



# ESTUDIO OBSERVATORIO DEL CÁNCER:

**“Primer Registro Público y Actualizado de Mujeres en Espera de Reconstrucción Mamaria en Chile”**

**Informe 1 - Abril 2024**

**1ER** REGISTRO NACIONAL  
DE MUJERES EN ESPERA  
DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

La reconstrucción es un derecho que no puede esperar



# Autores

Este es un trabajo desarrollado por el **Observatorio del Cáncer** junto a un **Comité Técnico Asesor** integrado por:

*Dra. María Eugenia Bravo.*

*Dra. Gladys Ibáñez.*

*Dr. Mauricio Ibáñez.*

*TO Erna Navarrete.*

*Mat. Marta Prieto.*

*Psi-onc. Verónica Robert.*

*Mat. Erika Soto.*

**Edición General:**

*Laura González G.*

# Índice:

## Prólogo

[Pág. 3]

## Agradecimientos

[Pág. 4]

## Resumen ejecutivo

[Pág. 5]

## Objetivos

[Pág. 6]

## Marco Teórico

[Pág. 7]

Antecedentes generales del Cáncer de Mama. . . . .	[Pág. 8]
Tipos de Cáncer de Mama. . . . .	[Pág. 9]
Detección precoz del cáncer de mama y cobertura del tamizaje. . . . .	[Pág. 10]
Tratamiento Cáncer de Mama. . . . .	[Pág. 11]
La mastectomía. . . . .	[Pág. 12, 13, 14]
Intervenciones de Salud Pública en Chile. . . . .	[Pág. 15, 16]
Reconstrucción Mamaria (RM). . . . .	[Pág. 17, 18, 19, 20, 21]
Impacto psicoemocional. . . . .	[Pág. 22-23]

## Metodología del Registro

[Pág. 24, 25]

## Resultados

[Pág. 26]

Instrumento 1 – Encuesta. . . . .	[Pág. 27, 28, 29]
Instrumento 2 – Cuestionario. . . . .	[Pág. 30, 31, 32, 33]
Instrumento 3 – Entrevistas semiestructuradas. . . . .	[Pág. 34, 35, 36]

## Conclusiones del informe.

[Pág. 37, 38, 39]

## Glosario

[Pág. 40, 41, 42]

## Bibliografía

[Pág. 43]

## Anexos

[Pág. 44]

Instrumento 1 · Encuesta. . . . . [Pág. 45, 46, 47]

Instrumento 2 · Cuestionario Breast-Q®  
módulo mastectomía. . . . . [Pág. 48]

Solicitudes de Acceso a la Información  
Pública, Ley 20.285 de Transparencia y

Acceso a la Información Pública. . . . . [Pág. 49, 50, 51, 52, 53, 54]



# Prólogo

La reconstrucción mamaria es un proceso decisivo para muchas pacientes que han vivido una mastectomía producto del cáncer de mama. Es un derecho fundamental que no puede ser postergado, ya que su negación implica un serio menoscabo a la calidad de vida integral de las mujeres, afectando áreas tan sensibles como la autoestima, sexualidad y la salud mental.

Dentro del contexto del tratamiento del cáncer de mama, la reconstrucción mamaria revela notables disparidades de acceso y oportunidades entre el sistema público y privado de salud. Mientras que en el ámbito privado el 95% de las mujeres accede a este procedimiento, en el sector público apenas llega al 30% (cifras proporcionadas por la Cámara de Diputados - Proyecto de Resolución N°1466 de 2021).

Aunque desde el año 2010 esta intervención se incluye en la canasta de prestaciones de las Garantías Explícitas en Salud (GES), la falta de plazos establecidos ha dado lugar a que un número indeterminado de mujeres espere cinco años o más para completar el proceso de reconstrucción mamaria en alguna de sus etapas.

A esta problemática se suma la ausencia de datos públicos sobre las mujeres en espera de esta intervención, lo que dificulta la visibilidad social y la comprensión de la urgencia de abordar este problema.

Por esta razón, como Observatorio del Cáncer y tras cinco años desde nuestra primera campaña sobre la temática, sin observar avances significativos, decidimos convocar a nivel nacional la creación del Primer Registro Público y Actualizado de Mujeres en Espera de Reconstrucción Mamaria.

A través de este registro ponemos sobre la mesa de la discusión pública, cifras y antecedentes de mayor profundidad, sobre las mujeres que aún no han completado su proceso de recuperación debido a la falta de acceso a la cirugía reconstructiva. Nuestro propósito es proporcionar datos para el análisis, el debate y la toma de decisiones basadas en evidencia, y colaborar con las políticas relacionadas con el cáncer de mama para identificar las causas de las disparidades en la reconstrucción mamaria.

En este documento, presentamos a ustedes nuestro primer informe, en el cual queremos plasmar un respetuoso y cuidadoso análisis de la vivencia de las pacientes no reconstruidas. Así también, aportamos un estudio en profundidad de los múltiples factores que develan la urgente necesidad de instalar la dimensión de la reconstrucción en el abordaje del cáncer de mama en nuestro país.

**· Alicia Aravena G ·  
Directora Ejecutiva**

# Agradecimientos

Desarrollar este trabajo, ha sido fruto del esfuerzo de muchas voluntades y generosidad profesional, especialmente del equipo de expertos del Comité Técnico Asesor del Observatorio del Cáncer. Sumamos a este reconocimiento, el aporte del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la Universidad del Desarrollo.

Asimismo, queremos valorar a las mujeres participantes y sus familias por su comprensión y colaboración en la divulgación de datos relacionados con la espera de cirugías. Su cooperación contribuyó significativamente a la visión de un panorama más completo y enriquecedor sobre los desafíos y necesidades en este ámbito.

## Gracias.



# Resumen ejecutivo



El siguiente informe presenta los avances del Primer Registro Público y Actualizado de Mujeres en Espera de Reconstrucción Mamaria en Chile, con el objetivo principal de recopilar información exhaustiva sobre pacientes que aguardan este procedimiento médico.

Para esta labor y con la colaboración de un Comité Técnico Asesor, se diseñaron formularios online para recopilar datos a nivel nacional de pacientes en espera de reconstrucción mamaria, quienes de manera voluntaria completaron el registro aportando datos como su fecha de diagnóstico, región de residencia, etapa del proceso de reconstrucción en la que se encuentran, entre otros.

Estos antecedentes fueron analizados cuantitativa y cualitativamente, incluyendo entrevistas en profundidad y encuestas de percepción para comprender mejor su situación, proporcionando información valiosa sobre las experiencias y necesidades de las pacientes, resaltando la importancia de abordar integralmente esta temática.

Entre los datos recopilados en este estudio, se destaca que la paciente más joven registrada tiene 28 años, mientras que la más longeva alcanza los 75 años. Estos hallazgos proporcionan una visión integral de la diversidad de nuestra población de pacientes y sus necesidades.

A la fecha de cierre de este informe, en abril de 2024, los resultados cuantitativos siguen siendo inconclusos. Esto se debe a que cada semana se suman más mujeres al registro, lo que aumenta la cifra de pacientes en espera de reconstrucción mamaria.

Por lo tanto, nuestro objetivo va más allá de simplemente proporcionar un número parcial en este informe. Nuestra intención es establecer alcances que permitan comprender plenamente la magnitud del problema que estamos enfrentando.

En este sentido, dentro las problemáticas que Chile enfrenta en esta temática podemos destacar:

**Mortalidad y Diagnóstico:** Según las estimaciones hechas por Globocan (2022) y los informes del DEIS 2021 del Ministerio de Salud (Minsal), el cáncer de mama se destaca como la principal causa de mortalidad entre las mujeres en Chile.

Se estima que anualmente se diagnostican 5.640 nuevos casos, sin embargo, la falta de datos detallados por estadio y edad al momento del diagnóstico limita el análisis exhaustivo de esta situación.

**Falta de Registro Nacional de Pacientes:** La inexistencia de un Registro Nacional de Pacientes dificulta la obtención de cifras precisas y actualizadas sobre el número de mujeres afectadas por el cáncer de mama, incluyendo aquellas que han sido sometidas a mastectomías, reconstrucciones mamarias, y el tipo de atención recibida (pública o privada). Es decir, no se cuenta con información clave para abordar planes en salud pública.

**Limitaciones en la Información:** A pesar de solicitar datos al Minsal a través de la Ley de Transparencia, la información proporcionada no permite realizar un análisis exhaustivo de las mastectomías totales realizadas en el país y compararlas con las reconstrucciones mamarias informadas.

**Problemas en el Tratamiento y la Reconstrucción Mamaria:** El tratamiento del cáncer de mama concluye con la fase reconstructiva, la cual no siempre se realiza oportunamente, especialmente si no es parte del primer tratamiento (reconstrucción mamaria inmediata). Esto plantea graves problemas para la calidad de vida y el bienestar psicológico de las pacientes.

**Brechas en el Acceso a la Reconstrucción Mamaria:** Existen brechas significativas en el acceso a la reconstrucción mamaria según el sistema de salud al que pertenezca la paciente. Mientras que en el sector privado el 95% de las mujeres accede a este procedimiento, en el sector público apenas llega al 30%, (cifras proporcionadas por la Cámara de Diputados - Proyecto de Resolución N°1466 de 2021).

Finalmente, confiamos en que este informe proporcionará una base sólida para el análisis, la discusión y la toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias de Chile. El propósito es mejorar la atención y el tratamiento de las mujeres afectadas por el cáncer de mama en el país, especialmente durante una etapa del proceso de recuperación que consideramos, según nuestro criterio y los análisis, erróneamente postergada.

A través del presente informe buscamos aportar información y datos para el análisis, discusión y toma de decisiones por parte de la autoridad sanitaria de Chile, sobre el proceso de reconstrucción mamaria, sus tiempos de espera y mecanismos de resolución.

## objetivos específicos



Iniciar un Primer Registro Nacional y Público de casos en lista de espera para Reconstrucción Mamaria en Chile.



Disponer de información cuantitativa y cualitativa para visibilizar una lista de espera y entregarla a las autoridades.



Sensibilizar sobre las múltiples repercusiones de la reconstrucción mamaria en la calidad de vida de las mujeres con mastectomía, en dimensiones tanto físicas como emocionales.



Compartir las vivencias más significativas en el proceso de la reconstrucción mamaria desde las perspectivas de las mujeres con una mastectomía.



Realizar propuestas para mejorar la oportunidad y la resolución de casos tratados con mastectomía en Chile.

# Marco Teórico

1. Antecedentes generales del Cáncer de Mama.
2. Tipos de Cáncer de Mama.
3. Detección precoz del cáncer de mama y cobertura del tamizaje.
4. Tratamiento Cáncer de Mama.
5. La mastectomía.
6. Intervenciones de Salud Pública en Chile.
7. Reconstrucción Mamaria (RM).
8. Impacto psicoemocional.



## Antecedentes generales del Cáncer de Mama

Desde el punto de vista clínico, el cáncer de mama se define como la proliferación maligna de las células epiteliales que recubren los conductillos o lobulillos de la mama, enfermedad oncológica más común en mujeres (sin considerar el cáncer de piel).

Esta patología, sin duda, representa un desafío significativo para la salud pública a nivel global, pues corresponde a la principal causa de mortalidad oncológica entre las mujeres. Según datos de Globocan, el año 2022, se registraron más de 665 mil fallecimientos asociados a este diagnóstico, alcanzando una tasa de mortalidad estandarizada de 12,6 por 100.000 mujeres. Además, los casos nuevos cada año superan los 2 millones, con una tasa de incidencia estandarizada de 46,8 por 100.000 mujeres en el mundo (Globocan, 2022).

Estas cifras siguen siendo preocupantes, a pesar de la disminución en un 30% de la tasa de mortalidad en las últimas tres décadas en países con ingresos altos y medios, como consecuencia de los notables avances en la detección temprana y los tratamientos disponibles. (Hayes & Lippman, 2022).

