



# **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

## **SEDE QUITO**

**CARRERA:**

**PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de PSICÓLOGA**

**TEMA:**

**“EL IMPACTO DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN LA DEFINICIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, EN MUJERES DE 33 A 61 AÑOS QUE HAN PASADO POR MASTECTOMÍA RADICAL Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA VERSUS MUJERES QUE ÚNICAMENTE HAN PASADO POR MASTECTOMÍA RADICAL ”**

**AUTORAS:**

**KARLA NICOLE BURBANO MOREIRA Y KAREN MICHELLE VIRACOCCHA INGA**

**DIRECTORA: MARÍA JOSÉ BOADA SURATY**

**QUITO, DICIEMBRE, 2020**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotras; Karla Nicole Burbano Moreira y Karen Michelle Viracocha Inga, con documentos de identificación N°. 175510012-8 y 172588344-9, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras del trabajo de grado/titulación titulado: “El impacto de la reconstrucción mamaria en la definición de la imagen corporal, en mujeres de 33 a 61 años que han pasado por mastectomía radical y reconstrucción mamaria versus mujeres que únicamente han pasado por mastectomía radical” mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: psicología clínica, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

.....

Nombre: Karla Nicole Burbano Moreira

Cédula: 175510012-8

Fecha: Diciembre, 2020

.....

Nombre: Karen Michelle Viracocha Inga

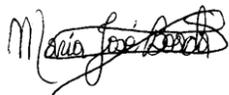
Cédula: 172588344-9

Fecha: Diciembre, 2020

## Declaratoria de coautoría del docente tutor/a

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación, **“EL IMPACTO DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN LA DEFINICIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, EN MUJERES DE 33 A 61 AÑOS QUE HAN PASADO POR MASTECTOMÍA RADICAL Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA VERSUS MUJERES QUE ÚNICAMENTE HAN PASADO POR MASTECTOMÍA RADICAL”**, realizado por Karla Nicole Burbano Moreira y Karen Michelle Viracocha Inga, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerado como trabajo final de titulación.

Quito, Diciembre del 2020



.....

María José Boada Suratý

## Carta de autorización

Quito, 12 de mayo del 2020.

Saludos cordiales;

Yo Gabriela Rivadeneira, en calidad de representante del grupo "Fuerza Rosa Ecuador" estamos de acuerdo en participar voluntariamente en el trabajo de titulación en modalidad de investigación "El impacto de la reconstrucción mamaria en la definición de la imagen corporal, en mujeres de 45 a 65 años que han pasado por mastectomía radical y reconstrucción mamaria versus mujeres que únicamente han pasado por mastectomía radical" que están realizando las estudiantes pertenecientes a décimo nivel de psicología clínica de la Universidad Politécnica Salesiana: Nicole Burbano y Karen Viracocha.

Mediante la cual, manifestamos no tener ningún inconveniente en que la información recolectada, incluyendo el nombre del grupo, sean utilizados en la investigación antes nombrada, publicados y apartados dentro de la unidad de titulación de la Universidad Politécnica Salesiana.

Para constancia:



Gabriela Rivadeneira.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a:

Nuestros padres; Pedro y Lucía; y, Ramiro y María, por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad, por creer en nosotras en todo momento, por apoyarnos incondicionalmente y por darnos fuerzas para no rendirnos. Gracias por inculcar en nosotras el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A nuestros hermanos; Leandro y Danna; y, Verito, por ser nuestra fuente de inspiración, nuestro motor en todo momento, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso.

A mis sobrinas; Keyla y Jhuliana, por brindarme su cariño y darme las fuerzas que necesitaba para culminar con esta etapa de mi vida.

A mis formadores, quienes con sus conocimientos, sabiduría y paciencia han afianzado en mí, el amor a la carrera.

Finalmente queremos dedicar esta tesis a nuestros amigos/as por permitirnos compartir, aprender y disfrutar de la vida a su lado.

Esto fue posible gracias a todos ustedes.

## Índice

1. Planteamiento del problema .....	1
2. Justificación y relevancia.....	4
3. Objetivos.....	6
4. Marco conceptual. ....	7
4.1 Cáncer de mama. ....	7
4.2 Tratamientos.....	8
<input type="checkbox"/> Mastectomía:.....	9
<input type="checkbox"/> Mastectomía radical: .....	9
<input type="checkbox"/> Mastectomía radical modificada: .....	9
<input type="checkbox"/> Mastectomía simple: .....	9
<input type="checkbox"/> Mastectomía subcutánea: .....	10
4.3 Imagen corporal.....	10
4.3.1 Imagen de base: .....	11
4.3.2 Imagen funcional:.....	12
4.3.3 Imagen erógena: .....	12
4.3.4 Imagen dinámica: .....	12
4.4 Cirugía reconstructiva. ....	13
5. Variables. ....	13
6. Supuestos. ....	14

7. Marco metodológico.....	16
7.1 Perspectiva metodológica.....	16
7.2 Diseño de investigación. ....	16
7.3 Tipo de investigación. ....	17
7.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos. ....	17
7.5 Plan de análisis. ....	18
8. Población y muestra.....	20
8.1 Población.....	20
8.2 Tipo de muestra.....	20
8.3 Criterios de la muestra.....	21
8.4 Fundamentación de la muestra.....	21
8.5 Muestra.....	21
9. Descripción de los datos producidos .....	22
10. Presentación de los resultados descriptivos.....	22
11. Interpretación de los resultados .....	71
12. Conclusiones.....	75
Lista de referencias .....	78

## Índice de Figuras

Ilustración 1. Genograma participante 1a .....	29
Ilustración 2. Genograma participante 2a .....	30
Ilustración 3. Genograma participante 3a .....	31
Ilustración 4. Genograma participante 4a .....	32
Ilustración 5. Genograma participante 5a .....	33
Ilustración 6. Genograma participante 1b .....	34
Ilustración 7. Genograma participante 2b .....	35
Ilustración 8. Genograma participante 3b .....	36
Ilustración 9. Genograma participante 4b .....	37
Ilustración 10. Genograma participante 5b .....	38
Ilustración 11. Familia .....	39
Ilustración 12. Tratamiento .....	40
Ilustración 13. Imagen corporal .....	42
Ilustración 14. Cuestionario de Imagen Corporal de Hopwood. Grupo de mastectomía radical (Grupo A) y Grupo de mastectomía y reconstrucción mamaria (Grupo B). .....	45
Ilustración 15. Comparación de edades en las que recibieron el diagnóstico.... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Ilustración 16. Sucesos importantes antes de recibir el diagnóstico .....	51

## Índice de Tablas

Tabla 1. Categorías de análisis.....	19
Tabla 2. Información inicial grupo de mastectomía radical .....	22
Tabla 3. Información inicial grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria.....	23
Tabla 4. Diagnóstico grupo de mastectomía radical.....	24
Tabla 5. Diagnóstico grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria .....	25
Tabla 6. Tratamiento grupo de mastectomía radical.....	26
Tabla 7. Tratamiento grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria .....	27

## RESUMEN

El cáncer de mama actualmente constituye un problema de salud pública a nivel mundial, adquiere relevancia clínica por la incidencia de personas que sobrellevan esta enfermedad, la creciente carga de muertes que ocasiona y por el impacto en la salud física y mental, especialmente en la percepción de la imagen corporal de quienes lo padecen.

En este contexto surge el objetivo del presente estudio que fue comparar la percepción de la imagen corporal en dos grupos de mujeres; un grupo que ha pasado por mastectomía radical y otro grupo que ha pasado por mastectomía radical y reconstrucción mamaria, considerando los factores relacionados con una adecuada percepción sobre su imagen corporal.

Para el estudio se dispuso de una muestra de 10 mujeres pertenecientes al grupo “Fuerza Rosa Ecuador” a quienes se les aplicó una encuesta diseñada para tales fines. La imagen corporal fue medida a través del cuestionario sobre imagen corporal de Hopwood, adicionalmente se incorporó una serie de variables conceptualmente relacionadas (sociodemográficas y familiares). Los datos obtenidos fueron analizados a través de técnicas estadísticas descriptivas. Debido a que el cáncer de mama está relacionado con efectos negativos tanto físicamente y mentalmente de las personas que reciben dicho diagnóstico; se espera que con el análisis de los resultados se sienta un precedente teórico y práctico que permita visibilizar la existencia de problemáticas relacionadas con la imagen corporal y el tipo de tratamiento cursado (reconstrucción mamaria), para aportar a futuro con propuestas de promoción, prevención e intervención temprana.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, mastectomía radical, reconstrucción mamaria, imagen corporal.

## SUMMARY

Breast cancer is currently a public health problem worldwide, it acquires clinical relevance due to the incidence of people who suffer from this disease, the increasing burden of deaths it causes and the impact on physical and mental health, especially in perception. Of the body image of those who suffer.

In this context, the objective of the present study arises, which was to compare the perception of body image in two groups of women; a group that has undergone a radical mastectomy and another group that has undergone a radical mastectomy and breast reconstruction, the factors related to an adequate perception of their body image.

For the study, a sample of 10 women belonging to the "Fuerza Rosa Ecuador" group was available. A documented survey was used for fines. Body image was measured through the Hopwood body image questionnaire, and it was also incorporated into a series of conceptually related variables (sociodemographic and family). The updated data was analyzed through descriptive statistical techniques.

Because mom's cancer is related to the negative effects both physically and mentally of people who received such a diagnosis; It is hoped that with the analysis of the results, a theoretical and practical precedent will be established that will make visible the existence of problems related to body image and the type of treatment carried out (breast reconstruction), to contribute to a future with proposals for promotion, prevention and early intervention.

**Key words:** Breast cancer, radical mastectomy, breast reconstruction, body image.

## 1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), los registros del cáncer en humanos se encuentran hace 1500 000 años. Se muestra que el cáncer era una enfermedad poco frecuente, en el siglo IV a.C., en los escritos hipocráticos se encuentran las primeras descripciones y el origen etimológico de la palabra cáncer.

Se menciona unas lesiones ulcerosas crónicas, algunas veces endurecidas, que se desarrollan progresivamente y sin control expandiéndose por los tejidos semejando las patas de un cangrejo, por lo que las denominó con la palabra griega *καρκίνοϛ* (se lee karkinos) dándole un significado técnico a la palabra griega cangrejo que se escribe igual. (Salaverry, 2013, pp. 26-46).

De allí, el término pasa al latín como “cáncer” con ambos significados, el del animal y el de úlcera maligna o cáncer en el sentido moderno.

En los escritos sobre las enfermedades de las mujeres, Hipócrates refiere el cáncer de mama, usando también el término karkinos. El tratamiento del cáncer en época hipocrática era “básicamente local y herbolario y, en muchos casos, se recomendaba no hacer nada, hasta que surge Galeno quien publica un libro dedicado exclusivamente a los tumores, quien considera que las tumoraciones cancerosas son resultado de una alteración del humor” (Salaverry, 2013, pp. 26-46).

El renacimiento “no significó un cambio notable en la identificación del cáncer o en su tratamiento” (Salaverry, 2013, pp. 26-46). Desde el renacimiento se inicia un movimiento

naturalista y experimental en la medicina. En esta época, los reportes de cáncer son más precisos. En el siglo XVIII se perfecciona “la identificación de las lesiones cancerosas, ahora sí bien diferenciadas como cáncer, y se realiza un énfasis en su tratamiento con plantas medicinales; como por ejemplo se usa la cicuta, la belladona, el opio y otros medicamentos hoy prohibidos” (Salaverry, 2013, pp. 26-46).

“A comienzos de siglo XIX la escasa comprensión de la naturaleza del cáncer y el paralelo auge de la cirugía y los conceptos que esta traía, como la asepsia, impulsaron un pensamiento terapéutico contra el cáncer basado en su cauterización” (Salaverry, 2013, pp. 26-46).

Diversos agentes fueron utilizados por los médicos como una alternativa a la escisión quirúrgica, entre ellos pastas mercuriales y arsenicales, ácidos minerales concentrados, (incluyendo el nítrico y el sulfúrico), la potasa, la cal sólida y otros más aplicándolos sin una técnica particular a las lesiones cancerosas, causando en la gran mayoría de los casos un gran sufrimiento. (Salaverry, 2013, pp. 26-46).

Para poder entender que las células “normales” tienen la capacidad de dividirse y morir durante cierto periodo de tiempo, por otro lado, entonces, la célula cancerosa pierde la capacidad para morir y se divide casi sin límite, esta multiplicación llega a formar masas, conocidos como tumores (Fundación vencer el cáncer, 2020).

Según Pérez & Pozo (2015), el cáncer de mama es una enfermedad con una evolución compleja y a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año. A nivel de Sudamérica, Ecuador posee una de las tasas anuales de cáncer más elevadas con el 11.6%, mientras

que el promedio regional alcanza el 9% de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Según la organización mundial de la salud (2015), el cáncer de mama es: Una de las principales causas de muerte en las mujeres ocupando el lugar número 11 de la lista de causas generales de muerte femenina en el 2017. De las 3.430 defunciones reportadas por esta causa entre el 2012 y 2017, el 99,3% de las personas que murieron por esta enfermedad fueron mujeres. Solo en el año 2017 se registraron 670 defunciones por cáncer de seno en mujeres y 3 en hombres, que corresponde a una tasa de mortalidad de 3,99 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Con frecuencia, el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen y producirles importantes secuelas psicológicas. “Los cambios pueden ser estacionales, como la caída del cabello, o permanentes, como los efectos provocados por la cirugía” (Fernández, 2004, págs. 40-41). “En las pacientes con cáncer de mama se ha observado que estos cambios están asociados con la insatisfacción corporal y con el deterioro de la imagen corporal, además de ir acompañados de un gran impacto emocional” (Avis, N., Crawford, S. & Manuel, J., 2004, pp. 295-308).

La imagen corporal es la representación mental que tenemos del cuerpo. Esta podemos dividirla en varios componentes: nivel perceptivo, cognitivo/afectivo, y conductual. En este último la persona actúa o se comporta de muy diversas formas: puede desarrollar hábitos adecuados o inadecuados, afrontar o evitar determinadas situaciones sociales, rechazar mirarse al espejo, etc (Turner, 1994, pp. 11-40).

No cabe duda de que los cambios debidos al cáncer y sus tratamientos se relacionan con la concepción negativa en la imagen que las pacientes, provocando complicaciones afectivas, cambios en la sexualidad y en la autoestima. “De todos los diagnósticos oncológicos, el cáncer de mama ha sido acusado por su mayor secuela en la imagen corporal de las pacientes” (Font, 2009, pp. 90-91). Sin embargo, “la mayor notabilidad no está representada por el cambio objetivo que ha sufrido la mujer, sino por el significado que se le atribuye” (Raich, 2000, pp. 172-173).

Resulta importante comprender que la enfermedad oncológica produce en las mujeres, múltiples síntomas que los denominaremos invalidantes, entendiendo que estos, no se presentan únicamente en el ámbito físico, sino que también, provocan un malestar a nivel psicológico, afectando el ámbito individual y el ámbito familiar de la persona que lo padece.

De este modo, surge el cuestionamiento base de la investigación:

*¿Cuál es el impacto de la reconstrucción mamaria en la definición de la imagen corporal, en mujeres de 33 a 61 años que han pasado por mastectomía radical y por reconstrucción mamaria, en comparación con mujeres que únicamente han pasado por mastectomía radical?*

## **2. Justificación y relevancia.**

El cáncer de mama a nivel de Latinoamérica, se presenta como una de las principales causas de mortalidad en la mujer adulta, por ende, es considerado como un problema de salud pública. “Hasta el momento ningún país ha revertido el aumento en el número de casos, lo cual indica que los factores de riesgo que lo determinan no se han modificado” (Knaul, F., López, L., Lazcano, E., Gómez, H., Romieu, I., & Torres, G., 2009, pp. 34-36).

En base a la revisión bibliográfica preliminar realizado, se concluye de manera general, que son escasos los estudios que relacionan la imagen corporal y cáncer de mamá, teniendo en cuenta, que las pocas investigaciones sobre esta patología se han realizado a raíz de experiencias propias o de personas cercanas que han padecido esta enfermedad. Los estudios sobre el cáncer están vinculados a la cura de la enfermedad más no como afecta en la vida personal del sujeto.

Resulta necesario aportar con datos que ayuden a comprender los efectos que tiene la enfermedad en quienes la padecen. La importancia de la presente investigación radica en ofrecer datos entorno al impacto que se produce en la imagen corporal de mujeres con cáncer de mama de 33 a 61 años que han pasado por mastectomía y reconstrucción.

La investigación se realizó con mujeres que forman parte del grupo Fuerza Rosa Ecuador, cuyo objetivo es brindar apoyo a mujeres que padecen cáncer de mama, actualmente el colectivo cuenta con aproximadamente 85 personas (y sigue creciendo), la mayoría de las integrantes acuden al Hospital Oncológico Solón Espinoza, SOLCA, y en menor porcentaje, son tratadas en el Eugenio Espejo. Es importante recalcar que pocas integrantes viven en provincias cercanas a la capital.

El grupo realiza reuniones el primero de cada mes y cada 15 días realizan actividades terapéuticas y lúdicas con las integrantes del grupo. El grupo “Fuerza Rosa Ecuador” es característico por su sentido de ayuda en el sentido estético (tatuajes estéticos de cejas, pezones), económico como en la ayuda de emprendimientos a manos de las integrantes y terapéutico – motivacional, con charlas informativas respecto a la enfermedad y actividades terapéuticas a cargo de terapeutas expertos en el tema.

### **3. Objetivos.**

#### **3.1 Objetivo general:**

Conocer el impacto que se produce en la definición de la imagen corporal en mujeres de 33 a 61 años que han pasado por mastectomía radical y reconstrucción mamaria, en comparación con mujeres que únicamente han pasado por mastectomía radical en el año 2019, en el Distrito Metropolitano de Quito.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- 1.** Indagar acerca de las experiencias referidas al diagnóstico de cáncer de mama en mujeres de 33 a 61 años que han pasado por mastectomía y reconstrucción mamaria y en mujeres que han pasado únicamente por mastectomía radical.
- 2.** Identificar la representación de la imagen corporal de mujeres de 33 a 61 años que han pasado por mastectomía y reconstrucción mamaria y en mujeres que han pasado únicamente por mastectomía radical.
- 3.** Describir los cambios en lo individual, social y psicológico que han vivido las mujeres de 33 a 61 años que han pasado por mastectomía y reconstrucción mamaria y en mujeres que han pasado únicamente por mastectomía radical.

#### **4. Marco conceptual.**

##### **4.1 Cáncer de mama.**

“En el cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor. El cáncer puede empezar en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células” (Instituto Nacional Del Cáncer, 2015).

Según Tuca, Maté, Gonzales, Ibáñez, Martínez & Limonero (2008), en el mundo alrededor del 1% de la carga de la enfermedad en las mujeres se vincula con el cáncer de mama, siendo el grupo de edad más afectado el que se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad y varía de 3.2% en los países ricos a 0.4% en los pobres (Tuca,A., et al, 2008, pp. 22-80).

Muchos casos de cáncer de mama se presentan en mujeres sin factores de riesgo evidentes y sin antecedentes familiares de cáncer de mama. “Esto significa que todas las mujeres deben estar atentas a los posibles cambios en las mamas y hablar con su médico para realizarse con regularidad exámenes clínicos de las mamas y mamografías” (Tuca, A., et al, 2008, pp. 22-80).

Según García (2006), no se tiene conocimiento sobre la causa exacta del cáncer de mama, pero si se sabe de algunos factores de riesgo como; Sexo: el cáncer de mama se da principalmente en la mujer, aunque, puede afectar en menor probabilidad a los hombres; Edad: en las investigaciones se concluye que, a una mayor edad, se puede dar un aumento de cánceres en general. El 60% de los cánceres de mama ocurren en mujeres de más de 60 años; Genética: existen dos genes identificados que, cuando se produce algún cambio en ellos (mutación), se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar el cáncer de mama. Antecedentes familiares: cuando un pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de

mama, se duplica el riesgo de padecerlo. Mientras que si es un pariente más lejano (abuela, tía, prima) sólo aumenta el riesgo ligeramente; Antecedentes personales: una enfermedad mamaria benigna previa parece aumentar el riesgo en aquellas mujeres que tienen un gran número de conductos mamarios; Color de la piel: las mujeres de piel blanca son más propensas a padecer esta enfermedad que las mujeres afroamericanas y las que tienen menor riesgo de padecerlo son las mujeres asiáticas e hispanas; Períodos menstruales: tener la primera regla a una edad muy temprana o la retirada menstrual demasiado tarde aumentan el riesgo. Estos factores, aunque muy frecuentes, suelen tener poca incidencia sobre el riesgo de padecer cáncer (García, 2006).

También se debe conocer que, en la actualidad, entre el 70% y el 80% de cáncer de mama se presenta en mujeres que no presentan factores de riesgo y solo entre el 5% y el 10% tienen un origen genético (García, 2006).

#### **4.2 Tratamientos.**

El tratamiento variará, dependiendo del tamaño del tumor y si existe extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo.

Cuando el tumor es menor de 1´5 centímetros, la cirugía es suficiente para terminar con el cáncer. Si el tumor mide más de 6 centímetros se administra quimioterapia después de la cirugía. Cuando el tumor es mayor de 9 centímetros, puede administrarse quimioterapia antes de la cirugía para intentar reducir el tamaño. (García, 2006).

Según García (2006), los principales tratamientos son; Quimioterapia, Radioterapia, la que se divide en radioterapia externa y radioterapia interna, Terapia dirigida, Inmunoterapia, Terapia

hormonal, Hipertermia, Terapia Láser, Terapia fotodinámica, Crioterapia, mastectomía y reconstrucción mamaria.

- **Mastectomía:**

Esta intervención permite el control de la enfermedad y proporciona un diagnóstico riguroso. Si el cáncer es detectado a tiempo, puede ser intervenido mediante radiaciones, pero en la mayoría de casos es necesaria la extirpación mediante cirugía (García, 2006).

- **Mastectomía radical:**

La mastectomía radical era la única opción de cirugía hace 10 años, en la actualidad es raramente utilizada, excepto cuando el tumor ha invadido los músculos subyacentes a la mama.

Esta intervención consiste en extirpar la capa de músculos pectorales y nódulos linfáticos a lo largo del pecho, y deja a la paciente con menos tejido cubriendo el pecho, este tipo de mastectomía dificulta que la paciente utilice prótesis ya que existe mayor probabilidad de inflamación (García, 2006).

- **Mastectomía radical modificada:**

En la mastectomía radical modificada se extirpa la mama entera junto con los nódulos linfáticos de la axila, este tipo de mastectomía tiene un mejor resultado estético y facilitando la reconstrucción con prótesis (García, 2006).

- **Mastectomía simple:**

En la mastectomía simple el médico cirujano extirpa solo la mama, dejando los nódulos linfáticos, y toma una muestra de los mismos para poder analizarla posteriormente (García, 2006).

➤ **Mastectomía subcutánea:**

En la mastectomía subcutánea únicamente se extirpa el tejido de la mama, dejando la piel y el tejido superficial, esta intervención permite implantar debajo de la piel una mama artificial (García, 2006).

### **4.3 Imagen corporal.**

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama es considerada como una situación estresante, no solo físicamente, sino también psicológicamente, ya que “además de enfrentar la enfermedad y sus tratamientos, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que esto conlleva” (Figuroa Varela, Valadez Sierra, Rivera Heredia, & Montes Delgado, 2017, pp. 10-11).

