

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

**“IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMÍA EN MUJERES
CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL SOLCA, CUENCA
2018-2019”**

AUTORA: NATALIA BELÉN MÁRQUEZ MENDIETA

DIRECTORA: DRA. CARMEN ISABEL GUAPISACA VARGAS

ASESORA: DRA. KATHERINE SALAZAR TORRES

CUENCA – ECUADOR

2019

RESUMEN

Antecedentes: el cáncer de mama es uno de los de mayor incidencia en la población femenina, el tratamiento de elección por lo general es la mastectomía. Si bien la extirpación del seno logra muchas veces terminar con la enfermedad, en muchas mujeres deja secuelas psicológicas de consideración.

Objetivo general: determinar el impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el Hospital SOLCA, Cuenca 2018-2019.

Metodología: estudio observacional, transversal analítico. El universo estuvo conformado por las pacientes del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca; siendo los datos recolectados mediante el test de Hopwood e Inventario de estrategias de afrontamiento, los datos obtenidos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25 con el cual se realizará un análisis bivariado entre variables sociodemográficas y resultados de las escalas para determinar su relación o influencia con el impacto psicosocial de mujeres que fueron sometidas a mastectomía, considerando valores de p inferiores a 0,05 como estadísticamente significativo.

Resultados: para medir el impacto psicológico se aplicó la escala de Hopwood obteniendo como resultados que 46,3% de las mujeres presenta alteración, en relación al inventario de estrategias de afrontamiento el 53,7% de las pacientes utilizan estrategias de afrontamiento pasivo lo que significa que a nivel general las mujeres presentan impacto a nivel social.

Conclusiones: no se encontró impacto psicológico, tampoco se encontró relación con los factores estudiados. Se encontró impacto social a nivel general pero no se encontró relación con los factores sociodemográficos propuestos.

Palabras clave: CÁNCER, MAMA, MASTECTOMÍA, PSICOLÓGICO, SOCIAL.



ABSTRACT

Precedents: The breast cancer has a highest incidence in female population, the common chosen treatment is the mastectomy. Sometimes removal of the breast end with the disease, but in many women it leaves psychological after-effects.

General Objective: To determine the psycho-social impact of mastectomy who suffer from breast cancer in SOLCA Hospital, in Cuenca from 2018 to 2019.

Methodology: Observational, transversal and analytic study. The sample universe was represented by patients from SOLCA in Cuenca, data was collected throughout the Hopwood Method and Coping Strategies Inventory, data will be processed by the SPSS statistic software 25 version, with which a bivariate analysis will be done, between sociodemographic variables and the results of scales to determine the influence or relation with the psychological impact in women who had a mastectomy process. Considering rates of p lower than 0.05 as statistically significant.

Results: To measure the psychological impact the Hopwood scale was applied, the results were, 46,3% of women presented disturbed regarding to Coping Strategies Inventory, 53,7% of them use Passive Coping strategies it means that most of them show social impact.

Conclusions: Psychological impact and relation with studied factors weren't found either. A social impact in most of them was identified but a relation with sociodemographic factors wasn't found.


KEY WORDS: BREAST CANCER, MASTECTOMY, PSYCHOLOGICAL, SOCIAL.

Cuenca. 28 de febrero del 2019





CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA,
CERTIFICA QUE EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD
CATOLICA, QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE, FUE TRADUCIDO
POR PERSONAL DEL CENTRO DE LO CUAL DOY FE Y CERTIFICO


DR. JOHN CARVAJAL G.
SECRETARIO



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	13
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo general.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3. MARCO TEÓRICO.....	14
3.1 Antecedentes.....	14
3.2 Cáncer de mama:.....	15
3.3 Factores de riesgo.....	15
3.4 Clasificación.....	16
3.5 Diagnóstico.....	17
3.7 Tratamiento.....	18
3.8 Tratamiento quirúrgico: Mastectomía.....	18
3.9 Impacto psicosocial.....	19
4. HIPÓTESIS.....	21
5. METODOLOGÍA:.....	21
a. Tipo de estudio.....	21
b. Universo y muestra.....	21
c. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
5.3.1 Criterios de inclusión.....	22
5.3.2 Criterios de exclusión.....	22
d. Variables.....	22
5.5 Técnicas.....	23
5.6 Instrumentos.....	23
5.7 Procedimientos.....	25
5.8 Consideraciones éticas.....	25
5.9 Plan de análisis de la información.....	25
6. RECURSOS.....	26
6.1 Recursos humanos:.....	26
6.2 Recursos materiales: (Anexo.....	26
7. RESULTADOS.....	27

8. DISCUSIÓN.....	33
9. CONCLUSIONES	38
10. RECOMENDACIONES	39
11. BIBLIOGRAFÍA:	40
12. ANEXOS	44
Anexo N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
Anexo N°2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	45
Anexo N°3: RECURSOS MATERIALES	45
Anexo N°4: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	46
Anexo N°5: ESCALA DE HOPWOOD.....	47
Anexo N°6: INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	48
Anexo N°7: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
Anexo N°8: OFICIO DE BIOETICA.....	53
Anexo N°9: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	54
Anexo N°10: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN DE ESTUDIO.....	55
Anexo N°11: ANTIPLAGIO	56
Anexo N°12: RUBRICAS PARES REVISORES.....	57
Anexo N°13: DIRECCIÓN DE CARRERA	59
Anexo N°14: INFORME FINAL TESIS	60



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Natalia Belén Márquez Mendieta, con cédula de identidad número 0105335475, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMÍA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL SOLCA, CUENCA 2018 - 2019", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de febrero de 2019

Belén Márquez M.

Belén Márquez Mendieta

CI: 0105335475



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Natalia Belén Márquez Mendieta, autora del trabajo de titulación "IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMÍA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL SOLCA, CUENCA 2018 - 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 27 de febrero de 2019

Belén Márquez M.

Belén Márquez Mendieta

CI: 0105335475

DEDICATORIA

A mis padres Jorge Márquez y Carmita Mendieta por siempre creer en mí, por sus valores transmitidos, por su motivación constante, consejos, regaños y por ser mi apoyo incondicional en todo momento.

A Mis hermanos Bryan y Karla que sin su ayuda, motivación, apoyo no hubiera sido posible haber culminado este camino.

Belén Márquez Mendieta

AGRADECIMIENTO

El más profundo agradecimiento a mi padre, que ya no se encuentra conmigo en este plano existencial durante el tiempo que compartimos juntos siempre estuvo presente durante toda mi formación profesional, siendo mi apoyo, mi motivación, mi ejemplo a seguir, la roca sobre la que se asienta mi vida.

A mi madre, mis hermanos por ser una fuente inagotable de amor, apoyo, comprensión debido a que sin su motivación no habría sido posible culminar mi carrera.

A Fernando Uguña M, que se ha convertido poco a poco en la persona más importante en mi vida, por ser mi motor, creer en mí, ser incondicional, por estar conmigo en los buenos, malos y pésimos momentos.

A todas aquellas mujeres que a pesar de las adversidades que se les ha presentado a lo largo del camino han luchado día a día para dar lo mejor de ellas.

A mi directora y asesora que sin su trabajo, guía, asesoría, paciencia no hubiese sido posible este proyecto.

Belén Márquez Mendieta

1. INTRODUCCIÓN

La historia del cáncer de mama se remonta hace más de 3500 años. Hipócrates (460 AC) la definió como una enfermedad humoral; Galeno señalaba que esta patología puede ocurrir en las mujeres cuya menstruación era anormal o inconsistente. (1)

El cáncer es una enfermedad heterogénea que se inicia a partir de cambios genéticos en las células que pueden ser propiciados por agentes externos o factores genéticos; el cáncer de mama constituye uno de los problemas de salud más importantes ubicándose en segundo lugar entre las causas de muerte, conllevando el mayor número de años potenciales de vida perdidos. (2)

El padecimiento de esta patología produce grandes desajustes psicológicos y emocionales debido a su naturaleza crónica, incertidumbre del pronóstico, efectos secundarios de los tratamientos utilizados, sumándose a esto el significado o representación social de la palabra “cáncer”. (3)

Las mamas son sin lugar a dudas uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de la sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia, desempeñando un papel importante en las diferentes culturas, en el arte, la filosofía e incluso en la religión de los grupos étnicos. Al recibir el diagnóstico de cáncer de mama se produce un gran impacto emocional acompañado de un cambio brusco en la vida de las mujeres; el estado emocional de las pacientes se vulnera sintiendo enojo, impotencia, alejándose de las personas que las rodean, cambiando su vida de un momento a otro, sumado al temor de la desfiguración de su cuerpo y a lo tormentoso del tratamiento. (4)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es un tumor que se origina por la proliferación descontrolada de las células de las glándulas mamarias; es un problema de salud mundial que no distingue entre la población de países desarrollados o subdesarrollados. La mayor incidencia es en mujeres entre los 40 a 50 años. (5)

En América Latina se estima que 114.900 mujeres son diagnosticadas de cáncer de mama y aproximadamente, 37.000 mueren cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de muertes por cáncer de mama se duplicará para el año 2030 a 74.000 (6); según GLOBOCAN, el cáncer de mayor prevalencia en Ecuador es el de mama, con 2.298 casos diagnosticados en el año 2012, datos que concuerdan con el Registro Nacional de Tumores. (7)

En la publicación del año 2015 del registro de tumores Cuenca que lleva por título “Sexto informe: epidemiología del cáncer en el cantón Cuenca 2005-2009”, el cáncer de mama ocupó el cuarto lugar con una incidencia de 26,8% casos por cada 100.000 mujeres, Quito estaba en el primer lugar con 35,8%. (8)