Chile no escapa a esta alarmante realidad, presentando una situación epidemiológica que sigue la tendencia global. Con 1.775 muertes asociadas a esta patología al año y 5.640 nuevos casos detectados en el mismo periodo, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en el ranking de enfermedades oncológicas que afectan a las mujeres en el país (Globocan, 2022). Estas cifras evidencian la urgencia de abordar este problema de salud pública de manera integral y efectiva, implementando estrategias de prevención, detección temprana y acceso equitativo a tratamientos eficaces.

### En el mundo

**Cada día** mueren **1.824 mujeres** por cáncer de mama.  
**Cada hora** más de **262 mujeres** son diagnosticadas de cáncer de mama.



### En Chile

**Cada 5 horas** muere **1 mujer** por Cáncer de Mama.  
**Cada día** **15 mujeres** son diagnosticadas de Cáncer de Mama.

## 2. Tipos de Cáncer de Mama

La biología del cáncer de mama lo ha hecho susceptible de estrategias terapéuticas “dirigidas” con base en la apreciación de las diferencias en los subtipos que reflejan la necesidad de establecer distinción en la valoración y el tratamiento.

Los subtipos incluyen la expresión de receptores de estrógenos (ER, estrógeno receptor) y el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano de tipo 2. Esta información genética ayuda a la toma de decisiones sobre qué tratamientos se adecúan mejor a cada paciente.

Existen varios tipos moleculares de cáncer de mama, que se clasifican en función de las características genéticas y moleculares de las células tumorales. Estos tipos moleculares pueden ayudar a determinar el pronóstico y el tratamiento más adecuado para cada paciente.

A continuación, se enumeran algunos de los tipos moleculares más comunes:

1.

**LUMINAL A:** Este tipo de cáncer de mama es positivo para los receptores de estrógeno (ER) y/o progesterona (PR), y tiene niveles bajos de la proteína HER2. Tiene un crecimiento más lento y se asocia con un mejor pronóstico.

2.

**LUMINAL B:** Similar al luminal A, este tipo también es positivo para los receptores de estrógeno y/o progesterona, pero tiene niveles más altos de la proteína HER2 y/o un índice de proliferación más alto. Tiene un crecimiento más rápido y puede tener un pronóstico ligeramente peor que el luminal A.

3.

**HER2 POSITIVO:** Este tipo de cáncer de mama muestra altos niveles de la proteína HER2 y puede ser positivo o negativo para los receptores de estrógeno y progesterona. Se asocia con un crecimiento más rápido y un mayor riesgo de recurrencia, pero también puede responder bien a los tratamientos dirigidos a HER2, como el trastuzumab.

4.

**TRIPLE NEGATIVO:** Este tipo de cáncer de mama es negativo para los receptores de estrógeno, progesterona y HER2. Es más agresivo y se asocia con un peor pronóstico. No responde a los tratamientos hormonales o dirigidos a HER2, y el tratamiento se basa principalmente en la quimioterapia.

### 3. Detección precoz del cáncer de mama y cobertura del tamizaje

La detección precoz y la cobertura del tamizaje son aspectos cruciales en el cáncer de mama, pues lamentablemente no existen medidas preventivas efectivas para evitar el inicio de esta enfermedad. En este sentido, la mamografía continúa siendo el examen estándar para la detección en población femenina de los grupos de edad definidos como de mayor riesgo. No obstante, en la etapa de diagnóstico de la enfermedad, es importante considerar como complemento a la mamografía otros exámenes, según necesidad, como la ecografía mamaria o la resonancia magnética.

Los programas de tamizaje con mamografía han demostrado una disminución de la mortalidad cercana al 30% cuando se inician a los 40 años, precisamente por proveer un diagnóstico de tumores más pequeños en etapas más precoces de la enfermedad. Sin embargo, existe controversia respecto a la edad de inicio del tamizaje y el tiempo cada cuánto debe realizarse.

El Colegio Americano de Radiología (ACR) recomienda que las mujeres comiencen el tamizaje a partir de los 40 años, a menos que tengan factores de riesgo adicionales que puedan justificar un inicio más temprano.

Otras organizaciones, como la Sociedad Americana del Cáncer, sugieren el tamizaje a partir de los 45 años y que se realicen mamografías cada dos años hasta los 54 años, y luego cada año a partir de los 55.

Por otra parte, de acuerdo a la última recomendación del US Preventive Services Task Force (USPSTF) de los Estados Unidos, el tamizaje dirigido a reducir la mortalidad por cáncer de mama lograba la mayor reducción con mamografía anual o bianual en mujeres de 50 a 74 años. (Nielsen, Narayan 2023).

La Unión Europea, en su actualización de cribado de cáncer en 2022, recomienda tamizar con mamografía a mujeres de 45 a 74 años cada 2 años. (Nuevo enfoque de la UE para el cribado del cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/Recomendación 2003/878/CE (DO C 473 de 13.12.2022, pp. 1-10).

En Chile, las guías clínicas sugieren este examen desde los 50 y hasta los 69 años, teniendo cobertura en el sistema público de salud para su realización cada 3 años. Sin embargo, según información proporcionada por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la cobertura en mujeres inscritas validadas, sólo alcanza el 33,7%.



## 4. Tratamientos para el Cáncer de Mama

Las personas con cáncer mamario a menudo reciben más de un tipo de tratamiento con intención curativa. Entre los más representativos se encuentran:

### CIRUGÍA

Los tratamientos quirúrgicos van desde los conservadores como la extirpación del tumor (tumorectomía) a lo más radicales (mastectomía) que, dependiendo de la etapa de diagnóstico y otras variables, será una mastectomía parcial o una mastectomía total. (Albornoz, et al 2023).

### RADIOTERAPIA

Se usan rayos de alta energía (similares a los rayos X) para destruir las células cancerosas en el lecho tumoral o en la mama completa.

### QUIMIOTERAPIA

Uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Este tipo de tratamiento contra el cáncer actúa evitando que las células cancerosas crezcan, se dividan y formen más células.

### TERAPIA HORMONAL

Impide que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesitan para crecer.

### TERAPIA BIOLÓGICA

Trabaja con el sistema inmunitario del cuerpo para ayudarlo a combatir las células cancerosas o a controlar los efectos secundarios que causan otros tratamientos contra el cáncer.

## 5. La Mastectomía

Como parte de las alternativas de tratamiento del cáncer de mama, se encuentra la mastectomía. A través de esta cirugía se extirpa todo el tejido mamario como una forma de tratar o prevenir el cáncer de mama.

Según explican los profesionales del Comité Técnico Asesor del Observatorio del Cáncer, existen diferentes tipos de mastectomía en función de cómo se realiza la cirugía y cuánto tejido se extrae:

**Mastectomía simple o total:** El cirujano extrae toda la mama junto con el pezón, la areola y la piel.

**Mastectomía con preservación del complejo areola-pezón:** Es una variación de la mastectomía con conservación de piel, donde el cirujano extirpa el tejido mamario, pero la piel y el complejo areola-pezón se dejan en su lugar.

**Mastectomía radical modificada:** El cirujano extirpa toda la mama, los ganglios linfáticos axilares y la aponeurosis del músculo pectoral mayor.

**Mastectomía parcial:** se extirpa sólo una parte de la mama.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que hasta 1970 el tratamiento primario del cáncer de mama consistía solo en esta intervención quirúrgica (mastectomía radical), la que hoy es más conservadora y se utiliza en menor medida, gracias a la complementación con terapia neoadyuvante y adyuvante de los medicamentos antineoplásicos y a la radioterapia.

En el caso chileno, la Guía Clínica de Cáncer de Mama del GES, establece que el tratamiento de esta patología favorece la conservación de la mama cuando es apropiado en los estadios (I) y (II). Sin embargo, la mastectomía sigue siendo frecuente en nuestro país, debido principalmente al diagnóstico tardío de la enfermedad.

Según datos obtenidos por el Observatorio del Cáncer a través de Solicitud de Acceso a la Información Pública, documento Folio AO001T0021540, en Chile entre los años 2019 y 2023 se realizaron 14.162 mastectomías en el sistema de salud pública: radicales o tumorectomías con vaciamiento ganglionar o mastectomías totales con vaciamiento ganglionar. La estadística recibida, indica que la mayor cantidad de prestaciones ocurrieron en la Región Metropolitana con 6.101 casos, Valparaíso con 1.570, La Araucanía con 1.262 y Maule con 1.173 (**revisar detalle en tabla**).

**Tabla mastectomías radicales o tumorectomías con vaciamiento ganglionar o mastectomías totales con vaciamiento ganglionar para los años 2019-2023, desagregada por año y región.**

	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Región de Arica y Parinacota	39	22	42	51	51	205
Región de Tarapacá	42	52	52	75	60	281
Región de Antofagasta	56	23	35	55	67	236
Región de Atacama	52	36	40	61	21	210
Región de Coquimbo	118	86	151	118	86	559
Región de Valparaíso	372	255	206	336	401	1.570
Región Metropolitana	1.148	962	1.144	1.487	1.360	6.101
Región de O'Higgins	81	44	56	74	80	335
Región del Maule	242	207	203	254	267	1.173
Región del Ñuble	101	106	91	112	82	492
Región del Biobío	166	147	185	201	157	856
Región de La Araucanía	248	183	227	261	343	1.262
Región de Los Ríos	65	66	60	67	46	304
Región de Los Lagos	71	51	108	122	106	458
Región de Aysén	5	5	1	6	1	18
Región de Magallanes	31	15	18	18	20	102
<b>Total</b>	<b>2.837</b>	<b>2.260</b>	<b>2.619</b>	<b>3.298</b>	<b>3.148</b>	<b>14.162</b>

**Fuente: Solicitud Acceso a la Información Subsecretaría de Salud Pública, documento Folio A0001T0021540.**

En el caso de las mastectomías parciales (cuadrantectomía o similar) o totales sin vaciamiento ganglionar, entre los años 2019 y 2023 se realizaron 19.092 intervenciones en el sistema público de salud, destacando las cifras de la Región Metropolitana con 8.070 cirugías, Biobío 2.499 y Valparaíso con 1.571 (revisar detalle en tabla).

**Tabla mastectomías parciales (cuadrantectomía o similar) o totales sin vaciamiento ganglionar, para los años 2019-2023, desagregada por año y región.**

	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Región de Arica y Parinacota	70	36	49	65	83	303
Región de Tarapacá	39	18	27	49	65	198
Región de Antofagasta	157	129	232	149	167	834
Región de Atacama	32	29	29	35	57	182
Región de Coquimbo	155	128	161	178	228	850
Región de Valparaíso	327	238	203	378	425	1.571
Región Metropolitana	1.708	1.254	1.436	1.748	1.924	8.070
Región de O'Higgins	164	176	146	141	69	696
Región del Maule	136	145	146	165	135	727
Región del Ñuble	107	95	140	162	276	780
Región del Biobío	533	428	453	563	522	2.499
Región de La Araucanía	189	84	132	152	197	754
Región de Los Ríos	81	64	88	136	126	495
Región de Los Lagos	199	116	103	129	72	619
Región de Aysén	23	27	24	32	47	153
Región de Magallanes	70	43	49	94	105	361
<b>Total</b>	<b>3.990</b>	<b>3.010</b>	<b>3.418</b>	<b>4.176</b>	<b>4.498</b>	<b>19.092</b>

**Fuente: Solicitud Acceso a la Información Subsecretaría de Salud Pública, documento Folio AO001T0021540.**

Estas cifras no permiten diferenciar las mastectomías totales que están consideradas dentro de la canasta GES para reconstrucción mamaria, limitando el análisis de datos. Esto refleja la falta de información pública segmentada para la definición de programas y/o políticas que permitan mejorar esta temática en el país.

## 6. Intervenciones de Salud Pública en Chile

En 1995 en Chile se instauró el Programa Nacional de Cáncer de Mama, cuya primera acción fue comenzar a establecer sistemas de registros y estandarizar protocolos para el control de este cáncer.

