



**Uleam**  
UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ

**INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA  
TITULACIÓN DE GRADO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA MEDICINA**


**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**RECONSTRUCCIÓN MAMARIA TRAS MASTECTOMÍA POR  
CÁNCER DE MAMA: IMPACTO EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL  
DE LAS MUJERES**

**AUTOR(ES)  
DANIELA ALEJANDRA PONCE PARRALES**

**TUTOR (A):  
DRA. PAULA ANDREA VASQUEZ JARAMILLO**

**MANTA - MANABI – ECUADOR  
2024**

	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>CERTIFICADO DE TUTOR(A).</b>	<b>CÓDIGO: PAT-04-F-004</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO  BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>	<b>REVISIÓN: 1</b> Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

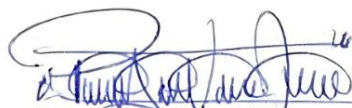
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Ponce Parrales Daniela Alejandra legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024-2025 (2), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es "RECONSTRUCCIÓN MAMARIA TRAS MASTECTOMÍA POR CÁNCER DE MAMA: IMPACTO EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LAS MUJERES".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 17 de diciembre de 2024.

Lo certifico,



**Dra. Paula Andrea Vásquez Jaramillo,Phd.**  
**Docente Tutor(a)**  
**Oncóloga Clínica**

# RECONSTRUCCIÓN MAMARIA TRAS MASTECTOMÍA POR CÁNCER DE MAMA IMPACTO EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LAS MUJERES

**5%**  
Textos sospechosos

**5% Similitudes**  
0% similitudes entre comillas  
< 1% entre las fuentes mencionadas  
**0% Idiomas no reconocidos**

Nombre del documento: RECONSTRUCCIÓN MAMARIA TRAS MASTECTOMÍA POR CÁNCER DE MAMA IMPACTO EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LAS MUJERES.pdf  
ID del documento: 1024e1e2f8c245d9d0569080976e5b50fcad3839  
Tamaño del documento original: 471,95 kB  
Autores: []

Depositante: PAULA VASQUEZ JARAMILLO  
Fecha de depósito: 17/12/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 17/12/2024

Número de palabras: 9701  
Número de caracteres: 72.770

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>repositorio.uleam.edu.ec</b> <a href="https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5818/1/ULEAM-ENF-0117.pdf">https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5818/1/ULEAM-ENF-0117.pdf</a> 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (195 palabras)
2	<b>www.doi.org</b> <a href="https://www.doi.org/10.5209/PSJC.63647">https://www.doi.org/10.5209/PSJC.63647</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (106 palabras)
3	<b>www.redalyc.org</b> <a href="https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)
4	<b>www.doi.org</b> <a href="https://www.doi.org/10.11144/JAVÉRIANA.RGPS16-32.FACY">https://www.doi.org/10.11144/JAVÉRIANA.RGPS16-32.FACY</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (45 palabras)
5	<b>dspace.uazuay.edu.ec</b> <a href="https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13563/1/19088.pdf">https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13563/1/19088.pdf</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>scielo.isciii.es</b>   Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama parti... <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1130-52742007000200002&amp;lng=es">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1130-52742007000200002&amp;lng=es</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	<b>Documento de otro usuario</b> #9d1L1 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	<b>repositorio.udd.cl</b> <a href="https://repositorio.udd.cl/bitstreams/f5724150-26e6-452e-9aac-aeda50f4b2b1/download">https://repositorio.udd.cl/bitstreams/f5724150-26e6-452e-9aac-aeda50f4b2b1/download</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #95ac09 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	<b>www.medigraphic.com</b> <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf122b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf122b.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

## Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://webs.um.es/mab/mlwiki/lib/exe/fetch.php?media=mama3.pdf>
- [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688)
- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130)
- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609)
- [https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme\\_19.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_19.pdf)

### **Declaración de autoría**

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.

*Daniela Ponce P.*

---

Daniela Alejandra Ponce  
C.I. 1315872067

## **Dedicatoria**

### **Esta tesis está dedicada:**

A mi padre Oswaldo y a mi abuelo Carlos, cuya ausencia física nunca significó olvido, quienes desde el cielo han sido mi guía y mi inspiración constante, su amor y sus enseñanzas me han acompañado en cada paso de este camino. Este logro es un homenaje a la huella imborrable que dejaron en mi vida.

A mi madre Kathy, por su fortaleza y dedicación incondicional. Por ser mi ejemplo más grande de perseverancia y amor. Mamá, gracias por tus sacrificios y por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba. Mis hermanos, Oswaldo, Karol y Jennifer por ser mis compañeros de vida, mi apoyo incondicional y una fuente constante de motivación. Cada uno de ustedes ha dejado una marca especial en este camino, y estoy profundamente agradecido por tenerlos a mi lado.

A mi abuela, por ser un símbolo de fortaleza y sabiduría, sus palabras y su cariño me acompañaron en cada paso de este camino y a mis tíos, por su confianza, consejos y aliento a lo largo de esta etapa, su apoyo ha sido un pilar importante en este proceso.

A mis amigos, por su compañía, palabras de aliento y por hacer de este viaje uno lleno de aprendizaje y gratas memorias.

A mi novio, por su amor, paciencia y por estar a mi lado en cada momento, celebrando mis triunfos y apoyándome en los desafíos. A mis amigos, por su compañía, palabras de aliento y por hacer de este viaje uno lleno de aprendizaje y gratas memorias.

Daniela Alejandra Ponce Parrales

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme la fortaleza y las oportunidades para superar cada obstáculo y alcanzar esta meta. A mi madre, por ser mi mayor ejemplo de amor, dedicación y perseverancia; su apoyo incondicional y sus sacrificios son la base de este logro. A mis hermanos, por ser mi motivación constante y estar siempre a mi lado en los momentos buenos y desafiantes. A mi abuela y mis tíos, por su cariño, sus palabras de aliento y por demostrarme siempre que la familia es un refugio de amor y confianza.

A mi padre y mi abuelo, cuya memoria me ha inspirado a dar siempre lo mejor de mí; aunque no estén esencialmente, los siento presentes en cada paso que doy. A mi novio, por su paciencia, apoyo y amor inquebrantable; gracias por creer en mí y acompañarme en este camino.

Finalmente, agradezco a mis profesores y mentores, por compartir su conocimiento, su tiempo y su guía, que fueron fundamentales para mi crecimiento académico y personal. Este logro no habría sido posible sin todas estas personas que marcaron mi vida de manera especial.

Daniela Alejandra Ponce Parrales

## **Resumen**

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres, representando el 16% de todos los cánceres femeninos, con una incidencia creciente. El tratamiento generalmente incluye cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapias hormonales, dependiendo del estadio y características del tumor. La mastectomía es una opción común de tratamiento que implica la extirpación parcial o total del seno, pero conlleva consecuencias tanto físicas como psicológicas, afectando profundamente la autoestima y la imagen corporal de la mujer, lo que impacta su bienestar emocional. Metodología: Revisión sistemática, estudio descriptivo y cualitativo. Objetivo: Evaluar el impacto de la reconstrucción mamaria tras la mastectomía por cáncer de mama en la estabilidad emocional de las mujeres. Resultados: El análisis conjunto de las investigaciones evidencia la multidimensionalidad del impacto del cáncer de mama, abarcando aspectos físicos, psicológicos y sociales que afectan a las pacientes. Las cirugías, ya sea conservadora, mastectomía o reconstrucción mamaria, representan no solo intervenciones médicas sino también eventos transformadores en la vida de las mujeres, afectando profundamente su percepción de la imagen corporal y su bienestar emocional. Conclusiones: Se concluyó que la reconstrucción mamaria, especialmente cuando se realiza de manera inmediata tras la mastectomía, tiene un efecto significativo en la mejora de la percepción de la imagen corporal y la autoestima de las mujeres, los estudios analizados indican que las mujeres que se someten a reconstrucción mamaria experimentan una mayor satisfacción estética y emocional, lo que les permite retomar sus actividades cotidianas con una mayor confianza en sí mismas.

**Palabras Clave:** Mastectomía, Cáncer, Impacto, Mujer, Tratamiento

## **Abstract**

Breast cancer is the most common malignant tumor in women, accounting for 16% of all female cancers, with an increasing incidence. Treatment generally includes surgery, radiotherapy, chemotherapy and hormonal therapies, depending on the stage and characteristics of the tumor. Mastectomy is a common treatment option involving partial or total removal of the breast, but carries both physical and psychological consequences, profoundly affecting a woman's self-esteem and body image, impacting her emotional well-being. Methodology: Systematic review, descriptive and qualitative study. Objective: To evaluate the impact of breast reconstruction after mastectomy for breast cancer on the emotional stability of women. Results: The combined analysis of the research shows the multidimensionality of the impact of breast cancer, including physical, psychological and social aspects that affect patients. Surgeries, whether conservative, mastectomy or breast reconstruction, represent not only medical interventions but also transformative events in women's lives, profoundly affecting their perception of body image and emotional well-being. Conclusions: It was concluded that breast reconstruction, especially when performed immediately after mastectomy, has a significant effect on improving women's perception of body image and self-esteem.