La imagen corporal es la representación subjetiva de la percepción, evaluación, valoración y vivencia del cuerpo que proporciona el sentido de sí mismo como una totalidad. Es afectada cuando existen enfermedades oncológicas que implican cambios corporales. La imagen incluye la interacción de las medidas antropométricas o cuerpo real, la percepción del cuerpo y el cuerpo ideal o aquel donde se definen los estándares de belleza y salud. La imagen corporal puede ser fuente de satisfacción e insatisfacción, así como de preocupación y ansiedad, si no cumple con los ideales sociales, con los que hace una comparación y evaluación cognitiva (Figuroa et al., 2017, pp. 10-11).

La imagen corporal está íntimamente relacionada con la identidad y la autoestima, incluyendo a la sexualidad y el manejo de esta. “Se han formulado diferentes teorías para explicar la satisfacción y valoración positiva o negativa asociadas a la imagen corporal para

determinar lo que una persona piensa, siente y actúa en relación con su cuerpo” (Figuerola et al., 2017, pp. 10-11).

Según Dolto (1984), la imagen corporal es la representación del cuerpo, entendiendo que la representación es una huella mnémica; es otro cuerpo distinto al que estudia la medicina, y es el portador del deseo. La imagen corporal es la memoria inconsciente de las vivencias de relación del pasado y de todas las experiencias vividas a lo largo de su vida, y al mismo tiempo actual y viva en continua construcción y destrucción (pp.19-20).

Considerando que la imagen del cuerpo es propia y única en cada persona, es soporte del narcisismo y de la identidad del yo, la imagen inconsciente del cuerpo que se forma durante los primeros años de vida del ser humano, es decir, “se construye y se organiza siguiendo los estadios del desarrollo, en cada etapa de la formación de la imagen se abre a cambio de sufrir el precio de una castración” (Dolto, 1984, p. 20).

Según Dolto (1984), la imagen inconsciente del cuerpo asegura una estabilidad, constancia y una mismidad de base en la persona; hablando sobre la existencia de una imagen de base, una imagen funcional, una imagen de zonas erógenas y una imagen dinámica (p.21).

#### **4.3.1 Imagen de base:**

La Imagen de Base “tiene que ver con la mismidad del ser, narcisista, sujeto del seso de vivir, preexistente a su concepción, heredero simbólico del deseo de los progenitores, es la dominación de las pulsiones de vida sobre las pulsiones de muerte” (Dolto, 1984, p. 43).

### **4.3.2 Imagen funcional:**

La Imagen Funcional es “la imagen de la sensación del cuerpo, inclinado a la satisfacción de necesidades y deseos, un cuerpo al acecho de objetos concretos que puedan saciar sus necesidades y en busca de objetos imaginarios y simbólicos para satisfacer sus deseos” (Dolto, 1984, p. 48).

La imagen funcional es la imagen estética de un sujeto que tiende al cumplimiento de sus deseos. “Es la mediación de una demanda localizada y es lo que provoca el deseo, gracias a esta, las pulsiones de vida pueden apuntar a manifestarse para obtener placer, a objetivarse en la relación con el mundo y con el otro” (Dolto, 1984, p. 48).

### **4.3.3 Imagen erógena:**

La imagen erógena hace referencia “al lugar donde se focaliza placer o displacer erótico. Es la imagen de un cuerpo sentido como un orificio entregado al placer, cuyos bordes se contraen y se dilatan al ritmo alternado de la satisfacción y la carencia” (Dolto, 1984, p. 49).

### **4.3.4 Imagen dinámica:**

Corresponde al deseo de ser y de preservar en el advenir este deseo, la imagen dinámica no tiene representación propia, esta imagen es tensión de intensidad. “El deseo obrando en la imagen dinámica procura cumplirse, pero en la búsqueda el deseo encuentra obstáculos para su realización, ya sea porque no hay deseo suficiente, porque el objeto está ausente, o porque está prohibido” (Dolto, 1984, pp. 50-51).

#### **4.4 Cirugía reconstructiva.**

La cirugía reconstructora consiste en insertar piel y volumen al área afectada. “La reconstrucción mamaria puede ser inmediata o diferida, según se realice en el mismo tiempo quirúrgico que la mastectomía o en un tiempo quirúrgico posterior” (Pelay, 2005, pp. 27-39).

La opinión de varios investigadores es favorable a la realización de una reconstrucción de mama inmediata, en la mayoría de los casos; “ya que la ausencia de la mama recuerda continuamente la enfermedad, además de interferir en las relaciones personales, afectando psicológicamente a la paciente sometida a mastectomía” (Pelay, 2005, pp. 27-39).

#### **5. Variables.**

- Imagen corporal
- Reconstrucción mamaria
- Edad
- Estado civil
- Apoyo familiar

La imagen corporal percibida como la representación del cuerpo. La imagen corporal es la memoria inconsciente de las vivencias del pasado, comprendiendo a todas las experiencias vividas a lo largo de su vida, y al mismo tiempo actual en continua construcción y destrucción (García, 2006). Siendo propia y única en cada sujeto, la cual se forma durante los primeros años de vida del ser humano, es decir, se construye y se organiza siguiendo los estadios del desarrollo.

La reconstrucción mamaria es una intervención que tiene la finalidad de reconstruir la mama de la paciente, sea de manera inmediata o después de un tiempo (García, 2006).

En las investigaciones se concluye que, a una mayor edad, se puede dar un aumento de cánceres en general. La mayoría de los cánceres de mama se dan en mujeres mayores de 60 y este porcentaje aumenta con el pasar de los años (García, 2006).

Las pacientes con cáncer de mama que se encuentran casadas poseen un mejor pronóstico de la enfermedad que las que están solteras, según un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Zhejiang (China) sobre una muestra de más de 298.400 mujeres diagnosticadas de este tumor. El trabajo, publicado en la revista "Cáncer Medicine", ha puesto también de manifiesto que las pacientes con cáncer de mama que no tienen pareja sí tienen mejor pronóstico que aquellas que separadas, divorciadas o viudas (García, 2006).

El Apoyo familiar supone una ayuda en acompañar al paciente, apoyar en las tareas del hogar del paciente, estar pendiente de las medicinas y las comidas, visitas al médico, planificar el traslado para ir y volver de las visitas, encargarse de las urgencias médicas. hacer trámites relacionados con los seguros (García, 2006).

## **6. Supuestos.**

Las necesidades y problemas psicológicos relacionados con el padecimiento de cáncer, son un punto de interés focal de múltiples investigaciones.

Como menciona Hernández Hernández; Juan Antonio Cruzado; Carmen Prado; Emilio Rodríguez; Cristina Hernández; Miguel Ángel González; & Juan Carlos Martín (2012), estos estudios se han interesado en los efectos que la enfermedad acarrea desde el punto de vista emocional, personal, familiar, social, etc. Y en particular los que indagan sobre los problemas de salud mental del paciente, y sus reacciones sintomáticas de ansiedad, depresión y malestar psíquico (pp. 233-257).

“Los cambios en la autoimagen son uno de los problemas derivados de la enfermedad y posibles tratamientos, provocando reacciones emocionales de pérdida, disminución de la autoestima y depresión” (Hernández, et al, pp. 233-257).

“La convulsión psicológica causada por la cirugía radical de mama afecta a algo que es distintivo de feminidad, a la autoestima, a la percepción de la propia imagen y a la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad” (Hernández, et al., 2012, pp. 233-257).

“Los cambios que se producen como consecuencia del cáncer provocan pérdidas corporales significativas manifestándose como reacciones de ansiedad, depresión, disminución en la autoestima y cambios en la sexualidad afectando al paciente, requiriendo atención y tratamiento especializado” (Hernández et al., 2012, pp. 233-257). En base a esto planteamos los siguientes supuestos:

- La reconstrucción de mama ayuda a la estabilidad emocional ya que, con esta, la persona puede enfrentarse de una manera positiva a la enfermedad, mejorando su imagen.
- Las pacientes con cáncer de mama casadas tienen un mejor pronóstico de la enfermedad que las que están solteras.
- A menor edad, se presenta una mayor distorsión de la imagen personal.
- Las personas que poseen apoyo familiar tienen un mejor pronóstico de la enfermedad que las personas que no lo poseen.

## **7. Marco metodológico.**

El marco metodológico es el conjunto de procedimientos en todo proceso de investigación, su objetivo es delimitar las técnicas, instrumentos, herramientas, procedimientos y métodos utilizados para lograr los objetivos propuestos (Sabino, 2017).

Para esta investigación se propuso la utilización del enfoque cualitativo, sin embargo, por el contexto de emergencia sanitaria por el covid-19, se realizó un cambio de enfoque a cuantitativo.

Las herramientas que se utilizaron para la recolección de datos fueron la observación, entrevistas mixtas, test de la figura humana y cuestionarios/ test sobre la imagen corporal; a través de las cuales se relevarán datos que aporten conocimiento sobre el fenómeno.

### **7.1 Perspectiva metodológica.**

La presente investigación utilizó una perspectiva metodológica cuantitativa ya que busca principalmente la expansión de los datos recolectados, mediante la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, mediante distintos instrumentos como encuestas y cuestionarios (Sampieri, 2014).

De igual manera, se utilizó la comparación de datos y de este modo comparar casos con el fin de “poner de manifiesto sus diferencias recíprocas; de ese modo se prepara el esquema para interpretar la manera cómo en cada uno de los contextos se producen procesos de cambio contrastantes” (Rivas Mira & Garcianava Requena, 2004, pp. 23-41).

### **7.2 Diseño de investigación.**

El diseño de este trabajo, corresponde a un diseño no-experimental de tipo transversal, ya que se recolectan únicamente los datos del año 2020. La investigación no-experimental corresponde a

una investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes (Ávila H. , 2006). Por tanto, el investigador se ve limitado simplemente a la observación de los hechos que ocurrieron, dada la imposibilidad de intervenir en las variables.

### **7.3 Tipo de investigación.**

La investigación es de tipo exploratoria.

Para Dankhe (1986), este tipo de investigación se efectúa sobre un tema u objeto poco conocido o estudiado, corresponde al primer acercamiento a un tema específico antes de abordarlo en un trabajo investigativo más profundo, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto (p. 20).

Los resultados que muestra este tipo de investigación son aproximados, lo que impulsa a abrir nuevas líneas de investigación. La investigación se enfoca en encontrar elementos de caracterizan al fenómeno y como funciona. Existen múltiples estudios sobre el cáncer y sus diferentes tipos, teniendo en cuenta que estas investigaciones han tenido una inclinación cualitativa, sin embargo, son escasos los estudios que relacionan la imagen corporal y cáncer de mamá.

### **7.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos.**

En cuanto a los instrumentos para la recolección de datos, se utilizó a la observación, ya que es una herramienta de importante para el análisis de cada situación relacionada con el comportamiento de las personas, teniendo en cuenta que es la base de la investigación cualitativa, puesto que las personas no son números exactos, y que los comportamientos y conducta están relacionados con las experiencias que han vivido, con los conocimientos adquiridos y el entorno en el que se han desarrollado, reconociendo que algunos de los puntos mencionados, muchas veces se salen de nuestro control (Rekalde, Vizcarra, & & Macazaga, 2014).

Se planteó utilizar entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, al igual que el test de la figura humana, sin embargo, por el contexto de la pandemia del covid-19 se realizó una modificación en los instrumentos utilizando encuestas individuales como medio de recolección de información, la realización de genogramas y el cuestionario de imagen corporal de Hopwood.

La encuesta semiestructurada nos permitió recolectar datos relevantes relacionados con la información y la historia personal de cada una de las participantes.

El genograma permitió representar gráficamente las principales características e interrelaciones de los grupos familiares de cada una de las participantes.

La escala de Hopwood, se propone como la herramienta principal en el estudio de la imagen corporal de mujeres con cáncer de mama.

La escala consta de 12 ítems los que se contesta mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones que va de 1= nada a 4 = mucho. Los reactivos están relacionados con seis áreas; el grado de satisfacción con la apariencia vestida, tanto consigo mismo como con los demás, la pérdida de la feminidad, el grado de satisfacción con la apariencia desnuda, tanto consigo mismo como con los demás, los sentimientos acerca del atractivo sexual, la pérdida de la integridad corporal y el grado de satisfacción con la cicatriz. (Sebastián, Manos, Bueno, & Mateos, 2007, pp. 137-161).

### **7.5 Plan de análisis.**

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó una técnica de análisis de contenido, a la cual se puede entender como un conjunto de instrumentos de análisis de las comunicaciones que pretende ser objetiva y sistémica, donde el factor común de estas técnicas es la inferencia.

Se obtuvo la información de la siguiente manera:

1. Se adquirió la información a partir de las experiencias referidas al diagnóstico de cáncer de mama en 10 mujeres de 33 a 61 años de edad.
2. Se obtuvo información, a partir de las herramientas planteadas (observación, genograma, cuestionario de imagen corporal de Hopwood)
3. Se procedió con la transcripción de la información.
4. Se codificó la información agrupándolas en categorías y subcategorías que recogen las ideas y conceptos centrales de la investigación.

**Tabla 1.**

Categorías de análisis

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
1. Historia de vida de la persona relacionada con el ciclo vital de la enfermedad en el momento de recibir el diagnóstico.	1.1.Sucesos vitales relevantes antes del diagnóstico 1.2.Organización Familiar. 1.3.Relaciones de pareja. 1.4.Relaciones y vínculos sociales.
2. Enfermedad	2.1.Edad de inicio 2.2.Tipo de Cáncer 2.3.Recaídas 2.4.Pronóstico general 2.5.Historia familiar con la enfermedad
3. Tratamiento	3.1.Mastectomía 3.2.Reconstrucción mamaria 3.3.Quimioterapia 3.4.Radiación

	3.5.Otras
4. Imagen corporal	4.1.Definición de la imagen corporal 4.2.Imagen inconsciente del cuerpo 4.3.Imagen de base 4.4.Imagen funcional 4.5.Imagen erógena 4.6.Imagen dinámica

**Nota:** Variables tomadas para la realización del estudio.

**Elaborado por:** Burbano, K y Viracocha, K. (2020).

Esta categorización es útil para agrupar la información recabada. Finalmente, se integró la información relacionándolo con las categorías y los fundamentos teóricos de la investigación para dar una explicación completa.

## **8. Población y muestra.**

### **8.1 Población.**

La población corresponde 85 mujeres de 33 a 61 años de edad que padecen cáncer de mama, que han pasado por mastectomía, pertenecientes al grupo “Fuerza Rosa Ecuador”.

### **8.2 Tipo de muestra.**

El tipo de muestra es no probabilística, o también llamada muestra dirigida, este tipo de muestra consistió en seleccionar una muestra de la población que resulte accesible para la investigación, donde la elección de los elementos depende de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador, teniendo en cuenta que se realizará estudio fenomenológico (Sampieri, 2014).

### **8.3 Criterios de la muestra.**

1. Todas las participantes deben ser mujeres.
2. Todas las participantes deben encontrarse en un rango de edad de 33 a 61 años.
3. Todas las participantes deben haber recibido un diagnóstico de cáncer de mama en los últimos 15 años.
4. Todas las participantes deben haber pasado por mastectomía radical.
5. Todas las participantes deben ser parte del grupo “Fuerza Rosa Ecuador”.
6. Cinco de las participantes deben haber atravesado por un procedimiento de reconstrucción mamaria.

### **8.4 Fundamentación de la muestra.**

La muestra, de diez mujeres que padecen cáncer de mama, cinco mujeres que hayan pasado por mastectomía radical y cinco mujeres que hayan pasado por mastectomía radical y reconstrucción mamaria. La muestra, a más de ser seleccionada conforme al objetivo del estudio, que es conocer la percepción de imagen corporal y el cáncer de mama, en mujeres de 33 a 61 años del grupo “Fuerza Rosa Ecuador” de Quito.

### **8.5 Muestra.**

El tipo de muestra elegida se debe al objetivo de la investigación, el cual se centró en encontrar riqueza, profundidad y calidad de la información, y no busca la cantidad ni la estandarización. Por esta razón la muestra es de diez mujeres que han recibido un diagnóstico de cáncer de mama, de las cuales cinco han pasado por mastectomía radical y cinco han pasado por mastectomía radical y reconstrucción mamaria. Son mujeres entre 33 a 61 años, pertenecientes al grupo “Fuerza Rosa Ecuador”.

## 9. Descripción de los datos producidos

Se dio inicio con la encuesta semiestructurada realizada y aplicada en google drive, con esta se logró recolectar la información básica sobre nombres completos, edad, antecedentes familiares, estructura familiar y estado actual de la enfermedad.

Posteriormente, se realizó el mismo procedimiento utilizando una encuesta semiestructurada, realizada y aplicada de la misma manera, con la recolección de datos en torno a la historia de la enfermedad, dividiendo a las mujeres en dos grupos; mastectomía radical y mastectomía radical y reconstrucción mamaria.

Con la información recolectada de ambas encuestas semiestructuradas, se procedió a realizar los genograma de cada una de las participantes, identificando el tipo de relación existente con cada uno de sus familiares de hasta tercera generación.

Finalmente, se continuó con la aplicación del cuestionario de imagen corporal de Hopwood, del cual solo se utilizaron los ítems relacionados con imagen corporal, mediante la misma plataforma utilizada.

## 10. Presentación de los resultados descriptivos

**Tabla 2.**  
Información inicial grupo de mastectomía radical

<b>Nombres</b>	<b>Edad</b>	<b>Antecedentes familiares de la enfermedad</b>	<b>Estructura familiar</b>	<b>Estado actual de la enfermedad</b>
<b>Participante 1a</b>	47 años	No tiene antecedentes familiares	Vive actualmente con su esposo y sus tres hijos	Se encuentra actualmente estable.
<b>Participante 2a</b>	33 años	No existen antecedentes familiares de la	Vive actualmente con su madre, su esposo y sus dos hijas. La relación	Hace dos meses pasó a remisión completa. Los chequeos son cada mes y posteriormente serán

		enfermedad, es la primera.	con su madre es conflictiva, la relación con su esposo es buena, la relación con su primera hija es conflictiva y con su hija menor es buena.	cada tres meses. La enfermedad está controlada. (Solo ha tenido una recaída desde su diagnóstico)
<b>Participante 3a</b>	37 años	No existen antecedentes familiares.	Actualmente vive con su hermano menor, menciona mantener una buena relación con los miembros de su familia	Actualmente se encuentra en controles
<b>Participante 4a</b>	56 años	Una Tía paterna tenía cáncer (no recuerda el tipo)	Vive con su hijo de 27 años con el que tiene una buena relación	Actualmente se encuentra recibiendo quimioterapia, se encuentra con medicina muy fuerte y un poco delicada.
<b>Participante 5a</b>	49 años	Su madre falleció con cáncer de útero	Vive en la actualidad únicamente con su hijo	Se encuentra en tratamiento de hormonoterapia

**Nota:** Información socio-demográfica de las participantes del grupo de mastectomía radical.

**Elaborado por:** Burbano, K y Viracocha, K. (2020).

**Tabla 3.**

Información inicial grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria

<b>Nombres</b>	<b>Edad</b>	<b>Antecedentes familiares de la enfermedad</b>	<b>Estructura familiar</b>	<b>Estado actual de la enfermedad</b>
<b>Participante 1b</b>	48 años	No existen antecedentes familiares	Actualmente vive sola, no tiene pareja y tampoco hijos	Se encuentra realizándose chequeos semestrales
<b>Participante 2b</b>	43 años	Si, su hermana mayor tiene cáncer de seno, un primo	Actualmente vive con su esposo, José Miguel Pérez Cárdenas de 43	Actualmente se encuentra estable, con revisiones cada 6 meses.

		paterno falleció con cáncer de estómago, otro primo paterno tiene cáncer de piel, su tía paterna tiene cáncer a la mandíbula, una prima materna tiene cáncer de seno.	años con quien tiene una buena relación.	
<b>Participante 3b</b>	51 años	La abuela materna y 5 tíos paternos fallecieron de cáncer.	Actualmente vive con su hijo, su hermana, su cuñado y sus 2 sobrinos, con todos tiene una excelente relación.	No le han suspendido ya que su tipo de cáncer es muy agresivo, tiene chequeos cada seis meses (mamografía, TAC, eco, resonancia magnética cada año) tiene problemas de hígado y páncreas a causa de las radioterapias y quimioterapias.
<b>Participante 4b</b>	60 años	Su madre, abuela y tía materna fallecieron y padecieron de cáncer de mama.	Vive actualmente con su hija, con la que tiene una muy buena relación.	Actualmente se encuentra en tratamiento y cada seis meses tiene controles.
<b>Participante 5b</b>	41 años	Su madre falleció con cáncer de esófago	Actualmente vive con su hija	Actualmente se encuentra realizando controles anuales

**Nota:** Información socio-demográfica de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria.

**Elaborado por:** Burbano, K y Viracocha, K. (2020).

**Tabla 4.**

Diagnóstico grupo de mastectomía radical

<b>Nombres</b>	<b>Edad al recibir el diagnóstico</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Sucesos en la historia de vida importantes antes de recibir su diagnóstico</b>

<b>Participante 1a</b>	43 años	Cáncer maligno de mama	Haber compartido con mis familiares tener a mi lado mí hijos y esposo
<b>Participante 2a</b>	31 años	Cáncer de mama bilateral	Mi independencia, tenía mi negocio propio, lo que implicaba una estabilidad económica
<b>Participante 3a</b>	31 años	Carcinoma ductal infiltrado en grado III con metástasis a los ganglios	La separación de mis padres y la partida de mi mamá en el 2006
<b>Participante 4a</b>	54 años	Cáncer de mama triple negativo	El nacimiento de mi hijo, fue lo mejor de mi vida ser madre
<b>Participante 5a</b>	46 años	Carcinoma musinoso de grado 3 <sup>a</sup>	Tener a mi hijo, cuando conseguí trabajar en el SRI, cuando me gradué en la Universidad

**Nota:** Información referente al diagnóstico de las participantes del grupo de mastectomía radical.

**Elaborado por:** Burbano, K y Viracocha, K. (2020).

**Tabla 5.**

Diagnóstico grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria

<b>Nombres</b>	<b>Edad al recibir el diagnóstico</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Sucesos en la historia de vida importantes antes de recibir su diagnóstico</b>
<b>Participante 1b</b>	34 años	Cáncer de mama ductal infiltrante estadio 3 más metástasis axilar	Pienso que todo lo que hice como enfermera profesional era el éxito de mi vida, fui una de las mejores enfermeras como jefa como enfermera operativa, era voluntaria de operación sonrisa, de verdad estaba muy bien y feliz. Viaje al exterior, viví en Italia 3 años conocí Europa y de verdad me sentía plena y feliz

<b>Participante 2b</b>	33 años	Cáncer de mama grado 1	El vivir en un hogar muy disfuncional con mi esposo, la traición de mi esposo.
<b>Participante 3b</b>	42 años	Carcinoma de mama ductal infiltrante moderadamente diferenciado	Mi hijo
<b>Participante 4b</b>	50 años	Carcinoma invasor de mama izquierdo tipo 3 A	La separación de mi ex esposo
<b>Participante 5b</b>	29 años	Cáncer de mamá estadio 3	Que tenía un esposo que me golpeaba 2 o 3 veces en semana en estado de embriaguez