Más tarde, en 1998 se publicaron las "Orientaciones Programáticas para la Pesquisa y el Control del Cáncer de Mama en Chile", y posteriormente se han ido sumando y actualizado intervenciones en este tema.

Es así como, actualmente a través del Examen de Medicina Preventiva (EMP), toda mujer entre 50 a 59 años, independiente de su previsión, tiene derecho a 1 mamografía cada 3 años. Mientras que en el Sistema Público de Salud, a través del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria, se ofrece acceso a 1 mamografía a mujeres de 50 a 69 años cada 2 años.

Sumado a lo anterior, desde 2018 ha habido un aumento progresivo de instalaciones de mamógrafos fijos y móviles en la Red de Atención Primaria del país.

También se han incorporado algunas leyes que pretenden facilitar el acceso a la mamografía. Entre ellas, se destaca la disposición que autoriza a las trabajadoras a ausentarse durante la jornada laboral para la realización de su mamografía y PAP. Además, y a partir del año 2023, en Chile se puede realizar este examen sin la necesidad de contar con una orden médica, en el caso de los grupos de riesgo.

En 2005, se logró un avance significativo al incorporar el cáncer de mama al primer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Esta medida implicó el establecimiento legal de cuatro garantías fundamentales: acceso, oportunidad, protección financiera y calidad. En el caso de la garantía de oportunidad, el Estado debe asegurar plazos máximos de espera para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento (ver figura siguiente).





# CÁNCER DE MAMA

¿QUÉ BENEFICIOS INCLUYE?



Medicamentos



Insumos



Implementación o ayudas técnicas



Cirugía



Exámenes

## ¿CUÁL ES EL TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA?

Diagnóstico

Diagnóstico

**45 DÍAS**

desde la **sospecha** con resultado de mamografía o en caso de evidencia clínica de cáncer en la que no será exigible mamografía

Etapificación

**45 DÍAS**

desde la **confirmación diagnóstica**

Tratamiento

Primario

**30 DÍAS**

desde la **etapificación**

Tratamiento Adyuvante

(Quimioterapia, Radioterapia y/o Hormonoterapia)

**20 DÍAS**

desde la **indicación médica**

Seguimiento

Primer control

**90 DÍAS**

desde la **indicación médica**

A pesar de estos avances, fue recién en el Decreto N°1 del Ministerio de Salud (Minsal), publicado en el diario oficial del 27 de febrero del 2010, donde se incorpora la intervención quirúrgica con reconstrucción mamaria inmediata o diferida como parte de la canasta GES de prestaciones.

Sin embargo, no se establecieron plazos que garanticen la oportunidad del procedimiento, por lo que esta situación puede hacer que la reconstrucción se lleve a cabo mucho tiempo después de realizada la mastectomía total, incluso plazos superiores a los recomendados por la Guía Clínica del Minsal.

## 7. Reconstrucción Mamaria (RM)

En las últimas décadas se ha visto un cambio de paradigma en el manejo del cáncer de mama hacia una modalidad de diagnóstico menos invasiva y también de los tratamientos quirúrgicos. Esta evolución se ha producido principalmente en respuesta a una mayor preocupación de la salud psicosocial y de los resultados estéticos en las pacientes que se realizan un tratamiento de cáncer de mama.

A pesar de esto, aproximadamente un tercio de las pacientes con cáncer de mama requerirán una mastectomía, en muchas ocasiones por el diagnóstico tardío de la enfermedad. Para estas mujeres que serán sometidas a esta intervención, una reconstrucción mamaria puede ayudar a evitar la morbilidad psicosocial, y la mutilación transitoria o permanente que significa estar mastectomizada.

En el caso chileno, el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) considera entre sus prestaciones la intervención quirúrgica con reconstrucción mamaria (RM), pero como ya se ha señalado, no garantiza su oportunidad cuando no es parte del primer tratamiento (RM inmediata).

Esto representa un problema mayúsculo debido a que esta situación da pie para que la RM en aquellas mujeres que no tienen contraindicación se lleve a cabo mucho tiempo después de realizada la mastectomía, dando como resultado graves consecuencias en la calidad de vida y en especial en el aspecto psicológico que esto tiene en las mujeres.

Publicaciones nacionales del año 2016 y 2023 que tratan sobre este tipo de intervención quirúrgica, hacen notar que en Chile no se cuenta con un registro nacional y confiable sobre RM en cualquiera de sus formas y tiempos, tanto en el sector público como privado. (Marre, 2016, Albornoz, 2023)

La literatura internacional señala que la cantidad de mastectomías ha aumentado y por ende aumenta la necesidad de RM. Un estudio realizado en Estados Unidos, usando una muestra nacional informa que a un 45% de las pacientes con cáncer de mama se les realizó una mastectomía total y que la reconstrucción inmediata aumentó de un 20 a un 40% entre los años 2008 a 2011.

El Observatorio del Cáncer, a través de Ley de Transparencia, solicitó información sobre las prestaciones de RM en el Sistema Público entre los años 2019 y 2022, obteniendo como respuesta que en este periodo se realizaron 1.831 cirugías a nivel nacional, con un promedio anual de 458 intervenciones, sin diferenciar el tipo de reconstrucción realizada en cada una de ellas.



**Tabla Reconstrucción mamaria (cód.1502052)**

Servicio de Salud que otorga PO	Año Otorgamiento					Total General
	2019	2020	2021	2022	2023 8 Primeros meses	
Aconcagua	3	1	1			5
Antofagasta	8	3	8	7	2	28
Araucanía Sur	16	8	21	16	6	67
Arica	10			6		16
Atacama	4			3		7
Biobío	20	11	17	5	1	54
Concepción	52	33	29	13	6	133
Coquimbo	10	9	13	7	8	47
Del Maule	27	15	6	1	7	56
Del Reloncaví	7	3	3	13	17	43
Iquique	4	3	1	3		11
Libertador B. O'Higgins	9	12	9	15	1	46
Magallanes	4		6	2	1	13
Metropolitano Central	30	18	22	6	2	78
Metropolitano Norte	64	61	75	141	16	357
Metropolitano Occidente	21	22	37	58	8	146
Metropolitano Oriente	48	30	50	91	16	235
Metropolitano Sur	55	74	61	34	9	233
Metropolitano Suroriente	44	15	39	35	9	142
Ñuble	10	5	16	7	6	44
Osorno	2	7	1	7		17
Talcahuano	14	23	41	24	1	103
Valdivia	10		3	4	1	18
Valparaíso / San Antonio	12	4				16
Viña del Mar / Quillota	13	6	3	11	5	38
<b>Total General</b>	<b>497</b>	<b>363</b>	<b>462</b>	<b>509</b>	<b>122</b>	<b>1.953</b>

Fuente: Solicitud Acceso a la Información Subsecretaría de Salud Pública, documento Folio A0002T0008304.

Fuente Minsal: SIGGES / Netezza  
Período consulta: 01-01-2019 al 31-08-2023

Respecto a los beneficios de una reconstrucción mamaria (RM), se destaca la estabilidad psicosocial de la paciente, y por lo tanto una mejora en su calidad de vida, sus relaciones interpersonales, su vida sexual, familiar y laboral.

A pesar de lo anteriormente descrito y estar comprobado en diferentes estudios científicos, el acceso a la RM en el servicio público de salud en Chile se evidencia muy limitado.

Asimismo, no existen estadísticas ni datos que permitan hacer un diagnóstico, en cuanto a diferentes temas directamente ligados con esta problemática. Por ejemplo, no existe información fidedigna y actualizada sobre el cáncer de mama en Chile, en cuanto al diagnóstico y oportunidad y calidad en el tratamiento, incluyendo la reconstrucción mamaria en pacientes que requieren una mastectomía.

El poder contar con registros digitalizados de las pacientes diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama permitirá hacer diagnósticos de los problemas actuales y poner en práctica medidas concretas para resolverlos. Lo anterior es aplicable a cualquier cáncer y otras enfermedades de la población del sistema público de salud.

## Tipos de Reconstrucción

Existen diversos tipos de cirugía reconstructiva, dependiendo de la técnica que utilice el especialista acorde a las características y condición de cada paciente. Entre los más utilizados están:

1. Con tejido autólogo, es decir utilizando tejido propio.
2. Con implantes o prótesis de silicona y o expansores cutáneos.
3. Combinación de tejidos propios llamados colgajos con expansores y o prótesis.

En Chile, por la alta frecuencia del uso de radioterapia para el control local del cáncer de mama, la indicación más adecuada y frecuente es hacer las reconstrucciones mamarias con tejido autólogo con o sin agregar expansor o prótesis. La característica más importante de esta técnica, es que se extrae tejido de otra parte del cuerpo no irradiado, aportando tejido sano a la zona donde antes estaba la mama.

En cuanto a los tiempos de realización de esta cirugía, se pueden clasificar en dos categorías: Reconstrucción Mamaria Inmediata, que se lleva a cabo simultáneamente con la mastectomía; o Reconstrucción Mamaria Diferida o Retardada, que se realiza meses o incluso años después del procedimiento de mastectomía. En este sentido, está demostrado que la Reconstrucción Mamaria Inmediata tiene varias ventajas técnicas, psicosociales y económicas en relación a la Reconstrucción Mamaria Diferida.

El objetivo final de la reconstrucción mamaria consiste en reconstruir una mamá lo más natural y estéticamente aceptable e igualar lo más posible el aspecto entre la mama reconstruida y la mama opuesta. Es así, como se deben realizar cirugías en la mama opuesta para obtener una adecuada simetría y lograr un resultado aceptable y satisfactorio para la paciente.

La reconstrucción de la areola y del pezón, se hace en una etapa final luego de obtener la simetría adecuada de las mamas. Sin embargo, esta última etapa no está considerada en Chile como parte de la canasta GES de reconstrucción mamaria.

## Equipo quirúrgico a cargo de la RM

En lo que concierne a los equipos quirúrgicos dedicados al tratamiento del cáncer de mama, aquellos integrados por cirujanos plásticos especializados en cirugía mamaria reconstructiva, destacan como los más idóneos y técnicamente preparados para llevar a cabo estas intervenciones quirúrgicas de gran envergadura y complejidad.

En este contexto, es fundamental promover que las cirugías de reconstrucción mamaria sean realizadas por médicos cirujanos plásticos certificados y especializados en este campo. Esto se debe a que los resultados pueden variar desde buenos hasta mediocres, dependiendo de la experiencia del equipo quirúrgico. De esta manera, se garantiza ofrecer resultados satisfactorios a las pacientes, considerando la complejidad y la importancia de este procedimiento en el tratamiento del cáncer de mama.

Uno de los problemas detectados en nuestro país, es la marcada brecha existente en cuanto a la disponibilidad de servicios de reconstrucción mamaria entre el sector público de salud y el sistema privado. Esta disparidad se debe en gran medida a la falta de equipos médicos capacitados para llevar a cabo este tipo de procedimientos en los diferentes establecimientos de salud pública del país.

Por las razones nombradas anteriormente, surge la necesidad de que existan centros acreditados para el tratamiento del cáncer de mama y por ende para la reconstrucción mamaria.

Para conseguir los objetivos planteados, el Comité Técnico Asesor del Observatorio del Cáncer señala que deben existir equipos quirúrgicos multidisciplinarios bien entrenados y formados, en hospitales de alta complejidad para ofrecerle la oportunidad y la calidad de atención en reconstrucción mamaria a las mujeres.

Estos centros de derivación de una patología de alta complejidad como es el tratamiento del cáncer de mama y la reconstrucción mamaria, deberían recibir a las pacientes de centros clínicos de menor complejidad.

