciones usualmente se manifiestan bien sea por un proceso de separación y/o aislamiento en general o bien por una ocultación de la afectividad y por una alteración de las respuestas emocionales.

Es de especial interés el apoyo y la comprensión que estas pacientes necesitan de las personas más importantes en sus vidas y sobre todo la de su esposo, ya que él representa un estímulo y aliento constante e imprescindible para sobreponerse a este dilema. Se debe tener presente además que la aparición de la enfermedad y su tratamiento puede afectar el status social de la paciente por la incidencia o repercusión que pudiera tener en su economía. Téngase en cuenta además que la enfermedad es

vista como un presagio, no solo de la muerte y de un proceso doloroso hacia ella, sino también de mutilación tanto natural como postoperatoria. <sup>(10)</sup>

### **Problemas socio-Laborales**

La incapacidad para volver al trabajo, la pérdida de la seguridad en el empleo, una eventual pérdida del progreso en su carrera profesional es especialmente doloroso para el ego de las pacientes. Lo anterior se corrobora por Bonadonna y Robustelli, los que al discutir los problemas socio-económicos de estas enfermas plantean el posible rechazo por parte de la persona para quien trabajan, así como la falta de asistencia por parte de la seguridad social para la adquisición de prótesis y del reconocimiento de la necesidad de tratamientos rehabilitadores. <sup>(11)</sup>

En esta sociedad los problemas planteados por los autores no se presentan, y existe un programa de asistencia y seguridad social equitativa y con particular atención a las personas con pérdida de la integridad física. De ahí que el estado cubano cumple con uno de los principios éticos, el principio de la justicia, donde a una persona se le ofrece un trato justo, debido o merecido. Cualquier negativa a ofrecer un bien, un servicio o información a quien tiene derecho a ello, sería algo injusto. De la misma manera sería injusto imponer una carga u obligación indebida a una persona o exigirle más de lo requerido.

### **Calidad de vida**

En la literatura consultada el licenciado Ubaldo González Pérez y otros, explican que el término calidad de vida es de reciente aparición y ha sido divulgado principalmente dentro de las ciencias médicas. Pero el concepto donde está contenido refleja una antigua preocupación del hombre como medio para alcanzar el bienestar y la salud. <sup>(12)</sup>

Puede deducirse que este término es la expresión de un concepto mucho más amplio que el de su acepción puramente médica, el cual recoge las inquietudes del hombre acerca de cómo alcanzar una vida con mayor calidad y cuando esta no es idónea ni racional, puede dañar tanto la salud como el ecosistema.

### **Cirugía oncológica:**

La simultaneidad de procedimientos oncológicos y reconstructivos se conoce como la cirugía oncológica, que integra los principios oncológicos de la cirugía con los principios estéticos y reconstructivos de la mama con el objetivo de lograr procedimientos que preserven la forma de la mama lo más cercana a una mama normal y, de esta manera, no aumentar preocupaciones adicionales a la enfermedad y elevar la calidad de vida de las pacientes.

### **Objetivos:**

- Realizar una cirugía que cumpla los criterios oncológicos.
- Reconstruir mediante diferentes técnicas los defectos producidos en la mama.
- Realizar una reconstrucción inmediata, es decir, en el mismo acto quirúrgico.
- Corregir la asimetría.

Según el planteamiento de la profesora Vidal Casero <sup>(2)</sup>, el cáncer constituye uno de los problemas de salud más importantes en la comunidad. Actualmente es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares, pero pasa a ser la primera en las personas menores de 65 años de edad.

En la sociedad la palabra cáncer es profundamente impresionante y estigmatizante. Al decir del registro nacional del cáncer, su ubicación en la mama de la mujer tiene una tasa de incidencia de 23,5 por cada 100 000. Con una población femenina de 4 millones de mujeres en la edad proclive a la enfermedad (entre 20 y 59 años), son de esperar 1 040 nuevos casos cada año. Este registro señala igualmente que cada 3 años habrá morbilidad de 1058 casos, por lo que se deduce una mortalidad de 352 enfermas por año. Con este ritmo es fácil admitir el diagnóstico de 3 nuevos casos de cáncer femenino cada

24 h y una muerte en el mismo tiempo, lo que representa alta prevalencia en Cuba. Estadísticamente está demostrado que la localización en la mama de esta enfermedad es la primera causa de muerte en la mujer. <sup>(3)</sup>