Cada individuo es una combinación de dimensiones sociales, psicológicas y fisiológicas que guardan una relación armoniosa entre sí; una alteración en cualquiera de estas dimensiones puede afectar a las demás, tal es el caso de la mujer con cáncer de mama, debido a que éstas son una parte del cuerpo muy importante pues representan identidad, erotismo, sensualidad y sexualidad; esta concepción es valorada por ellas de manera significativa. (9)

Los momentos que pueden ser considerados como críticos en el trascurso de la enfermedad son el diagnóstico, la intervención quirúrgica, el inicio de la quimioterapia y la radioterapia, pues repercuten física y psicológicamente, especialmente en aquellos casos en los que las mujeres deben ser sometidas a mastectomía porque impactan en la estructura física y funcional, resultando ser una intervención visualmente, no agradable, produciendo secuelas a nivel cognitivo, emocional y conductual. (10)

Tomando en cuenta que la mastectomía no solo afecta a la mujer sino también la parte social (familia, sociedad, economía), la percepción del entorno, su apariencia física, los sentimientos y estados de ánimo, aumenta las preocupaciones, expectativas y genera cambios en los gustos, es comprensible que la mastectomía genere un gran trauma emocional impregnado de desesperanza. (11)

1.2 JUSTIFICACIÓN

Al momento de ser sometida a cirugía, la paciente se enfrenta a un riesgo al que se suma la privación de un órgano que compromete los valores existenciales, de allí que, el presente trabajo de investigación integra resultados tanto del impacto psicológico como social, evaluados a través de test específicos utilizados en la práctica clínica diaria, aportando datos de nuestra realidad. Además de ello, hace notar la influencia de varios factores en las pacientes en esas dos dimensiones humanas, ayudando a entender la enfermedad desde la perspectiva propia de las pacientes.

La información producto del presente estudio, permitirá al equipo de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales), valorar la importancia de abordar a una paciente con el problema de forma holística y no solo como una persona que padece una patología de tipo orgánico cuyo tratamiento se reduce a eliminar, controlar o paliar la enfermedad. El estudio tiene como beneficiarias a las mujeres mastectomizadas en SOLCA y, de forma indirecta, a los familiares y la sociedad, coadyuvando a la generación de proyectos a corto, mediano y largo plazo, destinados al apoyo y reintegración de la mujer a la comunidad.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar el impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el Hospital SOLCA, Cuenca 2018-2019.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a las mujeres mastectomizadas de acuerdo a las variables sociodemográficas.
2. Establecer el grado de impacto psicológico y social en las mujeres que fueron sometidas a mastectomía mediante la escala de Hopwood e inventario de estrategias de afrontamiento.
3. Relacionar el impacto psicológico y social en mujeres sometidas a mastectomía con las variables edad, estado civil, nivel de instrucción,

área residencial, ocupación actual, tipo de mastectomía, tiempo transcurrido desde la mastectomía.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

En el año 2013, Pedro Beitia y colaboradores, realizaron en Colombia el estudio “Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira, Colombia” el cual fue de tipo transversal con enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 12 mujeres sometidas a mastectomía en el cual un 33,3% manifestó cambios en las relaciones de tipo sexual y afectivo con su pareja luego de la intervención quirúrgica. Las pacientes mastectomizadas optaron por la negación del problema, evitando el tema y comunicación al respecto; en cuanto a la comunicación con sus familiares, el 83,3% manifestó que no existieron inconvenientes tras el diagnóstico y posterior intervención quirúrgica; un 16,7% de las familias presentó problemas en la comunicación. El 58,3% manifestó haber sufrido afectación económica tras el procedimiento, lo que muestra que su dimensión social se vio altamente afectada. (11)

En el año 2015, Teresa Sánchez en España realizó un estudio comparativo denominado “Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama”; el objetivo fue comparar entre diferentes investigaciones realizadas entre los años 1980 a 2000 los cambios que se produjeron en las mujeres que fueron sometidas a mastectomía, en años anteriores las respuestas de las mujeres estaban impregnadas de pesimismo y vivencias depresivo-ansiosas sobre su cuerpo. En los últimos años, las mujeres presentaron mayor autonomía y control del proceso debido a los avances de la oncología y la cirugía plástica, que han favorecido actitudes psicológicas positivas y resilientes. (12)

En el año 2014, Ovidio Martínez en Cuba, realizó el estudio “Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama”, la muestra incluyó a 30 mujeres entre 50 a 70 años, que padecieron cáncer de mama y fueron sometidas posteriormente a mastectomía; las mujeres la percibieron como una

mutilación o disminución, asumiendo estrategias de afrontamiento evitativas, centradas en emociones y problemas que conllevaban a un deterioro de su autoestima durante el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, estos momentos tienen influencia directa en la evolución y pronóstico de la enfermedad, aceptación de la nueva situación, la adherencia al tratamiento, el bienestar psicológico y la calidad de vida percibida debido a que repercute negativamente en la estética femenina. (13)

En el año 2017, en México, Lourdes Villafaña y colaboradores realizaron el estudio cualitativo “Implicaciones psicológicas de mujeres que se les ha practicado la mastectomía”, que abordó 18 mujeres que anteriormente habían recibido quimioterapia, con edades comprendidas entre 35 a 52 años. Ellas referían una serie de inconformidades emocionales y con su cuerpo, otorgaban diversas significaciones, acompañadas de altos índices de depresión al evitar mirar sus cuerpos por el “horror” al ver la ausencia de una parte de su cuerpo, la sensación de soledad, los sentimientos de frustración y abandono por parte de familiares, resultando en desprecio del medio y rechazo a los integrantes del mismo. (14)

3.2 Cáncer de mama: es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de la glándula mamaria. (15)

3.3 Factores de riesgo

La causa de la mayor parte de los casos de cáncer de mama es desconocida; a pesar de ello, se han identificado numerosos factores de riesgo que incluyen: sexo femenino (menos del 1% se diagnostican en hombres) (16); aumento de la incidencia con la edad con un pico mayor entre los 45-50 años (17); incremento de la exposición a estrógenos por la menarquia temprana, menopausia tardía y nuliparidad; obesidad; falta de ejercicio; consumo de alcohol y mutaciones genéticas incluidos los genes BRCA1/2; exposición previa a irradiación terapéutica de la pared torácica (18); antecedentes familiares; antecedente de carcinoma contralateral, de ovario o de endometrio; enfermedad proliferativa benigna de la mama. (19)

3.4 Clasificación

3.4.1 Clasificación histológica

El cáncer de mama se puede clasificar biológica y clínicamente de acuerdo con el grado y tipo histológico. El grado histológico es la evaluación del grado de diferenciación como atipia nuclear o número de mitosis, la actividad proliferativa evaluada mediante el índice mitótico de un tumor que refleja su agresividad. (15,20)

Grado de invasión	Tipos Histológicos	Subtipos Histológicos
Lesiones invasivas	Carcinoma ductual infiltrante	Ductal clásico Medular Papilar Tubular Mucinoso o coloide
	Carcinoma lobulillar infiltrante	Comedoniano Solido Cribiforme
Lesiones no invasivas	Carcinoma ductal in situ	Papilar Micropapilar

Fuente: adaptada de actualización del cáncer de mama en atención primaria, 2014. (16)

3.4.2 Clasificación molecular

El cáncer de mama incluye varios tumores con comportamiento biológico diferente, además, la diversidad clínica y pronóstica se establece a nivel molecular mediante la expresión de distintos genes como ER, PR y receptor HER2/neu. Se han identificado cuatro subtipos moleculares: luminal A, luminal B, HER2 y tipo basal. (21)

Subtipo	Receptores hormonales para estrógenos y progesterona		Índice de proliferación
	ER y PR	HER2/neu	
Luminal A	ER y PR positivos	Negativo	Bajo (<14%)
Luminal B	ER y PR positivos	Negativo/baja expresión	Alto (<14%)
HER2/neu positivo	ER y PR negativos	Alta expresión	Alto
Tipo basal	ER y PR negativos	Negativo	Alto

Fuente: adaptada de actualización del cáncer de mama en atención primaria, 2014. (16)

3.5 Diagnóstico

3.5.1 Mamografía: es el método de diagnóstico principal en patología mamaria; se utiliza en pacientes mayores de 40 años como método de screening; requiere la detección y caracterización de lesiones con propiedades de atenuación muy similares a las de los tejidos sanos que componen la mama, de microcalcificaciones y de posibles asimetrías o distorsiones del tejido mamario. (18,19)

3.5.2 Ecografía: es un método económico, rápido, un complemento de la mamografía diagnóstica debido a que tiene una mayor capacidad para diferenciar lesiones quísticas de sólidas. También se emplea en casos de sospecha de afectación ganglionar, es eficaz en más de un 93% para detectar nódulos linfáticos axilares ipsilaterales afectados y en más de un 50% para los nódulos supra e infraclaviculares. (22)

3.5.3 Resonancia magnética: es un método complementario de la mamografía y la ecografía; no utiliza radiación ionizante y proporciona información morfológica y funcional; también se utiliza para evaluar la respuesta al tratamiento neoadyuvante. (22)

3.6 Estadificación cáncer de mama

El sistema TNM de estadificación del American Joint Committee on Cancer (AJCC), está basado en tres componentes: extensión del tumor primario (T), ausencia o presencia de enfermedad en los ganglios linfáticos regionales (N) y ausencia o presencia de metástasis a distancia (M). (23)

Estadio	T	N	M
0	Tis	N0	M0
IA	T1 (incluye T1 mi)	N0	M0
IB	T0	N1mi	M0
	T1 (incluye T1 mi)	N1mi	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1 (incluye T1 mi)	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1 (incluye T1 mi)	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
IIIC	Cualquier T	N3	M0
IV	Cualquier T	Cualquier N	M1

Fuente: adaptada de Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario, 2017. (16).