A través de Solicitudes de Acceso a la Información Pública (documentos Folios N° AO002T0008297 y AO002T0008298), el Observatorio del Cáncer requirió el listado actualizado de médicos cirujanos plásticos y mastólogos del sistema público, detallando las horas destinadas a la realización de reconstrucciones mamarias. Sin embargo, la respuesta entregada sólo consignó el número de ginecólogos y cirujanos que desempeñan funciones en las Unidades de Patología Mamaria, sin diferenciar entre ambas especialidades, señalando que el detalle solicitado no se registra en el sistema de información de Recursos Humanos del Minsal.



<b>Región</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>Nº de Personas</b>	<b>Cargos</b>	<b>Horas</b>
<b>Araucanía</b>	<b>Hospital Doctor Herán Henríquez Aravena</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>44</b>
<b>Atacama</b>	<b>Hospital de Copiapó</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>44</b>
<b>Maule</b>	<b>Hospital de Linares</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
<b>Metropolitana</b>	<b>CRS Cordillera</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>264</b>
<b>Metropolitana</b>	<b>Dirección Servicio de Salud Metropolitano Sur</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>759</b>
<b>Metropolitana</b>	<b>Hospital Dr. Luis Tisné Brousse</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>220</b>
<b>Metropolitana</b>	<b>Hospital La Florida</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>33</b>
<b>Metropolitana</b>	<b>Instituto Nacional del Cáncer</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>143</b>
<b>O'Higgins</b>	<b>Hospital de Rancagua</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>132</b>

Esta información lamentablemente no da claridad respecto a la cantidad de profesionales que podrían realizar reconstrucciones mamarias en el sistema público, como tampoco se informa sobre la totalidad de las regiones que cuentan con cirujanos en sus unidades de patología mamaria. Esta falta de registros obstaculiza poder analizar el panorama nacional y trabajar desde el nivel central en mejoras del sistema.

Finalmente, podemos señalar que la Reconstrucción Mamaria se describe como un viaje de diferentes etapas y lo relevado por los especialistas es que este viaje se realice en un tiempo prudente y con adecuada utilización de los recursos humanos y hospitalarios para tener como objetivo lograr los mejores resultados para la salud física y psicosocial de la mujer que vive este proceso.

## 8. Impacto Psicoemocional

El impacto psicoemocional de la espera en la reconstrucción mamaria es un aspecto crucial en el abordaje integral de los tratamientos oncológicos, los cuales no solo se centran en la extirpación del tumor, sino también en mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En el contexto del cáncer de mama, este desafío se magnifica durante el proceso de mastectomía. Las repercusiones emocionales y sociales de esta intervención pueden ser especialmente intensas en pacientes más jóvenes, un grupo demográfico cada vez más afectado por esta enfermedad.

"Para todas las mujeres, los cambios corporales tienen un impacto significativo. Sin embargo, a medida que nuestras prioridades en la vida evolucionan, enfrentar este proceso se vuelve aún más difícil. La mastectomía afecta profundamente la autoestima y la percepción de la imagen corporal. Las mujeres se sienten observadas constantemente, aunque muchas veces esto no sea cierto. Es una experiencia profundamente personal", explica una de las pacientes que participó en el registro de reconstrucción mamaria.

Según plantea el Comité Técnico Asesor del Observatorio del Cáncer, para algunas mujeres, la mastectomía se vive como una pérdida profunda y desencadena una gama de respuestas emocionales que incluyen tristeza, ira y miedo. Es crucial comprender que las mamas son símbolos de identidad, feminidad, maternidad, sexualidad y sensualidad para muchas mujeres. Por lo tanto, la pérdida de una o ambas mamas tiene un impacto drástico en la autoimagen y puede percibirse como una deformidad significativa en el cuerpo femenino.



### Duelo

El duelo es un proceso emocional que todos experimentamos ante una pérdida, y las pacientes mastectomizadas también lo atraviesan, con mayor o menor intensidad.

Los expertos señalan que durante este proceso surgen numerosas emociones, muchas veces difíciles de gestionar, especialmente cuando se sabe que se debe esperar para someterse a la reconstrucción mamaria. La incertidumbre sobre cuándo se recibirá la llamada y si se llevará a cabo la reconstrucción puede generar miedo, tristeza, ira y malestar emocional.

Asimismo, indican que es completamente normal experimentar estas emociones tras recibir un diagnóstico de cáncer y durante el tratamiento oncológico. Este proceso emocional se entrelaza con la adaptación a la pérdida y los cambios en la autoimagen, que continúan durante y después del tratamiento.

## La espera

La espera en el sistema público de salud ha llevado a muchas pacientes a buscar atención en el sector privado, evidenciando la notable disparidad en los tiempos de atención para la reconstrucción mamaria entre ambos sectores.

Es importante señalar que, además de la espera inherente al proceso, hay otras razones por las cuales una paciente puede enfrentar demoras. Por ejemplo, algunas pacientes deben primero someterse a radioterapia o quimioterapia, lo que implica aguardar el tiempo que el médico indique. En estos casos, si bien la espera es necesaria, ya que la reconstrucción inmediata no es factible, la paciente tiene la certeza de que eventualmente será sometida al procedimiento de reconstrucción.

Por otro lado, están aquellas pacientes que saben que deben esperar debido a la lentitud del sistema de salud, donde los tiempos para acceder a la reconstrucción mamaria pueden extenderse durante años, y algunas ni siquiera llegan a completar este proceso. Esta situación es considerablemente más compleja de abordar y resolver emocionalmente.



## El valor de las certezas

La reconstrucción mamaria no solo representa un importante beneficio físico para las pacientes, sino también un significativo aporte a su bienestar psicológico. Este último aspecto, crucial para la autoestima y la percepción de la imagen corporal, influye notablemente en cómo se sienten consigo mismas. Aunque la transformación física es evidente, la experiencia emocional varía considerablemente.

En este contexto, es común que las pacientes experimenten inseguridad, incertidumbre y temor, acompañados de niveles elevados de angustia y ansiedad. No obstante, la presencia de un plan definido hacia adelante suele reducir considerablemente estos estados emocionales. Por ejemplo, conocer con anticipación la fecha aproximada de la reconstrucción brinda un sentimiento de alivio. Sin embargo, para quienes dependen del sistema de salud público y deben esperar indefinidamente o carecen de una fecha precisa, la angustia puede ser abrumadora, agravada por la falta de apoyo psicológico.

El rol de la psico-oncología es fundamental en este proceso. Como disciplina especializada en la atención integral de pacientes con cáncer, así como de sus familias y entornos cercanos, interviene desde el diagnóstico hasta el post-tratamiento. Aunque en la actualidad es impensable concebir un centro oncológico sin la presencia de psicólogos, la demanda supera la capacidad de atención disponible en muchos casos, generando una situación que no tiene una solución inmediata.

En el pasado, el trabajo psicológico se centraba en ayudar a las pacientes a enfrentar su imagen reflejada en el espejo, adaptándose a las cicatrices y cambios físicos. Sin embargo, hoy en día, con la posibilidad de la reconstrucción mamaria, el enfoque es diferente y más amplio.

Es importante destacar que algunas mujeres pueden optar por rechazar la reconstrucción mamaria, especialmente aquellas de mayor edad o que han atravesado múltiples cirugías, priorizando la calidad de vida y el valor intrínseco de la vida misma sobre otros aspectos. Cada caso es único y debe ser considerado de manera individualizada.



# VI.



## Metodología del registro

Con el propósito de abordar diversas interrogantes relativas al proceso de espera de la Reconstrucción Mamaria (RM) en Chile, el Observatorio del Cáncer realizó un estudio con un enfoque de investigación mixto dirigido a mujeres en espera de RM, quienes fueron invitadas a participar voluntariamente.

Esta metodología involucró la recopilación, análisis y vinculación de datos tanto cuantitativos como cualitativos, a través del uso de diversos instrumentos que nos permitieron el levantamiento de información de pacientes en espera de reconstrucción mamaria como de personal de salud vinculado a la temática.

En este proceso, nuestra principal preocupación fue garantizar la máxima seguridad a quienes nos compartieron su información personal. Por este motivo, se almacenaron los datos obtenidos en una base a la que solo pueden acceder usuarios autorizados, con ingreso restringido.

## • **Difusión del registro e invitación a participar**

El Observatorio del Cáncer realizó un llamado público a pacientes en espera de reconstrucción mamaria del país a participar del registro a través de múltiples plataformas y vías de comunicación. Esto incluyó notas de prensa a nivel nacional, entrevistas en radios regionales, publicidad en Instagram y Google, afiches distribuidos en diferentes hospitales del país, botones de WhatsApp en nuestras redes sociales, entre otros medios. Además, contamos con el apoyo de una vasta red de asociaciones de pacientes, corporaciones e instituciones de la sociedad civil que se unieron a este importante desafío.

En una primera etapa de la investigación, se aplicó una encuesta implementada a través de un formulario en línea, alojado en el software ArBo de la empresa Logiciel Chile. Este formulario estuvo accesible directamente desde el sitio web y las redes sociales del Observatorio del Cáncer.

El segundo instrumento aplicado en la investigación fue la realización de entrevistas individuales semiestructuradas a 18 mujeres de selección aleatoria. Finalmente, se utilizó un tercer instrumento de análisis, el cuestionario BREAST-Q® 2.0 –módulo de mastectomía, igualmente aplicado de manera online. Los criterios de Inclusión para participar en el estudio fueron: mujeres mayores de 20 años.

## • **Consideraciones éticas:**

El equipo a cargo del proyecto tuvo especial precaución de mantener y tener presente todos los aspectos éticos relacionados con el estudio. Las mujeres participantes fueron informadas previamente del contenido de las entrevistas y el objetivo que buscábamos, al mismo tiempo se les comunicó la completa confidencialidad de sus datos personales. Frente a estos aspectos y respetando la autonomía de cada una de ellas, se les invitó a participar.

Cabe señalar que las pautas de preguntas consideradas en el registro y encuesta, fueron revisadas y aprobadas por el Comité Técnico Asesor que apoya este proyecto.

# VII.



**Resultados**

# INSTRUMENTO 1 / ENCUESTA

En esta primera fase, que inició el 13 de noviembre de 2023 y que culminó con el cierre del análisis de datos el 03 de abril de 2024, se logró registrar un total de 230 formularios completados por mujeres con edades comprendidas entre los 28 y 75 años (con una edad promedio de 48.7 años). Dichos formularios fueron respondidos por pacientes en espera de reconstrucción mamaria tanto de la Región Metropolitana como de otras regiones del país, proporcionando los siguientes datos:

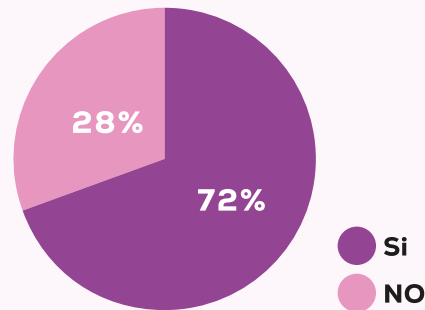


## Distribución de pacientes que contestó la encuesta por región de residencia:

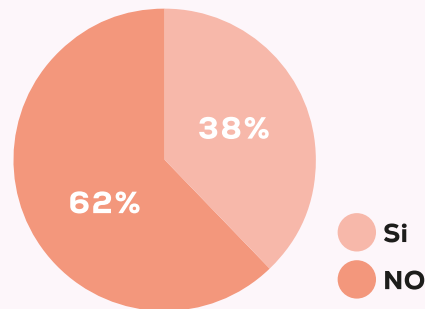
Región de residencia	Nº de pacientes
Arica y Parinacota	2
Tarapacá	0
Antofagasta	5
Atacama	3
Coquimbo	13
Valparaíso	20
Metropolitana	134
O'Higgins	4
Maule	9
Ñuble	10
Biobío	8
La Araucanía	9
Los Ríos	1
Los Lagos	5
Aysén	3
Magallanes	4
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>

