



Incompletas pero vivas: relatos de tres mujeres mastectomizadas.

Lic. María Carla Lara Men
Universidad Autónoma de Coahuila.
<https://orcid.org/0009-0004-3966-8320>

Dra. Alicia Hernández Montaña
Universidad Autónoma de Coahuila.
<https://orcid.org/0000-0001-8778-5805>

Dra. Rosa Isabel Garza Sánchez
Universidad Autónoma de Coahuila.
<https://orcid.org/0000-0003-2925-9211>

Dr. José González Tovar
Universidad Autónoma de Coahuila.
<https://orcid.org/0000-0002-2507-5506>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Lara Men, M. C., Hernandez Montaña, A., Garza Sánchez, R. I., & González Tovar, J. Incompletas pero vivas: relatos de tres mujeres mastectomizadas. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 2(2). <https://doi.org/10.61566/ricap.v2i2.43>

Resumen: El objetivo del presente artículo fue analizar el impacto en la imagen corporal, la autoestima, las expresiones sexuales y la percepción de autoeficacia en tres mujeres mastectomizadas de Saltillo, Coahuila, México. La metodología utilizada fue de un enfoque cualitativo de tipo interpretativo para profundizar en el significado subjetivo de las vivencias de tres mujeres mastectomizadas.

Los hallazgos destacan tanto las dificultades como las estrategias de resiliencia empleadas, ofreciendo una mirada integral sobre las dimensiones humanas del proceso de adaptación tras la mastectomía. Este trabajo pretende contribuir al entendimiento de las complejas dimensiones humanas detrás de la enfermedad, la recuperación y el proceso de adaptación a una nueva realidad física y emocional.

Palabras clave: autoestima, imagen corporal, vida sexual y mastectomía.

Abstract: The objective of this article was to analyze the impact on body image, self-esteem, sexual expressions, and perception of self-efficacy in three mastectomized women from Saltillo, Coahuila, Mexico. The methodology used was a qualitative, interpretive approach to delve into the subjective meaning of the experiences of three mastectomized women.

The findings highlight both the difficulties and the resilience strategies used, offering a comprehensive look at the human dimensions of the adaptation process after mastectomy. This work aims to contribute to the understanding of the complex human dimensions behind the illness, recovery, and the process of adaptation to a new physical and emotional reality.

Keywords: self-esteem, body image, sexual life, and mastectomy.

Fecha de recepción V1: 18/08/2025 Fecha de recepción V2: 02/09/2025 Fecha de aceptación: 21/09/2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Copyright 2025, Universidad Autónoma de Tlaxcala

RICAP Revista Integradora de la Comunidad Académica en Psicología

ISSN: 3061-7332

Octubre 2025, Vol. 2 No. 2

Introducción

El cáncer de mama representa una de las amenazas más significativas para la salud de las mujeres en todo el mundo. Para México, la incidencia de cáncer de mama es de 35.4 por cada 100,000 mujeres, con una prevalencia de 41.5 y un índice de mortalidad de 9.7 por cada 100,000 habitantes, lo que resultó en 5,680 defunciones en 2012 (Ferlay et al., 2012).

Aun con los avances en la detección temprana y los tratamientos más efectivos, la tasa de supervivencia ha aumentado de manera notable. Sin embargo, las consecuencias psicológicas y emocionales de un diagnóstico de cáncer de mama y los tratamientos subsecuentes, como la mastectomía, a menudo pasan desapercibidas en el enfoque médico tradicional (American Cancer Society, 2020).

El cáncer de mama afecta la glándula mamaria y se atribuye a la disminución de los elementos ovulares debida a factores naturales o agregados. Aunque no existe una etiología específica, diversos factores de riesgo predisponen a su aparición (Fernández & Araujo, 2010). El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama implican una situación estresante que afecta no solo el aspecto físico, sino también el psicológico. Además de afrontar la enfermedad y sus tratamientos, las pacientes deben adaptarse a pérdidas importantes, incluyendo cambios en la imagen corporal, la autoestima y la sexualidad (Sebastián et al., 2007; Ramírez & Landa, 2016).

Estos desafíos psicológicos son particularmente significativos en mujeres jóvenes, en quienes la percepción de femineidad y atracción está más vinculada a la imagen corporal (Amayra et al., 2001). Además, estudios han demostrado que las mujeres jóvenes con cáncer de mama pueden enfrentar mayores problemas psicosociales y una disminución en la calidad de vida debido a la enfermedad y los tratamientos (Avis et al., 2004; Bloom et al., 2004).