3.7 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama es multidisciplinario y puede incluir terapia local con cirugía, radioterapia o terapia sistémica con quimioterapia, terapia hormonal o terapia biológica. La selección del tratamiento se basa en factores individuales, características clínicas, clasificación histológica o molecular y el estado de la linfa axilar. (24)

3.7.1 Radioterapia: el objetivo de la radioterapia es destruir células cancerosas que pueden haber quedado después de la cirugía evitando una recidiva local, siendo el tratamiento estándar posterior a la cirugía conservadora de mama. (25)

3.7.2 Quimioterapia: se utilizan medicamentos que destruyen o retardan el crecimiento de células cancerosas en cualquier parte del cuerpo; se puede administrar por vía oral o por vía intravenosa. La quimioterapia se puede administrar antes de la cirugía para reducir el tamaño de la neoplasia o después de la cirugía para disminuir el riesgo de recurrencia. (26)

3.7.3 Hormonoterapia: aproximadamente tres cuartas partes de los cánceres de mama presentan receptores hormonales positivos; la hormonoterapia surge como primer tratamiento dirigido a una diana molecular concreta: el receptor de estrógenos. (23)

3.8 Tratamiento quirúrgico: Mastectomía

La cirugía se divide a grandes rasgos en mastectomía y cirugía conservadora de mama, siendo la mastectomía el tratamiento de primera elección para el cáncer de mama. En los últimos 30 años el manejo quirúrgico ha trascendido desde abordajes radicales a procedimientos menos invasivos, aunque últimamente se ha detectado un aumento de la tasa de mastectomía por razones no claras. (27)

3.8.1 Mastectomía radical de Halsted: es un tipo de mastectomía donde se elimina el tejido de la mama, el músculo pectoral mayor y menor, y el tejido axilar; en la actualidad solo se realiza cuando el cáncer se ha diseminado a los músculos de la pared torácica. (28,29)

3.8.2 Mastectomía radical modificada: en este tipo de procedimiento se elimina tejido mamario, ganglios axilares, conservando el musculo pectoral mayor y, en ocasiones, el musculo pectoral menor. El objetivo de esta modificación es mejorar el resultado estético. (28)

Mastectomía simple: se extirpa la mama e incluye piel, pezón y areola, conservando los músculos y ganglios linfáticos. (28)

Mastectomía con preservación de la piel: en este procedimiento se extirpa el tejido mamario, pezón y aréola, dejándose intacta la mayor parte de la piel que recubre el seno. (23)

3.9 Impacto psicosocial

Cuando se diagnostica cáncer de mama la mayoría de las mujeres no aceptan su enfermedad presentando sentimientos de inconformidad, rechazo, ira, temor. Por lo general, el tratamiento se inclina hacia lo fisiológico mediante quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal o intervención quirúrgica. Estas terapias son consideradas como invasivas afectando la autoestima con ideas de distorsión de la autoimagen, disminución de libido, sentimientos de inferioridad provocando cambios en la vida de las pacientes y de personas cercanas, por lo que deben asumir nuevas estrategias de afrontamiento. (13)

La mastectomía es considerada como un procedimiento estándar en el tratamiento del cáncer de mama, cuya secuela física se presenta de manera inmediata y es permanente, considerándose como una mutilación. (9)

Esta concepción es valorada de manera significativa: ante la ausencia de un seno, junto a una cicatriz visible, debido a que repercute de manera drástica en la autoimagen, a nivel físico y visualmente constituye una deformidad sobre el cuerpo de las mujeres con la posibilidad de que desarrollen un mayor número de problemas psicológicos y sociales. (11)

El impacto que se produce esta determinado en parte por el grado de afectación física de la enfermedad, debido a que puede producir cambios temporales por la quimioterapia como la caída del cabello o cambios de forma permanente debido a la mastectomía: mientras mayor sea la deformidad y disfunción, existe una alta probabilidad de que se desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales generando a su vez alteración a nivel cognitivo, emocional y conductual. (13)

Aquellas mujeres con un alto nivel de autoestima y apoyo social presentarán un mayor bienestar psicológico pues, la alteración emocional de las pacientes se da, principalmente, en el significado que les atribuyen a los eventos con los que cursa la enfermedad y de los cuales van a depender las habilidades de afrontamiento y la personalidad de cada paciente. (11)

3.9.1 A nivel emocional

Sánchez Sosa plantea que las emociones también involucran reacciones psicofisiológicas como la ansiedad y el miedo, asociados a un incremento de la frecuencia cardiaca, aumento de la presión arterial, de la circulación en músculos y disminución de la irrigación sanguínea en la piel. (9)

La mastectomía produce diferentes emociones que van desde tristeza, enojo, frustración, hasta sentimientos de pérdida, mutilación y desvalorización que, en muchos casos se asocian a trastornos de depresión y ansiedad, sumándose a ello la preocupación por miedo a la muerte, cambios en la interacción social, pérdida de esperanza, incertidumbre sobre el futuro. (9,13)

3.9.2 A nivel cognitivo

Según Ellis, las cogniciones son la interpretación de la realidad, deducciones o evaluaciones que se hacen las personas sobre sí mismas, sobre los demás y sobre las personas que los rodea. (9)

La distorsión cognitiva que presentan estas pacientes, se da por la atención selectiva que se tiene sobre la zona afectada, la cual la conciben como una “deformidad”, magnificando el tamaño de las cicatrices, relacionando con la pérdida del atractivo personal, de su valor como persona y de la identidad sexual. (9,11)

3.9.3 A nivel conductual

La conducta de un individuo se ve afectada por diferentes emociones, creencias, ideas y pensamientos; en la mayoría de estas mujeres se identifica: (9)

- Evitan las relaciones sociales y aislamiento, debido a la vergüenza y temor al rechazo por parte de las personas del entorno.
- Evitan mirarse al espejo o mirar directamente la zona afectada; tienden a magnificar la percepción y tamaño de las cicatrices.
- Cambio en el estilo de ropa para ocultar la parte operada.
- Problemas sexuales que empiezan a raíz de la depresión experimentada por la ausencia del seno, dando como resultado una disminución de la frecuencia de la relación y del deseo sexual.

4. HIPÓTESIS

El impacto psicológico de las pacientes con cáncer de mama depende de factores sociales y quirúrgicos como: nivel de instrucción, estado civil, el tipo de cirugía a la cual fue sometida (mastectomía simple vs radical)).

5. METODOLOGÍA:

a. Tipo de estudio

El siguiente estudio es de tipo observacional, de corte transversal analítico. Mediante la aplicación del test de Hopwood se identificó el impacto psicológico en las pacientes mastectomizadas en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca. El impacto social fue evaluado con la aplicación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Los resultados de los test fueron relacionados con las variables edad, estado civil, nivel de instrucción, área residencial, ocupación actual, tipo de mastectomía y el tiempo transcurrido desde la mastectomía a la fecha del levantamiento de la información.

b. Universo y muestra

El universo estuvo constituido por todas las pacientes sometidas a mastectomía durante los años 2017 y 2018 en el Instituto de Cáncer, SOLCA, Cuenca.

La muestra fue probabilística, su tamaño se calculó tomando en cuenta la base de datos entregados por el Instituto del Cáncer, SOLCA, Cuenca, correspondientes al periodo 2017 – 2018 mediante la fórmula indicada para estudios con población conocida.

$$n = \frac{(N \cdot z^2) p \cdot q}{e^2 (N - 1) + (z^2 \cdot p \cdot q)}$$

- (N) Tamaño de la población 102
- (p) Frecuencia esperada 50%
- (e) Margen de error 5%
- (z) Nivel de confianza 95%
- Porcentaje de pérdida 15%
- Total de la muestra, 58 mujeres

La selección de las participantes fue por muestreo aleatorio simple. Se construyó un listado con todas las pacientes mastectomizadas durante el periodo de estudio y se les asignó un número, en base al cual se realizó la aleatorización correspondientes utilizando un programa en línea. (30)

c. Criterios de inclusión y exclusión

5.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes sometidas a mastectomía que acudieron al Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca, durante los años 2017 – 2018.
- Pacientes que aceptaron formar parte de la investigación y que firmaron el debido consentimiento informado.
- Edad comprendida entre 25 a 70 años.
- Mujeres que no habían sido sometidas a cirugía reconstructiva de mama.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro del estado de consciencia
- Pacientes con trastornos psicológicos bajo tratamiento.

d. Variables

5.4.1 Medición de variables

- Variables dependientes: impacto psicosocial
- Variables independientes: edad, estado civil, ocupación actual, nivel de instrucción, área residencial, tipo de mastectomía y el tiempo

transcurrido desde la mastectomía a la fecha del levantamiento de la información.

5.4.2 Operacionalización de las variables: (Anexo N°1)

5.5 Técnicas

Se realizó una entrevista a las pacientes mastectomizadas a quienes se les aplicó una encuesta para obtener las variables sociodemográficas edad, estado civil, área residencial, nivel de instrucción, tipo de mastectomía y tiempo transcurrido desde la mastectomía, en un instrumento de recolección diseñado para el efecto; luego se procedió a aplicar el test de Hopwood y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

5.6 Instrumentos

5.6.1 Ficha sociodemográfica (Anexo N°4): constó de datos generales como la procedencia, estado civil, nivel de estudio, situación laboral e información acerca de la enfermedad de las participantes.