**Key words:** Mastectomy, Cancer, Impact, Women, Treatment-

## ÍNDICE

Certificado de tutor .....	II
Certificado de plagio.....	III
Declaración de autoría .....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
ÍNDICE.....	IX
Índice de tablas .....	X
TÍTULO DEL PROYECTO .....	1
Capítulo 1: Introducción .....	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Justificación.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos .....	5
Capítulo 2: Fundamentación Teórica .....	7
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Tejido Mamario.....	8
2.3. Cáncer de Mama .....	9
2.4. Etiología.....	10
Capítulo 3: Metodología .....	17
3.1. Tipo Y Diseño Del Estudio.....	18
3.2. Universo De Estudio Y Muestra: Criterios De Elegibilidad. ....	18
3.3. Fuentes De Información.....	20
3.4. Estrategias De Búsqueda De La Literatura .....	21
3.5. Proceso De Selección Y Recuperación De Los Estudios Que Cumplen Los Criterios.    22	
3.6. Valoración Crítica De La Calidad Científica.....	22
3.7. Plan De Análisis De Los Resultados .....	23
Capítulo 4: Resultados .....	24
4.1. Análisis de resultados según los objetivos planteados.....	25
4.2. Análisis e interpretación de la tabla .....	25

4.3. Análisis e Interpretación de la tabla .....	27
4.4. Análisis e interpretación de la tabla .....	28
Capítulo 5: Discusión.....	30
Capítulo 6: Conclusiones Y Recomendaciones .....	36
6.1. Conclusiones .....	37
6.2. Recomendaciones.....	38
Capítulo 7: Referencias Bibliográficas .....	39
7.1. Referencias .....	40
7.2. Anexos.....	42

### **Índice de tablas**

<i>Tabla 1 Resumen de los criterios de elegibilidad para la elección de artículos. ....</i>	19
<i>Tabla 2 Modelo prisma para la buena elaboración de revisiones sistemáticas. ....</i>	20
<i>Tabla 3 Primer objetivo específico .....</i>	25
<i>Tabla 4 Segundo objetivo específico.....</i>	26
<i>Tabla 5 Tercer objetivo específico .....</i>	28

## **TÍTULO DEL PROYECTO**

Reconstrucción mamaria tras mastectomía por  
cáncer de mama: Impacto en la estabilidad  
emocional de las mujeres

## **Capítulo 1: Introducción**

## 1.1. Planteamiento del Problema

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres a nivel mundial. Una de las intervenciones más comunes en el tratamiento de esta enfermedad es la mastectomía, que implica la extirpación parcial o total del seno afectado. Si bien esta cirugía es vital para salvar vidas, tiene consecuencias significativas para la identidad física y emocional de las mujeres que la padecen. (Torres, 2024)

La reconstrucción mamaria, que puede realizarse inmediatamente después de la mastectomía o en un momento posterior, ofrece la posibilidad de restaurar la apariencia física del seno y, con ello, aliviar algunos de los efectos psicológicos adversos asociados con la pérdida del mismo. Sin embargo, el impacto de esta intervención en la estabilidad emocional de las mujeres no está completamente claro y varía según diversos factores, incluyendo el acceso a servicios de salud, el apoyo social y la percepción personal de la imagen corporal.

Aunque la reconstrucción mamaria se presenta como una opción para mejorar la calidad de vida de las mujeres que han sufrido una mastectomía, la relación entre esta intervención y la estabilidad emocional de las pacientes no ha sido suficientemente investigada en profundidad. Es crucial entender cómo este procedimiento influye en aspectos emocionales como la autoestima, la depresión, la ansiedad y la satisfacción con la imagen corporal para ofrecer un tratamiento integral y centrado en el paciente.

### **Es por ello que se plantean las siguientes hipótesis:**

La pregunta de investigación será:

"¿Cuál es el impacto de la reconstrucción mamaria tras mastectomía por cáncer de mama en la estabilidad emocional de las mujeres?"

¿Cómo afecta la reconstrucción mamaria la percepción que tienen las mujeres de su propia imagen corporal y qué impacto tiene esto en su autoestima y bienestar emocional?

¿Cuál es el rol del apoyo social y familiar en el proceso de reconstrucción mamaria y en la estabilidad emocional de las pacientes?

¿Cómo influyen los factores psicológicos preexistentes, como la historia de salud mental y el afrontamiento de estrés, en los resultados emocionales post – reconstrucción?

## **1.2. Justificación**

La mastectomía, una intervención quirúrgica utilizada comúnmente en el tratamiento del cáncer de mama, tiene profundas implicaciones tanto físicas como emocionales para las mujeres que la padecen. La extirpación de uno o ambos senos puede afectar negativamente la imagen corporal, la autoestima y la calidad de vida en general. En este contexto, la reconstrucción mamaria surge como una opción importante no solo para restaurar la apariencia física, sino también para apoyar la recuperación emocional de las pacientes.

### **Importancia de la Reconstrucción Mamaria**

La reconstrucción mamaria después de una mastectomía ofrece varios beneficios potenciales. Físicamente, permite a las mujeres recuperar una silueta más natural, lo que puede mejorar significativamente su percepción de la propia imagen y, por ende, su autoestima. Psicológicamente, la reconstrucción puede ayudar a mitigar sentimientos de pérdida y desfiguración, contribuyendo a una mejor adaptación y afrontamiento de la enfermedad y sus secuelas. La literatura sugiere que las mujeres que optan por la reconstrucción mamaria tienden a reportar mayores niveles de satisfacción con su cuerpo y una mejor calidad de vida en comparación con aquellas que no lo hacen.

### **Impacto Psicológico y Emocional**

El impacto psicológico de la mastectomía y la posterior reconstrucción mamaria es complejo y multifacético. La pérdida de un seno puede ser devastadora para muchas mujeres, afectando su identidad femenina, su vida sexual y su bienestar emocional general. La reconstrucción mamaria puede ayudar a algunas mujeres a recuperar una sensación de

normalidad y reducir el sufrimiento psicológico. Sin embargo, el impacto emocional no es universal y puede variar según factores individuales como la edad, el estado civil, el apoyo social, la salud mental previa y las expectativas personales sobre los resultados de la cirugía.

### **Rol del Apoyo Social y Familiar**

El apoyo social y familiar juega un papel crucial en el proceso de recuperación emocional después de una mastectomía y reconstrucción mamaria. La presencia de una red de apoyo fuerte puede aliviar el estrés y la ansiedad, proporcionar consuelo emocional y aumentar la motivación para seguir adelante con el tratamiento. Las mujeres que cuentan con un apoyo sólido de sus familiares y amigos tienden a mostrar una mejor adaptación emocional y una mayor satisfacción con los resultados de la reconstrucción.

Dado el impacto significativo de la reconstrucción mamaria en la estabilidad emocional de las mujeres, es imperativo realizar investigaciones exhaustivas para comprender mejor esta relación. Los estudios actuales son limitados y a menudo no abordan todos los factores relevantes, como las diferencias culturales, las expectativas personales y las barreras sistémicas. Una comprensión más profunda permitirá desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para apoyar a las mujeres en este difícil proceso.

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Evaluar el impacto de la reconstrucción mamaria tras la mastectomía por cáncer de mama en la estabilidad emocional de las mujeres.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Analizar cómo la reconstrucción mamaria afecta la percepción de la imagen corporal y la autoestima de las mujeres.
- Evaluar el rol del apoyo social y familiar en el proceso de recuperación emocional post – reconstrucción mamaria.

- Investigar la influencia de factores psicológicos preexistentes en los resultados emocionales después de la reconstrucción mamaria.

## **Capítulo 2: Fundamentación Teórica**

## 2.1. Antecedentes

En 1989, Fernández-Argüelles y colaboradores efectuaron un estudio sobre 46 pacientes mastectomizadas, en el que se intentaron evaluar los efectos a largo plazo de la mastectomía, en unos casos de forma prospectiva y en otros de forma retrospectiva y prospectiva a un tiempo. Contemplaron una amplia diversidad de factores anamnésicos y de personalidad. Sus interesantes conclusiones permitieron ver que la mitad de las pacientes no tuvieron reacción a la mastectomía porque la aceptaron estoicamente. El resto sí mostraron reacciones diversas: pena, fealdad, vergüenza/ asco/ repulsión por su propio cuerpo, mutilación, sentimiento de inferioridad y temor al rechazo social. Significativamente: ninguna mencionó explícitamente el miedo a la pérdida de atractivo sexual. (Sanchez, 2015)

(Bueno, 2021) En su estudio con más de 200 mujeres, se observó que aquellas que se sometieron a reconstrucción mamaria reportaron mejorías significativas en la autoestima, la imagen corporal y la satisfacción con la vida, en comparación con las que no optaron por la reconstrucción.

(Londoño, 2009) evaluó los resultados a largo plazo de la reconstrucción mamaria y se concluyó que, aunque ambas técnicas (implantes y colgajos) mejoran la calidad de vida, los colgajos autólogos tienden a ofrecer una recuperación emocional más robusta debido a su apariencia más natural y tacto similar al tejido mamario.

## 2.2. Tejido Mamario

El tejido mamario es el conjunto de estructuras y células que forman las mamas. Está compuesto principalmente por glándulas mamarias, conductos galactóforos, tejido adiposo, y tejido conectivo. La disposición de estos tejidos varía según la edad, el estado hormonal de la mujer y otros factores. (Hassotoiu, 2021)

**El tejido mamario tiene varias funciones importantes, especialmente en el contexto reproductivo de las mujeres:**

**Producción de leche:** El principal propósito fisiológico de las glándulas mamarias es producir y secretar leche para la alimentación del bebé durante la lactancia. Las glándulas mamarias se componen de lóbulos, que están divididos en lobulillos, donde se produce la leche. Los conductos galactóforos transportan la leche desde los lóbulos hasta el pezón. (Alcaraz, 2022)

**Modulación hormonal:** El tejido mamario también responde a las hormonas, como los estrógenos y la progesterona, que regulan el desarrollo y la función mamaria durante los ciclos menstruales, el embarazo y la lactancia.