Existen diversos tratamientos para el cáncer de mama, siendo la mastectomía una de las opciones quirúrgicas principales. Este procedimiento, que puede ser radical o conservador, conlleva secuelas físicas inmediatas como deformidades corporales significativas y consecuencias psicológicas graves, tales como depresión y ansiedad (Martínez et al., 2014; Segura et al., 2014), sentimientos de pérdida, mutilación y desvalorización de la imagen corporal (Araya et al., 2002).

Estudios recientes han demostrado que la edad influye significativamente en la percepción del impacto de la mastectomía, a menor edad mayores niveles de angustia debido a la asociación entre su imagen corporal, autoestima y vida sexual activa (Henson, 2022b), y a mayor edad el impacto emocional está más relacionado con la percepción de salud general y la independencia funcional (Torriente, 2021).

Sin embargo, se sabe que la calidad de vida de estas mujeres puede mejorar con el tiempo dependiendo de factores como el apoyo psicológico y la percepción de control sobre la enfermedad (Lantz et al., 2005; Ganz et al., 2002) y de las estrategias de afrontamiento con las que cuenten (García & González, 2007). Además, la presencia de un apoyo social sólido contribuye a mitigar los efectos negativos, promoviendo una mejor adaptación psicológica (García & González, 2007).

Culturalmente, los senos son considerados símbolos de femineidad, erotismo y maternidad (Suárez, 2004; Pires & Nobre, 2003). Por ello, la pérdida de un seno puede tener un impacto profundo en la autoimagen, especialmente en la percepción de atracción sexual y la identidad femenina (Altuve, 2020a; Fernández, 2004; Altuve, 2020b), percibiéndose como una "deformidad" (Rojas, 2006) que afecta la manera en que las mujeres interactúan socialmente, evitando ciertas situaciones o experimentando un deterioro en la autoestima (Flores, 2007; Gil & Costa, 2005).

La variable edad y estado civil tiene un impacto negativo en la magnificación o adaptación de creencias sobre su atractivo, valía como persona y satisfacción consigo mismo (Martínez et al., 2014). Para las mujeres cuya edad oscila entre los 25 y 39 años es más difícil debido al periodo de la búsqueda de pareja y procreación (American Cancer Society & National Comprehensive Cancer Network, 2007; Saslow et al., 2027), afectando el disfrute de sus relaciones sexuales, disminuyendo su actividad coital y anorgasmia, ya sea por el hecho de recibir el diagnóstico de cáncer de mama o por los efectos de los tratamientos oncológicos (Henson, 2002a).

En cambio, en las mujeres mayores, su vida sexual pudiera tener un impacto menor dado que sus relaciones íntimas han disminuido o desaparecido, tal vez porque ya no tienen una pareja. Sin embargo, de acuerdo con un estudio realizado por Die Trill (2006), se encontró que 15.1% de mujeres de su muestra habían sido sexualmente activas antes de padecer cáncer y posterior al diagnóstico reconocían un impacto negativo sobre sus intereses sexuales.

La autoestima, la imagen corporal y la vida sexual son tres áreas críticas que suelen verse significativamente afectadas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La autoestima, definida como la valoración que una persona tiene de sí misma, puede verse disminuida debido a los cambios físicos y psicológicos provocados por la enfermedad y sus tratamientos (Rosenberg, 1965). La imagen corporal, que se refiere a la percepción que una persona tiene de su propio cuerpo, puede verse alterada por procedimientos como la mastectomía, la quimioterapia y la radioterapia, que frecuentemente resultan en cicatrices, pérdida de cabello y otros cambios físicos visibles (Cash & Pruzinsky, 1990). La vida sexual, por su parte, puede verse afectada tanto por los cambios físicos como por la disminución de la autoestima y la imagen corporal negativa, llevando a una reducción en el deseo sexual y la satisfacción (Ganz et al., 2002).

Bajo este orden de ideas, el objetivo del presente estudio es analizar el impacto en la imagen corporal, la autoestima, las expresiones sexuales y la percepción de autoeficacia en tres mujeres mastectomizadas de Coahuila, Saltillo.

Método

Diseño de estudio

Se realizó un estudio cualitativo de tipo interpretativo, diseñado para explorar y comprender las narrativas de mujeres mastectomizadas en relación con sus experiencias personales, emocionales y sociales tras la cirugía. Este enfoque permitió profundizar en el significado subjetivo de sus vivencias, utilizando la teoría fundamentada como base metodológica para identificar categorías emergentes, a través de la saturación y la codificación teórica en el estudio de la problemática (Strauss & Corbin, 2002).