**B. Distribución de respuestas según preguntas realizadas en formulario:**

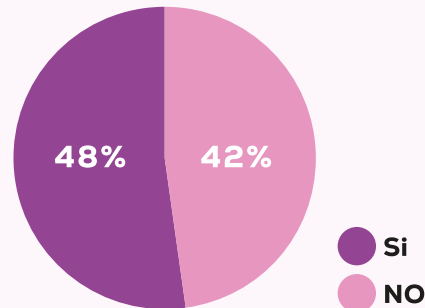
Pregunta 1			
Tras su mastectomía, ¿le ofrecieron la opción de Reconstrucción Mamaria?			
Si	%	No	%
166	72%	64	28%



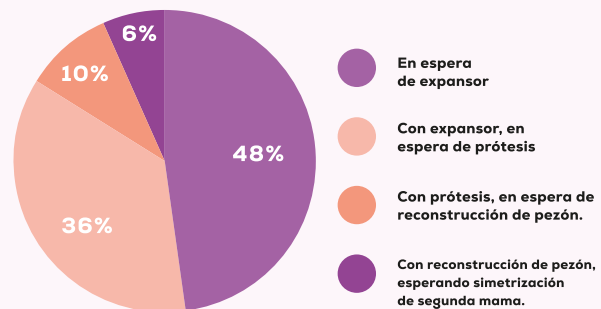
Pregunta 2			
¿Conoce los requisitos que debe cumplir para poder realizarse una reconstrucción mamaria con seguridad?			
Si	%	No	%
87	38%	143	62%



Pregunta 3			
¿Cuenta con indicación médica de reconstrucción mamaria?			
Si	%	No	%
110	48%	120	42%



Pregunta 4		
¿En qué etapa del proceso de reconstrucción se encuentra en espera?	Nº de pacientes	%
En espera de expansor	110	48%
Con expansor, en espera de prótesis	83	36%
Con prótesis, en espera de reconstrucción de pezón.	22	10%
Con reconstrucción de pezón, esperando simetrización de segunda mama.	15	6%



**Pregunta 5:**

**Señale la fecha en que se le indicó la cirugía de reconstrucción mamaria.**

En esta consulta, un total de 102 mujeres respondieron proporcionando una fecha, abarcando un periodo desde el año 2008 hasta el 2024. Sin embargo, se ha observado que las pacientes no logran identificar con claridad la data de esta indicación médica, dificultándoles tener certeza respecto al tiempo de espera que llevan en el proceso.

## Análisis de los datos presentados

La mayoría de las mujeres encuestadas indicaron haber recibido la opción de someterse a la reconstrucción mamaria después de la mastectomía (72%). Sin embargo, es preocupante observar que gran parte de estas pacientes no están familiarizadas con los requisitos necesarios para llevar a cabo esta intervención (62%). Esta falta de información evidencia una carencia en la comunicación y orientación proporcionada a las pacientes.

También es importante señalar que un porcentaje importante de mujeres encuestadas no pueden establecer con claridad el tiempo específico que llevan en espera de su reconstrucción mamaria, ya que la carencia de información precisa y detallada sobre el proceso genera dudas e incertidumbre entre ellas.

Por otra parte, más de la mitad de las mujeres encuestadas señalaron no haber recibido indicación médica para someterse a la cirugía reconstructiva (52%). Esta ausencia de indicación por parte del equipo médico plantea interrogantes sobre la atención y el seguimiento que se brinda a estas pacientes después de la mastectomía.

Un aspecto particularmente preocupante es el hecho de que un porcentaje significativo de pacientes se encuentran en la etapa de expansor mamario, en espera de prótesis (36%). Esto sugiere que muchas mujeres enfrentan obstáculos que impiden que avancen en el proceso de reconstrucción mamaria, ya sea debido a problemas de acceso a la atención médica o a la falta de recursos disponibles.

En resumen, los resultados de esta parte del estudio ponen de relieve la necesidad imperiosa que tienen las pacientes de contar con mayor información y claridad de su proceso de reconstrucción. Es fundamental que se brinde un apoyo adecuado a estas pacientes durante todo el proceso, desde la toma de decisiones hasta la fase de recuperación, para garantizar que reciban la atención integral que merecen.

## INSTRUMENTO 2 / CUESTIONARIO

El Breast-Q® módulo mastectomía es un instrumento específico diseñado para evaluar la calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía, desde la perspectiva de la paciente. En nuestra investigación, hasta el 28 de marzo de 2024, este cuestionario fue aplicado a 103 mujeres. Los resultados nos muestran lo siguiente:

### ÍTEM: AUTOIMAGEN

**A.** ¿Cómo se ve en el espejo cuando está vestida?

Respuesta	N°	%
Muy Insatisfecha	49	47,6
Algo Insatisfecha	33	32,0
Algo Satisfecha	19	18,4
Muy Satisfecha	2	1,9

**B.** ¿Cuán cómodo es el ajuste de su sostén?

Respuesta	N°	%
Muy Insatisfecha	51	49,5
Algo Insatisfecha	35	34,0
Algo Satisfecha	16	15,5
Muy Satisfecha	1	1,0

**C.** ¿Cómo se siente al usar ropa más entallada?

Respuesta	N°	%
Muy Insatisfecha	60	58,3
Algo Insatisfecha	35	34,0
Algo Satisfecha	7	6,8
Muy Satisfecha	1	1,0

## ÍTEM: ÁREA SOCIAL

**A.** ¿Se siente segura de sí misma en ambiente social?

Respuesta	N°	%
Nunca	21	20,3%
Pocas veces	26	25,2%
Algunas veces	34	33,9%
Muchas veces	14	13,5%
Siempre	8	7,7%

**B.** ¿Se siente emocionalmente capaz de hacer las cosas que quiere hacer?

Respuesta	N°	%
Nunca	7	6,7%
Pocas veces	26	25,2%
Algunas veces	37	35,9%
Muchas veces	27	26,2%
Siempre	6	5,8%

**C.** ¿Se siente emocionalmente saludable?

Respuesta	N°	%
Nunca	12	11,6%
Pocas veces	26	25,2%
Algunas veces	37	35,9
Muchas veces	24	23,3%
Siempre	3	2,9%

**D.** ¿Se siente valorada como las demás mujeres?

Respuesta	N°	%
Nunca	12	11,6
Pocas veces	17	16,5%
Algunas veces	31	30,0%
Muchas veces	24	23,3%
Siempre	19	18,4%

**E.** ¿Se siente segura de sí misma?

Respuesta	N°	%
Nunca	18	17,4%
Pocas veces	21	20,3%
Algunas veces	34	33,9%
Muchas veces	18	17,4%
Siempre	12	11,6%

**F.** ¿Se siente femenina con la ropa que lleva puesta?

Respuesta	N°	%
Nunca	18	17,4%
Pocas veces	34	33,9%
Algunas veces	28	27,1%
Muchas veces	15	14,5%
Siempre	8	7,7%

**G.** ¿Se siente que acepta su cuerpo?

Respuesta	N°	%
Nunca	19	18,4%
Pocas veces	29	28,1%
Algunas veces	40	38,8%
Muchas veces	10	9,7%
Siempre	5	4,8%

**H.** ¿Se siente normal?

Respuesta	N°	%
Nunca	20	19,4%
Pocas veces	34	33,4%
Algunas veces	34	33,9%
Muchas veces	11	10,6%
Siempre	4	3,8%



**I.**

¿Se siente como otras mujeres?

Respuesta	N°	%
Nunca	23	22,3%
Pocas veces	38	36,8%
Algunas veces	29	28,1%
Muchas veces	10	9,7%
Siempre	3	2,9%

**J.**

¿Se siente atractiva?

Respuesta	N°	%
Nunca	24	23,3%
Pocas veces	34	33,4%
Algunas veces	30	29,1%
Muchas veces	11	10,6%
Siempre	4	3,8%

## ÍTEM: BIENESTAR SEXUAL

**A.**

¿Con qué frecuencia se siente sexualmente atractiva al estar vestida?

Respuesta	N°	%
Nunca	26	25,2%
Pocas veces	30	29,1%
Algunas veces	30	29,1%
Muchas veces	14	13,6%
Siempre	3	2,9%

**B.**

¿Con qué frecuencia se siente cómoda durante la actividad sexual?

Respuesta	N°	%
Nunca	48	46,6%
Pocas veces	28	27,2%
Algunas veces	19	18,4%
Muchas veces	5	4,9%
Siempre	3	2,9%

**C.**

¿Con qué frecuencia se siente segura de sí misma sexualmente?

Respuesta	N°	%
Nunca	46	44,7%
Pocas veces	28	27,2%
Algunas veces	20	19,4%
Muchas veces	8	7,8%
Siempre	1	1,0%

**D.**

¿Con qué frecuencia se siente satisfecha con su vida sexual?

Respuesta	N°	%
Nunca	42	40,8%
Pocas veces	28	27,2%
Algunas veces	23	22,3%
Muchas veces	8	7,8%
Siempre	2	1,9%

**E.**

¿Con qué frecuencia se siente sexualmente segura sobre cómo luce su mama cuando está desnuda?

Respuesta	N°	%
Nunca	69	67,0%
Pocas veces	19	18,4%
Algunas veces	10	9,7%
Muchas veces	4	3,9%
Siempre	1	1,0%

## Análisis de los datos presentados

### **Autoimagen:**

Los resultados revelan una falta significativa de satisfacción en cuanto a la imagen personal entre las mujeres sometidas a mastectomía. La mayoría de las mujeres se sienten muy insatisfechas con su apariencia física cuando están vestidas, así como con el ajuste de su sostén y al usar ropa más entallada. Estos hallazgos sugieren que la pérdida de una mama impacta profundamente en la autoestima y la percepción de la femineidad de las mujeres.

### **Área Social:**

En el ámbito social, se observa que muchas mujeres experimentan inseguridad y falta de confianza en sí mismas. Además, una proporción considerable no se siente emocionalmente capaz de hacer lo que desean y experimentan dificultades para sentirse valoradas como las demás mujeres. Estos resultados indican la presencia de desafíos significativos en la adaptación social y emocional después de la mastectomía.

### **Bienestar Sexual:**

Los resultados también señalan problemas en el bienestar sexual de las mujeres post-mastectomía. En primer lugar, se detecta que la mayoría de estas mujeres experimentan problemas relacionados con la percepción de su propia atracción sexual. Esto sugiere que la pérdida de una o ambas mamas puede tener un impacto significativo en la autoimagen y la autoestima de estas mujeres, lo que puede afectar su confianza en sí mismas y su capacidad para sentirse atractivas.

Además, se percibe que muchas de estas mujeres experimentan incomodidad durante la actividad sexual. Esto indica que la mastectomía puede tener repercusiones físicas en la intimidad sexual, lo que puede limitar su capacidad para disfrutar plenamente de las relaciones íntimas.

Por otro lado, se resalta que una gran proporción de estas mujeres no se sienten seguras ni satisfechas con su vida sexual en general. Este hallazgo sugiere que los problemas relacionados con la mastectomía pueden tener un impacto más amplio en la vida íntima de estas mujeres, afectando no solo su experiencia durante el acto sexual, sino también su satisfacción general con su vida sexual y su relación consigo mismas y con sus parejas.

### **Implicaciones y Recomendaciones:**

Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las necesidades emocionales y psicosociales de las mujeres que han pasado por una mastectomía. Los programas de rehabilitación psicosocial pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de estas mujeres, proporcionando apoyo emocional, asesoramiento y estrategias de afrontamiento para abordar los desafíos relacionados con la autoimagen, el bienestar social y sexual. Es esencial que los profesionales de la salud consideren no solo la reconstrucción física, sino también el bienestar emocional y social de las mujeres post-mastectomía para brindar una atención integral y centrada en el paciente.