5.6.2 Escala de imagen corporal de Hopwood (Anexo N°5): Esta escala evalúa el estado de imagen corporal, en relación a como se siente la mujer con su apariencia y los cambios que ha experimentado como resultado de la enfermedad y los tratamientos a los cuales haya sido sometida. Esta escala mide áreas como grado de satisfacción con la apariencia tanto vestida como desnuda, consigo mismo como con lo demás, pérdida de feminidad, sentimientos acerca del atractivo sexual, pérdida de la integridad corporal y el grado de satisfacción con la cicatriz. Consta de 12 ítems, (afectivos, cognitivos y conductuales) que se contestan mediante una escala tipo Likert de 0 a 3 con las siguientes valoraciones: En absoluto (0); Un poco (1); Bastante (2) y Mucho (3). Las preguntas están relacionadas con seis áreas:

- Grado de satisfacción con la apariencia vestida, tanto consigo misma como con los demás
- Pérdida de la feminidad
- Sentimientos acerca del atractivo sexual
- Grado de satisfacción con la apariencia desnuda tanto consigo misma como con los demás

- Pérdida de la integridad corporal
- Grado de satisfacción con la cicatriz

La máxima puntuación es de 30 puntos, es decir a mayor puntuación existe más afectación. A partir de una puntuación de 15, ya se considera tendencia a presentar alteración.

Ha sido utilizada en varios estudios presentando una confiabilidad de 0.93.

5.6.3 Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Anexo N°6): Es una escala formada por 40 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que van desde 0 a 5. El propósito de este cuestionario es evaluar el grado de utilización de estrategias de afrontamiento activo y de afrontamiento pasivo al tipo de situaciones que causan problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo se enfrentan a estos problemas.

Está compuesta por 8 escalas primarias, de las cuales 4 corresponden a estrategias de afrontamiento activas y 4 a estrategias de afrontamiento pasivas.

Estrategias de afrontamiento activo:

- Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales enfocadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
- Reestructuración cognitiva: modificar el significado de la situación estresante.
- Apoyo social: búsqueda de apoyo emocional.
- Expresión emocional: liberación de las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Estrategias de afrontamiento pasivo:

- Evitación de problemas: evitación de pensamientos relacionados con el acontecimiento estresante.
- Pensamiento desiderativo: deseo de que la realidad no fuera estresante.
- Retirada social: retirada de amigos, familiares, compañeros, etc.

Presenta una confiabilidad de 0.90

5.7 Procedimientos

En primer lugar, se obtuvo el permiso oportuno del Director de SOLCA, institución en la cual se realizó la investigación. La identificación de las pacientes y el levantamiento de la información se realizó durante las sesiones de quimioterapia a las que tenían que asistir las pacientes para su tratamiento. Previamente, se les informó de la investigación y se les presentó el Consentimiento Informado para que lo firmen si estaban de acuerdo. El promedio de aplicación de los instrumentos es de 20 minutos.

5.8 Consideraciones éticas.

Se solicitó la autorización correspondiente al Director del Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca.

5.8.1 Consentimiento informado (Anexo N°7): describe los objetivos de la investigación, procedimiento, confidencialidad, la libre aceptación y la firma de que las participantes, están de acuerdo con este estudio, este permiso permitió realizar esta investigación en el grupo y proporcionará un respaldo legal.

5.9 Plan de análisis de la información

Luego de la recolección de la información se realizó una base en Excel y se ingresaron los datos que fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS (paquete estadístico para las ciencias sociales), versión 25 portable. La información agrupada se presenta en tablas y gráficos, de acuerdo al tipo de variable y su escala. El análisis consistió en la descripción de los datos mediante frecuencias absolutas y relativas, se realizó un análisis bivariado con los factores sociodemográficos y el resultado de las escalas de Imagen corporal de Hopwood e inventario de estrategias de afrontamiento para determinar su relación o influencia con el impacto psicosocial de mujeres que fueron sometidas a mastectomía. Para la asociación se utilizó razón de prevalencias u odds ratio, dependiendo de la prevalencia. La significación estadística se definió una p menor o igual a 0,05 como estadísticamente significativo.

6. RECURSOS

6.1 Recursos humanos:

- Directora de Tesis: Dra. Isabel Guapisaca.
- Asesora Metodológica: Dra. Katherine Salazar.
- Autora: Belén Márquez.
- 58 pacientes sometidas a mastectomía en el Instituto del cáncer SOLCA, Cuenca.

6.2 Recursos materiales: (Anexo N°2)

7. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el impacto psicosocial en mujeres con cáncer de mama tratadas con mastectomía.

Se trabajó con una muestra de 67 mujeres quienes mostraron una media de 50,3 (DS 11,3) años donde el valor mínimo fue de 27 y el máximo de 70.

Tabla No. 1. Características sociodemográficas de 67 pacientes mastectomizadas en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca. 2019.

Variables	Escala	No.	%
Edad en años	De 27 a 40	19	28,36
	De 41 a 50	15	22,39
	De 51 a 60	18	26,87
	De 61 a 70	15	22,39
Estado Civil	Casada	49	73,13
	Soltera	9	13,43
	Viuda	4	5,97
	Divorciada	4	5,97
	Unión libre	1	1,49
Área Residencial	Urbana	46	68,66
	Rural	21	31,34
Nivel de Instrucción	Ninguna	4	5,97
	Primaria	26	38,81
	Secundaria	25	37,31
	Superior	12	17,91
Ocupación	Ama de casa	42	62,69
	Trabajadora Independiente	10	14,93
	Jubilada	6	8,96
	Desempleada	6	8,96
	Empleada	3	4,48
	Total	67	100,00

Fuente: base datos programa SPSS v. 25

Realizado: por Natalia Belén Márquez Mendieta

Del total de mujeres intervenidas quirúrgicamente, a 29 (43,3%) se les realizó mastectomía simple y a 38 (56,7%), mastectomía radical.

La media del tiempo transcurrido desde la cirugía hasta el momento en el que se levantó la información fue de 6,63 (DS 5,02) meses; el mínimo fue de 1 y el máximo de 24 meses.

Los resultados de la aplicación de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood se presentaron de la manera siguiente:

Tabla No. 2. Percepción valorativa de 67 pacientes mastectomizadas en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca sobre los ítems de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood. 2019.

Ítems de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood	Nada n (%)	Un poco n (%)	Bastante n (%)	Mucho n (%)
¿Se ha sentido avergonzada por su apariencia?	18 (26,9)	23 (34,3)	26 (38,8)	0 (0,0)
¿Se siente menos atractiva físicamente a causa de su enfermedad?	10 (14,9)	34 (50,7)	20 (29,8)	3 (4,5)
¿Se ha sentido insatisfecha con su apariencia estando vestida?	5 (7,5)	37 (55,2)	22 (32,8)	3 (4,5)
¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad?	9 (13,4)	28 (41,8)	27 (40,3)	3 (4,5)
¿Le resulta difícil mirarse estando desnuda?	10 (14,9)	17 (25,4)	40 (59,7)	0 (0,0)
¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a causa de su enfermedad?	19 (28,3)	30 (44,8)	18 (26,9)	0 (0,0)
¿Evita Ud. a la persona debido a como se siente con su apariencia?	18 (26,9)	28 (41,7)	17 (25,4)	4 (6)
¿Ha sentido que el tratamiento a dejado incompleto su cuerpo?	5 (7,5)	21 (31,3)	37 (55,2)	4 (6)
¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?	4 (6)	17 (25,4)	39 (58,2)	7 (10,4)
¿Se ha sentido insatisfecha con la apariencia de la cicatriz?	4 (6)	21 (31,3)	30 (44,8)	12 (17,9)

Fuente: base datos programa SPSS v. 25
Realizado: por Natalia Belén Márquez Mendieta

La media en la Escala de Imagen Corporal de Hopwood fue de 14; el valor mínimo fue 1 y el máximo 22. Cuando se estratificó de acuerdo al tipo de mastectomía, la media en la simple y la radical fue igual a la general; en la mastectomía simple el valor mínimo fue 4 y el máximo 22; en las radicales el

rango estuvo entre 1 y 21. Se considera que un puntaje de 15 y más en la Escala, mostraría una tendencia a presentar alteración; entre quienes se les intervino con mastectomía simple o radical, el 48,30% (14 mujeres) y el 44,70% (17 mujeres) respectivamente, se ubicaron con valores iguales o superiores al señalado totalizando 31 (46,30%) con los dos tipos de cirugías.

Cuando se exploró la relación entre las variables, los resultados se mostraron así:

Tabla No. 3. Relación entre variables estudiadas en 67 pacientes mastectomizadas en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca y resultados de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood. 2019.