Participantes

La muestra se conformó mediante un muestreo intencional y por conveniencia (Taylor & Bodgan, 1994), seleccionando a tres mujeres de 24, 39 y 68 años, que habían sido sometidas a una mastectomía radical modificada en los últimos cinco años y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Los criterios de inclusión incluyeron: ser mayores de edad, haber sido mastectomizadas por diagnóstico de cáncer de mama y no presentar sintomatologías clínicas incapacitantes o invalidantes.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó bajo principios éticos que son considerados dentro de las investigaciones en psicología en población mexicana (Sociedad Mexicana de Psicología [SMP], 2009), por lo que se informó de manera verbal el objetivo del estudio solicitando por escrito el consentimiento informado para garantizar el carácter confidencial respetando la integridad, justicia, equidad, respeto y defensa de los derechos humanos.

Instrumentos o técnica

Para la recolección de información se utilizó la entrevista en profundidad semiestructurada (Brinkmann, 2013). En la elaboración de la guía de entrevista se consideraron diferentes ejes temáticos, que posteriormente se organizaron en categorías, subcategorías e indicadores, en congruencia con los fundamentos teóricos revisados (ver Tabla 1).

Procedimiento

El acceso a las participantes se logró gracias a la alianza establecida con el refugio Casa Rosa, donde se expusieron los intereses de la investigación. Una vez que manifestaron su interés, se procedió a la selección de las participantes asegurándose de que cumplieran con los criterios de inclusión.

Las entrevistas se realizaron de manera individual y por videollamada a través de la aplicación Zoom en noviembre de 2024. Posteriormente, se transcribió cada una de las entrevistas.

Análisis de datos

El análisis de la información se llevó a cabo mediante el análisis temático (Braun & Clarke, 2006), que incluye el proceso de transcripción y citado inicial, la generación de códigos preliminares, la identificación de temas similares, la posterior revisión de temas con base en el libro de códigos (ver Tabla 1), la definición y refinamiento de temas, y, finalmente, la elaboración de los resultados del análisis. Los datos cualitativos obtenidos se contrastaron con la revisión teórica de base utilizando el software MAXQDA, versión 24.

Ejes y categorías de análisis

A continuación, se presenta el Libro de Códigos elaborado para la investigación. Este incluye tres ejes temáticos: Mastectomía, Identidad Psicosocial y Afrontamiento. Los ejes temáticos, a su vez, están conformados por categorías y subcategorías de análisis, las cuales se detallan a continuación:

Tabla 1.
Libros de códigos: Mastectomía

Ejes	Categorías	Definición	Indicadores
Mastectomía	Impacto físico de la Mastectomía	Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación parcial o total de uno o ambos senos	Limitaciones físicas Emociones y pensamientos asociados a la decisión de realizar la mastectomía
	Identidad Psicosocial	Autoestima Cómo una persona se valora y se siente respecto a sí misma	Valoración personal y aceptación del cuerpo Impacto en la confianza personal Proceso de adaptación y resiliencia Sentimientos de capacidad y eficacia personal
	Imagen corporal	La percepción que tiene una persona de su cuerpo y cómo esto afecta su identidad.	Satisfacción con la apariencia física Percepción de asimetría corporal Uso de prótesis o cirugía reconstructiva Cambios en rutina estética o vestimenta
Capacidad de afrontamiento	Expresiones sexuales	Cómo una persona vive y se relaciona con su cuerpo en un contexto sexual, lo cual está profundamente vinculado a su autoimagen y confianza.	Deseo sexual y cambio en la libido Comodidad con el cuerpo durante la intimidad Impacto en la relación de pareja Estrategias de comunicación sobre sexualidad
	Autoeficacia	Creencia de la participante en su capacidad para manejar los efectos de la mastectomía, tanto a nivel físico como emocional y en sus relaciones personales	Capacidad para manejar el malestar físico y emocional Habilidad para adaptarse a nuevas circunstancias físicas Creencia en la capacidad para mantener actividades cotidianas Capacidad para mantener relaciones interpersonales positivas

Nota: Elaboración propia.

Resultados

A partir de la información obtenida, en la Imagen 1 podemos apreciar las palabras más repetidas o mencionadas por las participantes durante las entrevistas:

Imagen 1.

Nube de palabras de la entrevista de 3 mujeres mastectomizadas



Nota: Elaboración propia, software MAXQDA.