**Nota:** Información referente al diagnóstico de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria.

**Elaborado por:** Burbano, K y Viracocha, K. (2020).

**Tabla 6.**

Tratamiento grupo de mastectomía radical

<b>Nombres</b>	<b>Tratamientos y cirugías cursadas</b>	<b>Tratamiento en sistema público o privado</b>
<b>Participante 1a</b>	*Tratamiento por 5 años tomando tamoxifeno  *Mastectomía radical izquierda	SOLCA a través de un convenio con el IESS
<b>Participante 2a</b>	*16 quimioterapias  *23 radiaciones  *Mastectomía radical (ambos senos)  *Actualmente toma quimioterapia diaria	Privado ya que en el público no existen medicinas.
<b>Participante 3a</b>	*Quimioterapia  *Radioterapia  *Mastectomía radical	SOLCA convenio IESS

	*Ooforectomía	
<b>Participante 4a</b>	*Radiación *Quimioterapia *Mastectomía radical *Tuvo una recaída en mayo del 2019	Su tratamiento lo hace en la red pública.
<b>Participante 5a</b>	*Quimioterapia: 7 sesiones *Radioterapia: 30 sesiones *Mastectomía radical *Hormonoterapia	SOLCA a través de un convenio con el IESS

**Nota:** Información referente al tratamiento de las participantes del grupo de mastectomía radical.

**Elaborado por:** Burbano, K y Viracocha, K. (2020).

**Tabla 7.**

Tratamiento grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria

<b>Nombres</b>	<b>Tratamientos y cirugías cursadas</b>	<b>Tratamiento en sistema público o privado</b>
<b>Participante 1b</b>	*Mastectomía radical derecha *5 años después de la mastectomía se realizó una cirugía reconstructiva de la mama derecha	En ambos. SOLCA por intervención el IESS Y Hospital Vozandes
<b>Participante 2b</b>	*Mastectomía radical ya que el médico le dio que es genético y no hormonal. *Reconstrucción mamaria	En ambos. SOLCA mediante de un convenio con el IESS
<b>Participante 3b</b>	*Quimioterapia (6) *Mastectomía radical	En ambos. SOLCA mediante de un convenio con el IESS

	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Radiaciones (30)</li> <li>*Cirugía de extracción de útero y ovarios</li> <li>*Se tuvo que volver a operar ya que la operación de útero y ovarios estuvo mal hecha, ya que no le pusieron el dren.</li> <li>*Reconstrucción mamaria</li> </ul>	
<b>Participante 4b</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Quimioterapia</li> <li>*Mastectomía radical</li> <li>*30 Radioterapias</li> <li>*Reconstrucción mamaria</li> </ul>	SOLCA mediante de un convenio con el IESS
<b>Participante 5b</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Mastectomía radical y ganglios axilares</li> <li>*Extracción de ovarios</li> <li>*Quimioterapia: 6 ciclos</li> <li>*Radioterapia: 30</li> <li>*Tratamiento: 5 años tomando letrozol</li> <li>*Cirugía de reconstrucción de mama</li> </ul>	SOLCA mediante el Ministerio de Salud Pública

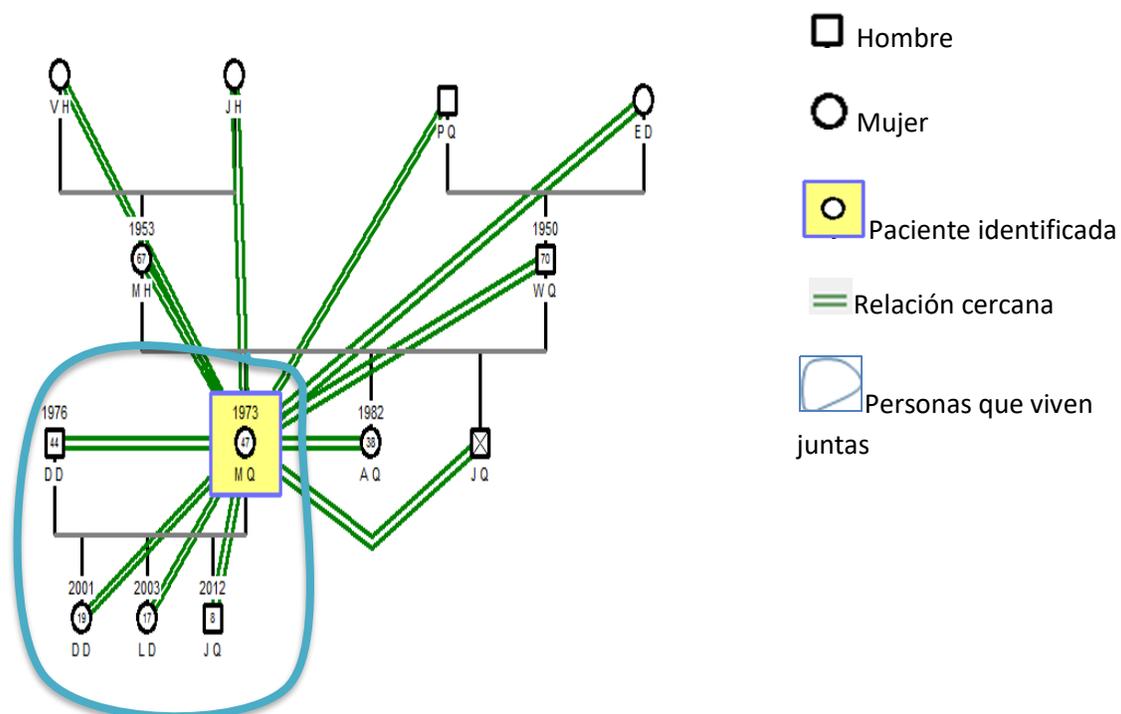
**Nota:** Información referente al tratamiento de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria.

**Elaborado por:** Burbano, K y Viracocha, K. (2020).

## Genogramas

### Mastectomía radical

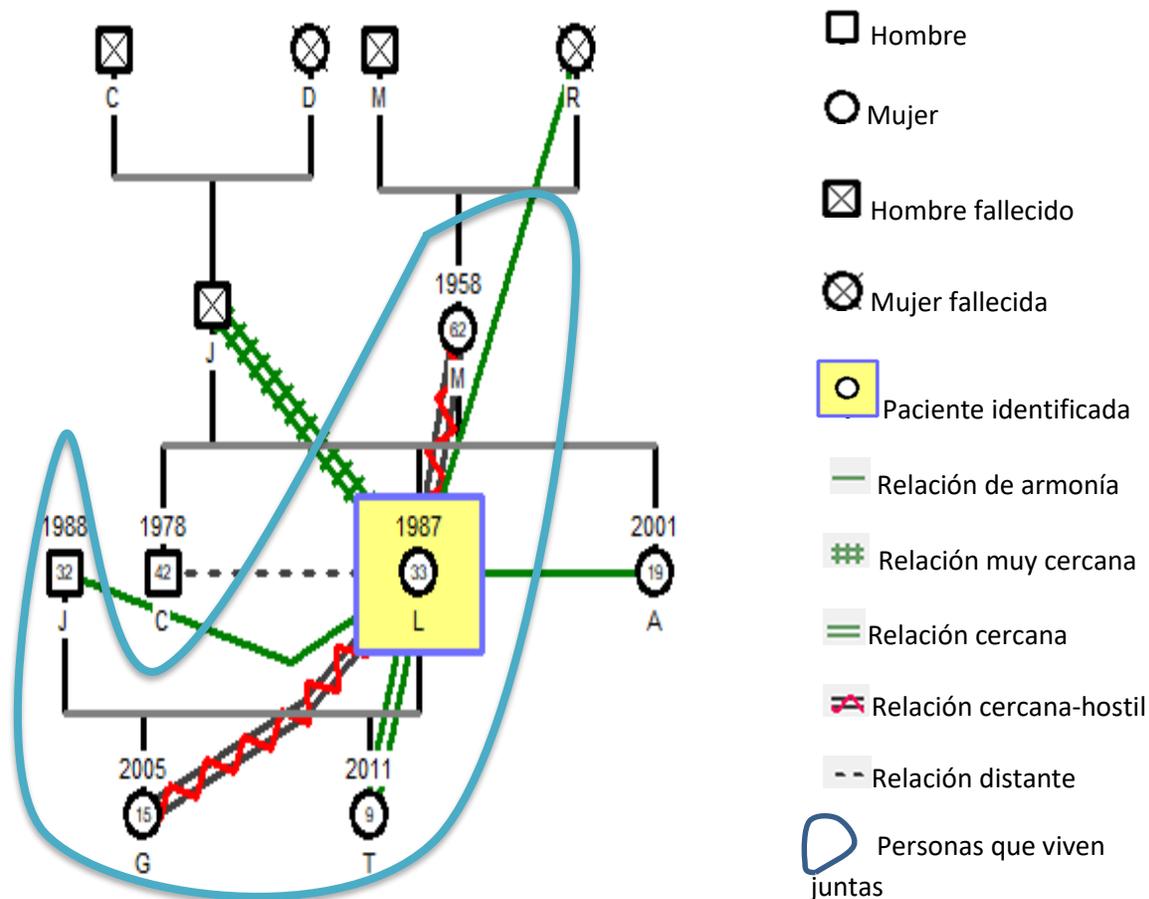
Genograma participante 1a



**Ilustración 1:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 1a, con sus hijos, esposo, hermanos, padres, abuelos (maternos y paternos) es cercana.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

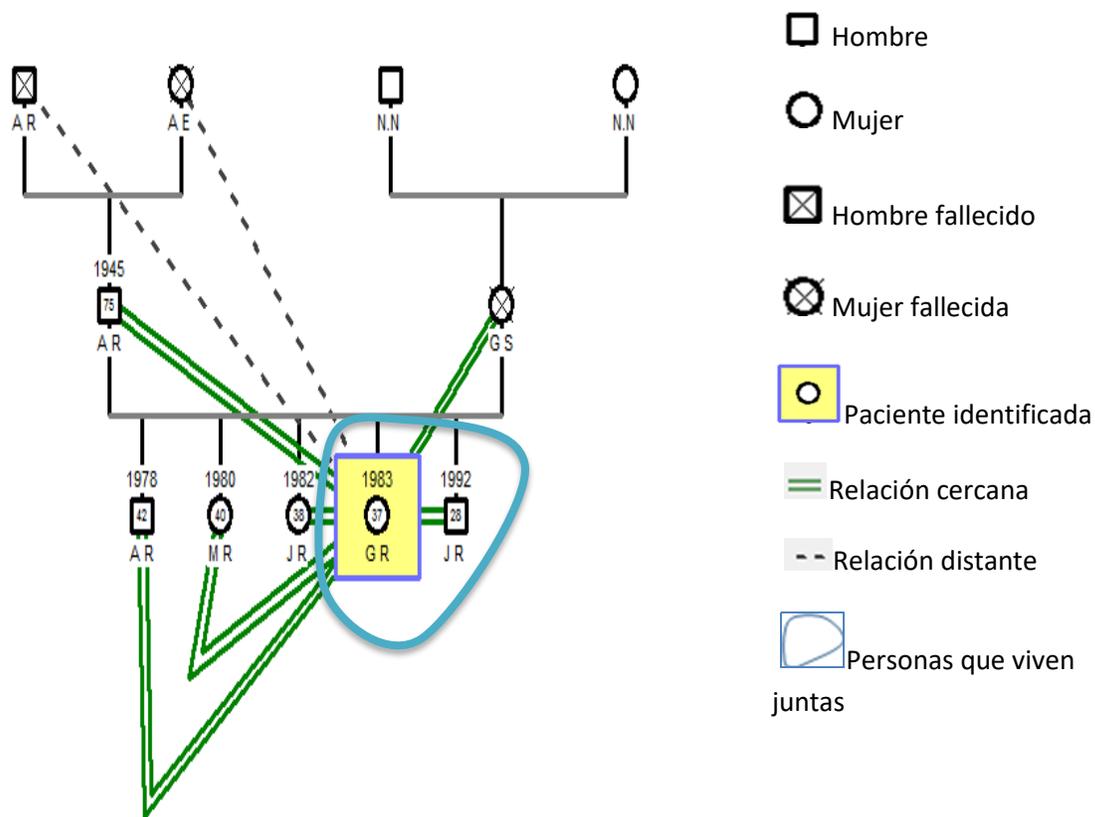
Genograma participante 2a



**Ilustración 2:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 2a, con su primera hija es cercana-hostil, la relación con su última hija es cercana, con su esposo tiene una relación de armonía, con su hermano mayor presentaba una relación distante, con su hermano menor tiene una relación de armonía, con su madre presenta una relación cercana-hostil, con su padre una relación muy cercana y con su abuela materna presenta una relación de armonía. Con el resto de abuelos no se presenta relación.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

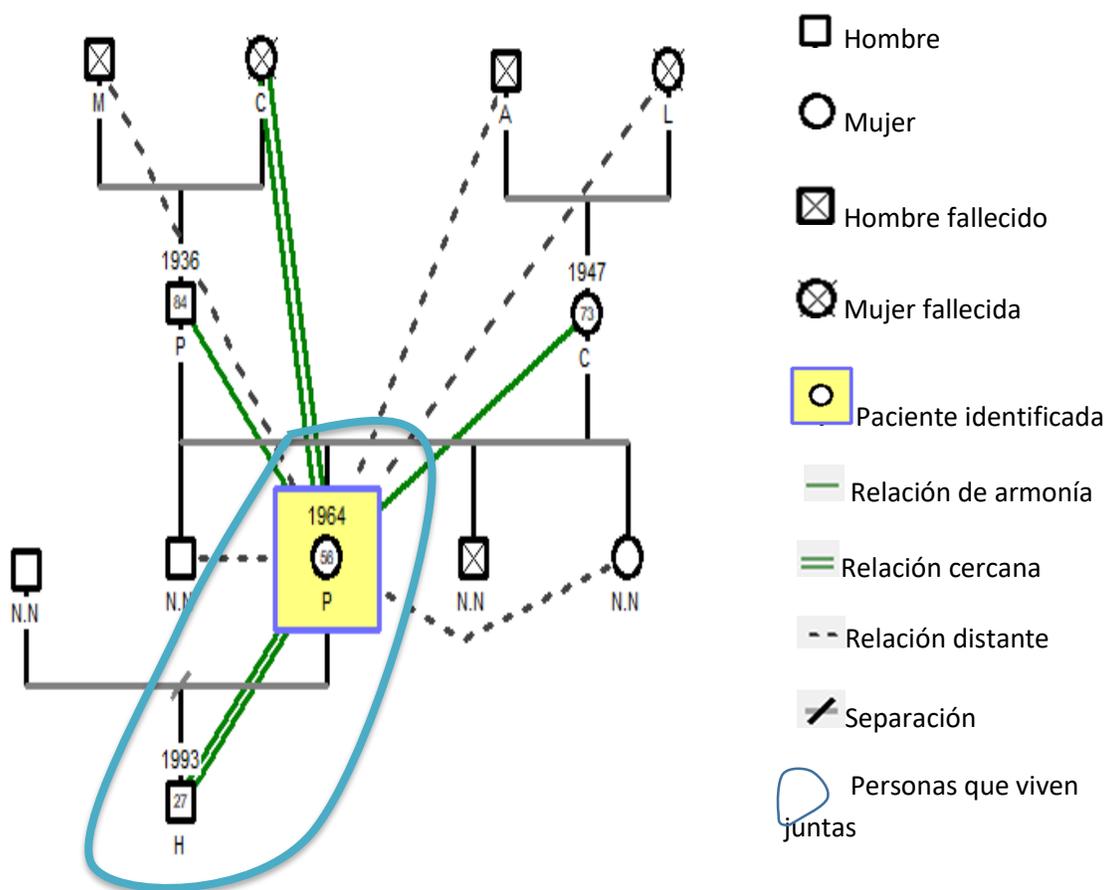
Genograma participante 3a



**Ilustración 3:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 3a, con sus hermanos/a es cercana., al igual que con sus padres. Con sus abuelos paternos su relación es distante. No existe ningún tipo de relación con sus abuelos maternos.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

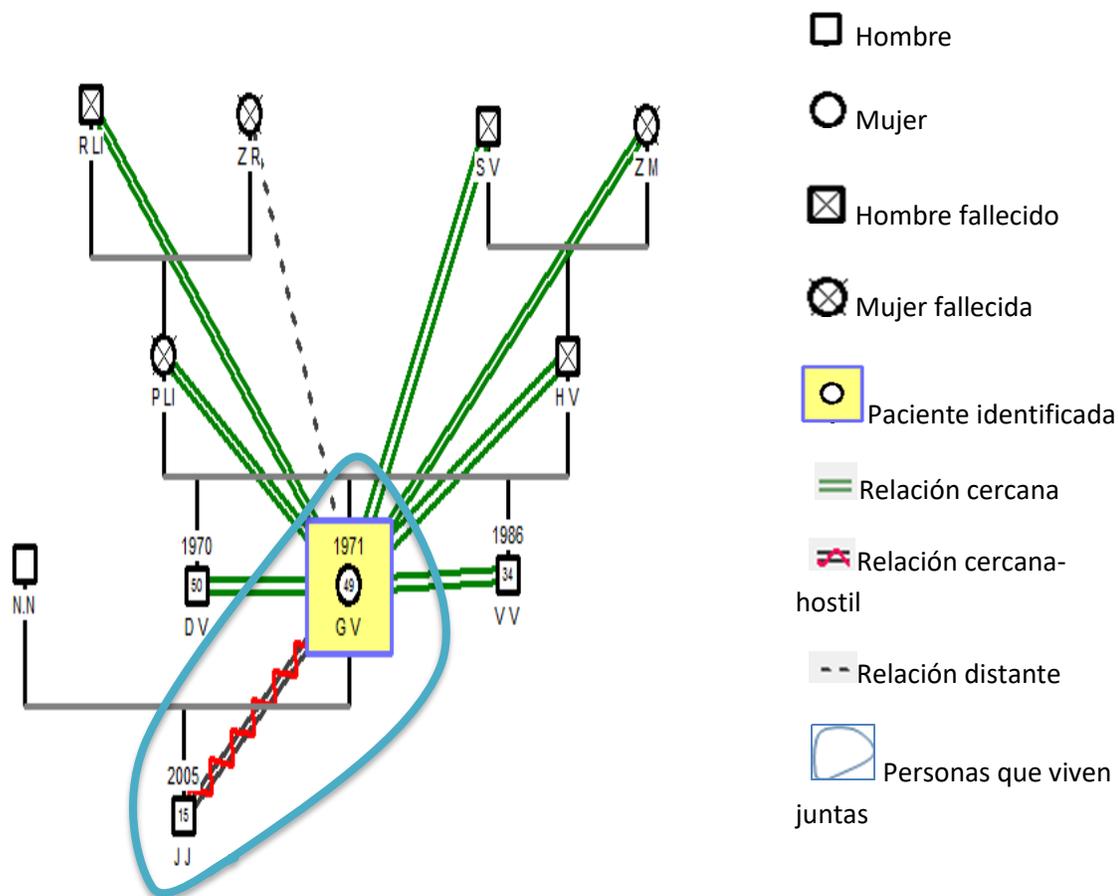
## Genograma participante 4a



**Ilustración 4:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 4a, con su hijo es cercana, no presenta ningún tipo de relación con su ex pareja. La relación que tiene con su hermano mayor y hermana mayor es distante. El tipo de relación que tiene con sus padres es de armonía, la relación con su abuela paterna era cercana, mientras que con el resto de abuelos tenía una relación distante.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

Genograma participante 5a



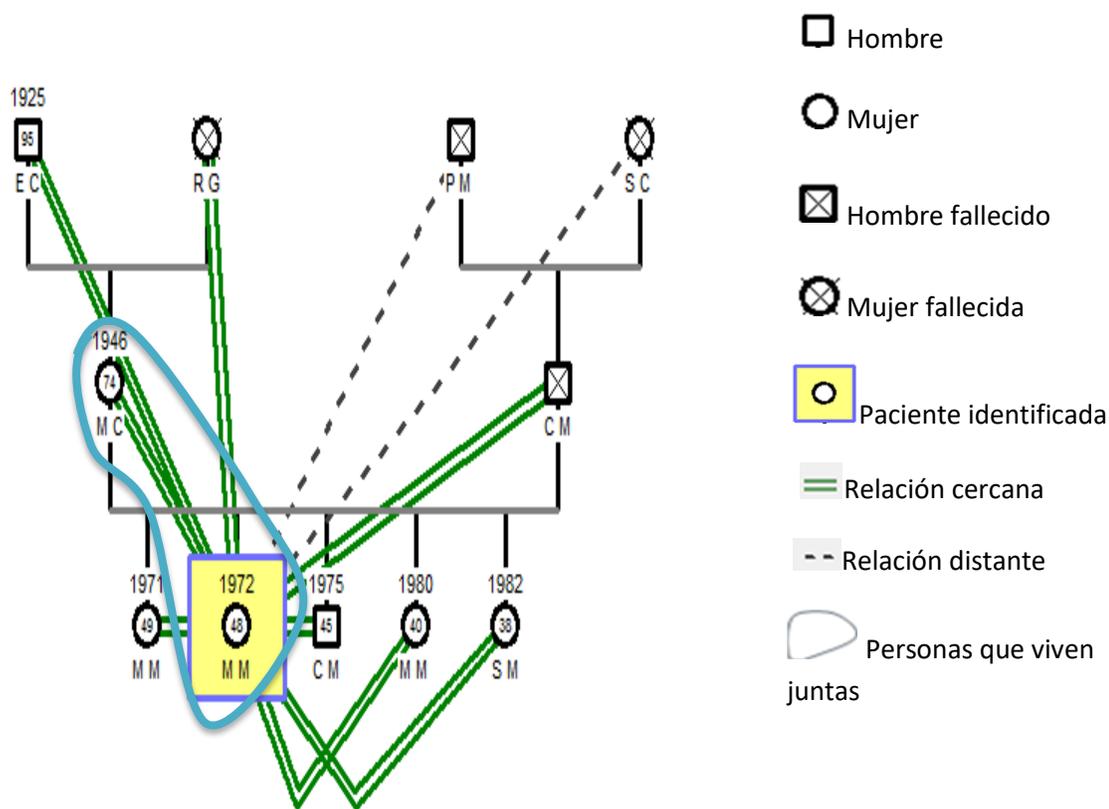
**Ilustración 5:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 5a con su hijo es cerca-hostil, no presenta ningún tipo de relación con su ex pareja, mientras que la relación con sus hermanos, padres y abuelos es cercana.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