**Desarrollo durante la pubertad:** Durante la pubertad, las hormonas sexuales provocan el desarrollo del tejido mamario. Este proceso incluye el crecimiento de las glándulas mamarias y el depósito de tejido adiposo, lo que resulta en el aumento del tamaño de las mamas. (Alcaraz, 2022)

### **2.3. Cáncer de Mama**

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama representa el 16% de todos los cánceres femeninos, y su incidencia ha ido en aumento en las últimas décadas. El tratamiento del cáncer de mama puede incluir una combinación de cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida, dependiendo del estadio y las características del tumor. (OMS, 2023)

El cáncer de mama puede comenzar en los ductos mamarios, en las glándulas lobulillares o en otros tipos de tejido dentro de la mama. Cuando las células mamarias se desarrollan de manera descontrolada, formando un tumor, este puede invadir los tejidos circundantes y, en etapas más avanzadas, diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o sanguíneo, lo que se conoce como metástasis. (Prieto, 2023)

**Existen varios tipos de cáncer de mama, siendo los más comunes:**

**Carcinoma ductal invasivo (CDI):** El tipo más común, que comienza en los conductos mamarios y luego invade el tejido mamario circundante.

**Carcinoma lobulillar invasivo (CLI):** Comienza en las glándulas lobulillares de la mama y luego se disemina al tejido mamario. (Prieto, 2023)

El cáncer de mama puede ser diagnosticado mediante métodos como la mamografía, ecografía, biopsia y resonancia magnética. El tratamiento varía según el tipo, la etapa del cáncer y las características del tumor, e incluye opciones como cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida. (OMS, 2023)

La detección temprana es fundamental para mejorar los resultados del tratamiento y las tasas de supervivencia, por lo que el autoexamen y las mamografías regulares son recomendados para las mujeres, especialmente a partir de los 40 años o antes si existen antecedentes familiares de cáncer de mama. (Gonzalez, 2023)

## **2.4. Etiología**

La etiología del cáncer de mama se refiere a las causas y factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. Aunque el cáncer de mama no tiene una única causa, existen varios factores genéticos, hormonales, ambientales y de estilo de vida que pueden aumentar el riesgo de su aparición. (Cotran, 2021)

### **Factores Genéticos:**

**Mutaciones genéticas heredadas:** Aproximadamente el 5-10% de los casos de cáncer de mama se deben a mutaciones hereditarias. Las mutaciones en genes específicos como BRCA1 y BRCA2 son las más conocidas. Estos genes están involucrados en la reparación del ADN, y cuando tienen mutaciones, aumenta significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros cánceres como el de ovario.

**Otros genes asociados:** Además de los genes BRCA, existen otros genes que, cuando mutan, pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama, como TP53, PTEN y ATM. (Cotran, 2021)

#### **Factores Hormonales:**

**Exposición prolongada a estrógenos y progesterona:** Las hormonas sexuales femeninas, especialmente los estrógenos y la progesterona, desempeñan un papel crucial en la regulación del ciclo menstrual y la función mamaria. Sin embargo, la exposición prolongada a estas hormonas puede aumentar el riesgo de cáncer de mama, especialmente en mujeres que comienzan la menstruación a una edad temprana o que tienen una menopausia tardía. (Palmero, 2023)

**Terapia hormonal:** Las mujeres que toman terapia hormonal combinada después de la menopausia tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Esto se debe a que el estrógeno estimula el crecimiento de algunas células mamarias, lo que puede llevar a mutaciones que provocan el cáncer. (Gonzalez, 2023)

**Embarazo y lactancia:** Las mujeres que no han tenido hijos o que tienen su primer hijo a una edad más avanzada tienen un mayor riesgo de cáncer de mama. La lactancia también parece tener un efecto protector, aunque no está completamente claro cómo. (Palmero, 2023)

#### **Factores Ambientales y de Estilo de Vida:**

La exposición a radiaciones ionizantes, como las que se utilizan en el tratamiento de otros tipos de cáncer, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama, especialmente si la exposición ocurre en edades jóvenes.

La dieta, aunque no se puede atribuir una única dieta como causa directa del cáncer de mama, se ha demostrado que una alimentación rica en grasas saturadas y baja en fibra puede aumentar el riesgo. Además, la obesidad, especialmente después de la menopausia, está

asociada con un mayor riesgo de cáncer de mama debido a la producción excesiva de estrógenos en el tejido adiposo. (Espinoza, 2022)

El consumo excesivo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de cáncer de mama. El alcohol puede aumentar los niveles de estrógenos en el cuerpo y dañar el ADN de las células mamarias. (Espinoza, 2022)

Aunque el tabaquismo no se considera una de las principales causas del cáncer de mama, algunos estudios sugieren que fumar puede estar asociado con un mayor riesgo, especialmente en mujeres jóvenes o en aquellas que fuman durante la adolescencia. (Madrigal, 2020)

El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad, siendo más común en mujeres mayores de 50 años. La mayoría de los casos de cáncer de mama se diagnostican después de la menopausia. (Madrigal, 2020)

En cuanto al sexo, el cáncer de mama es mucho más frecuente en mujeres, también puede afectar a los hombres, aunque en una proporción mucho menor, los hombres que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama o mutaciones en los genes BRCA también están en mayor riesgo.

Tener un pariente cercano con cáncer de mama aumenta el riesgo de la persona. El riesgo es mayor si el cáncer de mama se presenta en mujeres jóvenes o si el cáncer afecta a ambos senos o se desarrolla en más de una generación.

Historial personal de cáncer de mama: Las mujeres que han tenido cáncer en una mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer en la otra mama, debido a factores genéticos y hormonales compartidos. (Madrigal, 2020)

### **Función del Sistema Linfático en el Cáncer de Mama:**

El sistema linfático es un componente clave en la fisiología del cáncer de mama, ya que está implicado en la propagación de las células cancerosas:

**Filtración de la linfa:** Los ganglios linfáticos axilares filtran la linfa, que es un líquido que transporta nutrientes y desechos del cuerpo. En el caso del cáncer de mama, las células tumorales pueden desprenderse del tumor primario y ser transportadas por la linfa a otros ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo. (Chavez, 2021)

**Diseminación metastásica:** Si el cáncer de mama se disemina, puede afectar a los ganglios linfáticos, y esto se considera un indicador de que el cáncer podría haberse extendido. En la cirugía de mastectomía, a menudo se realiza una disección de los ganglios linfáticos axilares para determinar si hay células cancerosas presentes. (Chavez, 2021)

### **Mastectomía**

La mastectomía, que implica la extirpación parcial o total del tejido mamario, es una opción común de tratamiento para muchas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Aunque este procedimiento puede ser vital para la supervivencia de la paciente, a menudo tiene consecuencias físicas y psicológicas significativas. La pérdida de un seno puede afectar profundamente la autoimagen y la autoestima de una mujer, así como su calidad de vida y bienestar emocional. (Fierro, 2020)

#### **Tipos de Mastectomía:**

**Mastectomía total:** Extirpación completa de uno o ambos senos.

**Mastectomía parcial:** Extirpación de una parte del seno.

**Mastectomía radical modificada:** Extirpación del seno junto con los ganglios linfáticos axilares.

### **Reconstrucción Mamaria**

La reconstrucción mamaria es un procedimiento quirúrgico opcional que se ofrece a las mujeres que han pasado por una mastectomía. Esta cirugía busca restaurar la forma y apariencia del seno extirpado, utilizando tejidos autólogos (del propio cuerpo) o implantes protésicos. La

reconstrucción puede realizarse simultáneamente con la mastectomía (reconstrucción inmediata) o en una fecha posterior (reconstrucción diferida). (Diego-Cordero, 2020)

**Reconstrucción inmediata:** Se realiza en el mismo momento de la mastectomía, lo que permite que la paciente conserve una forma mamaria durante la misma cirugía. Esto puede ser beneficioso, ya que evita el vacío emocional que puede generar la pérdida del seno y facilita la recuperación emocional. (Fierro, 2020)

**Reconstrucción diferida:** Se lleva a cabo en una etapa posterior, cuando la paciente ha completado otros tratamientos (como quimioterapia o radioterapia) y está lista para proceder con la cirugía reconstructiva.

Existen dos principales técnicas utilizadas en la reconstrucción mamaria: el uso de implantes mamarios, que son dispositivos de silicona o solución salina, y la reconstrucción con tejidos autólogos, que utiliza tejido del propio cuerpo de la paciente, generalmente de la zona abdominal o dorsal. Cada método tiene sus ventajas y desventajas, y la elección dependerá de factores individuales como la anatomía de la paciente, sus preferencias, la cantidad de tejido disponible y los riesgos asociados con cada tipo de cirugía. (Diego-Cordero, 2020)

### **Impacto Fisiológico de la Mastectomía:**

**Pérdida de tejido mamario:** La extirpación parcial o total del tejido mamario interrumpe la función glandular, eliminando la capacidad de producir leche, lo que es irreversible. (Homez, 2021)

**Alteración de la estructura anatómica:** La pérdida de tejido mamario, junto con la extirpación de ganglios linfáticos, cambia la estructura del pecho, lo que afecta la forma, volumen y simetría de la mama. Este cambio tiene un impacto significativo tanto en la función estética como en la identidad corporal de la paciente. (Homez, 2021)

**Posibles alteraciones en la sensibilidad:** Tras una mastectomía, es común que la paciente experimente alteraciones en la sensibilidad en la zona de la mama y la piel circundante.