La nube de palabras presentada refleja conceptos clave relacionados con la experiencia emocional, física y social de las mujeres que han pasado por una mastectomía. Las palabras más destacadas son “sentir”, “enfrentar”, “apoyar”, “procesar”, “momento”, “vida” y “mastectomía”, lo que indica un enfoque en las emociones, la adaptación y el soporte en el contexto de este procedimiento. El hecho de que “sentir” se ubique al centro refleja la centralidad de las emociones, lo cual coincide con los testimonios de las entrevistadas. Una de ellas señaló: “Sentí que el mundo se me venía encima... me invadió el miedo, la incertidumbre y, sobre todo, la preocupación por mis hijos y mi pareja” (Participante 1, comunicación personal, 2024). Otra expresó: “Cuando recibí el diagnóstico, fue como si el mundo se detuviera. Me sentí completamente abrumada, asustada y confundida” (Participante 2, comunicación personal, 2024), mientras que una tercera describió: “Cuando recibí el diagnóstico, sentí que el suelo se movía debajo de mí. Fue una mezcla de miedo, incertidumbre y tristeza” (Participante 3, comunicación personal, 2024).

Asimismo, palabras como “procesar”, “enfrentar”, “seguir” y “trabajar” sugieren que las mujeres se encuentran en un proceso constante de adaptación.

En este sentido, una participante explicó: “Me costaba mucho aceptar la cicatriz, pero con el tiempo he comenzado a verla como un símbolo de fortaleza y resistencia” (Participante 1, comunicación personal, 2024), mientras que otra señaló las dificultades de aceptación al afirmar: “Muchas veces evito mirarme al espejo porque me duele recordar lo que ya no está... hay días en los que me siento rota, incompleta” (Participante 2, comunicación personal, 2024).

El apoyo social también aparece como un eje fundamental, representado en términos como “familia”, “apoyar” y “relación”. Una de las entrevistadas enfatizó: “Mi pareja ha sido un pilar fundamental durante todo este proceso... me acompañaba a las sesiones de tratamiento y siempre encontraba la manera de hacerme sentir que no estaba sola” (Participante 1, comunicación personal, 2024).

Otra destacó el acompañamiento comunitario al relatar: “Gracias al apoyo que recibí en la Casa Rosa fue clave para superar esos momentos difíciles, porque allí encontré comprensión y compañía con otras mujeres” (Participante 2, comunicación personal, 2024).

Mientras que otra participante resaltó la importancia de su esposo al decir: “Aunque yo a veces me siento triste por los cambios en mi cuerpo, él me dice que para él sigo siendo la misma. Eso me ha ayudado mucho, porque su cariño me da fuerzas para seguir adelante” (Participante 3, comunicación personal, 2024).

En cuanto a la dimensión corporal, se observaron palabras como “cuerpo”, “cicatriz”, “aspecto” y “autoestima”, las cuales evidencian que los cambios físicos afectan la percepción de la imagen corporal. Una participante afirmó: “Cuando vi mi cicatriz por primera vez, fue devastador. Sentí que había perdido una parte importante de mi identidad como mujer” (Participante 2, comunicación personal, 2024).

En contraste, otra compartió un proceso de resignificación: “Hoy, cuando me miro al espejo, siento un poco de nostalgia, pero también mucho orgullo. Esa cicatriz es una prueba de que enfrenté una gran batalla y salí adelante” (Participante 1, comunicación personal, 2024).

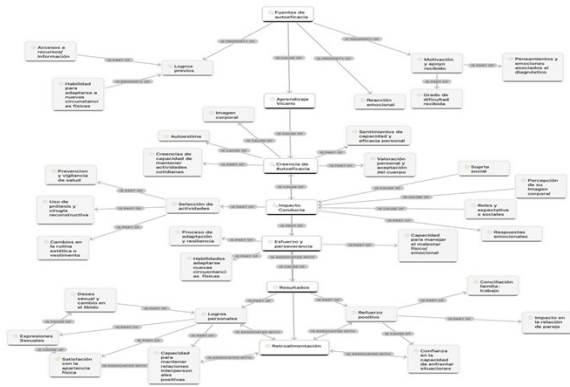
Finalmente, términos como “fortaleza”, “aceptación”, “aprender” y “resiliencia” reflejan la capacidad de las mujeres para resignificar su experiencia y proyectarse hacia el futuro con mayor fortaleza. Como afirmó una de ellas: “Cuando terminé la quimioterapia, me di cuenta de que era más fuerte de lo que creía; ese día sentí orgullo de mí misma” (Participante 3, comunicación personal, 2024).

Otra subrayó: “Este proceso me ha enseñado a valorarme de una manera más profunda y a reconocer mi propia fortaleza” (Participante 1, comunicación personal, 2024). En síntesis, la nube de palabras, complementada con las narrativas de las entrevistadas, muestra que la experiencia de la mastectomía es multifacética, abarcando dimensiones emocionales, físicas y sociales. Se destaca la importancia del apoyo de familiares, parejas y espacios comunitarios, así como el papel de la resiliencia y las estrategias de aceptación en el proceso de recuperación.