## Genogramas

### Mastectomía radica y reconstrucción mamaria

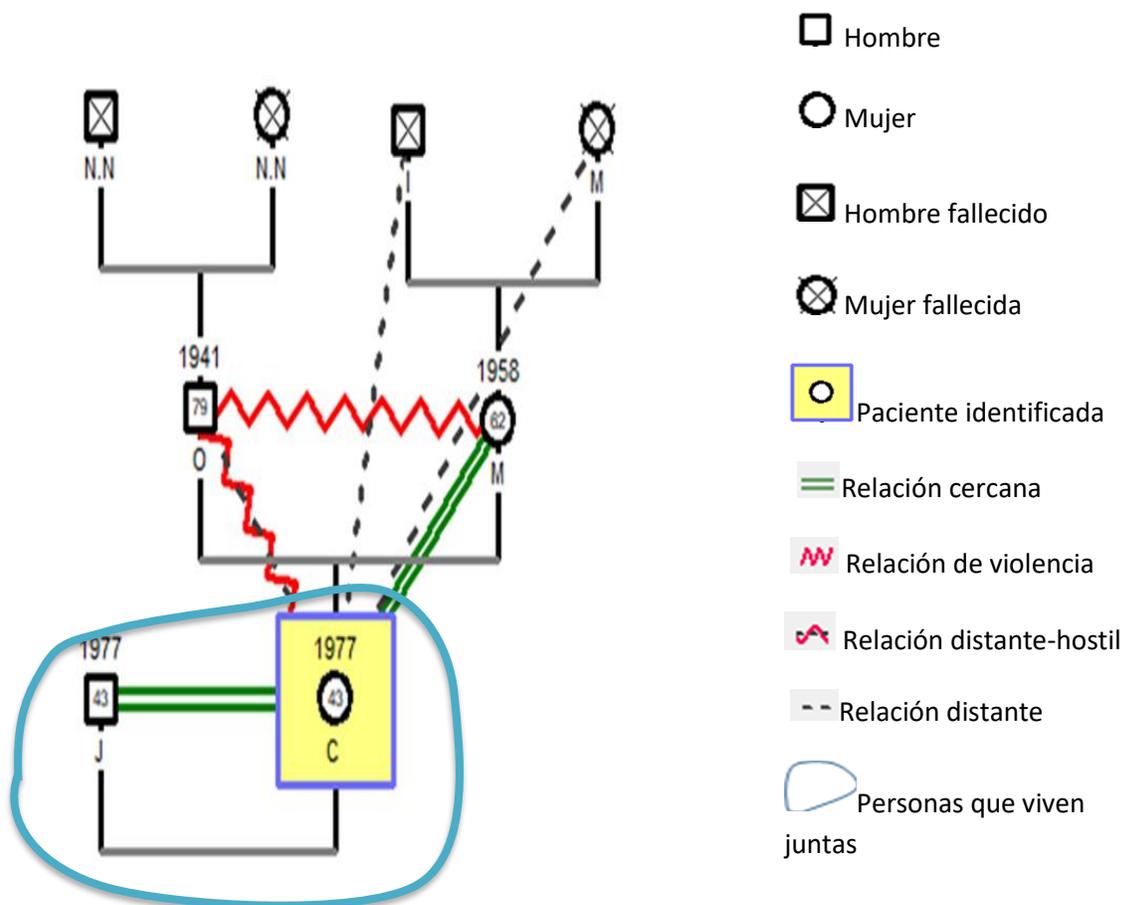
Genograma participante 1b



**Ilustración 6:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 1b con sus hermanos/as, padres y abuelos maternos es cercana, mientras que la relación que tenía con sus abuelos paternos era distante.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

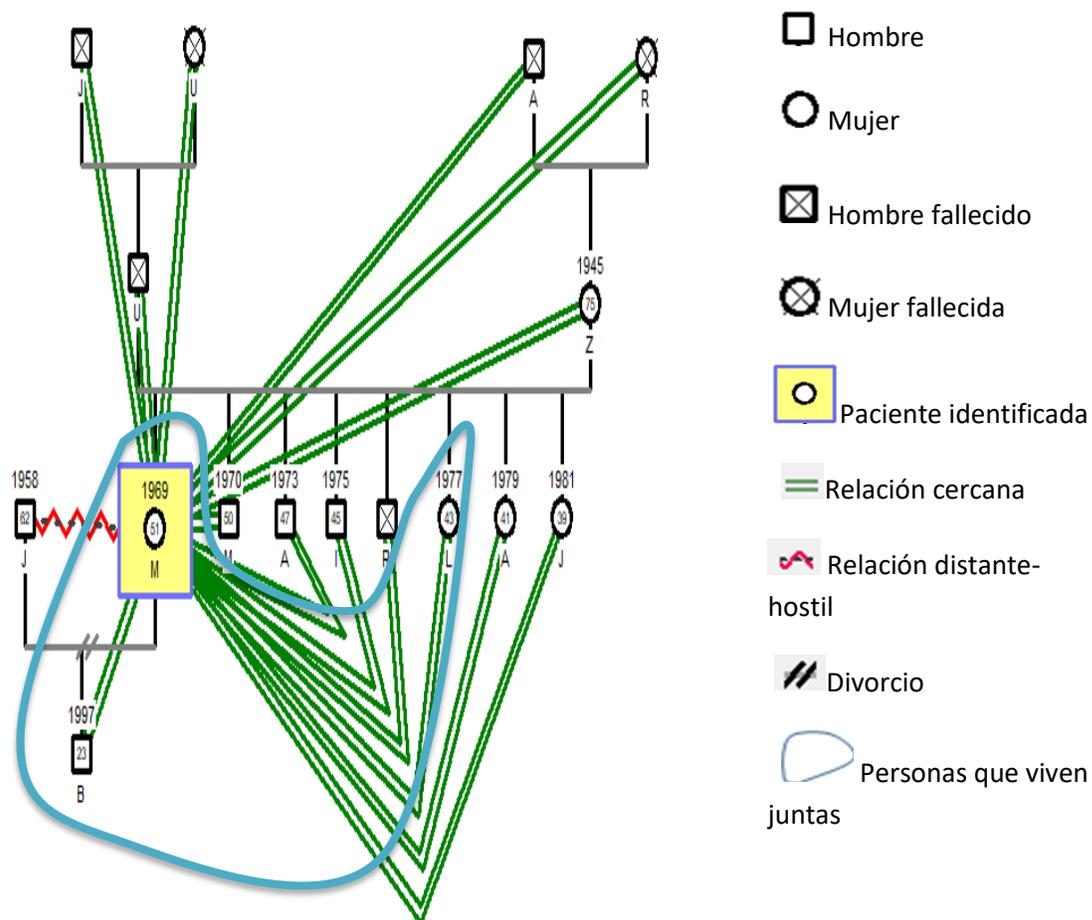
Genograma participante 2b



**Ilustración 7:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 2b con su pareja es cercana, al igual que la relación que tiene con su madre. El tipo de relación que tiene con su padre es distante y violenta. La relación con sus abuelos maternos era distante y no tenía ningún tipo de relación con sus abuelos paternos.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

## Genograma participante 3b

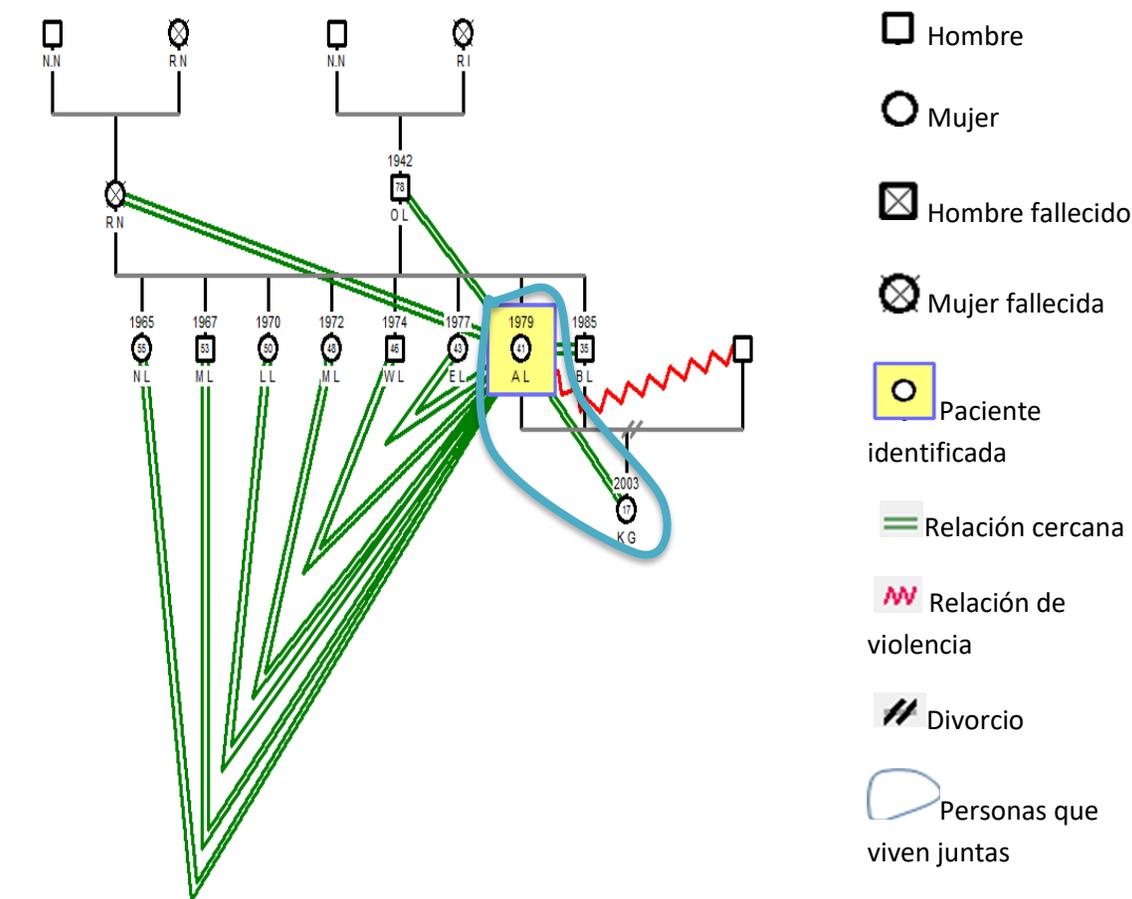


**Ilustración 8:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 3b con su hijo, hermanos/as, padres y abuelos (maternos y paternos) es cercana, a diferencia de la relación con su ex pareja con quien tiene una relación distante-hostil.

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

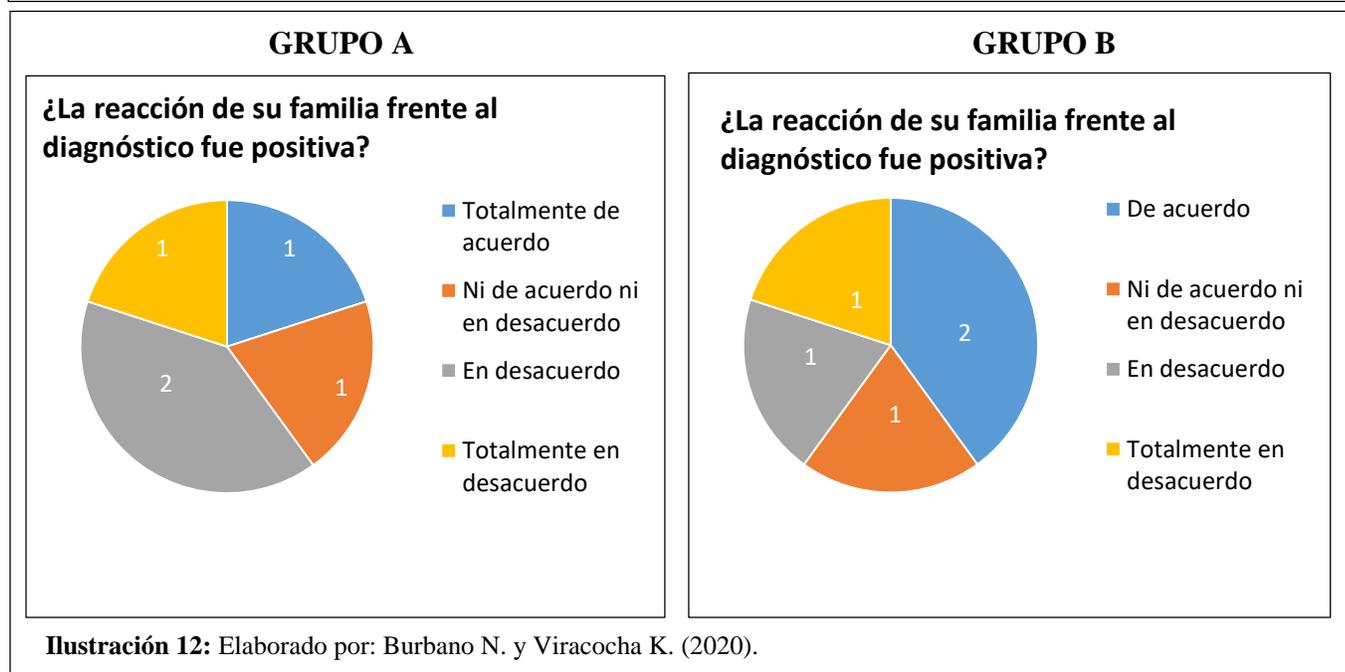
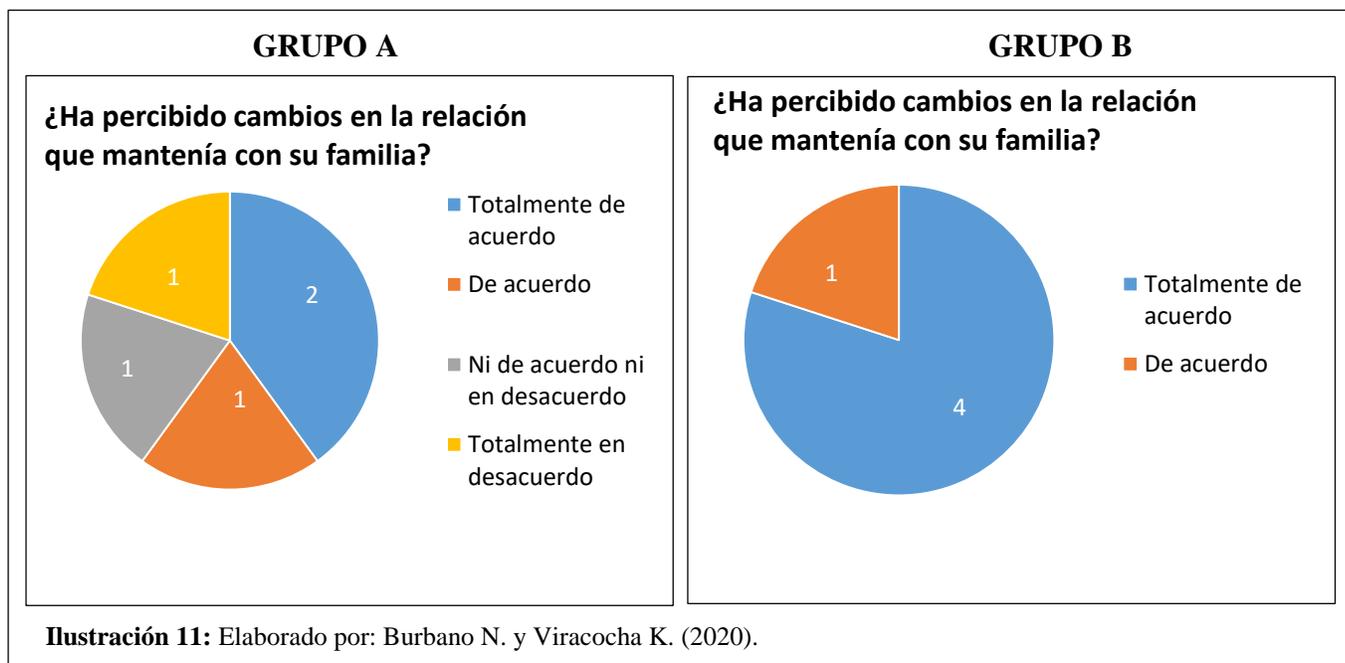


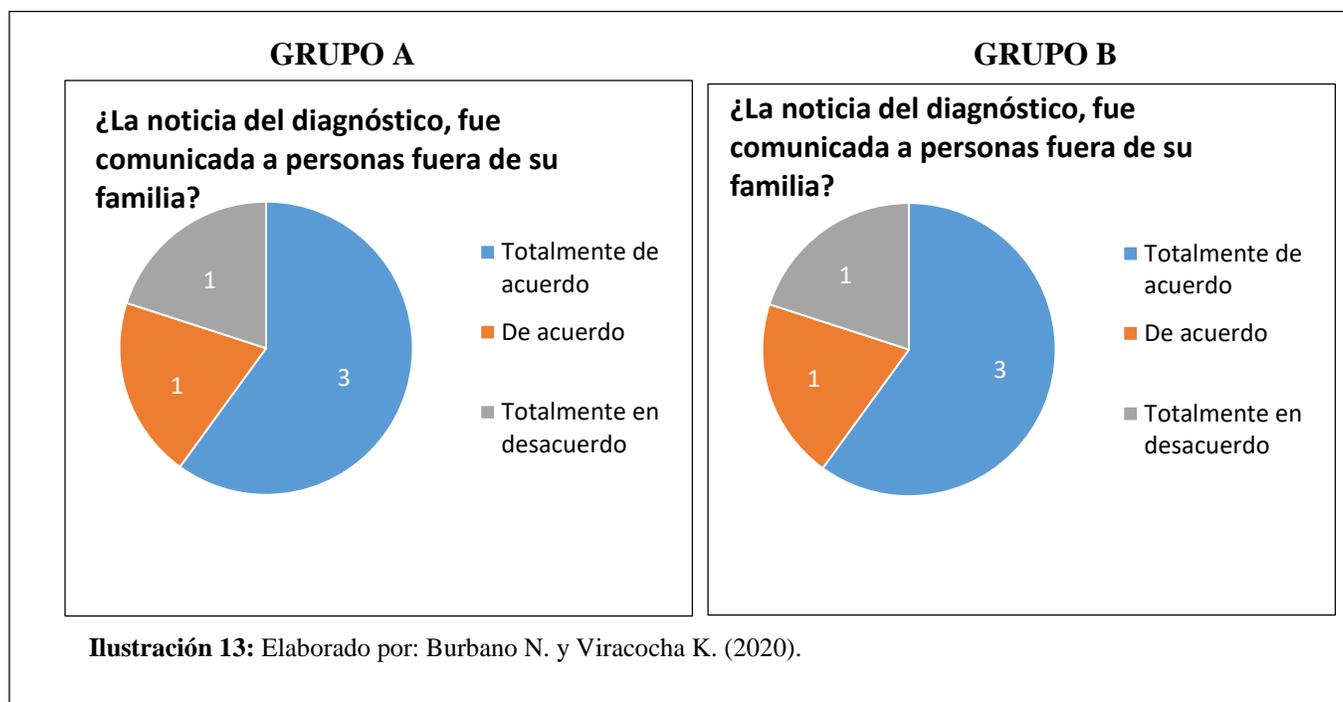
## Genograma participante 5b



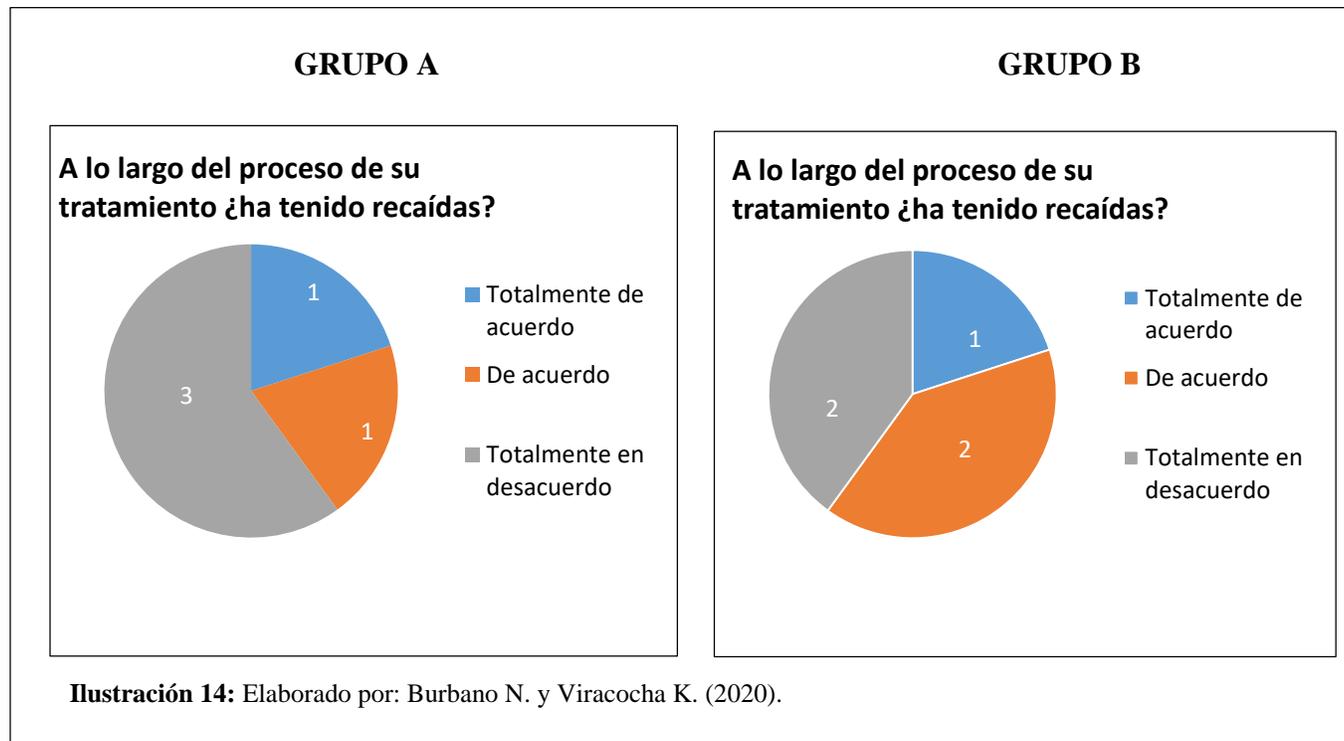
**Ilustración 10:** En este gráfico podemos observar que las relaciones que tiene la paciente 5b con hija, padres y hermanos/as son cercanas, a diferencia de la relación de violencia que tenía con su ex pareja. No presenta ningún tipo de relación con sus abuelos (maternos y paternos).

**Elaborado por:** Burbano N. y Viracocha K. (2020).

**Encuesta.****Grupo de mastectomía radical (Grupo A) y Grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria (Grupo B)****Familia**

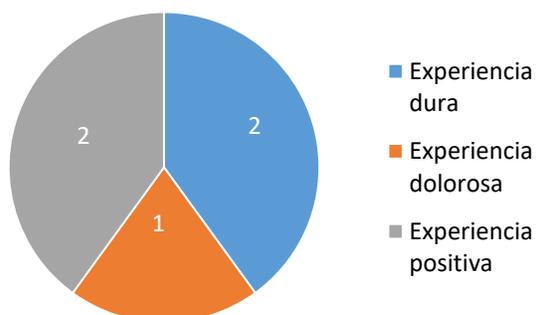


## Tratamiento



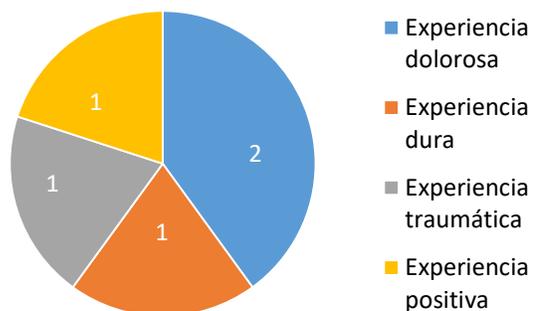
## GRUPO A

Describe como vivió el proceso de mastectomía



## GRUPO B

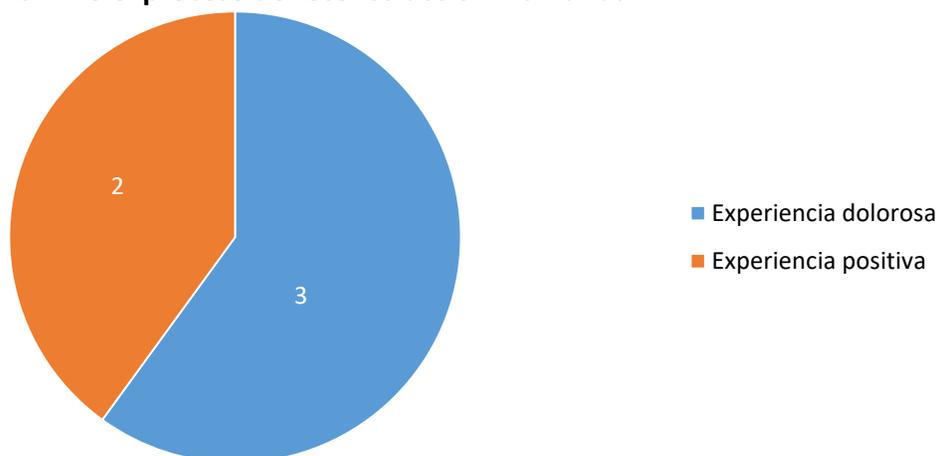
Describe ¿cómo vivió el proceso de mastectomía?