Las estadísticas del Centro Provincial de Higiene dan cuenta de que en Sancti Spíritus la tasa de mortalidad por tumores malignos supera la media nacional y el territorio se ha convertido en la tercera provincia con mayor número de muertes por cáncer en Cuba, donde por cierto también se reporta una cantidad creciente de pacientes con este mal, pero no como una epidemia, sino como resultado del envejecimiento poblacional y de que los enfermos con tumoraciones viven cada vez más tiempo. Desde el 2012 el cáncer pasó a ser la primera causa de muerte en la provincia. El 2014 cerró con una tasa de 215.5 fallecidos por cada 100 000 habitantes con 16.6 años de vida potencialmente perdidos. Está en todas las edades. Según la dispensarización al cierre del pasado año, viven con esta enfermedad 4 564 pacientes, incluidos 80 niños. El cáncer de la mama se ha caracterizado por mantener una incidencia alta en la provincia sin embargo llama la atención la disminución de la edad de aparición presentándose en mujeres cada vez más jóvenes incluso en el grupo de edad de 20 a 30 años.

#### **Justificación:**

El número de mujeres que padecen cáncer mamario y que a su vez se les realiza tratamiento conservador o radical en Cuba, es elevado y gran parte de ellas se encuentran sin un tratamiento definitivo desde el punto de vista reconstructivo que tendría como objetivo reponer la mama perdida por la enfermedad ya que se necesitan una serie de recursos materiales y tecnológicos que son altamente costosos en su adquisición, lo que limita de forma sustancial la aplicación de los métodos terapéuticos y quirúrgicos más avanzados. No obstante, el disponer o no de los recursos materiales para la reconstrucción mamaria, se considera de vital importancia la capacidad que tienen las pacientes para elegir o decidir el o los métodos de tratamientos. Esto forma parte de uno de los elementos básicos de la ética médica actual, que se define como el principio de la Autonomía. Independientemente de la actividad quirúrgica restauradora y la rehabilitación, estas pacientes necesitan un programa más integral e interdisciplinario que ayude a dar solución a los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan todas las mujeres que enfrentan esta enfermedad en el que estén incluidos cirujanos generales, cirujanos plásticos, psicólogos, fisioterapeutas, y por sobre todos: su médico de familia; además de contar con un alto nivel de comprensión de la familia y de la sociedad.

#### **OBJETIVOS:**

##### **General:**

Describir el impacto físico, psicológico y social de las pacientes con cáncer de mama y su relación con el tipo de técnica quirúrgica empleada.

##### **Específicos:**

- Caracterizar a las pacientes según el grupo etario a que pertenecen y relacionarlos con el tipo de técnica quirúrgica empleada.
- Relacionar los problemas físicos, psicológicos, sociales que influyen en las pacientes portadoras de esta entidad con las técnicas quirúrgicas oncoplásticas o no, en función de elevar la calidad de vida de las mismas.

#### **DISEÑO METODOLÓGICO:**

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo y longitudinal con el objetivo de describir el impacto físico, psicológico y social de las pacientes con cáncer de mama intervenidas quirúrgicamente a través de la consulta multidisciplinaria del HGPCen el período comprendido entre enero y octubre de 2018.

**Población**

La población de estudio estuvo compuesta por todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas intervenidas quirúrgicamente a través de la consulta multidisciplinaria del HGPCC en 10 meses (n= 87).

**Criterios de inclusión:**

Pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas por BAAF, Trucut o biopsia abierta que se tratan en consulta multidisciplinaria y se les planifica cirugía conservadora o radical con técnicas oncológicas o no.

**Criterios de exclusión:**

Pacientes que no continúen su tratamiento en la provincia.

**Criterio de salida:**

Pacientes que a los que no se les complete la recogida de datos.

**Muestra:**

La muestra de estudio fue totalitaria y estuvo compuesta por todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas intervenidas quirúrgicamente a través de la consulta multidisciplinaria del HGPCC en 10 meses (n=87).

**Las variables estudiadas fueron:**

- Edad
- Técnica utilizada para eliminar el tumor.
- Técnica oncológica utilizada para la reconstrucción inmediata a la excéresis tumoral.
- Se analizaron los problemas físicos entendidos como los problemas sistémicos o locales que se presentan asociado al tratamiento quirúrgico y adyuvante.
- Problemas psicológicos evaluados según los resultados del Breast-Q Test aplicado después de terminar el tratamiento.
- Los problemas sociales se evaluaron según la incorporación social de la paciente después del tratamiento. Finalmente se tomaron las técnicas quirúrgicas.