Se elaboró una Red de Análisis (ver figura 1) que describe la relación de las categorías y subcategorías observando lo siguiente:

Figura 1.

Red de Análisis: Impacto de la mastectomía .



Nota: Elaboración propia, software MAXQDA.

La red presentada organiza los diferentes aspectos asociados a las experiencias y procesos relacionados con la mastectomía, abordando múltiples dimensiones de impacto.

En primer lugar, se destacan las fuentes de autoeficacia, que incluyen elementos clave como el acceso a la información, los logros previos y la motivación recibida. El acceso a información se relaciona con el conocimiento adquirido por las mujeres y su capacidad para enfrentar los cambios físicos derivados de la mastectomía. Los logros previos, por su parte, actúan como recordatorios de la capacidad de superar desafíos, lo que refuerza la confianza en futuras situaciones. Finalmente, la motivación recibida, ya sea a través de apoyo social o personal, interactúa con el nivel de dificultad de los retos asumidos, impactando directamente en la percepción de autoeficacia.

Otro componente central de la red es la autoestima, que está íntimamente ligada a la percepción de la imagen corporal y a las creencias sobre la capacidad de realizar actividades cotidianas. Estas creencias contribuyen a la percepción de autoeficacia y juegan un papel fundamental en la selección de actividades que las mujeres consideran alcanzables, influyendo en su capacidad para persistir y superar obstáculos. La relación entre la autoestima y la imagen corporal se convierte en un eje clave, especialmente en el contexto de los cambios físicos asociados con la mastectomía.

El impacto en la conducta aparece como otra dimensión importante de análisis. Aquí se consideran los cambios en la vida diaria, como el uso de prótesis o la reconstrucción mamaria, así como el proceso de adaptación a nuevos roles personales y sociales. Además, se destaca la capacidad de las mujeres para manejar el estrés físico y emocional que acompaña al proceso de recuperación. Este impacto conductual está profundamente influenciado por cómo las mujeres perciben su imagen corporal y cómo responden emocionalmente a los desafíos.

En cuanto a los resultados, estos se agrupan en tres áreas principales. Los logros personales abarcan la superación de obstáculos y el desarrollo de habilidades adaptativas, lo que refuerza la confianza en la capacidad de enfrentar futuros desafíos. La retroalimentación positiva tiene un papel clave en la consolidación de la confianza y en el fortalecimiento de la percepción de autoeficacia. Por último, las expresiones sexuales y la satisfacción en este ámbito muestran cómo las mujeres lidian con el deseo y la satisfacción sexual después de la mastectomía, destacando la conexión entre la imagen corporal y la autoestima.

Finalmente, la red incluye el análisis de los roles y el soporte social. Aquí se examina el apoyo emocional y social recibido, así como los roles que las mujeres desempeñan en sus contextos familiares, laborales y sociales. Este soporte social influye de manera significativa en la percepción de autoeficacia y en la capacidad de resiliencia de las mujeres, proporcionando una base para enfrentar los desafíos emocionales y físicos asociados con la mastectomía.

En conjunto, la red ofrece una perspectiva integral para comprender cómo las mujeres mastectomizadas enfrentan los desafíos físicos, emocionales y sociales derivados de este procedimiento, destacando la interacción entre autoeficacia, autoestima e impacto conductual en su proceso de adaptación.

Discusión

Los resultados del presente estudio exponen que la mastectomía no solo representa un cambio físico significativo, sino que también implica un proceso complejo de reconstrucción emocional, en el que las mujeres enfrentan desafíos en su autoestima, imagen corporal y vida sexual. En correspondencia con lo señalado por Amayra et al. (2001), la percepción del cuerpo tras la mastectomía influye directamente en la autoestima, especialmente en mujeres jóvenes, quienes vinculan su femineidad con una imagen física (Henson, 2022b). Esto se traduce en una sensación de pérdida que puede derivar en ansiedad y depresión (Martínez et al., 2014).

La pérdida de un seno conlleva sentimientos de vulnerabilidad, pero también impulsa a las mujeres a generar recursos personales para su aceptación, como el uso de prótesis, la reconstrucción mamaria o estrategias psicológicas de reconfiguración identitaria (García & González, 2007).