En resumen, los resultados del cuestionario Breast-Q® Módulo Mastectomía nos señalan claramente la falta de satisfacción en la autoimagen por parte de las mujeres con una mastectomía, pues en parte la imagen física de las mujeres constituye una parte importante de su valoración social, y es un componente importante de su identidad personal, la pérdida de una mama equivale a la pérdida de la femineidad, pérdida de la imagen atractiva, y todo lo que esto conlleva. Bajo estas circunstancias aparece en las respuestas la inseguridad, la falta de satisfacción, el no querer mirarse y que su pareja no la vea debido a su deformidad.



## **INSTRUMENTO 3 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Se llevaron a cabo entrevistas semi estructuradas en profundidad a 18 mujeres, seleccionadas de manera aleatoria entre aquellas que habían completado previamente el registro de pacientes en espera. Estas mujeres fueron contactadas por el Observatorio del Cáncer y entrevistadas mediante videoconferencia y/o de manera presencial, durante el período comprendido entre el 25 de enero y el 15 de marzo de 2024.

A partir de las respuestas proporcionadas en estas entrevistas, se elaboró el siguiente cuadro para identificar los símbolos, sentimientos, preocupaciones y pérdidas expresadas por las participantes.

# CATEGORÍAS

## MAMAS

### SÍMBOLO

Feminidad  
Mujer  
Capacidad Reproductora  
Erotismo  
Sensualidad  
Sexualidad

## MASTECTOMÍA

### SENTIMIENTOS

Pena  
Vergüenza  
Incertidumbre  
No sentirse 100% mujer  
Desesperanza  
Abandono  
Inseguridad  
Baja autoestima  
Depresión  
Sensación de mutilación  
Angustia  
Ansiedad  
Miedo  
Frustración  
Mayor irritabilidad  
Poco apego a la vida

### PREOCUPACIONES

Fecha de reconstrucción /  
Larga espera  
Intimidación  
Conocer / Tener una pareja  
Perder a la pareja  
Seguir pasándolo mal  
Volver a la vida "normal" en  
todos los ámbitos

### PÉRDIDAS

Pérdidas  
Perder una mama / mutilación  
Desvaloración de  
la imagen corporal  
Autoestima  
Sentirse cómoda  
con su cuerpo  
Sensación de pérdida de  
la persona que era  
Pérdida de la oportunidad  
de reconstrucción  
Libertad de elegir ropa,  
dificultad en encontrarla  
Pérdida de la estética  
Seguridad

## Análisis de los datos presentados

Tras analizar los datos de las entrevistas, se identificaron tres temas centrales: primero, el significado de la experiencia de la mastectomía y su impacto en las relaciones interpersonales debido a la mutilación corporal que sufren las mujeres; segundo, la percepción de sí misma y su vida social; y tercero, la espera ansiosa de la reconstrucción mamaria, que genera incertidumbre y contribuye al estrés y la angustia.

Históricamente, las mamas han simbolizado diversos aspectos de la feminidad, la reproducción, el erotismo y la sensualidad (Martínez et al., 2014). Sin embargo, para las mujeres con cáncer sometidas a una mastectomía, esta percepción cambia radicalmente. La pérdida de una mama conlleva sentimientos de mutilación, disminución de la autoestima, incomodidad con el propio cuerpo, y dificultades estéticas y prácticas, como la elección de la ropa. Esta situación genera emociones negativas como miedo, ansiedad y depresión, además de impactar en las relaciones interpersonales y en la sensación de seguridad y esperanza. Las mujeres afectadas expresan necesidades urgentes, desde apoyo psicológico hasta soluciones prácticas para mejorar su apariencia y funcionalidad. Como equipo del Observatorio del Cáncer, reconocemos la importancia de sus testimonios y nos preguntamos qué más se necesita para que las políticas de salud respondan adecuadamente a estas necesidades.

Algunas de estas mujeres son responsables de sostener sus hogares y enfrentan desafíos adicionales, como seguir trabajando en actividades físicamente demandantes. La falta de información, la falta de empatía de algunos profesionales y la búsqueda constante de respuestas son otros obstáculos que enfrentan. Esperamos que al compartir estas experiencias, podamos influir en las políticas tanto a nivel nacional como internacional.

VIII.



# Conclusiones del informe

Durante los últimos seis meses, hemos estado inmersos en una labor dedicada a destacar las brechas presentes en la reconstrucción mamaria en Chile. Sin embargo, a pesar del tiempo y esfuerzo invertidos, llegamos a la conclusión de que nuestro trabajo apenas está comenzando.

La contribución principal de este informe radica en su enfoque y mirada integral que hemos hecho hacia las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama y sometidas a mastectomía total. A partir de la certeza de la ausencia de plazos para este procedimiento y de no contar con información pública y actualizada, comenzamos a levantar diferentes ángulos de la temática sobre reconstrucción mamaria.

En este periodo, hemos llegado a comprender que la RM va más allá de procedimientos quirúrgicos; es un proceso profundamente transformador que involucra a las pacientes en un viaje de autoencuentro y en la búsqueda de recuperar el curso de sus vidas después del cáncer, una experiencia que a menudo las deja con secuelas emocionales y físicas significativas. Nos dimos cuenta de que este proceso no se limita únicamente al ámbito quirúrgico; sus dimensiones son mucho más amplias y multidisciplinarias, abarcando aspectos que trascienden lo puramente físico o psicológico.

Asimismo, durante la investigación, nos encontramos con escasa literatura nacional sobre reconstrucción mamaria, principalmente por la falta de investigación, de equipos quirúrgicos especializados y de un registro adecuado de los procedimientos relacionados con esta práctica.

Esto se extrapola a la escasa información que disponen las pacientes. Los resultados evidencian una falta de familiaridad entre las mujeres con los requisitos y procedimientos necesarios para la reconstrucción, lo que subraya la necesidad de mejorar la comunicación y orientación proporcionada a las pacientes.

Los relatos en primera persona evidencian que buena parte de este proceso se vive en soledad, con una insatisfacción significativa con la imagen corporal y el bienestar sexual de la mujer mastectomizada.

Es evidente que existe una gran necesidad de apoyo psicológico y atención integral para estas mujeres a nivel nacional. Se requiere un enfoque coordinado y colaborativo entre autoridades de salud, comités oncológicos y expertos en el tema para cerrar la brecha en el acceso a la reconstrucción mamaria, especialmente en regiones donde la referencia es escasa.

Nuestro Comité Técnico Asesor también destaca la necesidad de ajustar los códigos asociados a la mastectomía para mejorar el registro y la identificación de las pacientes según el tipo de procedimiento realizado.

Finalmente y bajo el objetivo de lograr mejoras en el país a través de los resultados de este estudio, el Observatorio del Cáncer ha realizado reuniones con las autoridades pertinentes (Ministerio de la Mujer y Ministerio de Salud), quienes han mostrado disposición para abordar la problemática y explorar soluciones que se ajusten a las necesidades de las pacientes.

Creemos firmemente en el derecho de las mujeres a tener la opción de elegir la reconstrucción mamaria después de una mastectomía por cáncer y que esta decisión debe ser completamente suya, proporcionándoles todos los antecedentes y el apoyo necesarios para tomar una decisión informada sobre si desean someterse o no a este procedimiento. Es fundamental respetar la autonomía y la dignidad de cada mujer en este proceso tan personal y significativo para su bienestar físico y emocional.

Además, abogamos por la necesidad de que el Estado mantenga un registro preciso de las mujeres que han sido sometidas a mastectomías totales por cáncer de mama y que tienen la opción de acceder a la reconstrucción mamaria, un registro que actualmente no existe o del cual no se dispone de cifras a nivel nacional. Este registro no solo sería fundamental para comprender la magnitud de la necesidad de reconstrucción mamaria en el país, sino también para garantizar una mejor planificación y asignación de recursos en el sistema de salud, así como para mejorar el seguimiento y la atención integral de estas mujeres en todas las etapas de su tratamiento y recuperación.

Y, por supuesto, consideramos fundamental establecer plazos para la realización de la reconstrucción mamaria como garantía GES, de modo que las mujeres tengan la certeza de cuánto pueden esperar para someterse a esta cirugía y no continúen su camino con incertidumbre. Establecer plazos claros y alcanzables no solo proporcionaría tranquilidad y seguridad a las pacientes, sino que también ayudaría a garantizar una atención oportuna y adecuada.

Como Observatorio del Cáncer, nos comprometemos a seguir analizando y registrando la experiencia de las mujeres en Chile tanto con reconstrucción como sin ella, con el objetivo de mejorar su atención y calidad de vida.

## Fortalezas de este informe



Una de las principales fortalezas de este informe radica en la decisión de no sólo entregar un número, una data de pacientes en espera, sino la oportunidad de capturar la vivencia de la No reconstrucción.

Estos relatos, nos proporcionaron una perspectiva valiosa y auténtica sobre el proceso, permitiendo una comprensión más profunda de los desafíos, emociones y experiencias vividas por estas mujeres.

## Limitaciones del informe

Uno de los desafíos más importantes que debimos enfrentar en este trabajo fue la captura de información, lo que nos impidió en esta primera etapa ampliar los grupos de estudio y análisis. Las razones son muy variadas: escasas de fuentes de información, limitada participación de equipos de Salud de UPM y la dificultad de acceder al contacto directo con las pacientes.

Es fundamental mejorar la entrega de datos y la calidad de la información proporcionada por los equipos de la red de salud. Esto incluye garantizar un envío oportuno de los registros, lo cual es crucial para la integridad y fiabilidad de los estudios.







**Glosario:**  
IX

## Aréola

A

Área oscura de la piel que rodea el pezón de la mama.

## Autólogo

Uso de la propia sangre o tejido del paciente en un procedimiento médico; por ejemplo, al uso del propio tejido de una mujer para reconstruir su seno se le llama **construcción con tejido autólogo**.

## BRCA1

B

Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 17. Responsable de la enfermedad en el 45 % de las familias con cáncer de mama, y más del 80 % de familias con cáncer de mama y ovario. Al igual que la mutación BRAC2 está asociado a incremento del riesgo de otros cánceres tanto en mujeres como hombres.

## BRCA2

Gen que, cuando está dañado o mutado, pone a la gente en un riesgo mayor de padecer cáncer de mama, ovario y próstata, entre otros tipos de cáncer, en comparación con personas que no presentan esta mutación.

## Calidad de vida

C

Grado de satisfacción general en la vida de una persona, el cual incluye su percepción de bienestar y capacidad de hacer las cosas que son de su interés.

## Cáncer

Término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.

## Efectos secundarios

E

Síntomas no deseados, provocados por un tratamiento.

## Epidemiología

Es una disciplina científica en el área de la biología y medicina que estudia la distribución, frecuencia, factores determinantes, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.

## Estadio

Fases evolutivas de un tumor. Se aceptan cuatro estadios (I a IV) para la mayoría de los cánceres. Así, el estadio I se refiere a una fase inicial en la que la neoplasia no ha salido del órgano de origen; los estadios II y III son fases intermedias, y el estadio IV se refiere a una fase diseminada. En general, los tumores son tanto más curables cuanto menor es el estadio.

## Estrógenos

Hormonas sexuales femeninas producidas por los ovarios. Son los responsables de los caracteres sexuales secundarios. Regulan el ciclo menstrual y preparan el cuerpo para la fertilización.

## Extirpar

Extraer quirúrgicamente algún tejido, órgano o tumor del cuerpo. Se expresa técnicamente mediante el sufijo "...ectomía".

## Gen

G

Unidad de material hereditario que ocupa un locus definido en un cromosoma. Codifica determinados rasgos del individuo, incluyendo la propensión a padecer determinadas enfermedades.

## Genético

Pertenciente o relativo a la genética. Genético no es sinónimo de hereditario, ya que sólo los genes de espermatozoides y óvulos participan de la herencia. El cáncer siempre es genético, ya que se origina de alteraciones de los genes de un tejido u otro, pero rara vez es hereditario.

## GES

Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres. Las Garantías exigibles son:

- **Acceso:** Derecho por Ley de la prestación de Salud.
- **Oportunidad:** Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.
- **Protección financiera:** La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.
- **Calidad:** Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

## Hormonoterapia

Tratamiento de determinados tumores malignos con hormonas.