**Fuente de recolección de datos:**

Observación documental: Revisión de las historias clínicas, e informes operatorios datos que se plasmarán en una hoja de recolección

Breast Q: Instrumento Validado para medir calidad de vida en función de la satisfacción

**Análisis Estadístico:**

Método matemático-estadístico: se utilizó la medida de la distribución de frecuencias absolutas y relativas para resumir la información y destacar los principales resultados encontrados en el estudio y se presentaron en tablas estadísticas.

**Técnicas y Procedimientos:****De Procesamiento de Datos.**

Obtenido el dato primario se confeccionó una base de datos para su procesamiento, lo que se hizo empleando el software estadístico SPSS versión 19.0 para Windows.

**De Análisis, Discusión y Síntesis.**

Los resultados obtenidos se agruparon en tablas estadísticas que se analizaron y discutieron, utilizando una amplia y profunda revisión de la literatura nacional e internacional sobre el tema y contrastando los resultados con los obtenidos por otros

investigadores, este proceder permitió arribar a conclusiones y ofrecer recomendaciones. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas (estadística descriptiva) como medida de resumen.

### ASPECTO ÉTICO.

La investigación es cónsona con las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de 2013 hecha para quienes realizan investigaciones con seres humanos, los participantes tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la investigación, se les explicó de forma independiente que su participación era voluntaria y que una vez incorporados tendrían la posibilidad de retractarse si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos, en presencia del investigador y un testigo quien también dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades y para la información brindada, por otra parte, el estudio estuvo refrendado por el Comité de Ética Médica de la Institución y por su Consejo Científico ya que parte de un proyecto institucional dirigido por la tutora.

### RESULTADOS

**Tabla 1** Relación entre el grupo etario y el tipo de tratamiento quirúrgico empleado (marzo-octubre 2018)

Grupo Etario	Cirugía oncológica		Cirugía conservadora		Cirugía radical		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 30 años	1	1.15	-	-	1	1.15	2	2.30
31-60 años	14	16.09	32	36.78	5	5.75	51	58.62
Mayores de 60 años	-	-	14	16.09	20	22.99	34	39.08
<b>Total</b>	15	17.24	46	52.87	26	29.89	87	100

**Fuente:** Historias clínicas e informes operatorios

En la investigación predominaron las pacientes del grupo etario entre 31 y 60 años de edad (58.62%) y las técnicas quirúrgicas que prevalecieron fueron las de cirugía conservadora con un 52.87%

**Tabla 2** Relación de los problemas físicos, psicológicos y sociales de las pacientes con cáncer de mamas y la cirugía oncológica. (marzo-octubre 2018)

Problemas físicos	Cirugía oncológica					
	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Pérdida parcial de la mama	-	-	46	26.90	46	26.90
Pérdida total de la mama	-	-	26	15.20	26	15.20
Asimetría o deformidad	-	-	72	42.11	72	42.11
Pérdida del CAP	1	0.59	26	15.20	27	15.79
<b>Total</b>	1	0.59	170	99.41	171	100

<b>Problemas psicológicos</b>						
Autoimagen corporal	-	-	41	39.04	<b>41</b>	<b>39.04</b>
Autoestima	-	-	32	30.48	32	30.48
Sexualidad	-	-	32	30.48	32	30.48
Total	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	105	100
<b>Problemas Sociales</b>						
Actividad laboral	-	-	12	24.49	12	24.49
Actividades familiares	-	-	5	10.20	5	10.20
Actividades sociales	1	2.04	31	63.27	<b>32</b>	<b>65.31</b>
Total	<b>1</b>	<b>2.04</b>	<b>48</b>	<b>97.96</b>	49	100

**Fuente:** Historias clínicas, informes operatorios, Breast Q

En el estudio los problemas físicos que prevalecieron fueron la asimetría o deformidad con un 42.11% y se presentaron en los casos en que no se realizó cirugía oncológica con un 99.41%. En los 15 casos de cirugía oncológica la única deformidad que se presentó fue la pérdida del complejo areola pezón, en un caso para un 0.59%. Los mayores problemas psicológicos estuvieron en relación con la autoimagen corporal con un 39.04% y se presentaron en las pacientes que no se operaron por técnicas oncológicas. Los problemas sociales que prevalecieron estuvieron en relación con las actividades sociales con un 65.31%.