Esto se debe a la destrucción de las terminaciones nerviosas durante la cirugía. Algunas pacientes pueden experimentar insensibilidad parcial o total en la piel de la mama, mientras que otras pueden desarrollar sensaciones de ardor o dolor. (Homez, 2021)

### **Impacto Psicológico del Cáncer de Mama y la Mastectomía**

El impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía no debe ser subestimado. El cáncer de mama es una enfermedad que puede generar una sensación de vulnerabilidad en la mujer debido al cambio drástico que implica en su cuerpo y en su vida. La mastectomía, especialmente cuando es bilateral, es una intervención que marca profundamente la identidad femenina, tanto desde el punto de vista estético como simbólico. Los senos están estrechamente ligados a la percepción de la feminidad, la sexualidad y la maternidad, y su extirpación puede generar sentimientos de pérdida, desesperanza, aislamiento y una alteración significativa de la imagen corporal. Estos cambios pueden desencadenar trastornos emocionales como ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Las mujeres que pasan por una mastectomía pueden sentirse menos atractivas o temer que su pareja ya no las vea de la misma forma, lo que puede afectar su vida sexual y emocional. La autoimagen puede verse afectada no solo por la pérdida física, sino también por la percepción social de lo que significa ser una "mujer completa" en términos de apariencia. (Bueno, 2021)

### **El Rol del Apoyo Psicosocial en la Recuperación Emocional**

#### **El apoyo psicosocial juega un papel fundamental en la recuperación**

emocional de las mujeres tras una mastectomía. El entorno familiar, social y profesional puede ser un recurso valioso para ayudar a la paciente a superar los sentimientos negativos asociados con la cirugía. Las redes de apoyo social, que incluyen a familiares, amigos, y grupos de apoyo, son esenciales para fomentar la resiliencia emocional de las pacientes. Estos apoyos

no solo ofrecen compañía, sino que también proporcionan un espacio para hablar de sus emociones, compartir experiencias y sentirse aceptadas.

El apoyo social puede reducir los sentimientos de aislamiento y contribuir a la mejora de la calidad de vida de la mujer. Sin embargo, el apoyo debe ser equilibrado, evitando tanto la sobreprotección como la indiferencia. La presencia de un entorno emocionalmente saludable, que incluya un enfoque adecuado para tratar los problemas de imagen corporal y las dificultades emocionales, es clave para el éxito del proceso de recuperación. (Encalada, 2021)

### **Factores Psicológicos Preexistentes y la Recuperación Emocional Post-Mastectomía**

Los factores psicológicos preexistentes, como los trastornos de ansiedad, depresión o una baja autoestima, pueden influir significativamente en cómo las mujeres manejan la experiencia de la mastectomía y la reconstrucción mamaria. Las mujeres que ya enfrentaban dificultades emocionales antes del diagnóstico de cáncer pueden tener mayores dificultades para adaptarse a los cambios en su cuerpo, lo que hace que la intervención psicológica temprana sea aún más importante.

La evaluación psicológica prequirúrgica puede ayudar a identificar las necesidades emocionales de cada paciente, permitiendo que los profesionales de la salud ofrezcan un enfoque personalizado para abordar cualquier preocupación existente antes de que la cirugía se realice. La intervención temprana y el acompañamiento constante durante el tratamiento y la recuperación son cruciales para garantizar que las mujeres no solo sobrevivan al cáncer, sino que también se recuperen integralmente a nivel emocional.

En particular, el cáncer de mama en la mujer trae consecuencias relacionadas con la importancia de esta parte del cuerpo de acuerdo al significado social que se le atribuye. Un significado desde el punto de vista de la femineidad, la belleza corporal, la sexualidad, el simbolismo de la maternidad, etc. (Gil B. , 2022)

## **Capítulo 3: Metodología**

### **3.1. Tipo Y Diseño Del Estudio**

#### **Revisión sistemática, estudio descriptivo y cualitativo.**

Se utilizaron buscadores académicos para recopilar información y datos en esta revisión sistemática. El trabajo se guio por las directrices de la declaración PRISMA para asegurar la correcta elaboración de revisiones sistemáticas.

Se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos como PubMed, Scielo y Google Scholar, para asegurar una recopilación completa y una evaluación transparente de los estudios relevantes. Se incluyeron publicaciones en español e inglés desde 2019 hasta la fecha actual, utilizando filtros para seleccionar estudios clínicos controlados aleatorizados (ECAs), revisiones sistemáticas y metaanálisis. Además, se consultaron guías clínicas pertinentes en sitios web de organizaciones médicas y gubernamentales para obtener información relevante según los objetivos específicos establecidos para esta investigación, aplicando criterios de selección previamente definidos.

### **3.2. Universo De Estudio Y Muestra: Criterios De Elegibilidad.**

Los criterios de elegibilidad se muestran a continuación y en la **Tabla 1**.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Estudios que investiguen el impacto en la estabilidad emocional de las mujeres post mastectomía.
- Investigaciones publicadas en inglés, español o portugués y con una antigüedad no mayor a 5 años.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis que sinteticen la evidencia sobre el tema específico.
- Artículos publicados en revistas de alto impacto científico.

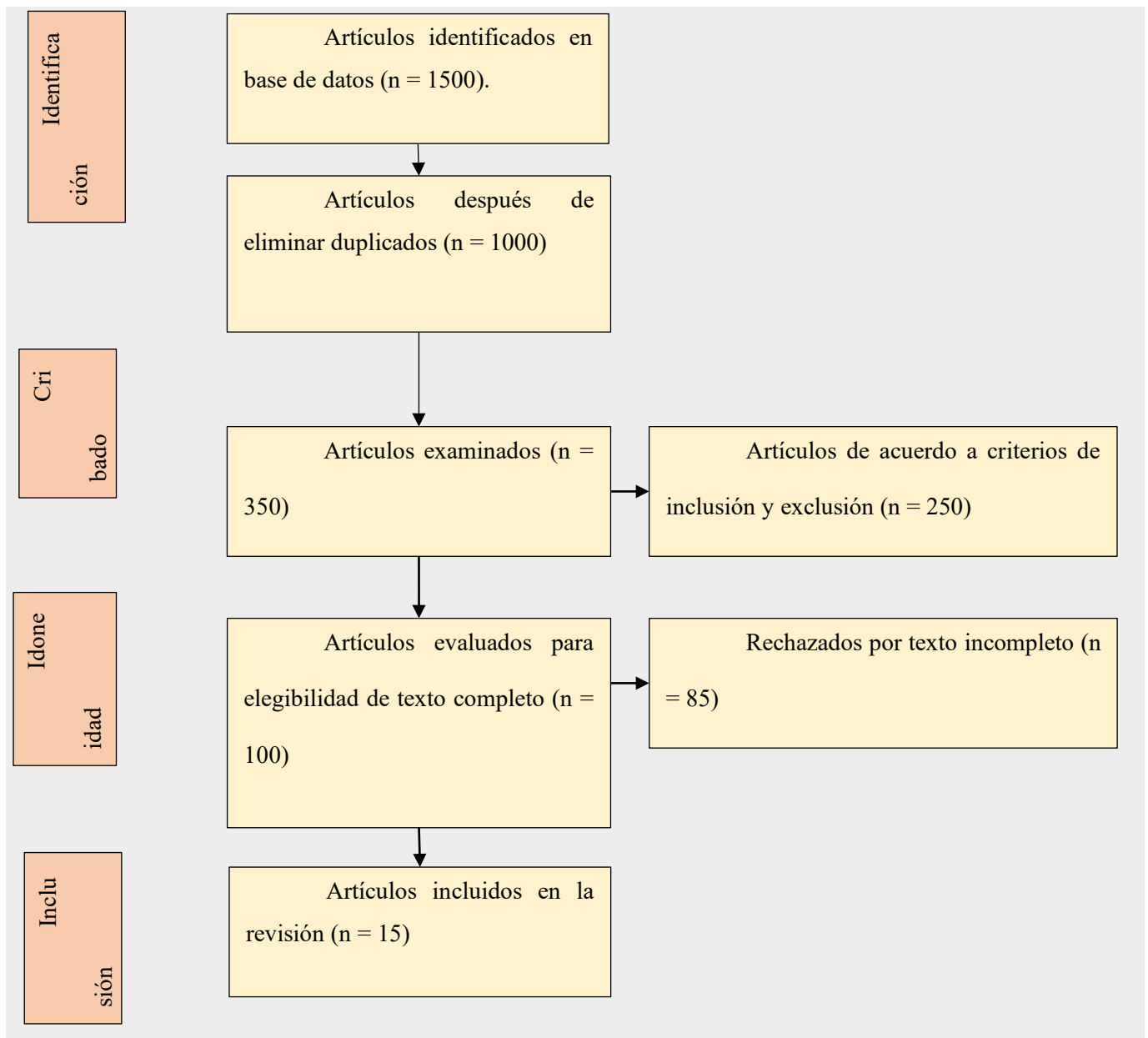
#### **Criterios de exclusión:**

- Estudios que no investiguen el impacto en la estabilidad emocional de las mujeres post mastectomía.
- Investigaciones publicadas en un solo idioma y con una antigüedad mayor a 5 años.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis que no sinteticen la evidencia sobre el tema específico.
- Artículos publicados en repositorios.