**Ilustración 15:** Elaborado por: Burbano N. y Viracocha K. (2020).

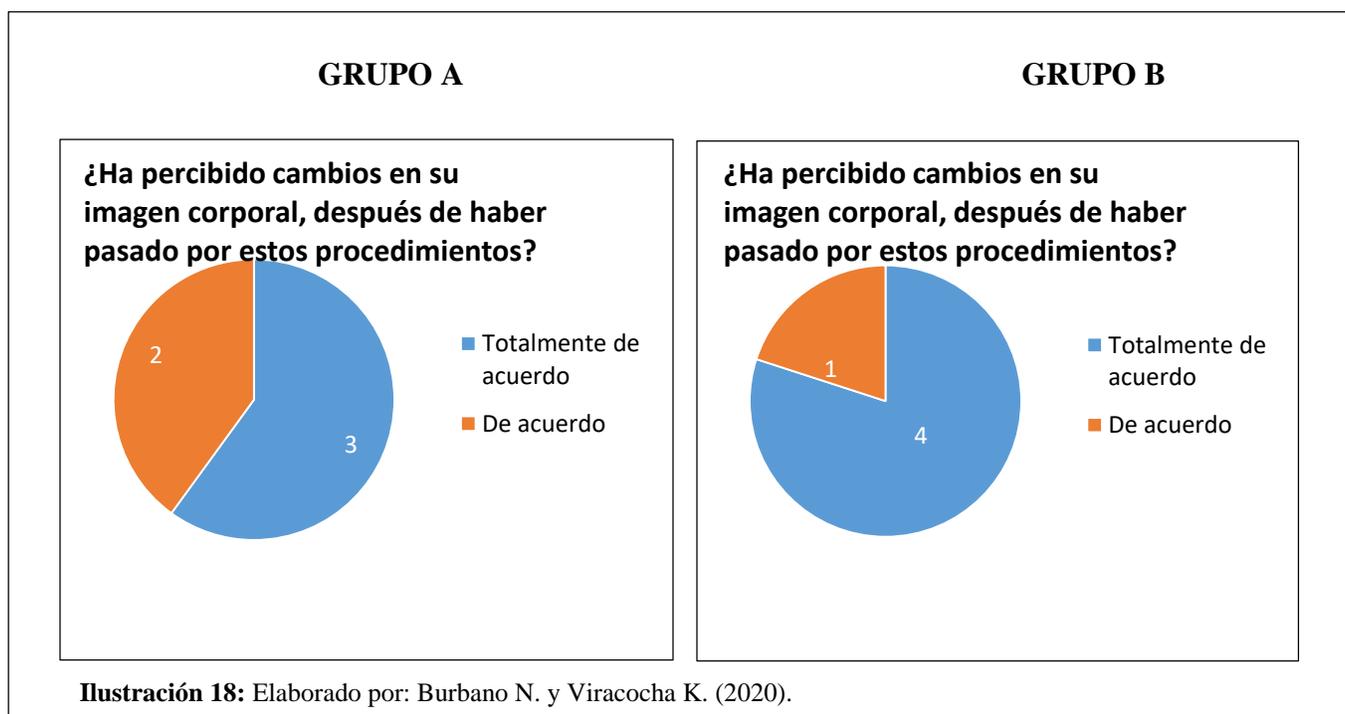
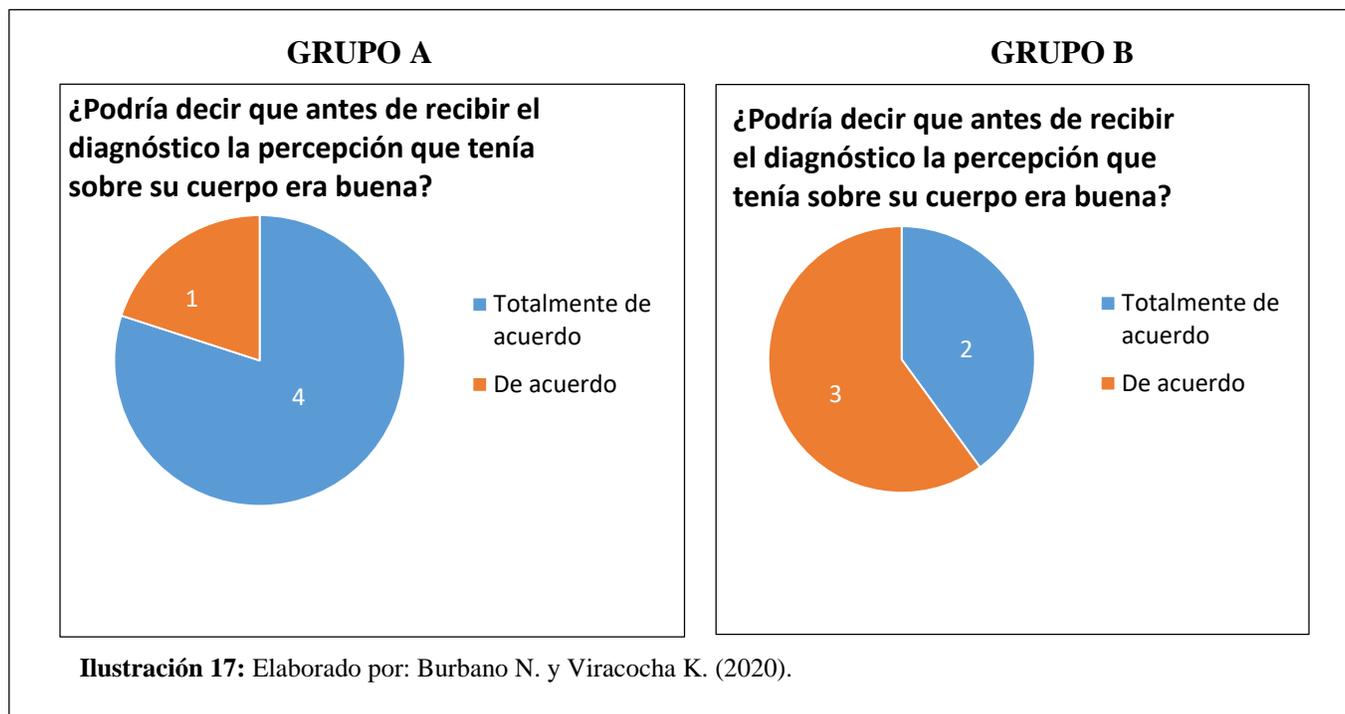
## GRUPO B

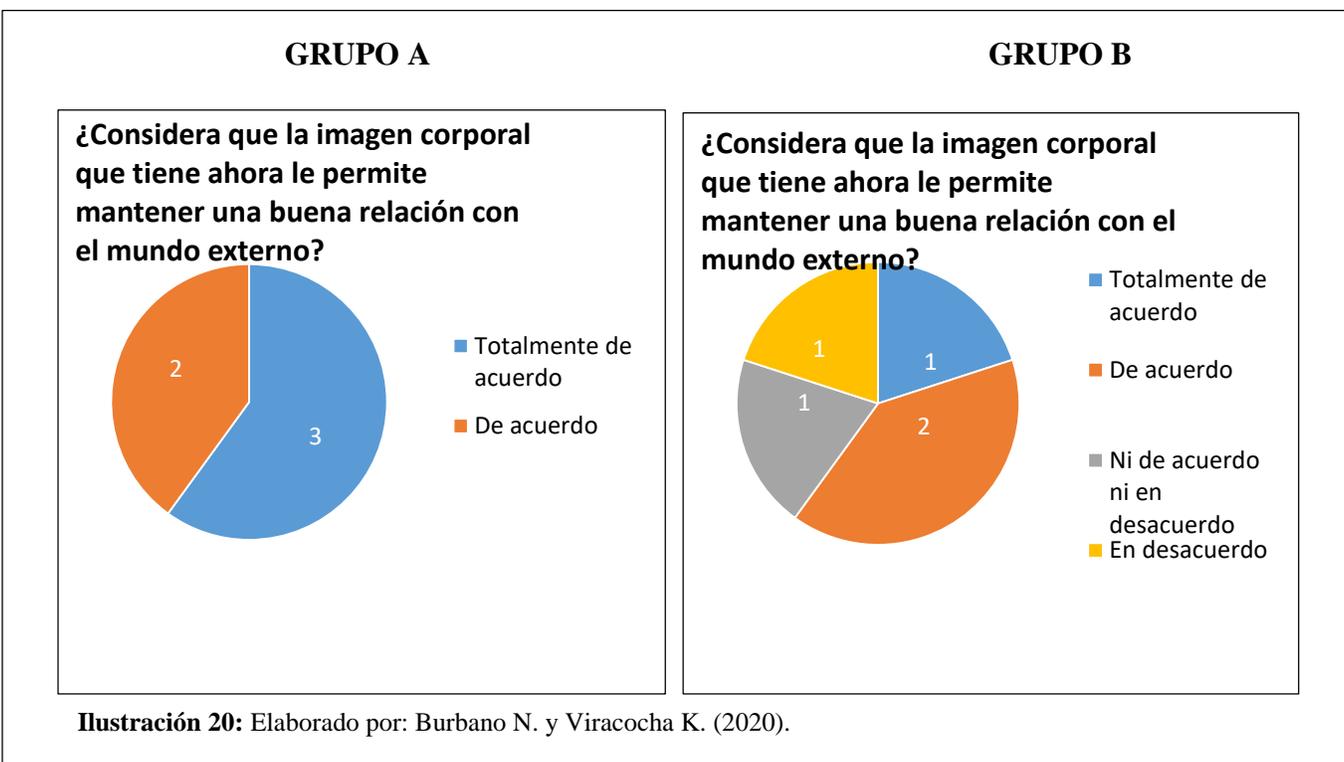
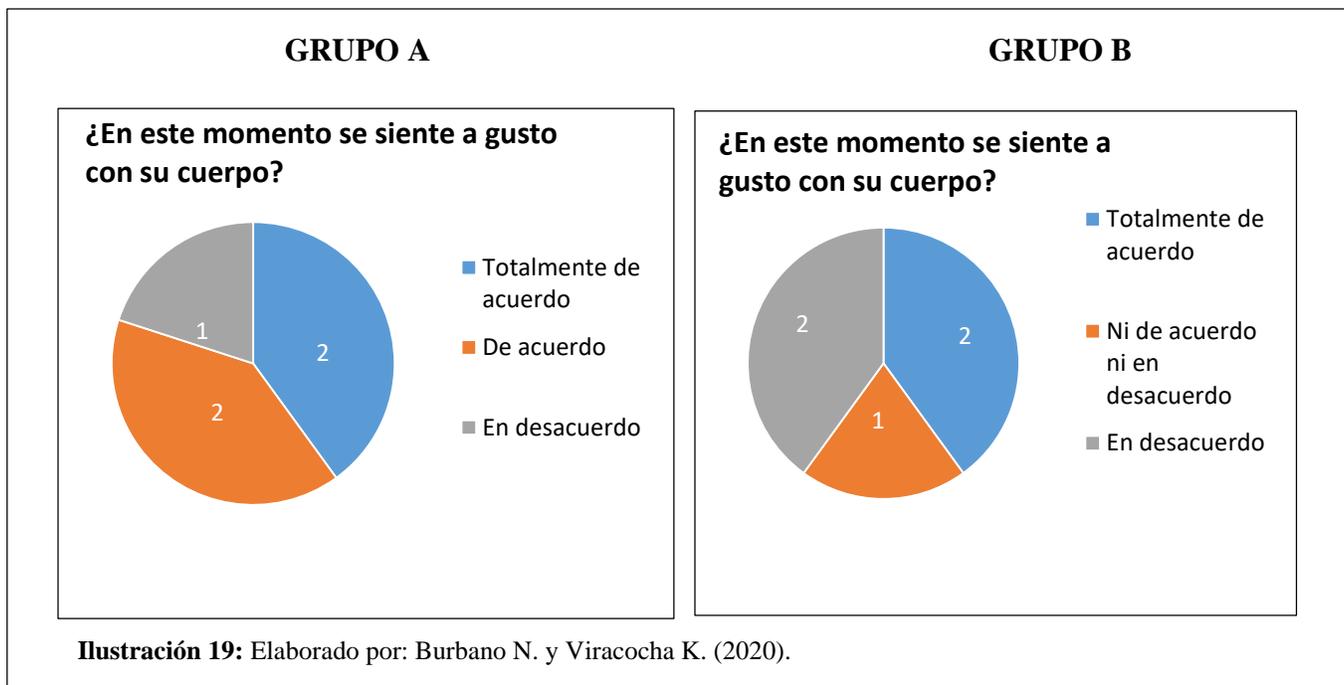
Describe ¿cómo vivió el proceso de reconstrucción mamaria?

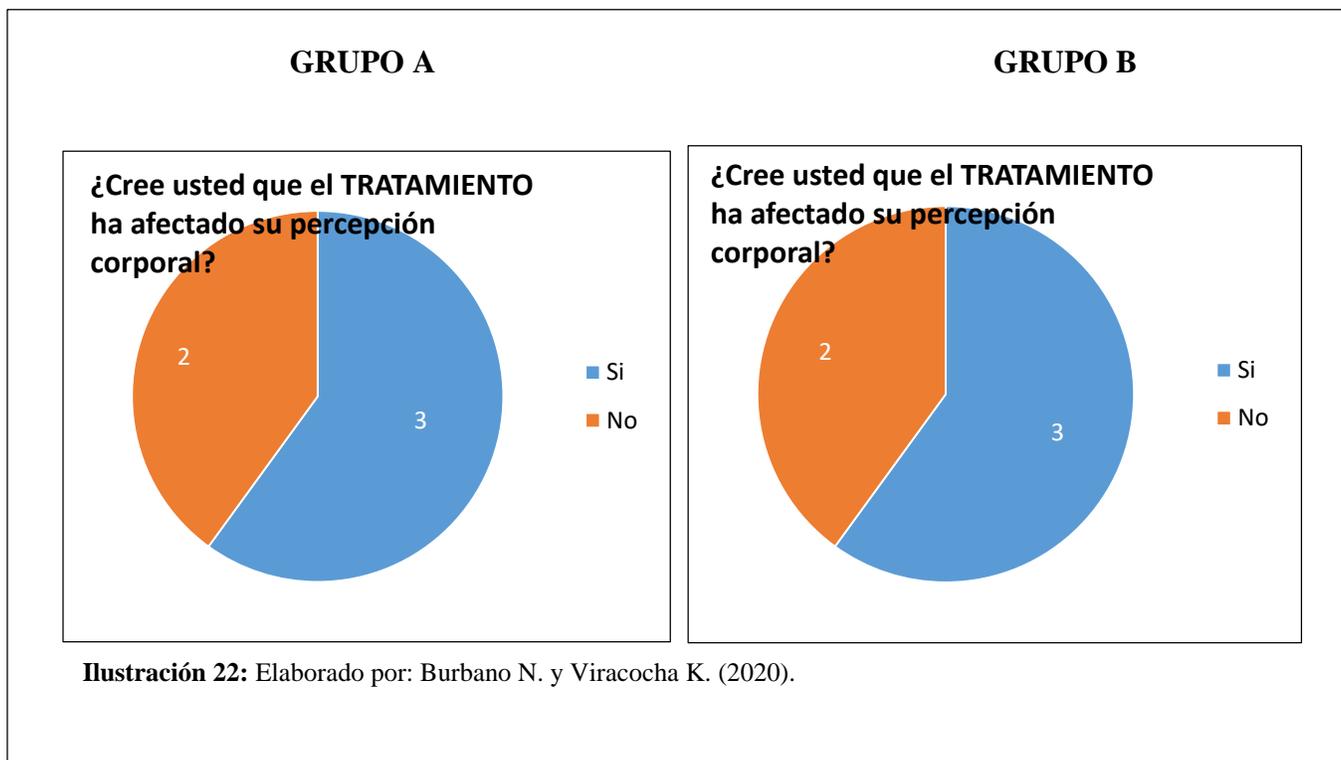
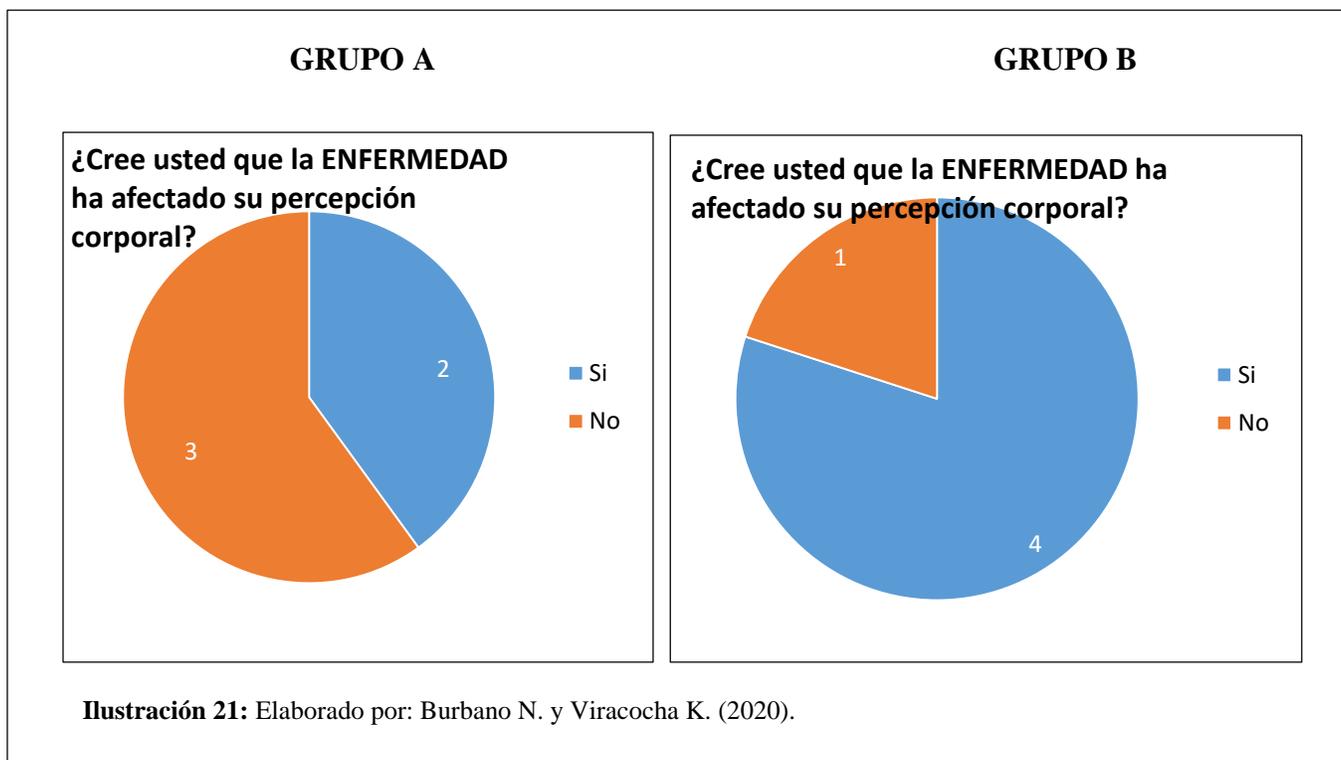


**Ilustración 16:** Elaborado por: Burbano N. y Viracocha K. (2020).

## Imagen corporal

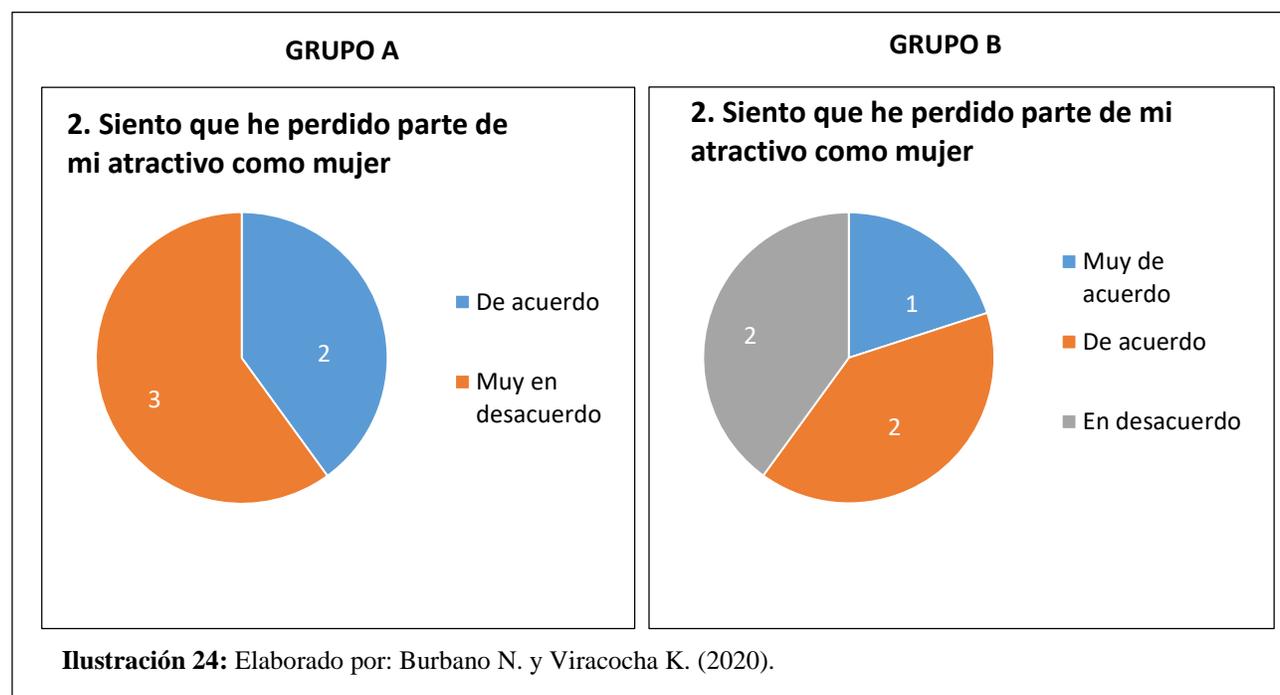
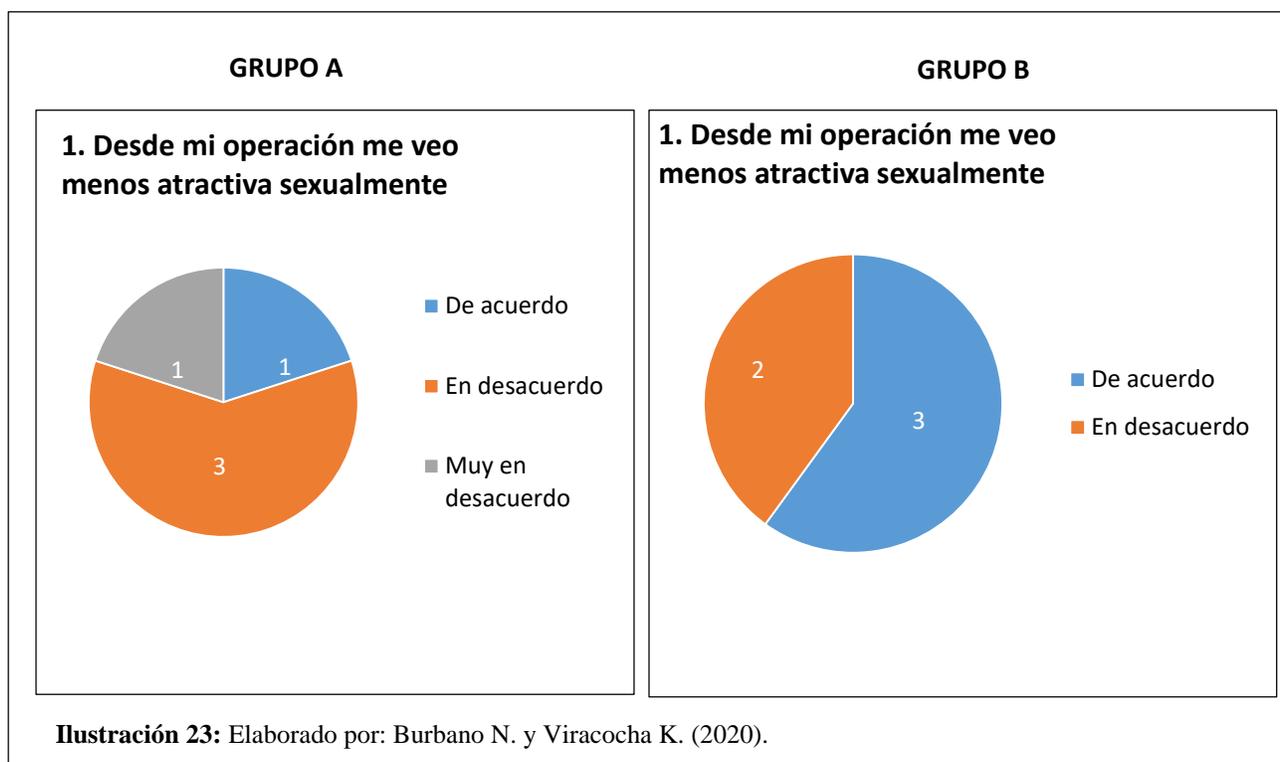