Variables	Puntaje en la escala de Hopwood		OR	IC 95%	P	
	15-30	0-14				
Edad en años	30 – 54	15	18	0,74	0,28 - 1,93	0,53
	55 – 70	19	15			
Estado civil	Con pareja	23	27	1,31	0,50 - 3,45	0,69
	Sin pareja	8	9			
Instrucción	Ninguna – Primaria	23	27	0,96	0,32 - 2,89	0,75
	Secundaria-Superior	8	9			
Área residencial	Urbana	19	27	0,53	0,19 - 1,50	0,23
	Rural	12	9			
Ocupación	Trabaja	21	27	0,70	0,24 – 2,03	0,72
	No trabaja	10	9			
Tipo de mastectomía	Simple	14	15	1,15	0,44 – 3,04	0,77
	Radical	16	22			
Tiempo de mastectomía en meses	1 – 4	14	13	1,46	0,55 – 3,89	0,45
	5 – 24	17	23			

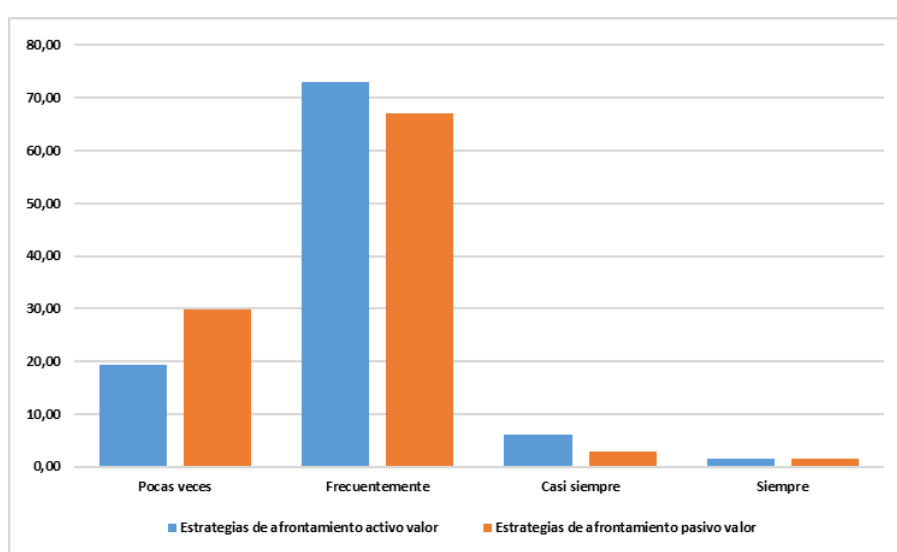
Fuente: base datos programa SPSS v. 25
Realizado: por Natalia Belén Márquez Mendieta

Para conocer la asociación entre las variables estudiadas y el test de Hopwood, se procedió a dicotomizarlas.

En cuanto a los resultados obtenidos en relación a las variables sociodemográficas y la escala de Hopwood, no alcanzó significancia estadística por lo que se concluye que las variables estudiadas no son factores intervinientes para presentar impacto psicológico.

Los resultados referentes a la Escala de Afrontamiento CSI, se muestran a continuación.

Gráfico No. 1. Percepción valorativa porcentual de 67 pacientes mastectomizadas en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca en el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI. 2019.



Las puntuaciones de la Escala de Afrontamiento CSI fueron las siguientes:

En el componente “pasivo” la media fue 36, el valor menor fue 19 y el mayor 49. El análisis estratificado por tipo de mastectomía dio como resultado una media de 36 en ambos casos; en la mastectomía simple, el valor menor fue de 20 y el máximo de 49; en la mastectomía radical los valores fueron 19 y 46, respectivamente. Cabe recordar que puntuaciones mayores implican mayor afectación y, dado que se trata de variables ordinales, la media es el punto de corte adecuado. De 29 intervenciones con mastectomía simple, 16 (55,20%) tuvieron una puntuación igual o mayor a la media, en cuanto a la mastectomía radical 20 (52,60%) de 38 tuvieron un valor igual o mayor a la media, un total de 36 (53,70%), si se toma en cuenta los dos tipos de intervenciones quirúrgicas.

En cuanto al componente “activo” de la Escala de Afrontamiento CSI, la media fue 37 con un mínimo de 26 y un máximo de 74. En la mastectomía simple la media fue de 40 y en la radical fue 36. Un puntaje por debajo de la media ubica a la persona en una situación de mayor vulnerabilidad y, en el grupo de la mastectomía simple 14 (48,30%) y en la mastectomía radical 18 (47,40%), se ubicaron por debajo de la medida de tendencia central señalada. Tomando en cuenta la media general, 32 (47,80%) se ubican por debajo del valor señalado en los dos grupos de mujeres intervenidas.

Tabla No. 4. Relación entre variables estudiadas en 67 pacientes mastectomizadas en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca y resultados de la Escala de Afrontamiento CSI Pasivo. 2019.

Variables		Puntaje		OR	IC 95%	P
		Mayor	Menor			
Edad en años	30 – 54	20	13	1,73	0,66 – 4,57	0,27
	55 – 70	16	18			
Estado civil	Con pareja	28	22	1,43	0,48 – 4,32	0,46
	Sin pareja	8	9			
Instrucción	Ninguna – Primaria	17	13	1,24	0,26- 0,47	0,37
	Secundaria – Superior	19	18			
Área residencial	Urbana	22	24	0,46	0,16 – 1,34	0,15
	Rural	14	7			
Ocupación	Trabaja	10	9	1,06	0,37 – 3,08	0,89
	No trabaja	26	22			
Tipo de mastectomía	Simple	16	13	1,11	0,42 – 2,92	0,84
	Radical	20	18			
Tiempo de mastectomía en meses	1 – 4	14	13	0,88	0,33 – 2,35	0,80
	5 – 24	22	18			

Fuente: base datos programa SPSS v. 25
Realizado: por Natalia Belén Márquez Mendieta

Para conocer la asociación entre las variables estudiadas y el inventario de estrategias de afrontamiento, para medir el impacto social se procedió a recodificar las variables, dicotomizándolas. Concluyendo que no se encuentra significancia estadística al relacionar los factores sociodemográficos con la escala de afrontamiento pasivo.

Tabla No. 5. Relación entre variables estudiadas en 67 pacientes mastectomizadas en el Instituto del Cáncer SOLCA – Cuenca y resultados de la Escala de Afrontamiento CSI Activo. 2019.

Variables	Puntaje		OR	IC 95%	P	
	Mayor	Menor				
Edad en años	30 – 54	15	18	0,83	0,32 – 2,17	0,71
	55 – 70	17	17			
Estado civil	Con pareja	23	27	0,76	0,25 – 2,28	0,17
	Sin pareja	9	8			
Instrucción	Ninguna – Primaria	10	20	0,34	0,13 – 0,93	0,03
	Secundaria – Superior	22	15			
Área residencial	Urbana	25	21	2,38	0,81 – 6,99	0,11
	Rural	7	14			
Ocupación	Trabaja	22	26	0,76	0,26 – 2,21	0,26
	No trabaja	10	9			
Tipo de mastectomía	Simple	12	17	0,64	0,24 – 1,68	0,36
	Radical	20	18			
Tiempo de mastectomía en meses	1 – 4	14	13	1,32	0,50 – 3,51	1,58
	5 – 24	18	22			

Fuente: base datos programa SPSS v. 25

Realizado: por Natalia Belén Márquez Mendieta

Al relacionar las variables sociodemográficas con el inventario de estrategias de afrontamiento, las pacientes que cursaron instrucción secundaria y superior utilizan estrategias de afrontamiento activo con significancia estadística ($p=0,03$)

8. DISCUSIÓN

En la presente investigación se ha abordado el estudio del impacto psicológico y social en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que han sido sometidas a mastectomía en el Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca.

Este estudio incorporó 67 mujeres. En relación a la edad, la media fue 50,3 años cercano a los resultados del estudio de Beitia P et al, realizado en Colombia en el año 2012, donde la media de la edad fue de 54,3; esto permite ver que el cáncer de mama mantiene una distribución parecida en relación a la edad. Por otra parte, en este estudio, el 73,1% de las pacientes al momento de la encuesta estaban casadas; Sebastián J et al, encontró en España en el 2007, un 78,2% de las encuestadas estaban en la misma situación. (11)

Beitia P et al, en el estudio de 12 pacientes colombianas mostró que el 50% cursó secundaria completa; en esta investigación el 38,8% tenía instrucción primaria representando el estrato mayor; el porcentaje restante (61,2%) fueron mujeres sin instrucción, con instrucción secundaria y superior. Si bien el tamaño de la muestra fue diferente en ambos estudios, se deja notar un mejor nivel educativo en la unidad de observación donde el autor referido realizó su investigación. (11)

La ocupación de las pacientes mostró una mayoría de amas de casa (62,9%), mientras que el 19,3% se encontraban trabajando como empleadas o trabajadoras independientes. Acosta et al, en su estudio realizado en México en el año 2017 encontró un 50,8% de amas de casa y el 49,2% tenían empleo. La realidad en torno al empleo quizá se deba a que México es un país con un mejor nivel de desarrollo que el Ecuador, aunque el porcentaje de amas de casa en los dos estudios es el que predomina. (31)

Acosta et al, identificó un 69,8% de las mujeres con residencia rural y el 30,2% vivía en el área urbana; al contrario, en la presente investigación el 68,6% eran urbanas y un 31,4%, rurales. Cabe señalar que el autor también categorizó la zona suburbana como área de residencia que no se contempló en el estudio que se presenta. No se puede dejar de señalar que la migración interna en Ecuador es principalmente campo – ciudad. (31)

En cuanto al tiempo transcurrido desde la cirugía hasta el momento del levantamiento de la información la media fue de 6,63 meses, lo cual no se encuentra en relación con el estudio realizado por Rincón M et al., en España en el año 2010 en donde la media fue de 17,39 meses. La diferencia se podría explicar por el hecho de que, en la investigación local se trabajó en la Institución donde las pacientes fueron intervenidas y recibían su tratamiento. (32)

En relación al tipo de mastectomía el 43,3% de las pacientes fueron sometidas a mastectomía simple y el 56,7% a mastectomía radical lo cual no está en relación con el estudio realizado por Mejía M., en Colombia, donde al 57,1% se les practicó mastectomía simple y al 42,9%, radical lo cual quizá tenga relación con las características clínicas y patológicas del cáncer en las pacientes estudiadas. (33)

El impacto psicológico fue valorado mediante el test de Hopwood en el cual, una puntuación igual o superior a 15, indica una tendencia a presentar mayor alteración a nivel psicológico; las mujeres que reflejaron esa valoración representaron el 46,3%. Coello M. en su estudio realizado en Cuenca, Ecuador, concluyó que un 36,7% presentó alteración a nivel psicológico. Llama la atención el alto porcentaje de diferencia entre los dos estudios a pesar que se realizaron en la misma ciudad e institución; en el caso de la autora referida su muestra incluyó un 30% de pacientes en las que se practicó cuadrantectomía, un tipo cirugía más conservadora. (34)

El impacto social fue valorado mediante el inventario de estrategias de afrontamiento que se divide en dos escalas: 1) escala de afrontamiento pasivo, 2) escala de afrontamiento activo. Una mayor puntuación en la primera, muestra más riesgo de presentar alteración a nivel social, lo contrario sucede en la segunda donde a menor puntaje, disminuye el riesgo de presentar impacto social.