**Tabla 1** Resumen de los criterios de elegibilidad para la elección de artículos.

<b>CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE ARTICULOS</b>	
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Investigaciones publicadas en inglés, español y con una antigüedad no mayor a 5 años.	Artículos que no estén directamente relacionados con el tema en cuestión y que no estén disponibles en inglés, español.
Revisiones sistemáticas y metaanálisis que sinteticen la evidencia sobre el tema específico.	Investigaciones que se centren en poblaciones no relevantes para el objetivo de la revisión.
Artículos de revistas indexadas como Scopus, LILACS.	Artículos que no presenten datos clínicos relevantes sobre el tema.
Investigaciones que comparen diferentes estrategias de alimentación complementaria en términos de riesgo de sobrepeso y obesidad.	Estudios que no proporcionen análisis comparativos sobre la mastectomía
Estudios de alto impacto científico	Artículos de repositorios o de revistas con poca o nula calidad científica.
Estudios publicados en revistas reconocidas a nivel mundial	Estudios publicados fuera del periodo especificado (últimos 5 años).

**Tabla 2** Modelo prisma para la buena elaboración de revisiones sistemáticas.



### 3.3. Fuentes De Información

Las siguientes bases de datos serán utilizadas para identificar estudios relevantes:

- **PubMed:** Base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., que incluye artículos de biomedicina y salud.
- **Scopus:** Base de datos multidisciplinaria que incluye resúmenes y citas de artículos de revistas científicas.

- **Web of Science:** Base de datos que abarca revistas académicas, actas de congresos y otros recursos científicos.
- **PsycINFO:** Base de datos de la American Psychological Association que abarca literatura en psicología y disciplinas relacionadas.
- **Google Académico:** Base de datos que abarca revistas de alto impacto científico.

### **3.4. Estrategias De Búsqueda De La Literatura**

#### **Bases de Datos:**

Utilizaremos bases de datos académicas ampliamente reconocidas, incluyendo PubMed, PsycINFO, Scopus y Google Scholar, para realizar una búsqueda exhaustiva de estudios relevantes.

#### **Términos de Búsqueda:**

Los términos de búsqueda incluirán palabras clave relacionadas con el impacto en la estabilidad emocional de las mujeres post mastectomía, (por ejemplo, "mastectomía", "reconstrucción mamaria", "impacto" ("cáncer de mama", "mujeres"))

#### **Operadores Booleanos:**

Utilizaremos operadores booleanos como "AND" y "OR" para combinar términos de búsqueda relacionados y para ampliar o reducir nuestros resultados según sea necesario. Además, se utilizarán operadores "NOT" para excluir términos no relevantes.

#### **Filtros de Búsqueda:**

Aplicaremos filtros para limitar los estudios a aquellos publicados en los últimos 10 años, escritos en inglés o español, y que involucren participantes de todas las edades y géneros.

### **3.5. Proceso De Selección Y Recuperación De Los Estudios Que Cumplen Los Criterios.**

1. **Identificación de Estudios:** Búsqueda sistemática en bases de datos
2. **Filtrado de Títulos y Resúmenes:** Revisión inicial por dos revisores para seleccionar estudios relevantes según criterios de inclusión.
3. **Aplicación de Criterios:** Revisión completa de estudios seleccionados para aplicar criterios de inclusión y exclusión definidos.
4. **Extracción de Datos:** Datos clave como diseño del estudio, muestra y resultados fueron extraídos sistemáticamente.
5. **Resolución de Discrepancias:** Cualquier desacuerdo entre revisores fue resuelto por discusión y, si necesario, consulta con un tercer revisor.
6. **Almacenamiento y Organización de Datos:** Datos extraídos fueron organizados en una base de datos electrónica para referencia y análisis.
7. **Documentación y Reporte:** Se mantuvo un registro detallado de estudios seleccionados y excluidos, asegurando transparencia en el proceso.

### **3.6. Valoración Crítica De La Calidad Científica.**

En la evaluación de los estudios seleccionados, se prestará especial atención al diseño del estudio, priorizando los ensayos controlados aleatorizados y estudios longitudinales.

Se considerará la representatividad y tamaño de la muestra, favoreciendo estudios con muestras grandes y diversificadas para una mayor validez. La utilización de métodos de medición validados y fiables será un criterio clave. Además, se examinarán los métodos estadísticos, asegurándose de su adecuación y rigurosidad. Se evaluará el manejo de variables confusas, enfocándose en la precisión y control de factores como edad y género. Las conclusiones y recomendaciones serán evaluadas en relación con los resultados obtenidos, priorizando estudios cuyas conclusiones estén respaldadas por los hallazgos del estudio.

Se considerará la revisión por pares y la reputación de las revistas de publicación como indicadores de calidad. La transparencia sobre las limitaciones del estudio será valorada positivamente. Además, se realizará una comparación y contraste entre los estudios seleccionados para identificar patrones y variaciones en la calidad científica.

### **3.7. Plan De Análisis De Los Resultados**

1. **Síntesis Narrativa:** Se resumieron los hallazgos de los estudios seleccionados.
2. **Agrupación Temática:** Se clasificaron estudios por temas comunes para explorar factores de riesgo, mecanismos biológicos, intervenciones y disparidades de género.
3. **Análisis Comparativo:** Se compararon metodologías, resultados y conclusiones para entender diferencias y similitudes entre los estudios seleccionados.
4. **Interpretación Contextual:** Se interpretaron los resultados en el contexto de la literatura existente, discutiendo implicaciones para práctica clínica y futuras investigaciones.
5. **Visualización de Datos:** Se utilizaron gráficos y tablas para representar los datos y patrones identificados, que facilitará la comprensión de los resultados.

## **Capítulo 4: Resultados**

#### 4.1. Análisis de resultados según los objetivos planteados

**Primer objetivo específico:** Analizar cómo la reconstrucción mamaria afecta la percepción de la imagen corporal y la autoestima de las mujeres.

*Tabla 3 Primer objetivo específico*

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial	(Dimitra, 2021)	Revisión sistemática	En cuanto al tipo de cirugía, las mujeres tumorectomizadas tuvieron una mejor imagen corporal que las mastectomizadas.
Percepción de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas de 25 a 64 años	(Encalada, 2021)	Revisión sistemática	Una intervención oportuna en las mujeres tanto diagnosticadas con cáncer de mama como mastectomizadas en el ámbito psicológico, para ayudarlas en el proceso de aceptación, adaptación y valoración de su cuerpo
Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama	(Rincon, 2022)	Estudio descriptivo	En general, las pacientes reconstruidas mostraron una mayor satisfacción estética, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal.
Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022-2023	(Guerrero, 2022)	Estudio Observacional	Se evidencia una insatisfacción de la imagen corporal en la mayoría de mujeres
Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama.	(Bueno, Jose, 2023)	Estudio descriptivo	Los resultados muestran que, para la imagen corporal, el grupo de intervención obtiene puntuaciones más elevadas que el grupo control en el postratamiento y seguimiento.

#### 4.2. Análisis e interpretación de la tabla

La tabla muestra investigaciones sobre la relación entre imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama, utilizando diversas metodologías. Dimitra (2021) identifica que las mujeres sometidas a tumorectomías presentan una mejor percepción de su imagen corporal que las mastectomizadas, mientras que Encalada (2021) resalta la importancia de las intervenciones psicológicas para facilitar la adaptación al cambio corporal. Rincón (2022)

concluye que la reconstrucción mamaria mejora significativamente la autoestima y la percepción estética, en contraste con Guerrero (2022), quien evidencia insatisfacción corporal en la mayoría de las pacientes atendidas en un hospital específico. Finalmente, Bueno y José (2023) demuestran que las intervenciones específicas son efectivas, con mejoras sustanciales en la imagen corporal del grupo de intervención frente al control tras el postratamiento.

En conjunto, los estudios destacan la influencia del tipo de cirugía y la relevancia de las intervenciones psicosociales para mitigar el impacto en la autoestima e imagen corporal de estas mujeres.

**Segundo objetivo específico:** Evaluar el rol del apoyo social y familiar en el proceso de recuperación emocional post – reconstrucción mamaria.