## Incidencia

Frecuencia con la que aparecen casos nuevos de una enfermedad en una determinada población en un período de tiempo concreto. Generalmente expresada por cada 100.000 habitantes.

## Mamografía

Radiografía de la mama. Prueba diagnóstica que permite detectar precozmente el cáncer de mama.

## Mastectomía

Intervención quirúrgica en la que se extirpa la mama.

## Mastectomía Conservadora

Procedimiento quirúrgico para extirpar la lesión de la mama con un margen suficiente de tejido sano y los ganglios de la axila de ese lado.

## Mastectomía Radical

Procedimiento quirúrgico de extirpación de los músculos de la pared torácica (pectorales) además de la mama y los ganglios linfáticos axilares (mastectomía radical tipo Halsted). Esta cirugía se consideró durante muchos años como el estándar para mujeres con cáncer de mama, pero en la actualidad se utiliza en muy pocas ocasiones. La más empleada es la mastectomía radical modificada, en la que no se extirpan los músculos pectorales.

## Metástasis

Diseminación de células cancerosas, derivadas de un tumor maligno, a otro órgano diferente al de origen.

## Mortalidad

Medida de la tasa de muertes debido a alguna enfermedad dentro de un grupo dado de personas.

## Neoadyuvante

Primera modalidad terapéutica que se aplica en el tratamiento oncológico.

## Neoplasia

Masa o bulto producido por crecimiento excesivo de células. Puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). También se denomina tumor.

## Prevalencia

En el campo de la medicina, una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico o durante un período determinado.

## Quimioterapia

Tratamiento farmacológico antitumoral. En sentido estricto, se refiere al tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad, pero su uso más habitual en la actualidad es el relacionado con el cáncer. Su objetivo es destruir las células cancerosas en su lugar de origen y en cualquier otra zona donde se pudiera estar diseminando. Puede ser endovenosa (el producto se inyecta lentamente en la sangre) u oral (en forma de comprimidos, sobres o cápsulas).

## Radiografía

Prueba diagnóstica que emplea rayos X para su realización. Se obtienen imágenes de tejidos internos.

## Radioterapeuta

Oncólogo que realiza tratamientos del cáncer empleando radiaciones ionizantes.

## Recidiva

Reaparición del cáncer, en su lugar de origen o en otro diferente, después de haber desaparecido durante un periodo de tiempo. Puede ser local, es decir en la misma zona donde estaba localizado el tumor de origen, o en un órgano distinto al del tumor de origen.

## Remisión

Desaparición total o parcial de los síntomas y signos provocados por el tumor maligno. Puede ser temporal o permanente.

## Remisión completa

Desaparición de un cáncer de la exploración (remisión clínica), de los escáneres (radiográfica), o del examen microscópico de muestras de tejido (patológica). La remisión no siempre es equivalente a curación, debido a la frecuencia de las recidivas.

## Resonancia magnética nuclear

Procedimiento diagnóstico que emplea campos magnéticos para generar las imágenes.

## TAC

Siglas de tomografía axial computarizada. Prueba de diagnóstico de exploración de rayos X que produce imágenes detalladas de cortes axiales del cuerpo. El TAC obtiene múltiples imágenes al rotar alrededor del cuerpo.

## Tumor

Masa o bulto producido por crecimiento excesivo de células. Puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). También se denomina neoplasia.

## Tumor Benigno

Masa de células semejantes a las normales, que permanecen en su localización primaria y no produce metástasis. También puede, no obstante, ser grave o mortal, según el lugar en el que se localice y las complicaciones a que dé lugar.

## Tumor maligno

Masa de células con crecimiento descontrolado que tiene capacidad de invasión o infiltración local y de provocar metástasis a lugares distantes del tumor primario.

## Tumorectomía

Extirpación de un tumor y de una pequeña cantidad de tejido normal que lo rodea.

# BIBLIOGRAFÍA X. BIBLIOGRAFÍA



Albornoz, C., Sepúlveda, S., Benítez, S., Erazo, C., & Domínguez, C. (2023). Alternativas de reconstrucción mamaria inmediata. *Revista de Cirugía*, 75(5). <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920230051889>



Biblioteca del Congreso Nacional/. Incidencia, mortalidad y cobertura GES. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045/1/BCN\\_cancer\\_de\\_mama\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045/1/BCN_cancer_de_mama_FINAL.pdf)



<https://informesdeis.minsal.cl/> (2024)



[https://www.uicc.org/news/globocan-\(2022\)](https://www.uicc.org/news/globocan-(2022))



GLOBOCAN. Chile-Global Cancer Observatory <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-factsheets.pdf> (2020)



Hayes D.F., & Lippman M.E. (2022). Cáncer mamario. Loscalzo J, & Fauci A, & Kasper D, & Hauser S, & Longo D, & Jameson J(Eds.), Harrison. Principios de Medicina Interna, 21e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3118&sectionid=267824497>



Hernández, Fernández & Baptista (2011) Metodología de la Investigación, quinta edición. [content.aspx?bookid=3118&sectionid=267824497](https://www.minsal.cl/content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf)



<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>.



<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-19876.html>



Lei S, Zheng R, Zhang S, Wang S, Chen Ru, Sun K, et al. (2021) Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Commun.* 1–12. <https://doi.org/10.1002/cac2.12207>



Lu, K., Lu, K., Janz, T., & Amirlak, B. (2022). Recent trends in total mastectomy techniques /and post-mastectomy breast cancer reconstruction: a population-based analysis. *Annals Of Breast Surgery*, 7. <https://doi:10.21037/abs-21-146>



Marre, D., Gantz, J.T., Villalón, J. y Roco, H. (2016). Reconstrucción mamaria: estado actual del tema. *Revista Chilena de Cirugía*, 68(2), 186-193. <https://doi:310.4067/S0718-40262016000200014>



Nielsen, S., & Narayan, A. K. (2023). Breast Cancer Screening Modalities, Recommendations, and Novel Imaging Techniques. *The Surgical clinics of North America*, 103(1), 63–82. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2022.08.004>



Organización Panamericana de la Salud. (2023) <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>



World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

# Anexos XI.

- 1.** Instrumento 1  
**Encuesta.**
- 2.** Instrumento 2  
**Cuestionario Breast-Q® módulo mastectomía.**
- 3.** Solicitudes de Acceso a la Información Pública,  
**Ley 20.285 de Transparencia y Acceso a la  
Información Pública.**

## Instrumento 1



### 1er Registro Público y Actualizado de Mujeres en Espera de Reconstrucción Mamaria (Pacientes)

El Observatorio del Cáncer te invita a compartir tus datos, los que serán administrados con reserva por parte de un equipo asesor, con el objetivo de identificar cuántas pacientes, de dónde son y en qué etapa del proceso de reconstrucción mamaria se encuentran.

La información proporcionada estará protegida y será manejada de forma confidencial, y los datos personales estarán codificados.

Correo (\*)

Nombre (\*)

Rut (\*)

Edad (\*)

Teléfono de Contacto

Región Residencia (\*)

Centro Asistencial en la que fue tratada por cáncer de mama (\*)

Año de diagnóstico del cáncer de mama (\*)

Tras su mastectomía, ¿le ofrecieron una reconstrucción mamaria? (\*)

Sí  No

¿Conoce los requisitos que debe cumplir para poder realizarse una reconstrucción mamaria con seguridad? (\*)

Sí  No

¿Cuenta con indicación médica de reconstrucción mamaria? (\*)

Sí  No

Si cuenta con la indicación médica, por favor señale la fecha de ésta

¿En qué etapa del proceso de reconstrucción se encuentra en espera? (\*)

En espera de expansor  Con expansor, en espera de prótesis  Con prótesis, en espera de reconstrucción de pezón. (\*\* ver nota \*\*)  Con reconstrucción de pezón, esperando simetrización de segunda mama. (\*\* ver nota \*\*)

**\*\* Nota \*\*:** Estas intervenciones quirúrgicas no son cubiertas por GES

Autorizo al Observatorio del Cáncer a que incorpore los datos otorgados en el presente formulario, en el Registro Nacional de Pacientes en Espera de R. Mamaria, los que serán utilizados de manera anonimizada para fines estadísticos y de estudio. (\*)

Estoy consciente que completar este Registro no constituye una inscripción para reconstrucción mamaria ni garantiza que recibiré este tratamiento. (\*)

## Tabla de resultados de la encuesta

1.

### Región Residencia

Región de Residencia	N° de pacientes
Arica y Parinacota	2
Tarapacá	0
Antofagasta	5
Atacama	3
Coquimbo	13
Valparaíso	20
Metropolitana	134
O'Higgins	4
Maule	9
Ñuble	10
Biobío	8
La Araucanía	9
Los Ríos	1
Los Lagos	5
Aysén	3
Magallanes	4
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>

2.

### Centro Asistencial en la que fue tratada por cáncer de mama

Centro Asistencial	N°pacientes
Centro Oncológico del Norte	2
CLC	1
Clinica Alemana	1
Clinica Central San Isidro	1
Clinica Ciudad del Mar	1
Clinica Dávila	3
Clinica ICOS Inmunomédica Temuco	1
Clinica Las Lilas	1
Clinica Santa María	1
Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz de Los Ángeles	1
CRS de Peñalolén Cordillera Oriente	4
CRS Hospital Provincia Cordillera	5
FALP	6
Hospital Barros Lucos	9
Hospital Base de Linares	1
Hospital Base San José Osorno	1
Hospital Base Valdivia	2
Hospital Clinico de Magallanes	3
Hospital Clinico Viña del Mar	1
Hospital de La Florida	3
Hospital de La Serena	6
Hospital de Quilpué	2
Hospital El Pino	2
Hospital El Salvador	1
Hospital Félix Bulnes	12
Hospital Gustavo Fricke	3
Hospital Herminda Martin Chillán	9
Hospital Las Higueras	2
Hospital Luis Tisné	11
Hospital Militar	1
Hospital Padre Hurtado	1
Hospital Parroquial de San Bernardo	1
Hospital Puerto Montt	3
Hospital Quillota	2
Hospital Regional Antofagasta	1
Hospital Regional Concepción	4
Hospital Regional de Arica y Parinacota Dr. Juan Noé	2
Hospital Regional de Copiapó San José del Carmen	1
Hospital Regional de Rancagua	6
Hospital Regional de Talca	8
Hospital Regional de Temuco	8
Hospital San Borja Arriarán	12
Hospital San Camilo de San Felipe	1
Hospital San José	25
Hospital San Juan de Dios	11
Hospital San Juan de Dios de Los Andes	1
Hospital San Pablo Coquimbo	7
Hospital Sótero del Río	11
Hospital Van Buren	7
Instituto Nacional del Cáncer	13
IRAM	2
Red Salud Santiago	3
Red Salud Vitacura	1
UC CHRISTUS	2

3.

### Año de diagnóstico del cáncer de mama

Año	N° de Pacientes
1993	1
2003	1
2004	1
2007	1
2008	3
2009	2
2010	4
2011	1
2012	1
2013	6
2014	7
2015	7
2016	9
2017	13
2018	16
2019	17
2020	31
2021	32
2022	59
2023	18

4.

### Tras su mastectomía, ¿le ofrecieron la opción de Reconstrucción Mamaria?

Alternativa	N° pacientes	%
Sí	166	72%
No	64	28%

5.

### ¿Conoce los requisitos que debe cumplir para poder realizarse una reconstrucción mamaria con seguridad?

Alternativa	N° pacientes	%
Sí	87	38%
No	143	62%

6.

### ¿Cuenta con indicación médica de reconstrucción mamaria

Alternativa	N° pacientes	%
Sí	110	48%
No	120	52%

7.