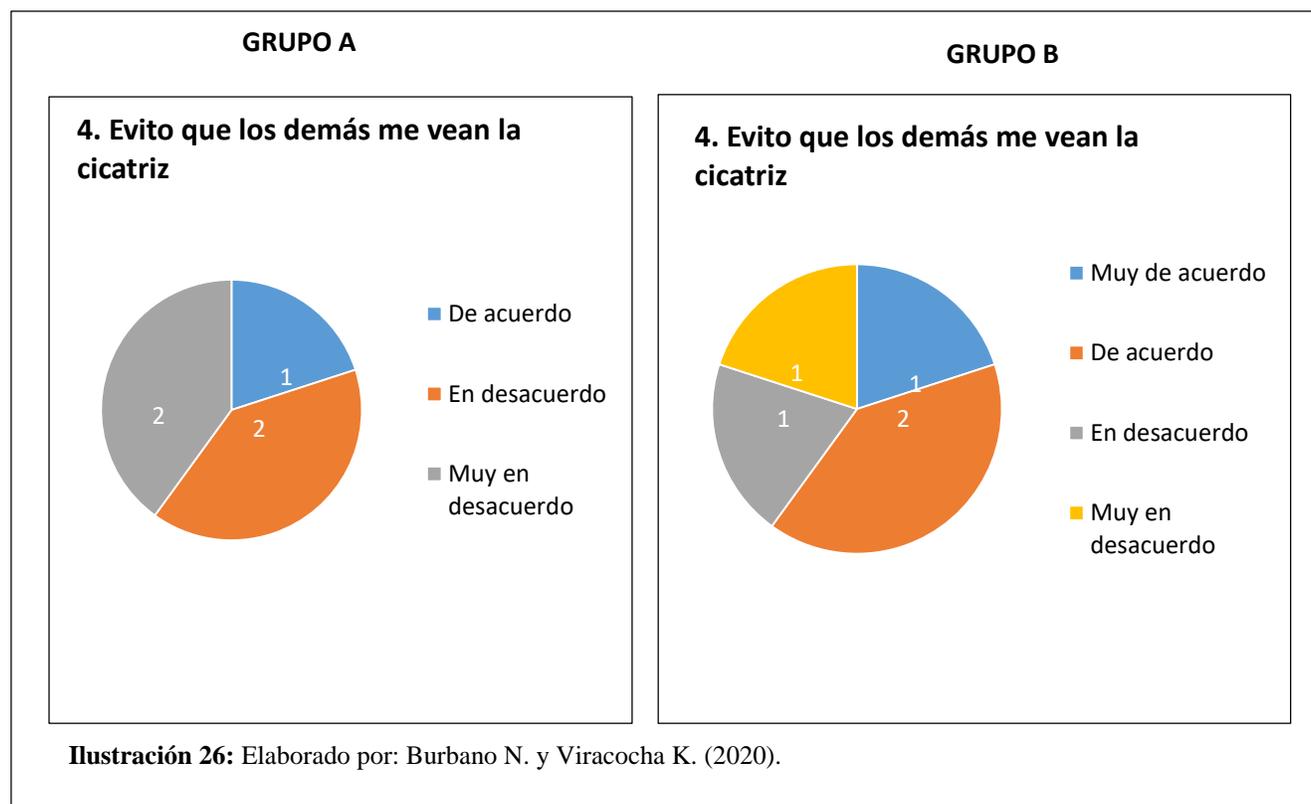
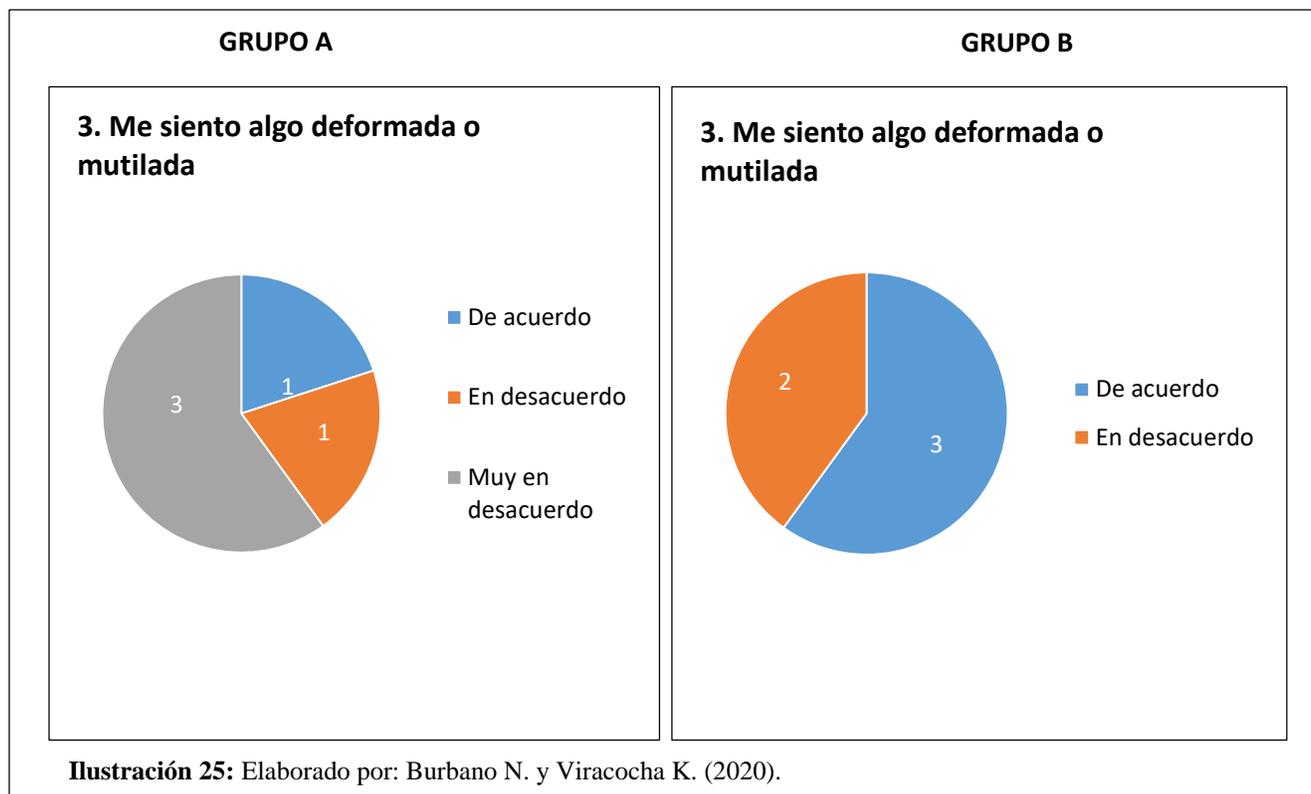


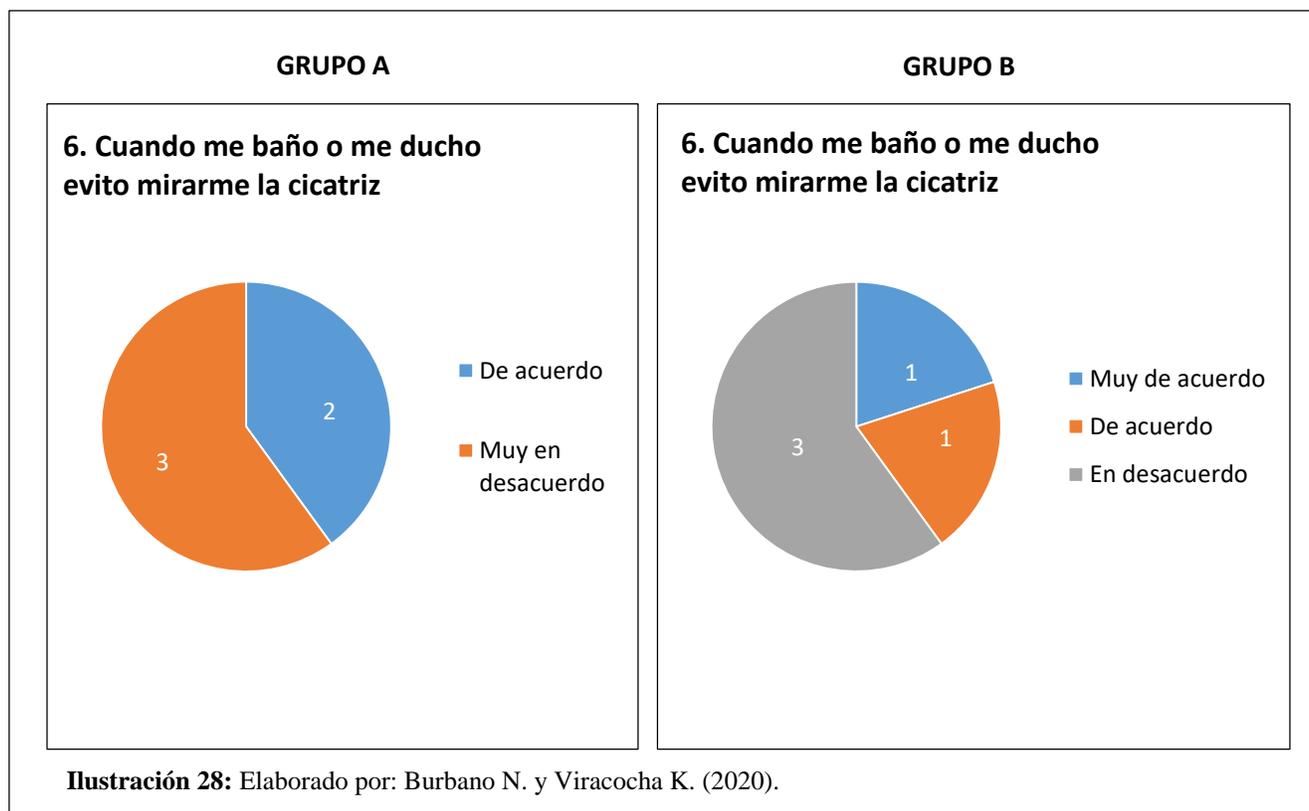
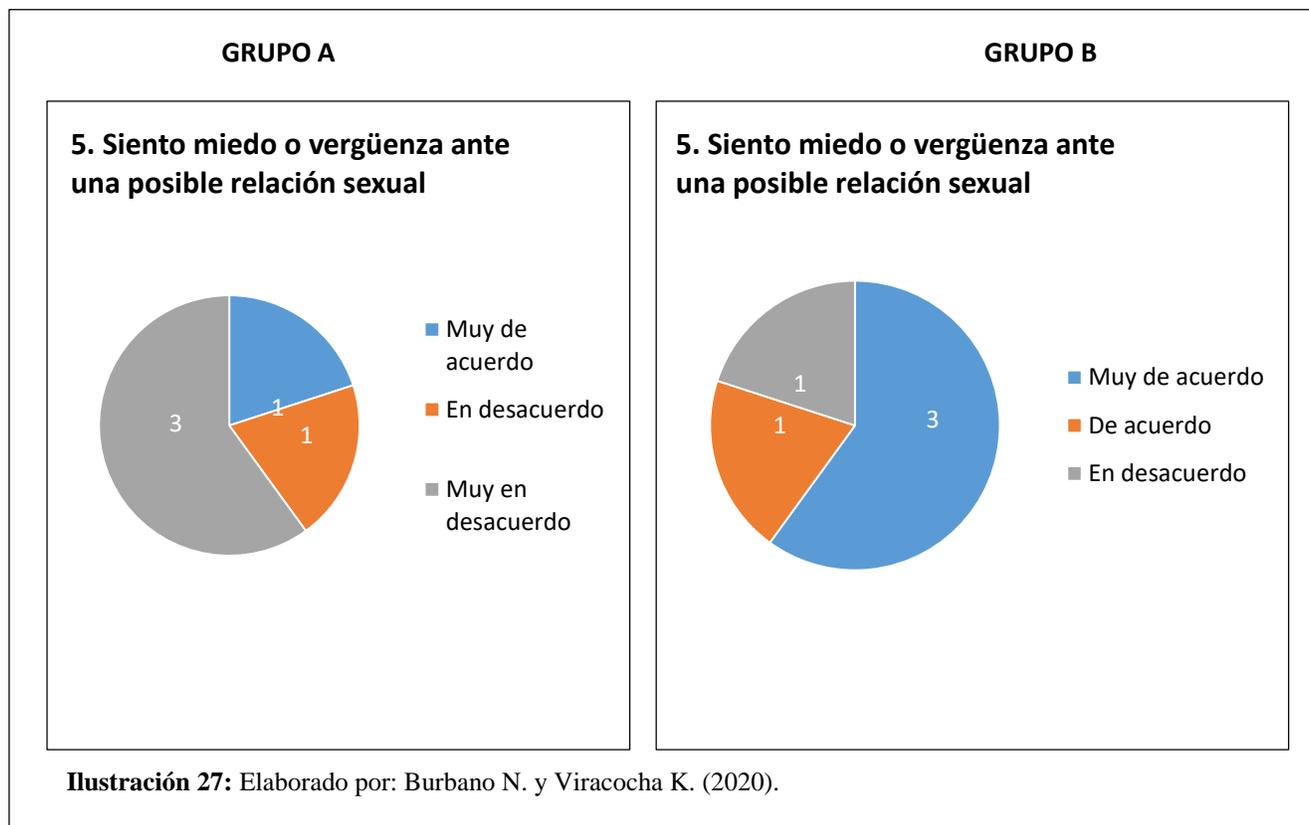


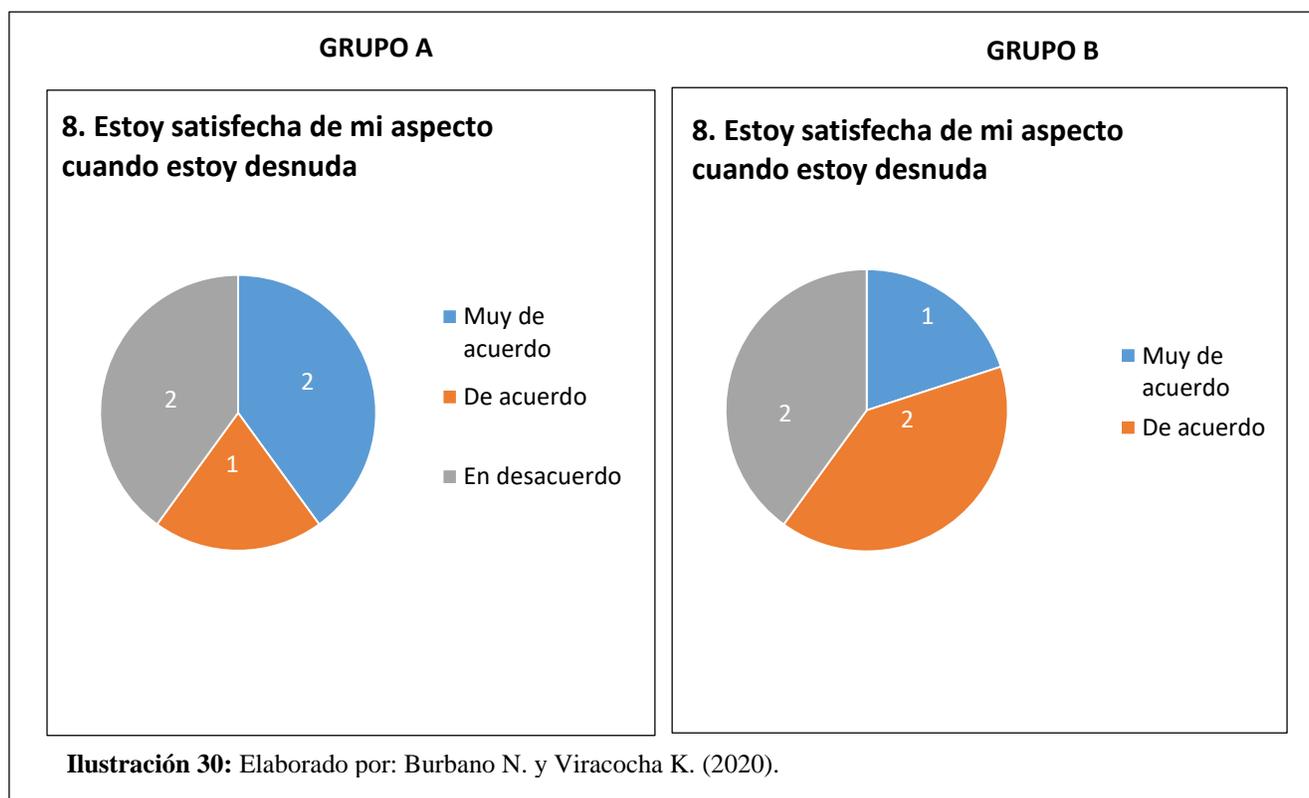
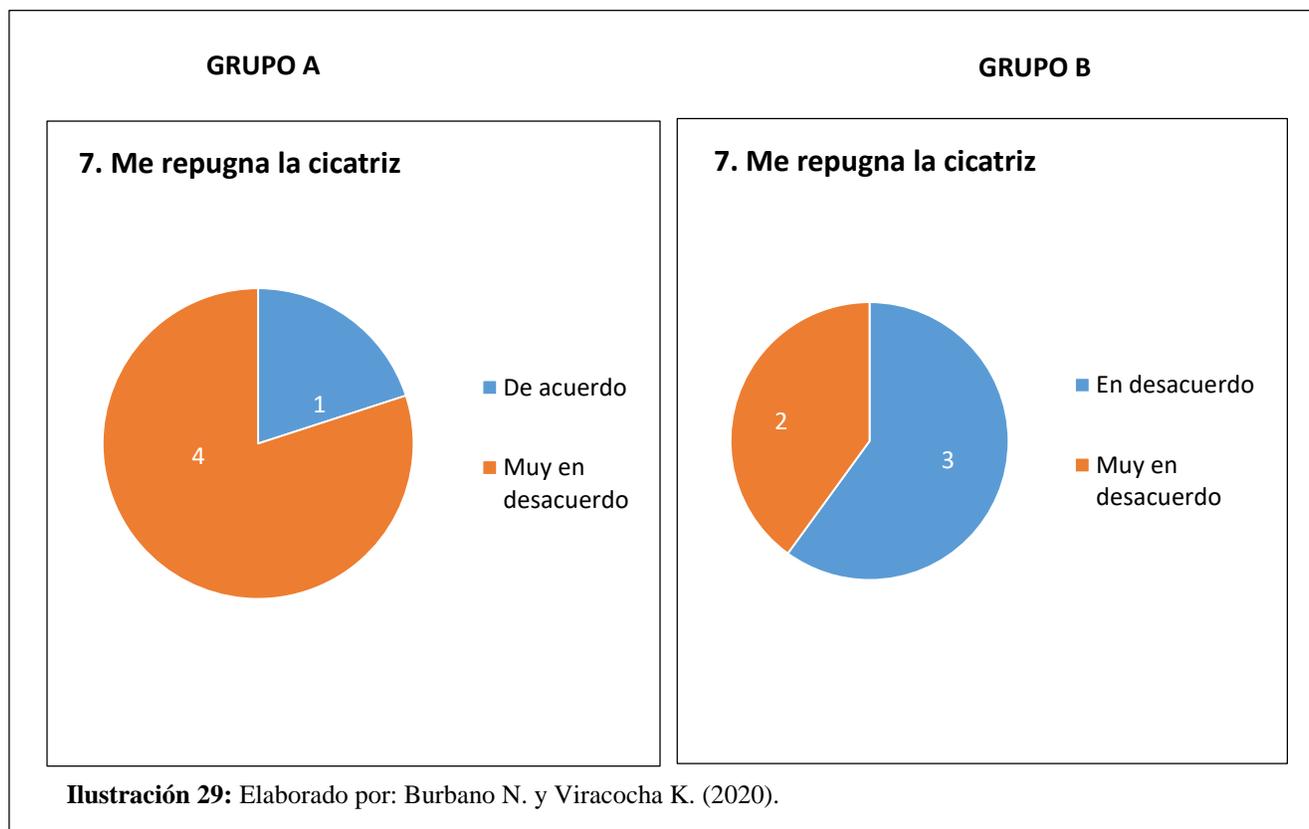
*Cuestionario de Imagen Corporal de Hopwood.*

**Cuestionario de Imagen Corporal de Hopwood. Grupo de mastectomía radical (Grupo A) y Grupo de mastectomía y reconstrucción mamaria (Grupo B).**