En el estudio actual en relación a la escala de afrontamiento pasivo se obtuvo un total de 53,7% y en la escala de afrontamiento activo un 47,8%, los porcentajes restantes (46,3% y 52,2%, respectivamente) está dada por quienes afrontan pasiva y activamente la alteración a nivel social. Contrario a lo hallado

por Acosta et al., donde un 31,7%, de mujeres utiliza estrategias de afrontamiento pasivo y el 68,3% de la muestra estudiada utiliza estrategias de afrontamiento activo. (31)

Al relacionar las variables sociodemográficas con el test de Hopwood se obtuvo que en cuanto a la edad de las pacientes, la mediana fue de 55 años, lo cual no fue estadísticamente significativo ($p=0,53$), lo que se encuentra en relación con el estudio de Aguilar M et al., realizado en España en el año 2013, en el cual la media de edad de las pacientes se encuentra en la quinta década de la vida lo que constituye un factor de riesgo para presentar alteración psicológica. (35)

En el estudio “Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, sometidas a mastectomía o cuadrantectomía, según las diferentes distorsiones cognitivas” realizado por Coello M., concluyó que las mujeres que estaban no tenían pareja al momento del estudio presentaban mayor impacto psicológico debido a que expresaron sentir temor de encontrar a alguien que les acepte con su nueva condición; en el presente trabajo no se encontró asociación significativa entre el estado civil y el impacto a nivel psicológico ($p=0,75$). (34)

Se evidenció que no poseer educación superior genera mayor riesgo de presentar una mayor alteración a nivel psicológico, aunque la relación no evidenció asociación estadística ($p=0,069$). Coello, M. en el año 2012., identificó que pacientes sin estudios universitarios presentaron una frecuencia mayor de alteración psicológica. Las muestras en ambos casos, no fueron aleatorias por lo que estos resultados pueden ser producto del azar. (34)

En la investigación realizada por Marín T, concluyó que la situación laboral no se relaciona con alteración psicológica; en el trabajo que se muestra la situación fue parecida ($p=0,72$). (36)

En relación al tipo de mastectomía no se encontró significancia estadística ($p=0,77$) en relación con impacto psicológico; en todo caso, Rincón M et al., indagó sobre el resultado estético de la intervención quirúrgica donde las mujeres mastectomizadas presentaban mayor insatisfacción. (32)

En el estudio realizado por Rincón M et al., la media del tiempo transcurrido desde la cirugía fue de 12,8 meses; comprobó que el estado psicológico se modificaba en función del tiempo transcurrido produciendo una mayor alteración en el mismo. En el estudio que se presenta se supone que a menor tiempo, mayor riesgo, sin embargo, no se obtuvo relación alguna. (32)

Al relacionar las variables sociodemográficas con el inventario de estrategias de afrontamiento, la edad no mostró relevancia en el tipo de afrontamiento ($p=0,27$); Acosta et al., si lo obtuvo tanto con las estrategias de afrontamiento activo como pasivo presentando significancia estadística ($p=0,019$). El autor encontró una media de 49 años frente a 50,3 del trabajo actual; quizá sean la composición de la muestra las que influyen en la significancia de la relación. (31)

En cuanto al estado civil en el estudio de Acosta E et al., concluye que las mujeres con pareja utilizan mayoritariamente estrategias de afrontamiento activo mientras que, aquellas mujeres sin pareja se apegan más a las estrategias de afrontamiento pasivo. La investigación realizada demostró que al relacionar el estado civil con las estrategias de afrontamiento no se obtuvo significancia estadística. (31)

Acosta et al., en el estudio que incorporó a 46 mujeres mexicanas demostró que la instrucción de la mayoría de mujeres fue secundaria y superior presentando una fuerte asociación con las estrategias de afrontamiento activo, similar a este estudio en donde la mayoría de pacientes que tenían instrucción secundaria y superior utilizan estrategias de afrontamiento activo con significancia estadística ($p=0,03$); la instrucción se muestra como protector frente a situaciones complejas como la mastectomía. (31)

En el presente estudio la mayor parte de mujeres viven en una área residencial urbana; esto no mostró relación con las estrategias de afrontamiento estudiadas, lo que difiere del estudio de Acosta E et al., en el cual el área rural tuvo asociación con las estrategias de afrontamiento activo mostrando que no se afectaba la parte social de las pacientes. (31)

En el estudio realizado por Acosta E et al., la mayoría de mujeres son amas de casa; al relacionarlo con las escalas de afrontamiento activo y pasivo no constituyó un factor de riesgo para presentar impacto social, algo similar ocurre en este estudio en donde la mayor parte de mujeres que conforman la muestra son amas de casa, pero no presentan asociación con las estrategias de afrontamiento utilizadas. (31)

Un 56,7% de las mujeres fueron sometidas a mastectomía radical, el tiempo que transcurrió desde la misma es mayor a 6 meses, no se encontró relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas esto podría deberse a que las pacientes ya están mayor tiempo bajo tratamiento; en el estudio de Acosta E et al., el 76,1% de mujeres fueron sometidas a mastectomía radical con un tiempo transcurrido desde la cirugía (24 meses); no se encontró relación con las estrategias de afrontamiento activo y pasivo. (31)

9. CONCLUSIONES

- En la presente investigación se abordó el estudio del impacto psicológico y social en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama sometidas a mastectomía, aplicando el test de Hopwood y el Inventario de estrategias de afrontamiento.
- El impacto psicológico de las mujeres que conformaron el estudio, de acuerdo a la escala de Hopwood, se encuentra dentro de un rango normal por lo que los resultados obtenidos no se vieron alterados de manera significativa.
- Al analizar las preguntas de la escala de Hopwood se encontró que los aspectos que más influyen son: incomodidad de mirarse estando desnuda, sentimientos de que el tratamiento a dejado incompleto su cuerpo y sentirse insatisfecha con su cuerpo
- En relación a las estrategias de afrontamiento que se presentaron con mayor frecuencia fueron las estrategias de afrontamiento activo, lo que significa que las mujeres se esfuerzan para buscar una solución a la situación por la que están pasando, por lo que no se encuentra impacto a nivel social.
- Los factores de riesgo asociados que se encontraron en la mayor parte de mujeres para presentar impacto psicosocial fueron una edad comprendida entre 27 a 40 años, sin instrucción secundaria o superior, ocupación ama de casa, tipo de mastectomía y el tiempo transcurrido desde la misma, sin embargo no se encontró significancia estadística.

10.RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar nuevas investigaciones referentes al impacto psicosocial en mujeres sometidas a mastectomía debido a que no se han realizado estudios similares en el país, para poder tener una mayor comprensión de la problemática.
- Replicar la investigación con una muestra mayor, con el objetivo de poder realizar un análisis entre los diferentes resultados obtenidos.
- Se propone realizar una valoración de una manera oportuna de la paciente con el fin de establecer un registro que recoja datos, actitudes y experiencias para poder otorgarle una pronta valoración por psicooncología.
- Realizar un plan de intervención psicológica con el objetivo de mejorar la calidad de vida mediante la implementación de talleres con temas relacionados con la imagen corporal, autoestima, afrontamiento, estado de ánimo, prevención, relaciones familiares y sociales.

11. BIBLIOGRAFÍA:

1. Anjum D, Razvi N, Masood D. Breast Cancer Therapy: A Mini Review. *MOJ Drug Des Dev Ther*, 2017; 1(2): 00006: 1 - 4.
2. Torres S, Acevedo JC, Aguirre B, Aliaga N, Cereceda L, Dagnino B, et al. Estado del arte el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. *Rev Médica Clínica Las Condes*, 2013; (13)70199-8: 588 - 609.
3. Guil R, Zayas García A, Márquez P, Guerrero C, Mestre JM. Ejercicio físico y aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de mama. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2017; 0214-987: 327-338.
4. Chávez M, Méndez AJJ. Reacciones Psicológicas en Mujeres Diagnosticadas con Cáncer Mamario. *Rev Publicando*. 2017; 3(9): 173-195
5. Muñoz P, Triñares Y, Mastectomía reductora de riesgo de cáncer de mama en mujeres portadoras de mutación BRCA1/BRCA2 frente a otras opciones preventivas. 2017; 680-17-074-7: 1283 - 2017.
6. Justo N, Wilking N, Jönsson B, Luciani S, Cazap E. A Review of Breast Cancer Care and Outcomes in Latin America. *The Oncologist*. 2013;18(3): 248 - 256.
7. Paredes B, Montalvo A, Chara Y, Ordoñez J, Costa R. Estrategia Nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. 2017.
8. Martínez F, Abril L, Pérez, M. Sexto informe: Epidemiología del cáncer en el cantón Cuenca 2005-2009. 1.a ed Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. SOLCA. Cuenca; 2015: 978-9942-21-556-7: 171.
9. Martínez AE, Lozano A, Rodríguez AL, Galindo O, Alvarado S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gac Mex Oncol*. 2014; 13(1):53-8: 1 - 88.
10. Medina JJ, Ángeles W, Delgado JA, Lomelí J, Ojeda J, Velázquez L. Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, cirugía radical vs. Cirugía conservadora en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, CMNO, Jalisco. *Cir Gen*. 2015; 1405-0099: 1 - 8.