Un hallazgo clave en este estudio es la relación entre la vida sexual y la percepción de apoyo en pareja. Para las entrevistadas, la intimidad no solo está determinada por el deseo sexual, sino también por el acompañamiento emocional que sienten de su pareja, lo que coincide con los estudios de **Die Trill (2006) y Ganz et al. (2002)**, quienes reportan que la calidad de la relación y la comunicación juegan un papel crucial en la adaptación tras la mastectomía. Esto refuerza la idea de que la satisfacción sexual en estas mujeres está mediada por la seguridad y la validación emocional que reciben de sus parejas, más que por la actividad sexual en sí misma.

Por otro lado, se confirma que la edad influye en la manera en que se experimenta el impacto emocional de la mastectomía. Mientras que en mujeres más jóvenes el énfasis está en la pérdida de atractivo, dificultad para crear familia y en su vida sexual activa (Henson, 2002a), en mujeres mayores el foco se traslada hacia la percepción de salud y autonomía funcional (Torriente, 2021). No obstante, incluso en edades avanzadas, la pérdida de interés sexual tras la cirugía sigue siendo un factor significativo, como lo indican los hallazgos de Die Trill (2006).

El concepto de "incompleta pero viva", expresado por las participantes, constituye un hallazgo único y central en este estudio. Esta narrativa sintetiza el proceso de adaptación en el que la pérdida física del seno no solo representa dolor o incompletud, sino que también se transforma en un símbolo de fortaleza y afirmación de vida. De esta manera, la supervivencia se resignifica como un triunfo sobre la adversidad, integrando tanto la vulnerabilidad como la resiliencia.

Este hallazgo se alinea con lo planteado por Fernández (2004) y Altuve (2020b), quienes señalan que muchas mujeres con cáncer de mama reconfiguran su identidad a partir de la experiencia, otorgando un nuevo significado a su cuerpo y feminidad, en un proceso de resistencia y reconstrucción personal. De manera similar, Piña y Navarro (2017) destacan que la resiliencia es un factor determinante en la resignificación de la imagen corporal y la autoestima después de la mastectomía, mientras que Biffi y Mamede (2010) subrayan que la vivencia de la cicatriz puede transitar desde la vulnerabilidad inicial hasta la construcción de nuevos significados personales y sociales.

La literatura internacional también respalda este proceso de transformación. Fobair et al. (2006) documentaron que las mujeres jóvenes experimentan alteraciones significativas en su imagen corporal y vida sexual tras la cirugía, pero muchas logran resignificar su identidad a través del apoyo social y la reconstrucción emocional. Holland y Holahan (2003) apuntan que la resiliencia psicológica y el soporte social son fundamentales para la adaptación positiva después del cáncer de mama.

Más recientemente, investigaciones cualitativas han mostrado que el tránsito de la "incompletud" hacia la aceptación se acompaña de narrativas de resistencia y crecimiento postraumático. Hasan et al. (2023) observaron que mujeres jóvenes en contextos de crisis enfrentan profundas alteraciones en su autoestima y autoimagen, pero recurren a la resiliencia, al apoyo familiar y comunitario para reconstruir el sentido de sí mismas.

De manera complementaria, Cernikova et al. (2024) identificaron que las emociones y la identidad corporal evolucionan en un proceso continuo desde el diagnóstico hasta la supervivencia, en el que el cuerpo se convierte en un espacio de redefinición personal.

Asimismo, Lirola et al. (2025) demostraron que la actividad física contribuye a mejorar no solo la salud física, sino también la percepción positiva del cuerpo y la resiliencia emocional en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Por su parte, Charos et al. (2025) encontraron que el soporte familiar es un factor decisivo para potenciar la resiliencia postoperatoria, confirmando que las redes de apoyo fortalecen la adaptación. Finalmente, Lekeka (2023) evidenció que la experiencia de la mastectomía puede ser un catalizador de procesos de individuación y redefinición identitaria, lo que coincide con el hallazgo de este estudio.

"Incompleta pero viva" emerge como una categoría interpretativa que integra el dolor de la pérdida con la fuerza de la supervivencia, ilustrando cómo las mujeres transforman la cicatriz en un recordatorio de vida. Este hallazgo confirma lo planteado en la literatura: que la resiliencia, el apoyo social, la reconstrucción de la identidad y la aceptación corporal son dimensiones centrales en la adaptación tras la mastectomía (Biffi & Mamede, 2010; Fobair et al., 2006; Holland & Holahan, 2003; Piña & Navarro, 2017; Hasan et al., 2023; Lirola et al., 2025).