## DISCUSIÓN

Aunque la prevención del cáncer de mama es una de las prioridades del Sistema de Salud de Cuba y para esto es primordial su detección temprana, estudios como el presente justifican la necesidad de brindar a las pacientes con cáncer de mama medios que les permitan afrontar de la mejor forma las dificultades físicas, psicológicas y sociales que dicho diagnóstico y el tratamiento de esta entidad traen aparejado. Para esto es necesario garantizar que estas mujeres continúen con su proyecto de vida en mejores condiciones, sin experimentar la mutilación en la medida de lo posible, fortaleciendo su entorno familiar y sus vínculos sociales para enfrentar las dificultades de la enfermedad.

El grupo de edad que predominó en el estudio es el de mujeres de mediana edad y es llamativa como cada día aumenta el número de féminas de menor edad afectadas por esta patología, recogiéndose incidencias en el grupo de menores de 30 años lo que era sumamente infrecuente décadas antes. Hasta hace pocos años los factores de riesgo más usados eran los relacionados con la vida hormonal y reproductiva de las mujeres, pero desde los años 90, han cambiado notablemente. Ya no se baraja la menarquia precoz como elemento de riesgo sino el cáncer previo en la misma paciente o el derivado de antecedentes heredo-familiares. Estos factores unidos al hecho de haber sufrido una biopsia con resultado histológico de hiperplasias atípicas o neoplasia lobulillar in situ, conforman los factores de riesgo actualmente más valorados. Por tanto, ha habido un cambio a considerar el cáncer previo, las formas histológicas pre-neoplásicas y la herencia como los factores de riesgo de mayor importancia.

En algunos estudios se destaca el alto porcentaje de pacientes menores de 50 años con cáncer de mamas, con casos a partir de los 28 años de edad. Algunos autores afirman que las mujeres con cáncer de mama más jóvenes padecen a menudo distintos efectos secundarios que las mayores y enfrentan diferentes desafíos que las pacientes posmenopáusicas, como esterilidad, pérdida de la masa ósea, menopausia prematura y mayor fatiga <sup>(11)</sup>. En este estudio se observaron diferencias en la mediana del puntaje de calidad de vida según los grupos de edad, siendo mejor la calidad de vida en las mujeres de 50 y más años, específicamente en el dominio relacionado con el entorno. Sin

embargo, estos resultados contradicen lo observado en otro estudio, en el cual se presentaron puntajes de calidad de vida más altos en las pacientes más jóvenes que en las mayores de 50 años, posiblemente debido a que las pacientes de dicho estudio tenían mayor tiempo con el tratamiento para el cáncer de mama que las mujeres del presente estudio, lo cual permite una mejor adaptación biológica a las terapias correspondientes<sup>(12)</sup>. Más aún, este hallazgo está sustentado en lo expresado por otros autores que afirman que, a medida que la enfermedad progresa, ocurren ajustes internos que preservan la satisfacción que la persona siente con la vida<sup>(13, 14)</sup>.

Durante la primera mitad del siglo pasado se mantenían vigentes las teorías de la diseminación tumoral preconizadas por William Halsted que proponían la superradicalidad en los tratamientos quirúrgicos, por suerte esta es una filosofía ya superada en los momentos actuales donde lo más practicado es la cirugía conservadora excepto en las pacientes de la tercera edad ya que entonces se valora la factibilidad de practicar la cirugía radical para evitar someter a adultas mayores a la terapia adyuvante por supuesto con el consentimiento de la paciente. La cirugía oncoplástica es novedosa y es propósito del proyecto que poco a poco vaya prevaleciendo ya que siempre que está indicada la cirugía conservadora puede realizarse oncoplastia, con escasas contraindicaciones, pero es un proyecto que se inició en marzo del 2018 y que ha ido introduciéndose paulatinamente por eso la muestra de pacientes intervenidas por estas técnicas es discreto.

Los estudios de calidad de vida siguen siendo un reto debido a su eminente carácter subjetivo, pero la epidemiología y la estadística brindan herramientas que permiten un buen acercamiento a la realidad de las pacientes. Estas aportan información relacionada con condiciones que pueden ser modificables como es la implementación de técnicas quirúrgicas novedosas que garantizan igual cantidad de vida y mayor calidad de vida. En este estudio se trabajó con una muestra de 87 pacientes, intervenidas quirúrgicamente por técnicas quirúrgicas radicales, conservadoras y oncoplásticas con tratamiento quimioterápico y ambulatorio y se compararon los síntomas físicos, los psicológicos y la vinculación social de las pacientes intervenidas por cirugía oncoplástica y las intervenidas por otras técnicas quirúrgicas.