*Tabla 4 Segundo objetivo específico*

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía	(Martinez, 2021)	Revisión sistemática	El apoyo psicooncológico es importante para que las pacientes aprendan nuevas habilidades de autorregulación emocional, cognitivas y conductuales que les permitan disminuir los efectos de estos cambios corporales y así facilitar que la persona se pueda sentir más cómoda consigo misma y menos limitada. Dentro de lo que esentaba un ambiente negativo que acompañaba la enfermedad y su feroz curación, apareció la familia como un protector a todas estas vicisitudes. Fueron sus miembros, los que aparecieron uno a uno dentro del discurso de hijos, cuñadas, entre otros, quienes formaron redes de apoyo que permitieron un emparejamiento al apoyo de la salud pública
El papel de la familia en el proceso de recuperación de mujeres post – mastectomía	(Ramirez, 2021)	Revisión sistemática	El impacto emocional que refleja cada una ellas es el resultado de la preocupación del significado de padecer la enfermedad, así como de la mutilación del seno, considerado como parte de la feminidad y maternidad, experimentando sentimientos negativos: miedo, desesperanza, aislamiento social, sentimientos de rechazo a sí misma y hacia las demás personas.
Percepción de la imagen corporal en mujeres Mastectomizadas del instituto regional de enfermedades Neoplásicas - huancayo 2022	(Reimigio, 2022)	Estudio descriptivo	
Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama	(Gil B. , 2022)	Revisión sistemática	Se hallaron coincidencias con estudios previos en donde afirmaban que el apoyo social induce a una mejoría de la calidad de vida.

Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico	(Ortiz, 2022)	Revisión bibliográfica	Una intervención psicológica complementaria como la expuesta acorta el proceso de recuperación, contribuyendo a la disminución del coste económico global, dato importante teniendo en cuenta el creciente aumento en la incidencia del cáncer de mama
--	---------------	------------------------	--

### 4.3. Análisis e Interpretación de la tabla

La tabla evidencia diversos enfoques sobre el impacto psicológico del cáncer de mama y las intervenciones relacionadas. Martínez (2021), mediante una revisión sistemática, destaca que el apoyo psicooncológico es esencial para que las pacientes adquieran habilidades que faciliten su comodidad personal y reduzcan las limitaciones asociadas a los cambios corporales. Por su parte, Ramírez (2021) subraya el papel protector de la familia en el proceso de recuperación, formando redes de apoyo que complementan la atención de salud pública. Reimigio (2022), en un estudio descriptivo, aborda el impacto emocional de la mastectomía, señalando sentimientos negativos como miedo, aislamiento y rechazo, asociados con la pérdida de una parte simbólica de la feminidad. Gil (2022), a través de una revisión sistemática, reafirma que el apoyo social mejora significativamente la calidad de vida de las pacientes, alineándose con investigaciones previas.

Finalmente, Ortiz (2022), en una revisión bibliográfica, evidencia que las intervenciones psicológicas complementarias no solo aceleran la recuperación emocional, sino que también reducen los costos asociados al tratamiento, especialmente relevante ante el aumento de la incidencia del cáncer de mama.

En conjunto, los resultados resaltan la importancia de un enfoque integral que combine apoyo psicoemocional, social y familiar para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres afectadas.

**Tercer objetivo específico:** Investigar la influencia de factores psicológicos preexistentes en los resultados emocionales después de la reconstrucción mamaria.

Tabla 5 Tercer objetivo específico

Título	Autores	Metodología	Resultados
Cirugía mamaria: aspectos psicológicos	(Olivares, 2022)	Revisión bibliográfica	Las mujeres reconstruidas tienen unos resultados cosméticos mejores que las mujeres tratadas con cirugía conservadora, y las mujeres con cirugía conservadora tienen a su vez mejores resultados que las mujeres mastectomizadas. Pero no se verifican diferencias en resultados psicológicos entre los distintos grupos de pacientes.
Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico	(Gil B. , 2022)	Estudio descriptivo	La experiencia demuestra que la mayoría de las mujeres a las que se ha practicado la reconstrucción mamaria retorna a sus actividades habituales, se preocupa por su imagen corporal y mantiene un alto grado de afectividad y autoestima, a la vez que un rechazo a la condolencia y apoyo excesivo de sus allegados.
Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis: Una revisión sistemática de la literatura	(Pérez, 2023)	Revisión sistemática	En esta revisión, se demuestra que someterse a una mastectomía afecta de manera importante a la percepción de la imagen corporal, generando en la mayoría de ocasiones depresión y ansiedad.
Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama	(Morales, 2024)	Revisión sistemática	Los estados más graves de depresión y angustia disminuyeron a estadios menores en las pacientes reconstruidas inmediatamente tras la mastectomía y su autoestima fue similar a la hallada en el grupo control. La reconstrucción mamaria inmediata posterior a la mastectomía favorece la disminución de los trastornos emocionales en las pacientes con cáncer de mama.
Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas	(Villegas, 2024)	Revisión sistemática	Al ser retirada la o las mamas, la mujer se ve enfrentada a una pérdida y al hecho de incorporar dicho cambio en su vida cotidiana, lo cual no siempre logra, por el contrario, en muchas ocasiones genera trastornos emocionales y elevados niveles de estrés desde el mismo diagnóstico; además, una vez la paciente se da cuenta del cambio corporal puede llegar a presentar niveles de depresión y/o ansiedad que van más allá de reacciones adaptativas.

#### 4.4. Análisis e interpretación de la tabla

Los estudios presentados en la tabla analizan las consecuencias psicológicas y emocionales de las intervenciones quirúrgicas en mujeres con cáncer de mama. Olivares (2022), en una revisión bibliográfica, concluye que las mujeres con reconstrucción mamaria

obtienen mejores resultados cosméticos que las tratadas con cirugía conservadora, aunque no se encuentran diferencias significativas en los resultados psicológicos entre los distintos grupos. Por su parte, Gil B. (2022), a través de un estudio descriptivo, muestra que las mujeres reconstruidas logran retornar a sus actividades habituales con una percepción positiva de su imagen corporal, manteniendo alta autoestima y afectividad, aunque manifiestan rechazo al apoyo excesivo de su entorno. Pérez (2023), en una revisión sistemática, señala que la mastectomía sin metástasis tiene un fuerte impacto en la percepción de la imagen corporal, asociándose a depresión y ansiedad en la mayoría de los casos. Morales (2024), mediante otra revisión sistemática, demuestra que la reconstrucción mamaria inmediata reduce los niveles de depresión y angustia, llevando estos trastornos emocionales a estados más manejables y alcanzando niveles de autoestima similares a los del grupo control.

Finalmente, Villegas (2024) enfatiza en su revisión que la mastectomía genera elevados niveles de estrés, depresión y ansiedad, derivados tanto del diagnóstico como de la dificultad para adaptarse a los cambios corporales, lo que muchas veces supera las reacciones esperadas.

En conjunto, los hallazgos subrayan la importancia de considerar tanto los aspectos estéticos como los psicológicos en las decisiones quirúrgicas, resaltando el papel beneficioso de la reconstrucción mamaria inmediata y la necesidad de un acompañamiento psicológico integral.

## **Capítulo 5: Discusión**

El análisis conjunto de las investigaciones evidencia la multidimensionalidad del impacto del cáncer de mama, abarcando aspectos físicos, psicológicos y sociales que afectan a las pacientes. Las cirugías, ya sea conservadora, mastectomía o reconstrucción mamaria, representan no solo intervenciones médicas sino también eventos transformadores en la vida de las mujeres, afectando profundamente su percepción de la imagen corporal y su bienestar emocional.

**En la tabla 3** se exploran las implicaciones psicológicas de las intervenciones quirúrgicas y psicosociales en mujeres con cáncer de mama, destacando la influencia del tipo de cirugía y la relevancia del acompañamiento emocional. Dimitra (2021) resalta que las mujeres sometidas a tumorectomías tienen una percepción más positiva de su imagen corporal en comparación con las mastectomizadas, lo que subraya la importancia del tipo de intervención quirúrgica en el bienestar emocional de las pacientes. Este resultado coincide con la necesidad de ofrecer opciones quirúrgicas menos invasivas cuando sea posible, ya que estas no solo tienen beneficios médicos sino también psicológicos. Por su parte, Encalada (2021) enfatiza la relevancia de las intervenciones psicosociales oportunas, no solo en mujeres mastectomizadas sino también en aquellas que aún enfrentan el diagnóstico de cáncer, para fomentar la aceptación y valoración de su cuerpo. Este hallazgo destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario que integre apoyo psicológico desde las etapas iniciales del tratamiento. Rincón (2022) aborda el impacto positivo de la reconstrucción mamaria, señalando que las pacientes reconstruidas experimentan una mayor satisfacción estética, autoestima y menor deterioro de su imagen corporal, lo que refuerza la necesidad de considerar la reconstrucción como parte integral del tratamiento para aquellas que lo deseen. Sin embargo, Guerrero (2022) identifica una insatisfacción generalizada con la imagen corporal en las mujeres atendidas en un hospital específico, lo que refleja posibles brechas en el acceso a tratamientos reconstructivos o en la implementación de programas psicosociales efectivos, por

último, Bueno y José (2023) demuestran que las intervenciones específicas pueden generar mejoras significativas en la percepción de la imagen corporal, como lo evidencia el grupo de intervención en comparación con el grupo control tras el postratamiento.

Estos resultados sugieren que los programas de seguimiento son cruciales para garantizar resultados sostenibles en el tiempo. En general los estudios destacan que tanto el tipo de cirugía como las intervenciones psicosociales influyen significativamente en la imagen corporal y la autoestima de las pacientes con cáncer de mama. Mientras que las intervenciones quirúrgicas menos invasivas y las reconstrucciones mamarias tienen un impacto directo en la percepción estética y emocional, el acompañamiento psicológico oportuno es indispensable para abordar las implicaciones más profundas de la enfermedad y los tratamientos en la vida de las pacientes.