Finalmente, la autoeficacia emerge como un factor central en la capacidad de afrontamiento. Las mujeres que generan recursos internos, como el fortalecimiento de su autoestima y la redefinición de su autoconcepto, presentan una mayor adaptación emocional (Lantz et al., 2005; Segura et al., 2014).

Los hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque integral en la atención a mujeres mastectomizadas, que no solo contemple la dimensión médica, sino también la psicológica y social. La presencia de redes de apoyo y el acceso a estrategias de afrontamiento adecuadas pueden ser determinantes en la calidad de vida tras la mastectomía, enfatizando la importancia de programas de intervención psicológica y grupos de apoyo.

Conclusiones

La mastectomía no solo representa un evento físico sino también un catalizador de cambios profundos en la vida de las mujeres. Tanto la red conceptual como el gráfico de frecuencias muestran que es el eje central desde donde se derivan desafíos relacionados con la imagen corporal, la autoestima y las expresiones emocionales y sexuales. Esto subraya la importancia de abordar la mastectomía no solo desde una perspectiva médica, sino también psicológica y social.

Los datos destacan que la percepción del cuerpo después de la mastectomía afecta directamente la autoestima. Las cicatrices, cambios físicos y la sensación de "pérdida" influyen en cómo las mujeres se perciben a sí mismas y su capacidad para relacionarse con otros. Este vínculo también afecta su capacidad de expresar confianza, atractivo y seguridad en sus relaciones personales.

Términos como "familia", "terapia" y "apoyar", destacados tanto en la nube de palabras como en el gráfico, refuerzan que el soporte emocional es crucial para el proceso de adaptación. Las mujeres que cuentan con una red de apoyo sólida tienden a reportar un mayor bienestar emocional y autoestima, lo que sugiere que las intervenciones deben incluir un componente social y familiar.

La autoeficacia emerge como un modulador clave en la red conceptual y el gráfico de frecuencias, especialmente en las etapas finales del proceso de adaptación. Las mujeres que desarrollan estrategias para manejar los cambios, enfocándose en su capacidad de enfrentar desafíos y valorar sus fortalezas, muestran una mejor adaptación emocional y mayor satisfacción con su vida.

Los datos sugieren una evolución narrativa en la experiencia de las mujeres con mastectomía, desde el impacto inicial (centrado en la pérdida y los cambios físicos) hacia la aceptación y la reconstrucción personal (enfocada en el bienestar y la confianza). Esto puede reflejarse en las estrategias terapéuticas recomendadas, que deben enfocarse en guiar a las pacientes a través de este proceso de adaptación.

El término "bienestar" aparece como una meta alcanzable a través de la terapia, la autoaceptación y el trabajo en la confianza personal. Esto refuerza que las intervenciones deben ser holísticas, abarcando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y emocionales para lograr una recuperación integral.

En este sentido sería esencial realizar investigaciones longitudinales para comprender cómo evolucionan estas experiencias a lo largo del tiempo y cómo los factores como la edad, el contexto cultural y la etapa del tratamiento afectan los resultados.

. Referencias

- Amayra I, Etxeberria A, Valdosedra M. (2001). Manifestaciones clínicas de las complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. *Gaceta Médica de Bilbao*, 98(1) 10-15. [https://doi.org/10.1016/S0304-4858\(01\)74348-X](https://doi.org/10.1016/S0304-4858(01)74348-X)
- American Cancer Society. (2020). Breast Cancer Facts and Figures 2020-2021. American Cancer Society. <https://www.cancer.org>
- Altuve, A. (2020b). Cuerpo y subjetividad en mujeres con cáncer de mama. Caracas: Editorial Universidad Central de Venezuela.
- Altuve Burgos, J.J. (2020a). Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. *Psicooncología*, 17(2) 239-253 <https://doi.org/10.5209/psic.72019>
- Altuve, R. (2020b). Impacto psicológico de la mastectomía en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista de Psicología de la Salud*, 35(2), 45-59.
- Araya, M., Calderón, S., Montero, K., Salazar, M. & Ulate, B. (2002). Percepción del abordaje socioafectivo que recibieron las mujeres mastectomizadas en los Hospitales clase A durante el año 2002 que asisten al Grupo CAMES. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8585376>
- Avis N., Crawford S., & Manuel J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology*, 13, 295-308. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15133771/> DOI: 10.1002/pon.744
- Biffi, R., & Mamede, M. (2010). Experiências de mulheres mastectomizadas: Vivências de perda e reconstrução. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200008>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brinkmann, S. (2013). *Qualitative interviewing: Understanding qualitative research*. Oxford University Press.
- Bloom J., Stewart S., Chang S., & Banks P. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology* 13, 147-160. <https://doi.org/10.1002/pon.794>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (2002). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Die Trill, M. (2006). Sexualidad y Oncología: Alteraciones en la respuesta sexual tras el cáncer. *Contigo*, 7, 18-21.
- Fallbjörk, U., Frejeus, E., & Rasmussen, B. H. (2013). A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(4), 408-413. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.005>
- Fernández, A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2-3) 169-180. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A>
- Fernández, A. (2004). Identidad y cuerpo en mujeres con cáncer de mama. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, F.C., & Araujo, I.M. (2010). El significado del cáncer de mama para la mujer. *Enferm*, 12(4) 664-671.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2012). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), 359-386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 15(7), 579-594. <https://doi.org/10.1002/pon.99>