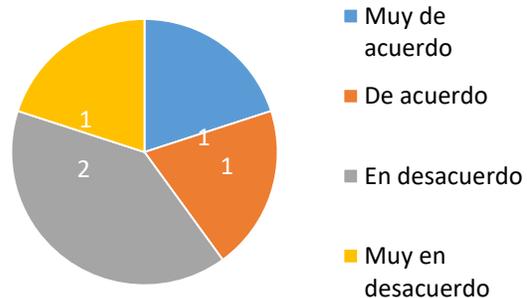
## GRUPO A

9. Me siento menos femenina después de la operación



## GRUPO B

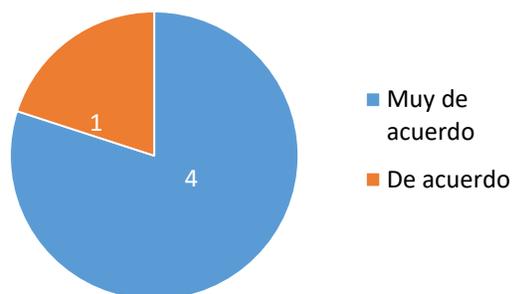
9. Me siento menos femenina después de la operación



**Ilustración 31:** Elaborado por: Burbano N. y Viracocha K. (2020).

## GRUPO A

10. Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida

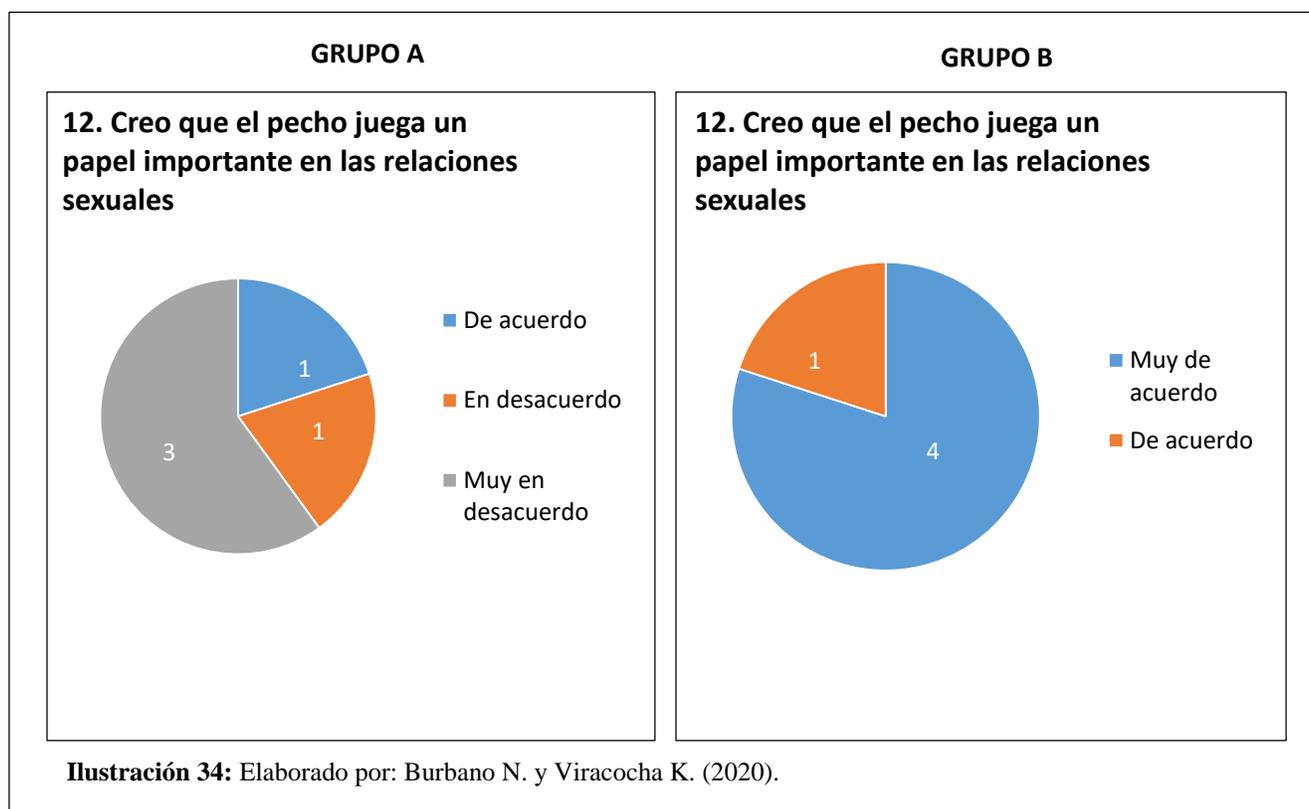
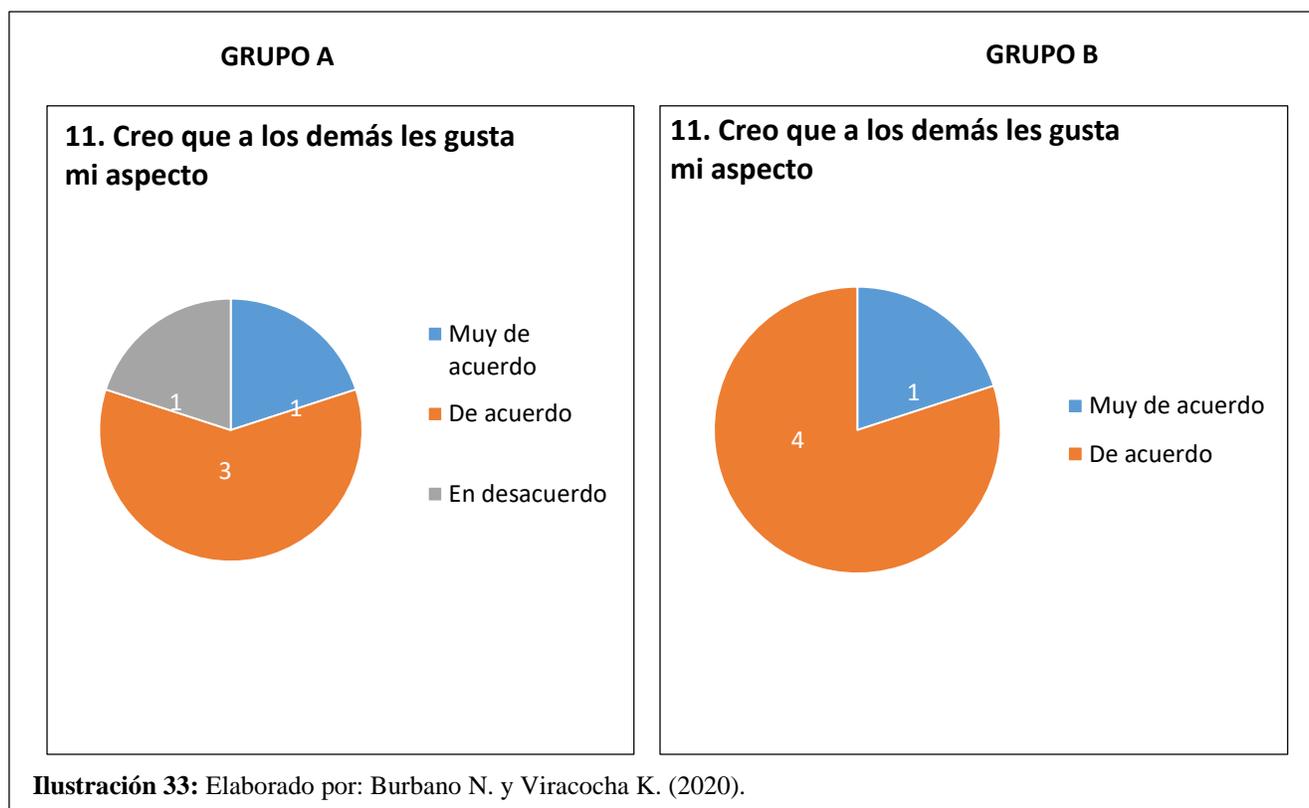


## GRUPO B

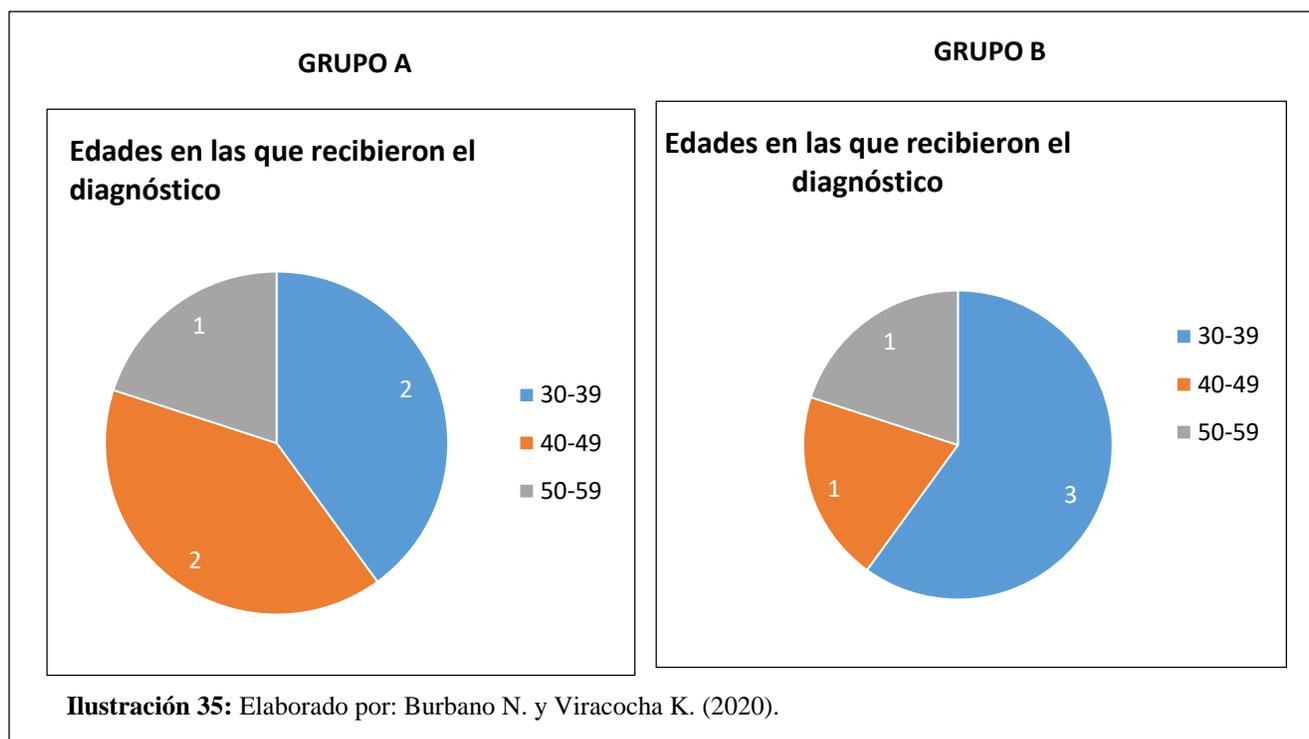
10. Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida



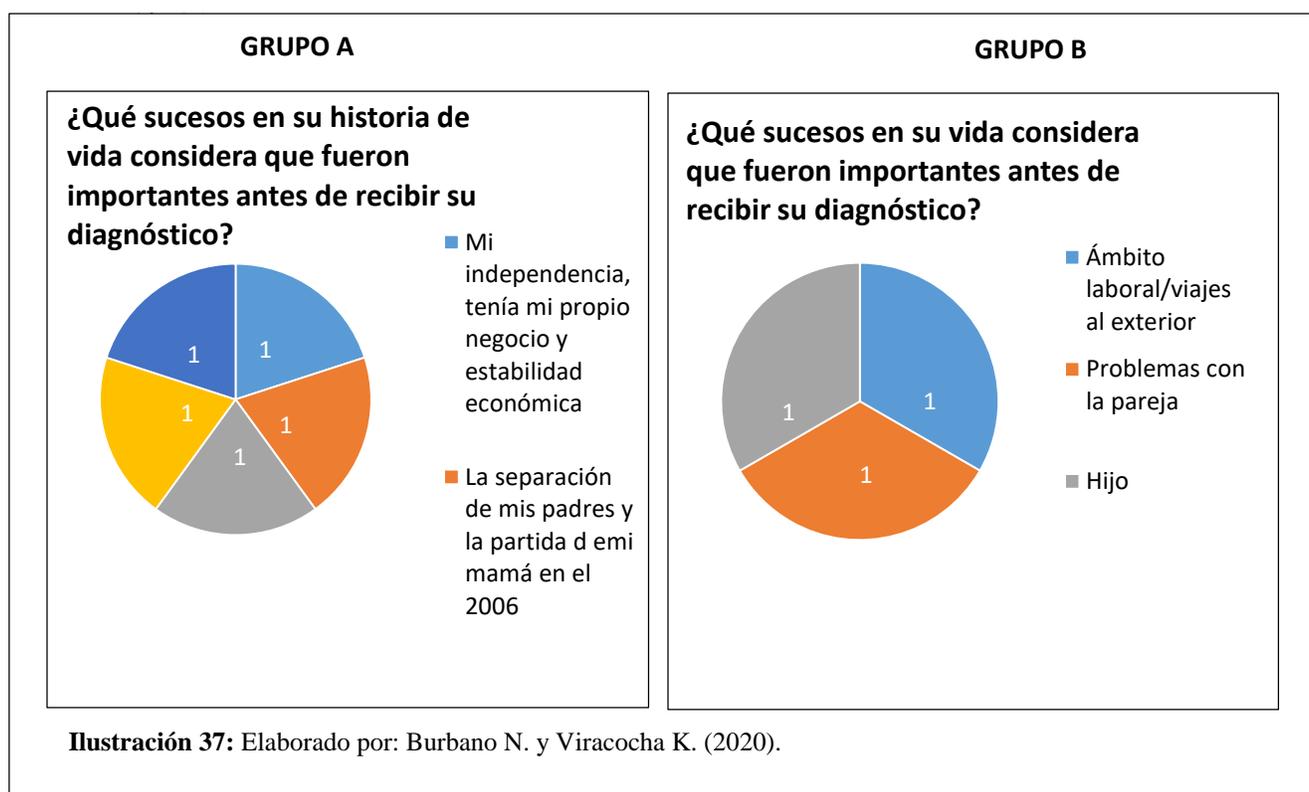
**Ilustración 32:** Elaborado por: Burbano N. y Viracocha K. (2020).



### Comparación de edades en las que recibieron el diagnóstico



### Sucesos importantes antes de recibir el diagnóstico



### **Análisis de la tabla de información:**

#### **Antecedentes familiares:**

- Se puede observar que tres de las participantes del grupo de mastectomía radical, no tienen antecedentes familiares de la enfermedad, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde una de ellas no presenta antecedentes.
- Observando los datos obtenidos vemos que cuatro de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, tienen antecedentes familiares de la enfermedad, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde dos de ellas presentan antecedentes.

#### **Estructura familiar:**

- Según los datos recolectados se puede visualizar que una de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, viven solas, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna vive sola.
- Se muestra que una participante de cada grupo, viven con su esposo e hijos/as.
- Se puede observar que dos de las participantes del grupo de mastectomía radical, viven con familia extendida, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.
- Observando los datos obtenidos vemos que dos participantes de cada grupo, viven únicamente con sus hijos/as.

**Estado actual de la enfermedad:**

- Se puede observar que dos participantes de cada grupo, se encuentran estables.
- Según los datos recolectados se puede visualizar que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria se encuentran en remisión, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Se muestra que dos participantes del grupo de mastectomía radical se encuentran en tratamiento, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.

**Análisis de la tabla de diagnóstico:****Edad el recibir el diagnóstico:**

- Según la edad de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria el 60%, se encontraban en el grupo etario de riesgo (entre 30 y 39 años), de 1 en 227 casos, es decir, el 0,44%, según Breastcancer.org (2020), en comparación a las participantes del grupo de mastectomía radical, donde se presenta el 20% de las participantes.
- El 40% de las participantes del grupo de mastectomía radical se encontraban en el grupo etario de riesgo (entre 40 y 49 años), de 1 en 68 casos, es decir, el 1,47%, según Breastcancer.org (2020), en comparación a las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta el 20% de las participantes.
- Se puede observar que el 40% de las participantes del grupo de mastectomía radical se encontraban en el grupo etario de riesgo (entre 50 y 59 años), de 1 en 42 casos, es decir, el

2,38%, según Breastcancer.org (2020), en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta el 20% de las participantes.

**Diagnóstico recibido:**

- Ninguna de las participantes tuvo el mismo diagnóstico, cada una de ellas presentó una variante distinta de cáncer de mama.

**Sucesos en la historia de vida importantes antes de recibir su diagnóstico:**

- El 60% de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria (más jóvenes), hacen referencia a haber tenido problemas de pareja previo al diagnóstico, el resto de mujeres de ambos grupos menciona el nacimiento de hijos/as, independencia y estabilidad económica, separación de sus padres, fallecimiento de madre, ámbito laboral.

**Análisis de la tabla del tratamiento:****Tratamiento y cirugías cursadas:**

- Se puede observar que cuatro participantes del grupo de mastectomía radical, han recibido quimioterapia, en comparación con el grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde tres de las participantes lo ha recibido.
- Observando los datos obtenidos vemos que cuatro participantes del grupo de mastectomía, han recibido radioterapia en comparación con el grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan tres participantes.

- Se muestra que dos participantes pertenecientes al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, han atravesado por oforectomía en comparación con el grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Visualizando los datos obtenidos vemos que una participante de cada grupo, han recibido tratamiento farmacológico.
- Podemos ver que en el grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria se observa que dos participantes han atravesado únicamente mastectomía y reconstrucción, en comparación con el grupo de mastectomía radical donde ninguna de las participantes ha atravesado solo por este procedimiento.

#### **Tratamiento en sistema público o privado:**

- Al momento de analizar los datos obtenidos se pudo evidenciar que todas las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, realizan su tratamiento en un sistema de tercerización de servicios, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presentan dos participantes.
- Se puede asegurar que una participante del grupo de mastectomía radical, realiza su tratamiento en el sistema público y una participante del mismo grupo, realiza su tratamiento en el sistema privado. comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes ha pasado por el sistema privado ni público.

#### **Análisis de la tabla de la encuesta:**

##### **Estado civil:**

- Visualizando los datos obtenidos vemos que una de las participantes de cada grupo se encuentra casada.

- Una de las participantes del grupo de mastectomía radical mantiene una relación de unión libre, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes tiene este tipo de relación.
- Dentro del grupo de mastectomía radical se observa que tres de las participantes se encuentran solteras, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde dos participantes se ubican esta categoría.
- Observando los datos obtenidos vemos que tres de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria mantienen un estado civil de divorciadas, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes ha pasado por esto.

### **Familia:**

#### **Cambios en la relación que mantenía con su familia:**

- Se puede observar que el cuatro de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, se encuentran totalmente de acuerdo con que hubo un cambio en la relación que mantenía con su familia después de recibir el diagnóstico, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presentan dos participantes.
- Se muestra que una participante de cada grupo, se encuentran de acuerdo con que hubo un cambio en la relación que mantenía con su familia después de recibir el diagnóstico.
- Observando los datos obtenidos vemos que una participante del grupo de mastectomía radical, se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo con que hubo un cambio en la relación que mantenía con su familia después de recibir el diagnóstico, en comparación al grupo

de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

- Se puede observar que una participante del grupo de mastectomía radical, se encuentra totalmente en desacuerdo con que hubo un cambio en la relación que mantenía con su familia después de recibir el diagnóstico, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

### **Reacción de su familia frente al diagnóstico:**

- Se muestra que una participante del grupo de mastectomía radical, se encuentra totalmente de acuerdo con que la reacción de su familia frente al diagnóstico fue positiva, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, se encuentran de acuerdo con que la reacción de su familia frente al diagnóstico fue positiva, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que una participante de cada grupo, se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo con que la reacción de su familia frente al diagnóstico fue positiva.
- Visualizando los datos obtenidos vemos que dos de las participantes del grupo de mastectomía radical, se encuentran en desacuerdo con que la reacción de su familia frente al diagnóstico fue positiva, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.

- Observando los datos obtenidos vemos que una participante de cada grupo, se encuentran totalmente en desacuerdo con que la reacción de su familia frente al diagnóstico fue positiva.

#### **Noticia del diagnóstico fue comunicada a personas fuera de su familia:**

- Se muestra que tres participantes de cada grupo, se encuentran totalmente de acuerdo con que la noticia del diagnóstico fue comunicada a personas fuera de su familia.
- Se puede observar que una participante de cada grupo, se encuentran de acuerdo con que la noticia del diagnóstico fue comunicada a personas fuera de su familia.
- Observando los datos obtenidos vemos que una participante de cada grupo, se encuentran totalmente en desacuerdo con que la noticia del diagnóstico fue comunicada a personas fuera de su familia.

#### **Tratamiento:**

##### **Recaídas a lo largo del tratamiento:**

- Se puede observar que una participante de cada grupo, están totalmente de acuerdo con haber pasado por recaídas a lo largo del tratamiento.
- Observando los datos obtenidos vemos que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están de acuerdo con haber pasado por recaídas a lo largo del tratamiento, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Se muestra que tres de las participantes del grupo de mastectomía radical, está totalmente en desacuerdo con haber pasado por recaídas a lo largo del tratamiento, en comparación

al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan dos participantes.

#### **Vivencia del proceso de mastectomía:**

- Observando los datos obtenidos vemos que dos de las participantes del grupo de mastectomía radical, vivieron el proceso de mastectomía radical de manera dura, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.
- Se muestra que dos de las participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, vivieron el proceso de mastectomía radical de manera dolorosa en comparación al grupo de mastectomía, donde se presenta una participante.
- Observando los datos obtenidos vemos que dos de las participantes del grupo de mastectomía radical, vivieron el proceso de mastectomía radical con aceptación, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna pasó por esto.
- Visualizando los datos obtenidos vemos que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, vivieron el proceso de mastectomía radical de manera traumática, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna pasó por esto.

#### **Vivencia del proceso de reconstrucción mamaria:**

- Se puede observar que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, vivieron el proceso de reconstrucción mamaria como una experiencia positiva, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna pasó por este procedimiento.

- Visualizando los datos obtenidos vemos que tres participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, vivieron el proceso de reconstrucción mamaria como una experiencia dolorosa, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna pasó por este procedimiento.

### **Imagen corporal:**

#### **Percepción del cuerpo antes de recibir el diagnóstico:**

- Se muestra que cuatro participantes del grupo de mastectomía radical, están totalmente de acuerdo con que la percepción de su cuerpo era positiva antes de recibir el diagnóstico, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan dos participantes.
- Se puede observar que tres participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están de acuerdo con que la percepción de su cuerpo era positiva antes de recibir el diagnóstico, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.

#### **Cambios en la imagen corporal después de atravesar los procedimientos**

- Se puede observar que cuatro participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están totalmente de acuerdo con que han percibido cambios en la imagen corporal después de atravesar los procedimientos, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presentan tres participantes.
- Visualizando los datos obtenidos dos participantes del grupo de mastectomía radical, están de acuerdo con que han percibido cambios en la imagen corporal después de atravesar los

procedimientos, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.

### **En este momento se siente a gusto con su cuerpo:**

- Según los datos recolectados se puede visualizar que dos participantes de cada grupo, están totalmente de acuerdo con que en este momento se sienten a gusto con su cuerpo.
- Se puede observar que dos participantes del grupo de mastectomía radical, están de acuerdo con que en este momento se sienten a gusto con su cuerpo, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se muestra que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están en desacuerdo con que en este momento se sienten a gusto con su cuerpo, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Visualizando los datos obtenidos una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está ni de acuerdo ni en desacuerdo con que en este momento se sienten a gusto con su cuerpo, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

### **Imagen corporal actual y su relación con el mundo externo**

- Se muestra que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están totalmente de acuerdo con que su imagen corporal actual le permite mantener una buena relación con el mundo externo, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.