11. Beitia P, Salazar J, Portilla M, Tafurt A. Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira, Colombia. *Ciencia & Salud*. 2013;1(3): 27 - 37.
12. Sánchez T. Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del Psicólogo*. 2015; 36(1): 62 - 73.
13. Martínez O, Camarero O, López I, More Y. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Rev. Medica La Habana*. 2014;20(3): 390 - 400.
14. Villafaña L, Zarsa S, Villafaña M, Visualizaçõ de Implicaciones Psicológicas de Mujeres que se les ha practicado la Mastectomía. *CIAIQ*. 2017; 1286 - 1295.
15. Romero A, Osuna J, Candanedo F, Zepeda M, JE P. Cáncer de Mama: Entidad Patológica de Biología Heterogénea. *Arch Salud Sinaloa*. 2014;8(3):109 - 116.
16. Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M, Reyes M. Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83: 662 - 669.
17. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *Arbor*. 2015;191(773): 234.
18. Soto W. Cáncer de mama; *Oncología*. 2015;(617): 799 - 802.
19. Espinosa M. Cáncer de mama (Breast Cancer). *Rev Med Sinergia*. 2018;2215-4523: 8 - 12
20. Álvarez C, Vich P, Brusint B, Cuadrado C, Díaz N, Robles L. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (III/V). *Med Fam SEMERGEN*. 2014;40(8):460-72: 415 - 478.
21. Medina Bueno GA. Características clínicas y pronósticas de los subtipos moleculares de cáncer de mama determinados por Inmunohistoquímica. Arequipa, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017;34(3):472 - 477.
22. Cárdenas J, Bargalló JE, Bautista V, Cervantes G, Erazo AA, Flores H, et al. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gac Mex Oncol*. 2018;16(91): 7 - 49.

23. Giuliano AE, Connolly JL, Edge SB, Mittendorf EA, Rugo HS, Solin LJ, et al. Breast Cancer-Major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA Cancer J Clin.* 2017; 67(4): 290 -303.
24. Juan AD, Calera L, Gutiérrez L. Actualización del tratamiento del cáncer de mama. *Oncología Médica.* 2014: 1 - 12.
25. Casquero F, Ruiz B, Bilbao P. Cáncer de Mama. Tratamiento Radioterápico. *Gac Médica Bilbao.* 2013; 97(3): 79 - 82.
26. Liu H, Lin L, Yang K. Chemotherapy targeting cancer stem cells. *Am J Cancer Res.* 2015;5(3): 880–893.
27. Matsen CB, Neumayer LA. Cáncer de mama. *JAMA Surg.* 2015; 148(10): 971 - 979.
28. Lazaraviciute G, Chaturvedi S. Mastectomy—A Critical Review. *Open J Clin Diagn.* 2017;07(02): 58 - 66.
29. Newman T. Mastectomy: Types, uses, and procedure. *Medical News Today.* 2017; 302035.
30. Generarnumerosaleatorios.es: Generar número aleatorio [Internet]. [Citado 30 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.generarnumerosaleatorios.com/>
31. Acosta E, Concepción R, Martínez M, Zapata R, Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. 2007; 16(2): 139-148.
32. Rincón M, Perez M, Borda M, Rodriguez A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica.* 2014; 11(1): 25 - 41.
33. Rojas MEM. Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. [Internet]. [Citado 21 de enero de 2019]- Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11530/1/mariaelenamejarojas.2012.pdf>
34. Coello M. Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, sometidas a mastectomía o cuadrantectomía. Cuenca: Universidad del Azuay; 2016.

35. Aguilar M, Sanchez M, Villar N, Gomez E. Influencia Del Contexto Social En La Percepción De La Imagen Corporal. Nutr Hosp. 2013;(5):1453–1457.
36. Marín T, Torres N, Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.

12. ANEXOS

Anexo N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo de existencia de una persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Temporal	Años cumplidos	– Numérica
Estado civil	Condición de una persona en relación a otra que consta en el registro civil.	Social	Referido por la paciente al momento de la encuesta	– Soltera – Casada – Viuda – Divorciada – Unión libre
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso por la paciente	Formativo	Mayor nivel académico concluido, referido por la paciente al momento de la encuesta.	– Ninguna – Primaria – Secundaria – Superior
Ocupación actual	Situación laboral de la paciente en la que la persona cumple un trabajo de terminado.	Social	Referido por la paciente al momento de la encuesta	– QQDD – Empleada – Trabajadora independiente – Estudiante – Jubilada – Desempleada
Área residencial	Lugar de residencia actual	Social	Referido por la paciente al momento de la encuesta	– Urbana – Rural
Tipo de mastectomía	Es la extirpación quirúrgica de una o ambas mamas de manera parcial o completa.	Quirúrgico	Referencia en la historia clínica	– Simple – Radical
Impacto Psicosocial	Son los cambios que se pueden producir en la conducta humana, su inserción en la sociedad y en el accionar individual desde los aspectos sociales.	Psicológica	Referido por la paciente a través de la escala de Hopwood	– Nada – Un poco – Bastante – Mucho
		Social	Referido por la paciente a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento	– En absoluto – Un poco – Bastante – Mucho – Totalmente

Anexo N°2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	TIEMPO EN MESES 2018 – 2019																							
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión y aprobación del protocolo	■	■	■	■																				
Elaboración del marco teórico					■	■	■	■																
Revisión de los instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Recolección de datos													■	■	■	■								
Análisis e interpretación de los datos																	■	■	■	■				
Elaboración y presentación de la información																					■	■	■	■

Anexo N°3: RECURSOS MATERIALES

Discriminación detallada de recursos	Unidades que se requieren	Valor Unitario (USD)	Valor total (USD)
Computadora	1	\$800,00	\$800,00
Cartucho de tinta para impresión	4	\$ 12,00	\$ 48,00
Impresiones	80	\$ 0,02	\$1,60
Materiales de escritorio			\$ 100,00
CD's	6	\$ 1,25	\$ 7,50
Carpetas	6	\$ 0,50	\$ 3,00
USB	1	\$ 10,00	\$ 10,00
Transporte	30	\$ 6,00	\$ 18,00
Internet (horas)	100	\$ 0,60	\$ 60,00
Imprevistos		\$100,00	\$100,00
TOTAL			\$ 1148,1

Anexo N°4: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Nº de Formulario: _____ Fecha de recolección: ___/___/___

El presente documento es un formulario para recolectar datos sobre el impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el Hospital, SOLCA, Cuenca. El uso de datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

Características sociodemográficas	
Edad	___ años cumplidos
Estado civil	1. Soltera <input type="checkbox"/> 2. Casada <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Divorciada <input type="checkbox"/> 5. Unión libre <input type="checkbox"/>
Nivel de instrucción	1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Superior <input type="checkbox"/>
Área residencial	1. Urbana <input type="checkbox"/> 2. Rural <input type="checkbox"/>
Ocupación actual	1. Ama de casa <input type="checkbox"/> 2. Empleada <input type="checkbox"/> 3. Trabajadora independiente <input type="checkbox"/> 4. Estudiante <input type="checkbox"/> 5. Jubilada <input type="checkbox"/> 6. Desempleada <input type="checkbox"/>
Datos clínicos	
Tipo de mastectomía	1. Simple <input type="checkbox"/> 2. Radical <input type="checkbox"/>
Tiempo de evolución desde la cirugía	

Anexo N°5: ESCALA DE HOPWOOD

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
¿Se ha sentido avergonzada por su apariencia?				
¿Se siente menos atractiva físicamente a causa de su enfermedad o tratamiento?				
¿Se ha sentido insatisfecha con su apariencia estando vestida?				
¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?				
¿Le resulta difícil mirarse estando desnuda?				
¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a causa de su enfermedad o tratamiento?				
¿Evita usted a la persona debido a como se siente por su apariencia?				
¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto?				
¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?				
¿Se ha sentido insatisfecha con la apariencia de la cicatriz?				

Anexo N°6: INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
1. Luche para resolver el problema					
2. Me culpe a mí misma					
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés					
4. Desee que la situación nunca hubiera empezado					
5. Encontré a alguien que escucho mi problema					
6. Repase el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					
7. No deje que me afectara, evite pensar en ello demasiado					
8. Pase algún tiempo solo					
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación.					
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.					
11. Exprese mis emociones, lo que sentía					
12. Desee que la situación no existiera					
13. Hable con una persona de confianza.					
14. Cambie la forma en la que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.					