- Flores, I. (2007). La mujer ante el cáncer de mama: Aspectos psicológicos. Barcelona. 1994. En: Olivares B, Naranjo F, Alvarado A. Cáncer de mama y bienestar subjetivo. GAMO, 6(4):87–90. https://www.gamo-smeo.com/previous/archivos/2007/GAMO_V6_No4-2007.pdf
- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: A follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(1), 39–49. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.1.39>
- García, V., & González, B. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 25, 72–80. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902508.pdf>
- García, M., & González, P. (2007). Afrontamiento del cáncer de mama y bienestar psicológico. *Psicología y Salud*, 22(4), 302–312.
- Gil, F., & Costa, G. (2005). Aspectos psicológicos relacionados con la cirugía de reducción de riesgo (Mastectomía y salpingooforectomía profiláctica). *Psicooncología*, 2(2-3) 317–328. https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0505230318C?utm_source=chatgpt.com
- Henson, H. (2002a). Breast cancer and sexuality. *Sexuality and Disability*, 20(4) 261–275. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021657413409>
- Henson, H. (2022b). Psychological effects of breast cancer in young women: A longitudinal study. *Journal of Women's Health*, 31(5), 420–430.
- Holland, K. D., & Holahan, C. K. (2003). The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology & Health*, 18(1), 15–29. <https://doi.org/10.1080/08870440210000111569>
- Lantz, M., Janz, K., Fagerlin, A., et al. (2005). Satisfaction with surgery Outcomes and the Decision Process in a Population-Based sample of Women with Breast Cancer. *Health services research*, 40(3)745–768. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773>
- Martínez B., A.E., Lozano A., A., Rodríguez V., A.L., Galindo V., O., & Alvarado A., S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53–58. <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2014/vol13/no1/7.pdf>
- Martínez, B., Camarero, O., López, I. & Moré, Y. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de ciencias médicas*, 20(3), 390–400. https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/664/pdf_9
- Pires, C., & Nobre, J. (2003). Cultural perspectives on mastectomy: A qualitative study. *Journal of Cultural Studies in Health*, 18(3), 231–245.
- Piña, M., & Navarro, E. (2017). Imagen corporal y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicología y Salud*, 27(1), 55–65. <https://doi.org/10.25009/pys.v27i1.2319>
- Ramírez, C., & Landa, M. (2016). Mastectomía y salud mental: Una revisión de la literatura. *Psicología y Salud Mental*, 34(1), 45–60.
- Rosenberg M. (1965). *Society and Adolescent Self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ. https://archive.org/details/societyadolescen0000rose_x4g0
- Rojas, M. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Médica Clínica Condes*, 17(4) 194–197. https://www.clinicalascondes.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_17_1/IntervencionPsicologica_194.pdf
- 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*, 18(2) 137–161. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613878002>
- Segura V., M., García N., R. y Gutiérrez, L. (2014). Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología*, 11(1), 45–57. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916
- Strauss, A. und Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. https://books.google.com.mx/books?id=TmgvTb4tiR8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Suárez, L. (2004). Femenidad y simbolismo cultural del cuerpo femenino. *Estudios de Género y Sociedad*, 9(1), 45–60.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético del Psicólogo* (E. Trillas Ed. Cuarta edición). México. https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
- Saslow, D., Boetes, C., Burke, W., Harms, S., Leach, M. O., Lehman, C. D., Morris, E., Pisano, E., Schnall, M., Sener, S., Smith, R. A., Warner, E., Yaffe, M., Andrews, K. S., & Russell, C. A. (2007). American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 57(2), 75–89. <https://doi.org/10.3322/canjclin.57.2.75>
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós. https://books.google.com.mx/books?id=EQanW4hLHQgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Torriente, L. (2021). Cáncer de mama en mujeres mayores: Factores emocionales y de afrontamiento. *Revista de Gerontología Psicosocial*, 29(4), 212–225.