- Observando los datos obtenidos vemos dos participantes de cada grupo, están de acuerdo con que su imagen corporal actual le permite mantener una buena relación con el mundo externo.
- Se puede observar que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está ni de acuerdo ni en desacuerdo con que su imagen corporal actual le permite mantener una buena relación con el mundo externo, en comparación a las participantes del grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Observando los datos obtenidos vemos que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está en desacuerdo con que su imagen corporal actual le permite mantener una buena relación con el mundo externo, en comparación a las participantes del grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Partes del cuerpo que más le agradan al relacionarse con otros:**

- Se puede observar que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, y una participante de mastectomía, les agradan sus manos, al momento de relacionarse con otros, el resto de mujeres de ambos grupos mencionan partes como; caderas, ojos, sonrisa, cara, tórax anterior, piernas, nariz y cara.

**Partes del cuerpo que menos le agradan al relacionarse con otros:**

- Según los datos recolectados se puede visualizar que 20% de las participantes de ambos grupos, les desagradan su abdomen, al momento de relacionarse con otros, el resto de mujeres de ambos grupos mencionan partes como; pies, pecho, cabello, glúteos, boca, cejas, pestañas, dedos de las manos, dedos de los pies, cintura,

**Enfermedad ha afectado su percepción corporal:**

- Se muestra que cuatro participantes del grupo de mastectomía radical, considera que la enfermedad no ha afectado su percepción corporal, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde existe mayor, donde se presentan tres participantes.
- Se puede observar que dos participantes del grupo de mastectomía radical, considera que la enfermedad si ha afectado su percepción corporal, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.

**Tratamiento ha afectado su percepción corporal:**

- Visualizando los datos obtenidos vemos dos participantes de cada grupo, considera que el tratamiento no ha afectado su percepción corporal.
- Observando los datos obtenidos vemos que tres participantes del grupo de mastectomía radical, considera que el tratamiento si ha afectado su percepción corporal, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan dos participantes.

**Análisis de la tabla del cuestionario:****Pregunta 1: Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente:**

- Según los datos recolectados se puede visualizar que tres participantes del grupo de mastectomía radical y mastectomía radical, están de acuerdo con que desde la operación se ven menos atractivas sexualmente, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.

- Se puede observar que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están en desacuerdo con que desde la operación se ven menos atractivas sexualmente, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan dos participantes.
- Se muestra que una participante del grupo de mastectomía radical, está muy en desacuerdo, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 2: Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer:**

- Visualizando los datos obtenidos vemos dos participantes del grupo de mastectomía radical, están de acuerdo en sentir que han perdido parte de su atractivo como mujer, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Observando los datos obtenidos vemos que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo en sentir que han perdido parte de su atractivo como mujer, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está muy de acuerdo en sentir que ha perdido parte de su atractivo como mujer, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están en desacuerdo en sentir que han perdido parte de su atractivo como mujer,

en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 3: Me siento algo deformada o mutilada:**

- Se muestra que tres participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están de acuerdo en sentirse algo deformadas o mutiladas, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Visualizando los datos obtenidos vemos dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están en desacuerdo en sentirse algo deformadas o mutiladas, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Se puede observar que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo en sentirse algo deformadas o mutiladas, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 4: Evito que los demás vean la cicatriz:**

- Observando los datos obtenidos vemos que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están de acuerdo en evitar que los demás vean la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Se muestra que dos participantes del grupo de mastectomía radical, están en desacuerdo en evitar que los demás vean la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante,

- Se puede observar que dos participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo en evitar que los demás vean la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.
- Visualizando los datos obtenidos vemos una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están muy de acuerdo, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 5: Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual:**

- Observando los datos obtenidos vemos que tres participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están muy de acuerdo en sentir miedo o vergüenza ante una posible relación sexual, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Según los datos recolectados se puede visualizar que una participante de cada grupo, está en desacuerdo en sentir miedo o vergüenza ante una posible relación sexual.
- Se muestra que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo en sentir miedo o vergüenza ante una posible relación sexual, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está muy de acuerdo en sentir miedo o vergüenza ante una posible relación sexual, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 6: Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz:**

- Visualizando los datos obtenidos vemos que dos participantes del grupo de mastectomía radical, están de acuerdo que al momento de bañarse o ducharse, evitan mirarse la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.
- Se muestra que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo que al momento de bañarse o ducharse, evitan mirarse la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Observando los datos obtenidos vemos que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está muy de acuerdo que al momento de bañarse o ducharse, evitan mirarse la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que tres participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están en desacuerdo que al momento de bañarse o ducharse, evitan mirarse la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 7: Me repugna la cicatriz:**

- Visualizando los datos obtenidos vemos que una participante del grupo de mastectomía radical, está de acuerdo con que le repugna la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

- Observando los datos obtenidos vemos que cuatro participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo con que le repugna la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan dos participantes.
- Se puede observar que tres participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están en desacuerdo con que le repugna la cicatriz, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 8: Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda:**

- Según los datos recolectados se puede visualizar que dos participantes del grupo de mastectomía radical, están muy de acuerdo en estar satisfechas de su aspecto cuando están desnudas, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.
- Se muestra que dos participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están de acuerdo en estar satisfechas de su aspecto cuando están desnudas, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.
- Visualizando los datos obtenidos vemos que dos participantes de cada, están en desacuerdo en estar satisfechas de su aspecto cuando están desnudas.

**Pregunta 9: Me siento menos femenina después de la operación:**

- Se puede observar que dos participantes de cada grupo, están en desacuerdo en sentirse menos femenina después de la operación.
- Observando los datos obtenidos vemos que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo en sentirse menos femenina después de la operación, en

comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presenta una participante.

- Observando los datos obtenidos vemos que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está muy de acuerdo en sentirse menos femenina después de la operación, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que una participante del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, está en desacuerdo en sentirse menos femenina después de la operación, en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 10: Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida:**

- Visualizando los datos obtenidos vemos cuatro participantes del grupo de mastectomía radical, están muy de acuerdo en estar satisfecha con su aspecto cuando está vestida, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan dos participantes.
- Se muestra que tres participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están de acuerdo en estar satisfecha con su aspecto cuando está vestida, en una comparación al grupo de mastectomía radical, donde se presenta una participante.

**Pregunta 11: Creo que a los demás les gusta mi aspecto:**

- Según los datos recolectados se puede visualizar que una participante de cada grupo, están muy de acuerdo en creer que a los demás les gusta su aspecto.

- Se puede observar que cuatro participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están de acuerdo en creer que a los demás les gusta su aspecto, en comparación Al grupo de mastectomía radical, donde se presentan tres participantes.
- Se muestra que una participante del grupo de mastectomía radical, está en desacuerdo en creer que a los demás les gusta su aspecto., en comparación Al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

**Pregunta 12: Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales:**

- Visualizando los datos obtenidos vemos que una participante de cada grupo, están de acuerdo en creer que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales.
- Observando los datos obtenidos vemos que una participante del grupo de mastectomía radical, está en desacuerdo en creer que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Se puede observar que tres participantes del grupo de mastectomía radical, están muy en desacuerdo en creer que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.
- Según los datos recolectados se puede visualizar que cuatro participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, están muy de acuerdo en creer que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales., en comparación al grupo de mastectomía radical, donde ninguna de las participantes dio esta respuesta.

## 11. Interpretación de los resultados

- Una vez culminado el análisis de los datos se procede a interpretar los mismo, así se obtiene lo siguiente
- Tres de las cinco participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria sienten que han perdido parte de su atractivo como mujer, así como evitan que los demás vean su cicatriz, estos resultados se muestran concordantes con lo que menciona

Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio, Banks & Bloom (2006): Aun cuando las mujeres con cáncer de mama se someten a cirugía reconstructiva llegan a sentir devaluadas su atraktividad y femineidad y aducir que son menos femeninas cuando pierden la(s) mama(s) (pp. 579-594).

Con esto se podría suponer que existe una relación entre la pérdida del sentido de feminidad y relación sentimental, puesto que la mayoría de participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria no se encuentran inmersas en una relación.

- 40% del total de participantes mencionan que no se sienten satisfechas con su aspecto cuando están desnudas, lo que podemos vincular a lo nombrado por

Moreira, Silva & Canavarró (2010): la imagen corporal de las mujeres es como si estuviera fracturada, y la mama o mamas que se retiran son percibidas como una pieza faltante en su representación subjetiva, como un rompecabezas incompleto de sí mismas (pp. 959-966).

Se podría suponer que la insatisfacción de las participantes puede estar relacionada con los cambios percibidos después de haber atravesado por estos procedimientos.

- Dos de las participantes de mastectomía radical sienten miedo o vergüenza ante una posible relación sexual, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria, donde se presentan 4 participantes que sienten miedo o vergüenza ante una posible relación sexual, entendiendo que “el disfrute de la relación sexual no está en relación al tipo de cirugía mamaria, sino por la valoración o evaluación de la Imagen corporal y su preocupación por seguir siendo atractivas sexualmente” (Gonçalves, 2014, pp. 8-15).

Se ha encontrado que el 50% de las mujeres mastectomizadas están preocupadas por la reanudación de las relaciones sexuales, sin embargo, tienen miedo al rechazo de la pareja y perciben una disminución de su interés sexual. Igualmente, tienen más problemas relacionados con la propia desnudez y tienen una valoración más negativa de su atractivo físico. (Blanco, Vázquez, & Antequera, 2010, pp. 10-20).

Con esto se podría suponer que existe una relación entre el miedo o vergüenza ante una posible relación sexual y el tipo de relación con su pareja, entendiendo que si la relación es cercana o muy cercana, existiría menos posibilidades de sentir miedo o vergüenza frente a una posible relación sexual, y en caso contrario, si la relación es inexistente, distante u hostil, existiría mayor posibilidad de sentir miedo o vergüenza frente a una posible relación sexual.

Es importante considerar que, si las relaciones de pareja se encontraban fracturadas y en constante conflicto, es muy probable que terminen en una ruptura debido a la tensión existente, por el contrario, si la relación de pareja estaba en condiciones óptimas continuará así durante el tratamiento.

- 80% del total de las participantes consideran que el proceso de mastectomía no fue una experiencia positiva, por diversas razones como; la pérdida de cabello, pérdida de dientes, aumento de peso, entre otros, “considerando que la pérdida del cabello y cambios de peso les hace sentirse menos atractivas” (Moreira, H., Silva, S., & Canavarro, M. C., 2010, pp. 959-966), con esto se podría suponer que existe una relación entre la percepción positiva o negativa de la mastectomía y los efectos del procedimiento de mastectomía, pues los datos nos indican que el 60% de las participantes consideran que el tratamiento afectó su percepción corporal, es importante considerar que el 80% del total de las participantes consideran que el proceso de mastectomía no fue una experiencia positiva, por diversas razones como; la pérdida de cabello, pérdida de dientes, aumento de peso, entre otros, en líneas generales, “se ha argumentado que las percepciones negativas en la imagen corporal que presentan las mujeres con cáncer de mama se relacionan con el proceso de mastectomía” (Barreto Martin & Pintado Cucarella , 2011, pp. 54-58 ), también se ha mostrado cómo:

El tratamiento sistemático con quimioterapia o radioterapia, repercute también en la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama, Además de la pérdida de pelo que experimentan, aparecen síntomas menopáusicos y una posible pérdida de la fertilidad, que actúa enfatizando la sensación de pérdida de su feminidad (Barreto Martin & Pintado Cucarella , 2011, pp. 54-58 ).

Teniendo en cuenta que el 70% del total de participantes ha recibido quimioterapia y radioterapia.

- Cuatro participantes del grupo de mastectomía radical creen que el pecho no juega un papel importante en las relaciones sexuales, en comparación a el grupo de mastectomía

radical y reconstrucción mamaria, donde todas las participantes creen que el pecho si juega un papel importante en las relaciones sexuales,

Blanco, Vázquez & Antequera (2010), se muestra que en el grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria se evidencia su inquietud por la desfiguración física y la alteración de la intimidad sexual, que las lleva a creerse menos valoradas, con miedo al rechazo de su pareja, quejándose de que les dejan de acariciar el pecho por ellos (pp. 10-20).

Con esto se podría suponer que existe una relación entre atravesar o no por un proceso de reconstrucción mamaria y la percepción de que el pecho si juega un papel importante en las relaciones sexuales.

- El 70% del total de participantes poseen una buena red de apoyo a nivel familiar, mientras que el 30% restante, posee una red de apoyo familiar regular, en líneas generales, “se ha argumentado que las percepciones negativas en la imagen corporal que presentan las mujeres con cáncer de mama se relacionan con carecer de apoyo social” (Barreto Martin & Pintado Cucarella , 2011, pp. 54-58 ). Se podría suponer que existe una relación entre el establecimiento de una adecuada red de apoyo familiar y la percepción de la imagen corporal.
- Múltiples estudios probaron que “aquellas mujeres que eran sometidas a reconstrucción mamaria tras la mastectomía presentaban menor deterioro de su imagen corporal que aquellas que no se sometían a la misma” (Escudero, Oroz, & Pelay, 1997, pp. 325–336), sin embargo, los hallazgos del cuestionario de Hopwood, ponen en manifiesto que se establece una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la imagen corporal y el tipo de cirugía practicada, entendiendo que las participantes del grupo de

mastectomía radical poseen una adecuada percepción corporal (cuatro de cinco), mientras que el grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria poseen una problemática en la percepción de su imagen corporal (todas las participantes).

## 12. Conclusiones

- De acuerdo al cuestionamiento planteado con anterioridad podemos concluir que dentro del grupo donde se llevó a cabo la investigación el impacto de la reconstrucción mamaria en la definición de la imagen corporal en mujeres de 33 a 61 años, es negativa, ya que se puede evidenciar en el cuestionario de imagen corporal de Hopwood que cuatro de cinco mujeres pertenecientes al grupo de mastectomía radical no presentan una problemática con su imagen corporal, en comparación al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria donde cuatro de cinco mujeres, presentan una problemática con su imagen corporal.
- El 40% del total de participantes se encontraban en el grupo etario de riesgo (entre 30 y 39 años), de 1 en 227 casos, es decir, el 0,44%, y otro 40% del total de participantes se encontraban en el grupo etario de riesgo (entre 40 y 49 años), de 1 en 68 casos, es decir, el 1,47%.
- El 100% de participantes del grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria consideran que el pecho juega un papel fundamental en las relaciones sexuales.
- El 80% del total de participantes consideran que la mastectomía radical no fue una experiencia positiva, relacionándolo con los efectos mismos del procedimiento de

mastectomía radical que las mujeres han percibido en sí mismas como la pérdida de cabello, cejas, pestañas, dientes en algunos casos y el aumento de peso.

- El 60% del total de participantes sienten miedo o vergüenza frente a una posible relación sexual, relacionado con el tipo de relación que ha tenido con su pareja, entendiendo que, si la relación es o fue cercana, el miedo disminuye, por el contrario, si la relación es o fue distante u hostil, el miedo frente a una posible relación sexual aumenta.
- El 40% del total de participantes no se sienten satisfechas con su aspecto corporal cuando se encuentran desnudas, lo que estaría relacionado con los cambios que percibieron después de haber atravesado por los procedimientos.
- El proceso de reconstrucción mamaria ayuda a que las mujeres tengan una mejor perspectiva de su imagen corporal.
- El 30% del total de las participantes manifiestan que vivieron el proceso de mastectomía como una experiencia positiva
- El 80% del total de las participantes manifiestan que la relación que mantenían con su familia ha cambiado posterior a recibir su diagnóstico, dentro de algunas familias los vínculos se vieron fortalecidos, mientras que en otros casos la relación familiar se ha deteriorado.
- Los resultados indicaron que las mujeres de menor edad pertenecientes al grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria presentan una mayor distorsión de su percepción corporal.

- En el grupo de mastectomía radical y reconstrucción mamaria se encontró que el 30% de las participantes sienten que han perdido su atractivo como mujer, pese a haber atravesado por cirugía reconstructiva.
- Es importante mencionar que el contexto de la pandemia fue un limitante en la utilización de los instrumentos planteados en un inicio, por lo que se reestructuró los instrumentos de recolección de información de la investigación, por esta razón se decidió implementar el uso de una encuesta semiestructurada para obtener los datos que estaban planeados conseguir mediante las distintas entrevistas. Resulta vital aclarar en este punto que los datos obtenidos durante la pandemia, no fueron alterados por el contexto, sin embargo, si afectó a la recolección de información.
- Con los resultados de las herramientas aplicadas concluimos que no se da respuesta favorable a la pregunta de investigación, ya que las participantes del grupo de mastectomía radical presentan una mejor percepción de su imagen corporal que las participantes que han pasado por reconstrucción mamaria.
- Las expectativas que se tenían de la investigación estaban relacionadas con que el grupo de participantes que ha pasado por reconstrucción mamaria no presente problemáticas con su imagen corporal, sin embargo, los resultados nos mostraron lo contrario. Por ende, se puede concluir que el hecho de haber atravesado por un procedimiento de reconstrucción mamaria no implica una nueva perspectiva con respecto a la percepción de su imagen corporal.

## Lista de referencias

Ávila, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de investigación*. Chiguagua, México: eumed editorial.

Avis, N., Crawford, S. & Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 295-308.

Barreto Martin , M. P., & Pintado Cucarella , M. S. (2011 ). Imagen corporal y cancer de mama . *Revista de Senologia y Patologia Mamaria* , 54-58.

Biblioteca Nacional de Medicina de los E.E.U.U. (21 de Octubre de 2017). *MedlinePlus*.

Obtenido de Tratamientos para el cáncer:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000901.htm>

Blanco, A., Vázquez, J., & Antequera, R. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. . *Psicooncología*, 7(2), 10-20.

Breastcancer.org. (2020). *Breastcancer.org*. Obtenido de Riesgo de desarrollar cáncer de mama:

[https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/develop](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/develop)

Clínica Universidad de Navarra . (2014). *Diccionario Médico* . Obtenido de

<https://www.cun.es/diccionario-medico>

Dankhe, J. (1986). *Metodología de la investigación*. . Obtenido de

<https://sites.google.com/a/upaep.mx/metodologia-de-la-investigacion/crear>

- Den Oudsten, B. L. (2010). Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual function. *Psychooncology*, 646-656.
- Dolto, F. (1984). *Imagen inconsciente del cuerpo*. París: Ediciones Paidós.
- Eisner, D. M. (1983). *DICCIONARIO MÉDICO ILUSTRADO DE MELLONI*. Barcelona: reverté, s.a.
- Elsevier-Masson. (1993). *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas (Español)*. Barcelona: Elsevier-Masson.
- Escudero, F., Oroz, J., & Pelay, M. (1997). Reconstrucción de la mama tras mastectomía. *An Sist Sanit Navar*, 325–336.
- Fernández, A. I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1, 169-180.
- Figueroa Varela, M. d., Valadez Sierra, M. d., Rivera Heredia, M. E., & Montes Delgado, R. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, vol. 16, núm. 4, 10-11.
- Fobair, P., Stewart, S., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P., & Bloom, J. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 579-594.
- Font, T. &. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 27-42.
- Fundación vencer el cáncer. (2020). *Cáncer*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cancer>

- García, H. D. (2006). *Manifestaciones de la depresión en pacientes con cáncer de mama recién diagnosticadas*. . Cuba: Universidad Central Marta Abreu de las Villas.
- Giménez Climent, A. P. (2008). Reunión de consenso sobre la reconstrucción postmastectomía. *Rev Senología Patol Mam*, 106-112. Obtenido de Reunión de consenso sobre la reconstrucción postmastectomía.
- Gonçalves, C. T. (2014). Validation of the instrument "Body image after breast cancer" in Brazil. *Revista de Educação Física*, 8-15.
- Hernández, V. A. (2007). CÁNCER E IMAGEN: EL DUELO CORPORAL. *DUELO EN ONCOLOGÍA*, 183- 196.
- Hernández; Juan Antonio Cruzado; Carmen Prado; Emilio Rodríguez; Cristina Hernández; Miguel Ángel González; & Juan Carlos Martín. (2012). SALUD MENTAL Y MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER. *PSICOONCOLOGÍA*., 233-257.
- Instituto Nacional Del Cáncer, N. (9 de Febrero de 2015). *Instituto Nacional Del Cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional Del Cáncer.: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)
- Knaul, F., López, L., Lazcano, E., Gómez, H., Romieu, I., & Torres, G. (2009). Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. *Salud Pública de México*, 51(2), 34-36. Obtenido de Salud Pública de México, 51(2).
- M. J. Giménez Climent, A. P. (2008). Reunión de consenso sobre la reconstrucción postmastectomía. *Rev Senología Patol Mam* , 106-112. Obtenido de Reunión de consenso sobre la reconstrucción postmastectomía.

M. J. Pelay, J. O. (2005). Reconstrucción mamaria mediante prótesis expansoras. *An. Sist. Sanit. Navar.* , 27-39.

Maté, González, Ibáñez, Martínez. (2008). IDEACIÓN AUTOLÍTICA AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES. *PSICOONCOLOGÍA*. Vol. 5, Núm. 2-3, 2008, 339-358.

Ministerio de Salud Pública, M. (2017). *Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama*. Quito, Ecuador.

Moreira, H., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2010). The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer. *Psychooncology*, 959-966.

OPS/OMS. (18 de Mayo de 2017). *Descriptor en Ciencias de la Salud: DeSC*. Obtenido de <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

Organización Mundial de la Salud, O. (2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/ecu/>

Pelay, O. C. (2005). Reconstrucción mamaria mediante prótesis expansoras. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 27-39.

Pozo, R. P. (2013). *IDEACION SUICIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS Y NO SOMETIDAS A MASTECTOMÍA*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Raich, R. M. (2000). *Trastornos de la imagen corporal. valorar el propio cuerpo* . Madrid, España: Ediciones Pirámide.

- Rekalde, I., Vizcarra, M., & Macazaga, M. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Educación XXI, 17(1)*, 201-220.
- Rivas Mira, F. A., & Garcianava Requena, D. (2004). El método del análisis comparativo y su aplicación en los casos de la actividad turística de México y Nueva Zelanda 2000-2003. *Revista mexicana de estudios sobre la Cuenca del Pacífico*, 23-41.
- Sabino, C. (2017). *Marco Metodológico de la Investigación*. . Obtenido de <https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/elaboracion-del-ante-proyecto/capitulo-iii-marco-metodologico-de-la-investigacion/>
- Salaverry, O. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 137-141.
- Sampieri, C. C. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mac Graw Hill Education.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. J., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 137-161.
- Tuca, A., Maté, J., González, J., Ibáñez, M., Martínez, K., & Limonero, J. . ((2008).). Ideación autolítica al final de la vida en pacientes oncológicos paliativos: a propósito de un caso. . *Psicooncología, 5(2)*, 22-80.
- Turner, B. (1994). Los avances recientes en la teoría del cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, REIS.*, 68/94: 11-39.

- Vázquez Ortiz , J., Antequera, R., & Blanco Picabia , A. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cancer de mama. . *Psicooncologia* , 433- 451.
- Vázquez-Ortiz, J. A. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*,, 433-451.
- Vinaccia S, A. C. (2003). Evaluación de la calidad de vida y su relación con la cognición hacia la enfermedad en pacientes colestomizadas con diagnóstico de cáncer colorectal. . *Rev Suma Psicológica. Colombia.* , 43-65. .
- White, C. &. (2011). Body image issues in oncology. . *T. Cash & L. Smolak (Eds.), Body image. A handbook of science, practice and prevention*, 333-341.