**En la tabla 4** se resalta el impacto psicológico del cáncer de mama y sus tratamientos, con un enfoque en el apoyo psicooncológico y familiar. Martínez (2021) señala que el apoyo psicológico es esencial para ayudar a las pacientes a desarrollar habilidades de autorregulación emocional, lo cual facilita su adaptación a los cambios corporales provocados por la enfermedad y el tratamiento. Este hallazgo subraya la importancia de la intervención psicológica desde las primeras etapas del tratamiento, no solo para manejar el dolor emocional, sino también para mejorar la calidad de vida a largo plazo. Ramírez (2021), por su parte, pone en evidencia el papel fundamental de la familia en el proceso de recuperación, destacando cómo las redes de apoyo familiares pueden contrarrestar los efectos negativos de la enfermedad y generar un ambiente de protección emocional. Este aspecto refuerza la necesidad de involucrar a la familia en el proceso de recuperación, garantizando que las pacientes no enfrenten la enfermedad de forma aislada. Por otro lado, Reimigio (2022) describe el impacto emocional que experimentan las mujeres mastectomizadas, destacando sentimientos de desesperanza, aislamiento social y rechazo a sí mismas, los cuales son exacerbados por la pérdida de una

parte fundamental de su feminidad. Este estudio resalta la necesidad de intervenciones psicológicas para abordar los trastornos emocionales derivados de la cirugía, al igual que el estudio de Villegas (2024), que describe cómo la mastectomía puede generar trastornos emocionales significativos, como depresión y ansiedad, que van más allá de las reacciones adaptativas esperadas.

En este contexto, la revisión sistemática de Gil (2022) demuestra que el apoyo social percibido tiene una correlación positiva con la mejora en la calidad de vida de las pacientes, lo que refuerza la importancia de mantener y fortalecer redes de apoyo social durante todo el proceso de tratamiento, finalmente, Ortiz (2022) pone de manifiesto que la reconstrucción mamaria, cuando se acompaña de un apoyo psicológico adecuado, puede acelerar la recuperación emocional y disminuir el coste económico global, lo cual resulta fundamental dado el creciente aumento de la incidencia del cáncer de mama, en conjunto, los estudios destacan que, además de los tratamientos médicos, es crucial proporcionar un soporte emocional adecuado que incluya tanto la intervención psicológica como el apoyo familiar y social, para que las mujeres afectadas por el cáncer de mama puedan enfrentar la enfermedad con mayores herramientas de resiliencia emocional.

**Los estudios presentados en la Tabla 5** abordan el impacto psicológico de las intervenciones quirúrgicas y la reconstrucción mamaria en mujeres con cáncer de mama, destacando las diferencias en los resultados emocionales según el tipo de cirugía y la atención psicológica recibida. Olivares (2022), en una revisión bibliográfica, sugiere que, aunque las mujeres sometidas a reconstrucción mamaria presentan mejores resultados cosméticos, no se observan diferencias significativas en los resultados psicológicos entre las pacientes que han recibido mastectomías, cirugías conservadoras o reconstrucciones. Este hallazgo resalta que la percepción estética por sí sola no garantiza una recuperación emocional completa, lo que indica que la dimensión psicológica de la cirugía debe abordarse de manera integral.

En contraste, Gil B. (2022), mediante un estudio descriptivo, señala que la mayoría de las mujeres con reconstrucción mamaria retornan a sus actividades cotidianas, experimentando una imagen corporal más positiva y manteniendo un alto grado de autoestima, lo que resalta la influencia positiva de la reconstrucción en el bienestar emocional, aunque también menciona que el rechazo al apoyo excesivo de familiares y amigos es un factor a tener en cuenta, lo que implica la necesidad de un apoyo equilibrado. Pérez (2023), en su revisión sistemática, concluye que la mastectomía sin reconstrucción mamaria afecta gravemente la percepción de la imagen corporal, siendo común que las pacientes experimenten depresión y ansiedad como consecuencia de la pérdida de una parte significativa de su feminidad, lo que subraya la importancia de integrar opciones de reconstrucción mamaria en el tratamiento para mitigar los efectos emocionales de la mastectomía.

En línea con esto, Morales (2024) revela que las pacientes que se someten a reconstrucción mamaria inmediata tras la mastectomía experimentan una disminución significativa de la depresión y la angustia, alcanzando niveles de autoestima comparables con los del grupo control, lo que sugiere que la reconstrucción mamaria inmediata no solo tiene beneficios estéticos, sino también psicológicos, al mejorar la imagen corporal y reducir los trastornos emocionales asociados con la mastectomía.

Finalmente, Villegas (2024) también documenta que las mujeres mastectomizadas experimentan elevados niveles de depresión y ansiedad, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones emocionales y psicológicas para apoyar la adaptación a los cambios corporales, especialmente en casos donde no se opta por la reconstrucción.

Estos estudios reflejan que las intervenciones quirúrgicas tienen un impacto significativo en la percepción de la imagen corporal y la salud emocional de las mujeres con cáncer de mama, y que la reconstrucción mamaria, especialmente cuando se realiza de manera inmediata, puede ofrecer importantes beneficios psicológicos, disminuyendo los trastornos

emocionales derivados de la mastectomía y mejorando la autoestima. Sin embargo, estos beneficios deben ser complementados con un enfoque psicosocial adecuado que considere el apoyo familiar, emocional y psicológico continuo para garantizar una recuperación integral.

## **Capítulo 6: Conclusiones Y Recomendaciones**

## 6.1. Conclusiones

Se concluyó que la reconstrucción mamaria, especialmente cuando se realiza de manera inmediata tras la mastectomía, tiene un efecto significativo en la mejora de la percepción de la imagen corporal y la autoestima de las mujeres, los estudios analizados indican que las mujeres que se someten a reconstrucción mamaria experimentan una mayor satisfacción estética y emocional, lo que les permite retomar sus actividades cotidianas con una mayor confianza en sí mismas.

La presencia de redes de apoyo cercanas ayuda a mitigar los efectos emocionales negativos que pueden surgir durante el proceso de adaptación a los cambios corporales, las investigaciones muestran que un entorno familiar y social positivo, que evite el apoyo excesivo, pero esté disponible cuando se necesite, es esencial para fomentar una mayor resiliencia emocional en las pacientes. El apoyo psicosocial adecuado mejora la calidad de vida y facilita la aceptación de los cambios, contribuyendo significativamente a la estabilidad emocional post – tratamiento.

Los factores psicológicos preexistentes juegan un papel determinante en los resultados emocionales de las mujeres después de la reconstrucción mamaria ya que las mujeres con antecedentes de trastornos emocionales, como depresión o ansiedad, pueden enfrentar mayores desafíos en el proceso de adaptación a la reconstrucción, a pesar de los beneficios estéticos y físicos. Esto subraya la importancia de ofrecer un acompañamiento psicológico desde las primeras etapas del tratamiento para abordar cualquier preocupación preexistente y garantizar una recuperación emocional más efectiva. El enfoque integral que considere la salud mental antes, durante y después del proceso quirúrgico es crucial para optimizar los resultados emocionales y físicos.

## **6.2. Recomendaciones**

Se recomienda implementar programas de apoyo psicológico desde el diagnóstico hasta la recuperación post – reconstrucción mamaria ya que es fundamental ofrecer intervención psicológica desde el momento del diagnóstico de cáncer de mama y durante todo el proceso de tratamiento y reconstrucción mamaria, estos programas deben centrarse en la aceptación de la imagen corporal, el manejo de emociones y la prevención de trastornos como la depresión y la ansiedad. Los servicios de salud deben integrar apoyo psicológico especializado para ayudar a las mujeres a gestionar las consecuencias emocionales de la cirugía y facilitar su recuperación integral.

Se recomienda fomentar la participación activa de la familia en el proceso de recuperación emocional dado que el apoyo familiar tiene un impacto significativo en la recuperación emocional, es recomendable ofrecer sesiones de orientación a los familiares de las pacientes para que puedan brindar el apoyo adecuado. Estas sesiones pueden enseñarles cómo equilibrar el apoyo emocional, evitar sobreprotección y fomentar la autonomía de la paciente. Además, las redes de apoyo social deben ser promovidas, para que las mujeres puedan contar con un entorno emocionalmente saludable durante su proceso de adaptación.

Realizar evaluaciones psicológicas prequirúrgicas para identificar riesgos y necesidades emocionales antes de someterse a la reconstrucción mamaria, es importante realizar una evaluación psicológica de las mujeres para identificar posibles trastornos emocionales preexistentes que puedan afectar su adaptación a los cambios corporales. Esta evaluación permitirá ofrecer intervenciones personalizadas y adaptadas a las necesidades de cada paciente, garantizando que reciban el apoyo necesario para enfrentar de manera más eficaz los retos emocionales que puedan surgir durante y después del proceso quirúrgico.