El principal hallazgo en esta investigación fue la alta valoración en las escalas de aspecto físico y síntomas psicológicos e incorporación social relacionados con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama que se intervinieron con técnicas oncoplásticas, dando como resultado un 0.59% de las pacientes operadas por cirugía oncoplástica tuvo afectación física debido a que la técnica requirió la excéresis del complejo areola-pezón pero con posibilidades de reconstrucción después de concluir tratamiento adyuvante, mientras que el 42.11% de las pacientes intervenidas por técnicas radicales o conservadoras sufrieron de forma predominante asimetría o deformidad de sus mamas donde los tratamientos reconstructivos son más ineficientes o implican técnicas quirúrgicas complejas, costosas y nuevos riesgos a una paciente que recién a vencido la batalla contra esta temible enfermedad.<sup>(15)</sup>

A nivel general, a las pacientes intervenidas con reconstrucción mamaria inmediata reportaron que la enfermedad y el tratamiento médico no interfirieron con su autoimagen corporal, autoestima y sexualidad e increíblemente en muchos casos refirieron que estos parámetros psicológicos mejoraron y es que una vez terminados los tratamientos de quimioterapia y radioterapia las pacientes tenían mamas de aspecto más hermoso que el que tenían previo al padecimiento del cáncer ya que los embarazos y el paso del tiempo producen el deterioro del aspecto de las mismas lo cual queda corregido por la cirugía plástica.<sup>(16)</sup>

Con el empleo de la cirugía oncoplástica para el tratamiento conservador del cáncer de mama, es indiscutible que se comporta como beneficioso sobre todo en la percepción

estética de la paciente. Además, existen multitud de estudios que tratan de comparar estas técnicas con las no oncoplásticas empleadas habitualmente, en los que no se obtienen peores resultados: mediante un estudio retrospectivo compara ambos procedimientos: se pueden emplear técnicas oncoplásticas conservadoras con tumores de mayor tamaño y peso, obteniéndose más milímetros de márgenes libre y menor necesidad de cirugía adicional, al compararse con las técnicas no oncoplásticas, con diferencias significativas. Además, no se produce mayor tasa de complicaciones, y permite una menor demora para iniciar el tratamiento adyuvante. <sup>(17)</sup> En el estudio de también compara de forma retrospectiva ambas técnicas tras el empleo de quimioterapia neoadyuvante, y concluyen que las técnicas oncoplásticas permite la escisión de tumores de mayor tamaño, sin diferencias en las tasas de supervivencia ni recaída de la enfermedad. <sup>(18)</sup>

En la investigación las pacientes con cirugía oncoplástica no tuvieron dificultades para insertarse en las actividades laborales, ni familiares si hubo un 2.04 de interferencia con la actividad social pero estos resultados son muy preliminares, las pacientes que se intervinieron por otras técnicas si tuvieron alguna afectación con la incorporación laboral y familiar y predominó la afectación en las actividades sociales. Hay que tener en cuenta que en este último grupo están las pacientes de la tercera edad que en muchas ocasiones la patología y su tratamiento coinciden con la jubilación y por la edad presentan más lenta recuperación y más discapacidad. Los resultados de este estudio son similares a las investigaciones desarrolladas por el Instituto de Medicancer de Medellín, Colombia donde la calidad de vida de los pacientes con cáncer fue de buena a muy favorable, aunque ellos recogen otras variables como: sintomatología clínica asociada al tratamiento quimioterapéutico como sensación de náuseas en el estómago, deseos de vomitar y vómito, dolor, disnea, inapetencia, diarrea o estreñimiento <sup>(19)</sup>.

En nuestro estudio puede decirse que la percepción favorable en la calidad de vida global de los pacientes con cáncer estuvo específicamente favorecida por las técnicas de reconstrucción mamaria inmediata, resultados que son similares a las investigaciones desarrollada por Da Costa Neto y Ferreira de Araujo y Steel et al <sup>(20)</sup>, donde las dimensiones relacionadas con los síntomas de la enfermedad, las relaciones familiares y sociales tuvieron alto impacto en la calidad de vida general de los pacientes.