### Si cuenta con la indicación médica, por favor señale la fecha de ésta

Fecha indicación médica RM	N° pacientes
No contesta	128
2024	14
2023	42
2022	20
2021	5
2020	9
2019	2
2018	2
2017	2
2014	1
2013	2
2011	2
2008	1

8.

### ¿En qué etapa del proceso de reconstrucción se encuentra en espera?

Etapa	N° pac.	%
En espera de expansor	110	48%
Con expansor, en espera de prótesis	83	36%
Con prótesis, en espera de reconstrucción de pezón.	22	10%
Con reconstrucción de pezón, esperando simetrización de segunda mama.	15	6%



## Instrumento 2 Cuestionario Breast-Q® módulo mastectomía



### Encuesta para Mujeres con Mastectomía

Te invitamos a completar la siguiente encuesta, cuyo objetivo es conocer en mayor profundidad tu experiencia como paciente mastectomizada por cáncer de mama.

La información proporcionada estará protegida, será manejada de forma confidencial y los datos personales estarán codificados.

(Instrumento aplicado: BREAST-Q VERSION 2.0 © 2017 Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia. All rights reserved).

Correo: (\*)

Correo:

Edad: (\*)

Edad:

Fecha de Cirugía: (\*)

Fecha de Cirugía:

Responda marcando solo una alternativa. Con respecto a sus mamas, en la última semana, ¿cuán satisfecha o insatisfecha ha estado con?

a. ¿Cómo se ve en el espejo cuando está vestida? (\*)

Muy insatisfecha  Algo insatisfecha  Algo satisfecha  Muy satisfecha

b. ¿Cuán cómodo es el ajuste de su sostén? (\*)

Muy insatisfecha  Algo insatisfecha  Algo satisfecha  Muy satisfecha

c. ¿Cómo se siente al usar ropa más entallada? (\*)

Muy insatisfecha  Algo insatisfecha  Algo satisfecha  Muy satisfecha

Con respecto a sus mamas, en la última semana ¿con qué frecuencia se ha sentido?

a. ¿Segura de sí misma en un ambiente social? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

b. ¿Emocionalmente capaz de hacer las cosas que quiere hacer? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

e. ¿Emocionalmente saludable? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

d. ¿Valorada como las demás mujeres? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

e. ¿Segura de sí misma? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

f. ¿Femenina con la ropa que lleva puesta? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

g. ¿Que acepta su cuerpo? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

h. ¿Normal? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

i. ¿Cómo otras mujeres? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

j. ¿Atractiva? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

Con respecto a su sexualidad, ¿con qué frecuencia se siente en general?

a. ¿Sexualmente atractiva al estar vestida? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

b. ¿Cómoda durante la actividad sexual? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

c. ¿Segura de sí misma sexualmente? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

d. ¿Satisfecha con su vida sexual? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre

e. ¿Sexualmente segura sobre cómo luce su mama cuando está desnuda? (\*)

Nunca  Pocas veces  Algunas veces  Muchas veces  
 Siempre



OFICIO CP N°3504 / 2024

**ANTECEDENTE:** Solicitud de Acceso a la Información Pública Folio AO001T0021540

**MATERIA:** Da respuesta a Solicitud de Acceso a la Información Pública Folio AO001T0021540

SANTIAGO, 20 de Febrero de 2024

**DE :** UNIDAD DE TRANSPARENCIA

**A :** LAURA GONZÁLEZ GRIFFITHS

Junto con saludar, informo a usted que esta Secretaría de Estado ha recibido solicitud de folio de la materia, amparada en la ley 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La materia del requerimiento es:

*"Solicita entrega de información sobre el número de mastectomías totales realizadas en los últimos 5 años en el sistema público de salud en Chile, especificando cantidad de procedimientos realizados por año y por región."*

En respuesta a su requerimiento, habiendo previamente consultado con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud de la División de Planificación Sanitaria perteneciente a esta Subsecretaría de Estado, adjunto encontrará archivo Excel que informa el total de mastectomías para los años 2019-2023, desagregada por año y región.

Se deja constancia que la presente respuesta se efectúa en uso de las facultades delegadas por la Subsecretaría de Salud Pública, mediante Resolución Exenta N° 02 del 04 de enero de 2022, de la Subsecretaría de Salud Pública.

Saluda atentamente,

**"Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública"**

**EDUARDO BAEZA PALACIOS**

20-02-2024

JEFE(A) DE UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Ignacio Silva Araos	COORDINADOR(A) DE UNIDAD	20/02/2024 14:38:24
Paula Godoy Echeгойen	PROFESIONAL	16/02/2024 10:46:51

Distribución:

Laura González Griffiths / archivo

**Oficio de respuesta  
A0001T0021540**







OFICIO CP N°2628 / 2024

**ANTECEDENTE:** Solicitud de Acceso a la Información Pública Folio AO002T0008304.- Ley de Transparencia.

**MATERIA:** Da respuesta a la Solicitud de Acceso a la Información Pública Folio AO002T0008304.

SANTIAGO, 07 de Febrero de 2024

**DE :** SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

**A :** LAURA GONZALEZ GRIFFITHS

Junto con saludar, informo a usted que esta Secretaría de Estado recibió la Solicitud del antecedente, amparada en la ley 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, del siguiente tenor:

*"Solicita entrega de información respecto al número de reconstrucciones mamarias realizadas en el sistema público de salud vinculadas a la canasta GES de Cáncer de mama, realizadas en el país en los últimos 5 años. Indicar cantidad de procedimientos realizados por año y por región".*

Dando respuesta a la solicitud, se adjunta archivo en formato Excel con la información solicitada. Cabe señalar que los datos entregados fueron extraídos del Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), en el cual se encuentra disponible la información hasta el 31-08-2023. Adicionalmente, se hace presente que la información se consigna en dicho sistema por Servicio de Salud que otorga la prestación y no por región.

Se deja constancia que la presente respuesta se efectúa en uso de las facultades delegadas por el Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante Resolución Exenta N°359 del 10 de mayo de 2022, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Saluda atentamente,

**"Por orden del Subsecretario de Redes Asistenciales"**

**EDUARDO BAEZA PALACIOS**  
07-02-2024  
JEFE(A) DE UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
María Fernanda Jimenez Henriquez	PROFESIONAL -	06/02/2024 18:37:02

Distribución:

- Laura González Griffiths
- Archivo

**Oficio de respuesta  
AO002T0008304**

**PS 8. Cáncer de Mama Prestación:  
Reconstrucción mamaria (cód.1502052)  
Fuente: SIGGES/Netezza Período consulta:  
01-01-2019 al 31-08-2023**

Servicio de Salud que otorga PO	Año Otorgamiento					Total general
	2019	2020	2021	2022	2023	
ACONCAGUA	3	1	1			5
ANTOFAGASTA	8	3	8	7	2	28
ARAUCANÍA SUR	16	8	21	16	6	67
ARICA	10			6		16
ATACAMA	4			3		7
BÍO BÍO	20	11	17	5	1	54
CONCEPCIÓN	52	33	29	13	6	133
COQUIMBO	10	9	13	7	8	47
DEL MAULE	27	15	6	1	7	56
DEL RELONCAVÍ	7	3	3	13	17	43
IQUIQUE	4	3	1	3		11
LIBERTADOR B. O'HIGGINS	9	12	9	15	1	46
MAGALLANES	4		6	2	1	13
METROPOLITANO CENTRAL	30	18	22	6	2	78
METROPOLITANO NORTE	64	61	75	141	16	357
METROPOLITANO OCCIDENTE	21	22	37	58	8	146
METROPOLITANO ORIENTE	48	30	50	91	16	235
METROPOLITANO SUR	55	74	61	34	9	233
METROPOLITANO SURORIENTE	44	15	39	35	9	142
ÑUBLE	10	5	16	7	6	44
OSORNO	2	7	1	7		17
TALCAHUANO	14	23	41	24	1	103
VALDIVIA	10		3	4	1	18
VALPARAÍSO SAN ANTONIO	12	4				16
VIÑA DEL MAR QUILLOTA	13	6	3	11	5	38
<b>Total general</b>	<b>497</b>	<b>363</b>	<b>462</b>	<b>509</b>	<b>122</b>	<b>1.953</b>



OFICIO CP N°2029 / 2024

ANTECEDENTE: Solicitudes de Acceso a la Información Pública Folios N° AO002T0008297 y AO002T0008298

MATERIA: Da respuesta a Solicitudes de Acceso a la Información Pública Folios N° AO002T0008297 y AO002T0008298

SANTIAGO, 30 de Enero de 2024

DE : UNIDAD DE TRANSPARENCIA

A : LAURA GONZÁLEZ GRIFFITHS

Junto con saludar, informo a usted que esta Secretaría de Estado recibió la solicitud de los folios de la materia, amparada en la Ley 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Las materias de sus solicitudes expresan lo siguiente:

**Folio N° AO002T0008297**

*"Se solicita listado actualizado de médicos cirujanos plásticos que estén contratados o presten servicios en el sistema público de salud a lo largo del país. Se requiere que listado incluya cantidad de profesionales en el sistema público por región, cantidad de horas contratadas por región, por hospital o centro de salud. Asimismo, se pueda detallar el porcentaje de estos especialistas que tienen horas destinadas a la realización de reconstrucción mamaria por mastectomía total (detallar cuántos por región y las horas destinadas a pabellón para reconstrucción mamaria)."*

**Folio N° AO002T0008298**

*"Se solicita listado actualizado de médicos mastólogos que estén contratados o presten servicios en el sistema público de salud a lo largo del país. Se requiere que listado incluya cantidad de profesionales en el sistema público por región, cantidad de horas contratadas por región, por hospital o centro de salud. Asimismo, se pueda detallar el porcentaje de estos especialistas que tienen horas destinadas a la realización de reconstrucción mamaria por mastectomía total (detallar cuántos por región y las horas destinadas a pabellón para reconstrucción mamaria)."*

En respuesta a su requerimiento signado con el folio AO002T0008297, se presenta a continuación el siguiente recuadro, el cual detalla el número de profesionales médicos ginecólogos y cirujanos que desempeñan funciones en las Unidades de Patología Mamaria contratados por región, establecimiento, número de profesionales, número de cargos y total de horas por jornada:

Región	Establecimiento	N° Personas	Cargos	Horas Jornada
Araucanía	Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena	1	1	44
Atacama	Hospital De Copiapó	1	1	44
Maule	Hospital De Linares	1	1	11
Metropolitana	CRS Cordillera	9	9	264
Metropolitana	Dirección Servicio De Salud Metropolitana Sur	20	20	759
Metropolitana	Hospital Dr. Luis Tisne Brousse	8	13	220
Metropolitana	Hospital La Florida	2	2	33
Metropolitana	Instituto Nacional Del Cáncer	6	7	143
O'Higgins	Hospital De Rancagua	6	7	132
<b>Total General</b>		<b>54</b>	<b>54</b>	<b>1650</b>

Respecto a la solicitud de información de médicos mastólogos signada con el folio N° AO002T0008298, se informa que en el sistema de información de Recursos Humanos no existen registros de dicha especialidad como tal, por lo que la información por usted requerida es inexistente en los términos del artículo 5 y 10 de la Ley N° 20.285.

Esta respuesta incluye toda la información disponible en poder de esta Subsecretaría, en los términos dispuestos en el inciso segundo del artículo 10 de la Ley N° 20.285.

Se deja constancia que la presente respuesta se efectúa en uso de las facultades delegadas por el Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante Resolución Exenta N° 359 del 10 de mayo de 2022, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Saluda atentamente,

**"Por orden del Subsecretario de Redes Asistenciales"**

**EDUARDO BAEZA PALACIOS**  
30-01-2024  
JEFE(A) DE UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
José Correa Fernández	COORDINADOR(A) DE UNIDAD	30/01/2024 14:00:50

Distribución:

ARCHIVO  
LAURA GONZÁLEZ GRIFFITHS



Entérate de las actividades  
de nuestra fundación  
escaneando el código QR.