## **Capítulo 7: Referencias Bibliográficas**

## 7.1. Referencias

- Alcaraz, M. (2022). *LA GLÁNDULA MAMARIA*. Obtenido de <https://webs.um.es/mab/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=mama3.pdf>
- Bueno, J. (2021). *Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002)
- Bueno, Jose. (2023). *Imagen corporal y autoestima en mujeres*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>
- Chavez, A. (2021). *Anatomía macroscópica de la glándula mamaria de la llama (Lama glama)*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-91172010000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-91172010000100001)
- Cotran, K. (2021). *Cancer de Mama*. Obtenido de [https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme\\_19.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_19.pdf)
- Diego-Cordero, R. d. (2020). *Cultura y espiritualidad en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía*. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108772/1/CultCuid57-9-26.pdf>
- Dimitra, J. (2021). *Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial*. Recuperado el Noviembre de 2024, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002)
- Encalada, G. (2021). *Percepción de la imagen corporal en mujeres*. Recuperado el Noviembre de 2024, de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13563/1/19088.pdf>
- Espinoza, M. (2022). *Cancer de mama*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
- Fierro, J. A. (2020). *Mastectomía: reconstrucción inmediata con colocación de expansores mamarios*. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/24623>
- Gil, B. (2022). *Apoyo Social y calidad de vida en mujeres con cancer de mama*. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13728/1/apoyo-social-percibido-calidad.pdf>
- Gil, B. (2022). *Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s2/original2.pdf>
- Gonzalez, J. (2023). *Anatomia y morfologia de la Mama, Cancer de Mama*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art26.pdf>
- Guerrero, F. (2022). *Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/43749/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Hassotoiu, F. (2021). *Anatomía de la glándula mamaria humana:*. Obtenido de [https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/1758534\\_377-ANATOMI%CC%81A-2012-GEDDES\\_COMPLETO.pdf](https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/1758534_377-ANATOMI%CC%81A-2012-GEDDES_COMPLETO.pdf)

- Homez, B. (2021). *Hormonas en la mama: De la fisiología a la enfermedad*. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102008000200003](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102008000200003)
- Londoño, Y. (2009). *El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072009000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100007)
- Madrigal, A. (2020). *Generalidades de cáncer de mama para médico general*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>
- Martinez, A. (2021). *Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologicodel-cancer-mama-X1665920114278797>
- Morales, J. (2024). *Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cplast-2010/cplast-2010-01-102d.pdf>
- Olivares, M. (2022). *CIRUGÍA MAMARIA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS*. Obtenido de [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol4\\_numero2\\_3/mamaria.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol4_numero2_3/mamaria.pdf)
- OMS. (2023). *Cancer de mama*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Ortiz, B. (2022). *Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272005000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400003)
- Palmero, J. (2023). *Cáncer de mama: una visión general*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-354.pdf>
- Pérez, M. (2023). *Consecuencias psicológicas derivadas del cáncer de mama*. Obtenido de [https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1682/TFG\\_Mar%20Perez%20Freixes\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1682/TFG_Mar%20Perez%20Freixes_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Prieto, R. (2023). *Aspectos Morfológicos de la Mama*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v41n6/0717-9502-ijmorphol-41-06-1802.pdf>
- Ramirez, C. (2021). *El papel de la familia en el proceso de recuperación de mujeres*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50730963002.pdf>
- Reimigio, L. (2022). *PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES*. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12215/Percepci%C3%B3n\\_RemigioCarhuamaca\\_Leidy.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12215/Percepci%C3%B3n_RemigioCarhuamaca_Leidy.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Rincon, M. (2022). *Impacto de la reconstrucción mamaria*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64723234003.pdf>
- Sanchez, T. (2015). *Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf>
- Torres, I. (2024). *Impacto psicosocial de la mastectomía en la mujer con cáncer de mama*. Obtenido de <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/5870>
- Villegas, M. (2024). *DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES MASTECTOMIZADAS*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642514.pdf>

## 7.2. Anexos

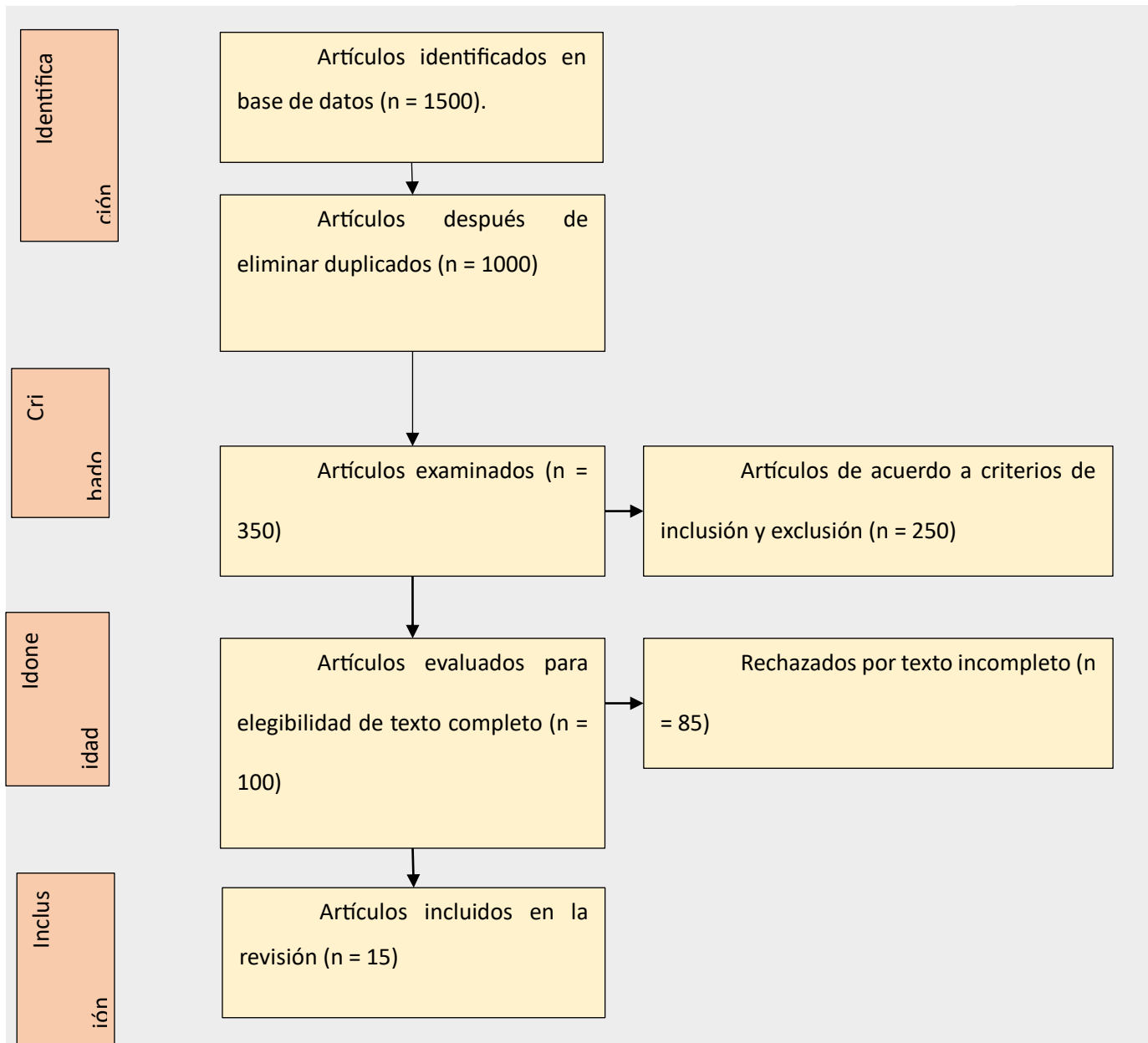
Resumen de los criterios de elegibilidad para la elección de artículos.

---

<b>CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE ARTICULOS</b>	
<b>CRITERIOS DE INCLUSION</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>
Investigaciones publicadas en inglés, español y con una antigüedad no mayor a 5 años.	Artículos que no estén directamente relacionados con el tema en cuestión y que no estén disponibles en inglés, español.
Revisiones sistemáticas y metaanálisis que sintetizan la evidencia sobre el tema específico.	Investigaciones que se centren en poblaciones no relevantes para el objetivo de la revisión.
Artículos de revistas indexadas como Scopus, LILACS.	Artículos que no presenten datos clínicos relevantes sobre el tema.
Investigaciones que comparen diferentes estrategias de alimentación complementaria en términos de riesgo de sobrepeso y obesidad.	Estudios que no proporcionen análisis comparativos sobre la mastectomía
Estudios de alto impacto científico	Artículos de repositorios o de revistas con poca o nula calidad científica.
Estudios publicados en revistas reconocidas a nivel mundial	Estudios publicados fuera del periodo especificado (últimos 5 años).

---

Modelo prisma para la buena elaboración de revisiones sistemáticas.



Cronograma de actividades llevadas a cabo para la redacción de este estudio.

CRONOGRAMA 2024								
	Actividad	Descripción	Mayo Junio	Julio Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Diagnostico situacional	Búsqueda primaria en bases de datos científicas (en inglés y español). Checklist para evaluar progreso de la revisión	X					
2	Selección de la Muestra	Gestión bibliográfica, obtención de archivos digitales y gestión de permisos a autores.	X					
3	Elaboración de instrumentos	Elaborar el instrumento de producción de información de la investigación, según metodología PRISMA	X					
4	Amplificación de la búsqueda	Búsqueda especializada, uso de metabuscadores, revisión de artículos en otros idiomas (inglés y portugués)		X				
5	Recolección de Datos	Aplicación de criterios de elegibilidad de artículos según metodología PRISMA.			X			
6	Análisis de datos	Preparación de datos. Análisis de datos				X	X	
7	Elaboración de conclusiones	Formular conclusiones en base de resultados obtenidos y relacionados a los objetivos propuestos. Informe final del proyecto de investigación						X