## **CONCLUSIONES**

En la investigación mostró el predominio del cáncer de mamas en el grupo de mujeres de mediana edad y un predominio de técnicas quirúrgicas conservadoras. Se profundizó en el conocimiento de los problemas psicológicos, familiares, económicos y laborales que influyen en las pacientes portadoras de esta entidad y se relacionaron con el tipo de técnica empleada para la extirpación tumoral. La Cirugía Oncoplástica, permite restituciones de la integridad corporal, estética que favorece el estado psíquico y la integración social resultando técnicas quirúrgicas muy satisfactorias.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Roa TT. Glándula mamaria: Conceptos generales. Indicaciones quirúrgicas. En: Coiffman F. Texto de Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986: 955-77.
2. Vidal Casero MC. Los problemas éticos en la experimentación oncológica. Atención Farmacia 1999; 1(6):10-2.
3. Suárez Fernández JM. Actualización del tratamiento del carcinoma mamario. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:320-28.
4. Suárez Fernández JM. El sistema de salud en Cuba: desafío hacia el año 2000. Rev Cubana Salud Púb 1997; 23(1-2):5-16.

5. Lara MC, Fuente JR de la. Sobre el consentimiento informado. Bol Of SanitPanam 1990; 108(5-6):431-8.
6. Psillakis JM. Reconstrucción de mamas en pacientes mastectomizadas. En: Coiffman F. Texto Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986: 1019.
7. Perera F, Suárez M. Enfermedades de las glándulas mamarias. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1996: 123-9.
8. González Menéndez R. La nueva dimensión en la relación médico-paciente en nuestros días. En: Sariago JR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Centro Félix Varela; 1997:105-11.
9. Menéndez Alonso D, Smith Smith VV, Ramírez Márquez A, Ortega A. Ética y deontología médica: Texto básico. La Habana; 1990:44-72.
10. Soriano J, Norat T, Arrébola J, Fleitas G. Algunas consideraciones en torno al cáncer. En: Acosta Sariago JR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Centro Félix Varela; 1997:165-72.
11. Bonadonna G, RobustelliDella Cuna S. Manual de oncología médica. La Habana: Editorial Científico- -Técnica; 1985: 418-42.
12. González Pérez U, Grau Ávalo J, Amarillo Mendoza MA. La calidad de vida como problema de la bioética: sus particularidades en la salud humana. En: Acosta Sariago JR. Bioética desde desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Centro Félix Varela; 1997:279-85.
13. Ventafirda V. Principios de la rehabilitación. En: Bonadonna G, RobustelliDella Cuna G. Manual de oncología médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:972-8.
14. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 10(2) Diciembre 2012: 27-29 27
15. Spear SL, Pelletiere CV, Wolfe AJ, Tsangaris TN, Pennanen MF. Experience with reduction mammoplasty combined with breast conservation therapy in the treatment of breast cancer. PlastReconstr Surg. 2003; 111:1102-9.
16. Clough KB, Lewis JS, Couturaud B, Fitoussi A, Nos C, Falcou MC. Oncoplastic techniques allow extensive resections for breast-conserving therapy of breast carcinomas. Ann Surg. 2003; 237:26-34.
17. S.K. Al-Ghazal, R.W. Blamey. Cosmetic assessment of breast-conserving surgery for primary breast cancer Breast, 8 (1999), pp. 162-168
18. Mazouni C, P.L. Giacalone, P. Roger, O. Dubon, N. El Gareh, J.P. Daures, F. Laffargue Lumpectomy vs oncoplastic surgery for breast-conserving therapy of cancer. A prospective study about 99 patients. Ann Chir, 131 (2006), pp. 256-261
19. Nora Beatriz Sánchez, MD, Jaime Rubiano, MD. Cirugía oncoplástica en cáncer de mama. rev. colomb. cir. vol.23 no.4 Bogotá Oct. /Dec. 2008
20. Da Costa Neto y Ferreira de Araujo y Steel et al Arraras JI, Martínez M, Manterota A, Laínez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico: el grupo de calidad de vida de la EORTC. Psicología [en línea]. 2004 [Citado octubre 2010]; 1(1): p. 87-98. Disponible en: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo\\_busqueda=VOLUMEN&revista\\_busqueda=7552&clave\\_busqueda=1](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=VOLUMEN&revista_busqueda=7552&clave_busqueda=1)