15. Traté de olvidar por completo el asunto.					
16. Evite estar con gente					
17. Hice frente al problema					
18. Me critique por lo ocurrido					
19. Analice mis sentimientos y los deje salir					
20. Deseo no encontrarme nunca más en esta situación					
21. Deje que mis amigos me ayudaran					
22. Me convencí de que las cosas no son tan malas como parecían					
23. Quite la importancia a la situación y no quise preocuparme mas					
24. Oculte lo que pensaba y sentía					
25. Supe lo que debía hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.					
26. Me recrimine por permitir que esto ocurriera.					
27. Deje desahogar mis emociones					
28. Deseo poder cambiar lo sucedido.					
29. Pasé algún tiempo con amigos					
30. Me pregunte que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal					
31. Me comporté como si nada hubiera pasado					

32. No deje que nadie supiera como me sentía.					
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería.					
34. Fue un error mío así que tenía que sufrir las consecuencias.					
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.					
36. Me imagine que las cosas podrían ser diferentes.					
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					
38. Me fije en el lado bueno de las cosas					
39. Evite pensar o hacer nada					
40. Trate de ocultar mis sentimientos					

Anexo N°7: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud. Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción: usted ha sido invitada a participar de este estudio, que trata sobre el impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el Hospital SOLCA, Cuenca 2018 – 2019.

Como se realizará el estudio: Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar a Belén Márquez Mendieta. Celular 0939920309.

Participante

Anexo N°8: OFICIO DE BIOETICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 25 de octubre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el hospital SOLCA, Cuenca 2018-2019."

Trabajo de titulación realizado por la Srta. Natalia Belén Márquez Mendieta

Código: Ju5 NaMa75107

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



Anexo N°9: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 26 de octubre de 2018.

Señor Doctor
Andrés Andrade Galarza
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA
INSTITUTO DEL CANCER SOLCA CUENCA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina NATALIA BELEN MARQUEZ MENDIETA con CI: 0105335475, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMIA DE MUJERES CON CANCER DE MAMA, EN EL HOSPITAL SOLCA, CUENCA 2018 - 2019". La Investigación será dirigida por la Dra. Isabel Guapisaca, especialista en Medicina Intensiva, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo N°10: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN DE ESTUDIO



INSTITUTO DEL CANCER CUENCA

DIRECCIÓN: AV. EL PARAISO Y AGUSTIN LANDIVAR • TELFS: (593) 7 4096566 - (593) 7 4096567 - (593) 7 4096568
FAX: (593) 7 4096562 • APARTADO: 01.01.1601
CUENCA - ECUADOR

E-mail: bioinfo@institutodelcancer.med.ec • <http://www.institutodelcancer.med.ec>

Oficio No. 018-DOC-2018
Cuenca, 06 de diciembre de 2018

Doctora:
Karla Aspiazu
**RESPONSABLE DEL CIRTERIO DE INVESTIGACIÓN FACULTAD DE
MEDICINA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La Comisión Científica del Instituto del Cáncer Solca, Núcleo de Cuenca, luego de conocer el informe favorable sobre el protocolo de tesis **"IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMIA DE MUJERES CON CANCER DE MAMA, EN EL HOSPITAL SOLCA, CUENCA 2018 - 2019"**, presentado por la Srta. Belén Márquez, resolvió autorizar el desarrollo del proyecto de tesis en nuestro instituto.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

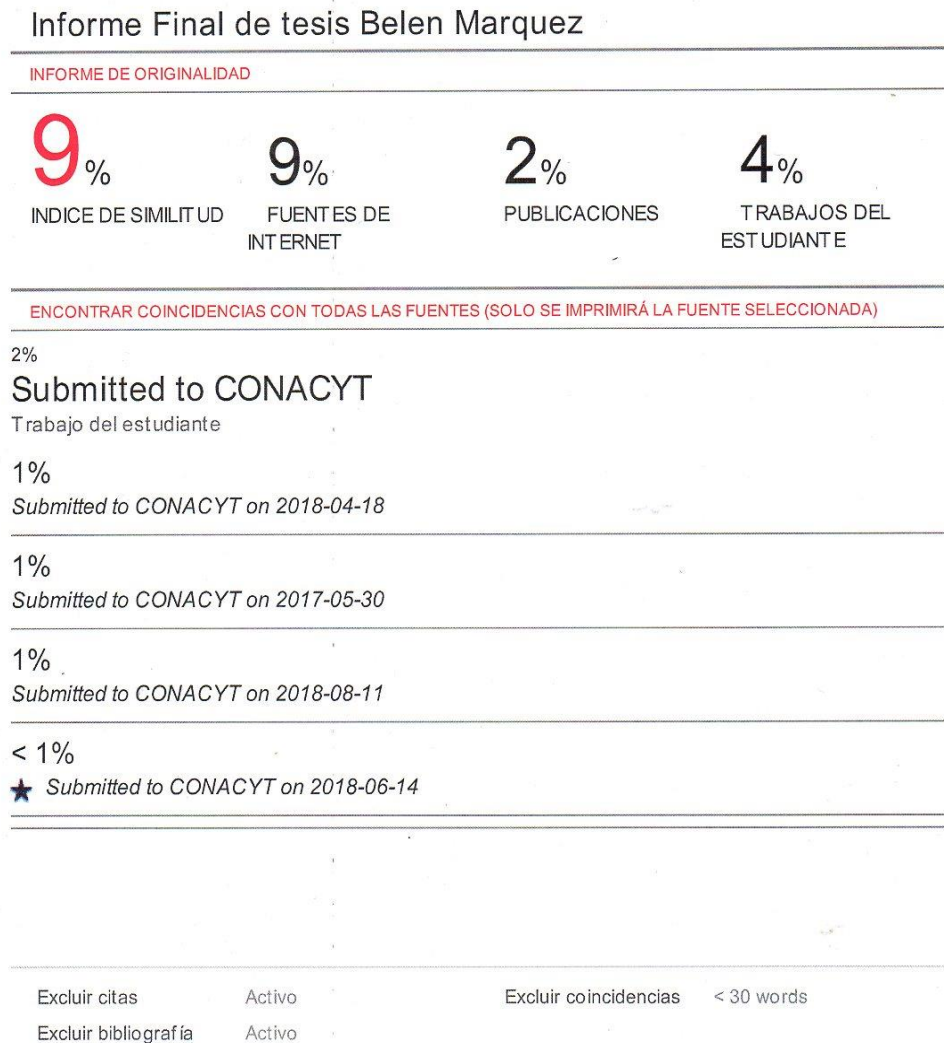
Atentamente,

Dr. Andrés Andrade Galarza,
**JEFE DE DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
SOLCA, NUCLEO DE CUENCA**



C.c Archivo


Anexo N°11: ANTIPLAGIO



Anexo N°12: RUBRICAS PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE TITULACIÓN
M.D. MARCELA QUISPE ESTEBANES M.D.S.
SUBDIRECCIÓN CARRERA MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posteriori formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

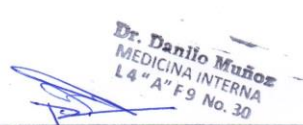
Tema: <u>Impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama, en el Hospital SACA, Cuenca 2018-2019</u>
Nombre del estudiante: <u>Belén Márquez Mendieta</u>
Director: <u>Dra. Isabel Guapizoco</u>
Nombre de par revisor: <u>Dr. Danilo Muñoz</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1/1
Redacción Científica	✓			1/1
Pensamiento crítico	✓			1/1
Marco teórico	✓			1/1
Anexos	✓			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Dr. Danilo Muñoz
MEDICINA INTERNA
L4 "A" F9 No. 30


Firma y sello de responsable

Belén Márquez

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Impacto psicosocial de la mastectomía en mujeres con cáncer de mama en el Hospital SOLCA, Cuenca 2018-2019

Nombre del estudiante: Belén Norquez Mendieta

Director: Dra Isabel Guapizaco

Nombre de par revisor: Dra. KARINA PUCHA

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1/1
Redacción Científica				1/1
Pensamiento crítico				1/1
Marco teórico				1/1
Anexos				1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Firma y sello de responsable

Belén Norquez
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



Anexo N°13: DIRECCIÓN DE CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMIA EN MUJERES DE CÁNCER DE MAMA, EN EL HOSPITAL DE SOLCA - CUENCA, 2018-2019

Nombre del estudiante: MÁRQUEZ MENDIETA NATALIA BELÉN

Nombre del responsable de la calificación

Director: DRA. CARMEN ISABEL GUAPISACA

Asesor: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	✓			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
 M.D. (R) MANUEL VEGA BRUNO, MGS.
 SUBDIRECTOR CARRERA MEDICINA



Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Belén Márquez

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo N°14: INFORME FINAL TESIS



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: La alumna MÁRQUEZ MENDIETA NATALIA BELÉN ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMIA EN MUJERES DE CÁNCER DE MAMA, EN EL HOSPITAL DE SOLCA - CUENCA, 2018-2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. KARINA PUCHA / DR. DANILO MUÑOZ

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



Anexo N°15: OFICIO DE APROBACIÓN DE DIRECTORA



Cuenca 26 de febrero de 2019

Doctora MGS

Karla Aspiazu H.

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Doctora MGS

Carem Prieto

REONSABLE DE TITULACION DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE CUENCA

Su despacho

De mi consideracion.

Yo, **Carmen Isabel Guapisaca Vargas** con CI **0102524485**, directora de tesis del trabajo de investigación previo a la obtención del título de medica, con el tema: "**IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA MASTECTOMÍA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL SOLCA, CUENCA 2018 – 2019**", perteneciente a la estudiante **Natalia Belén Márquez Mendieta**, de esta distinguida institución. Me dirijo a usted para informarle ha cumplido con el respectivo seguimiento y recomendaciones por parte del departamento de titulación, por lo tanto, me permito solicitar la sustentación del mismo.

Agradeciendo de antemano su favorable acogida

Dra. Carmen Isabel Guapisaca Vargas
ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA