

“CAMBIOS CORPORALES DEBIDO AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES Y SUS EFECTOS EN LA AUTOESTIMA”

“BODILY CHANGES DUE TO THE TREATMENT OF BREAST CANCER IN WOMEN AND ITS EFFECTS ON SELF-ESTEEM”

Claudio Rojas-Jara¹, Nicole Araya Martínez, Vaytiare Berrios Moraga, Patricia Herrera López, Daniela Lizana Vargas
Universidad Católica del Maule, Chile

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 30 de Enero de 2018

Aceptado: 30 de Octubre de 2018

Resumen

El cáncer de mama es considerado un importante tema de salud pública. Actualmente, constituye una gran amenaza a la salud en mujeres debido a que su mortalidad es elevada y porque repercute en diferentes dimensiones de la persona. El objetivo de este estudio consiste en identificar los principales cambios a nivel corporal de mujeres debido al tratamiento por cáncer mamario y analizar cómo dichos cambios pueden afectar su autoestima. Para dicho propósito se realizó una revisión sistemática de artículos –publicados entre los años 2007 y 2017– en las bases de datos *EBSCOhost*, *SciELO*, *Google Scholar*, *Pubmed*, *Dialnet* y *Redalyc*. Según los estudios revisados, y los hallazgos que de ellos se obtienen, se puede referir que los cambios en la imagen corporal de la mujer producto de los tratamientos convencionales para cáncer de mama afectan de forma negativa su autoestima. Sin embargo, existen estrategias para disminuir estos efectos secundarios al tratamiento oncológico.

Palabras clave: Autoestima, Cáncer de mama, Imagen corporal, Mastectomía.

¹ Correspondencia remitir a: crojasj@ucm.cl Claudio Rojas Jara, Psicólogo, Académico Universidad Católica del Maule, Chile.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

Breast cancer is considered an important public health issue. Currently, it is a major threat to health in women because its mortality is high and because it affects different dimensions of the person. The objective of this study is to identify the main changes in women's body level due to treatment for breast cancer and analyze how these changes can affect their self-esteem. For this purpose, a systematic review of articles – published between 2007 and 2017– was carried out in the EBSCOhost, SciELO, Google Scholar, Pubmed, Dialnet and Redalyc databases. According to the studies reviewed and the findings that are obtained from them, it can be said that changes in the body image of women as a result of conventional treatments for breast cancer negatively affect their self-esteem. However, there are strategies to reduce these side effects of oncological treatment.

Keywords: Self esteem, Breast cancer, Body image, Mastectomy.

El cáncer de mama es la patología que afecta, en mayor medida, a las mujeres en todo el mundo (Parra, García, y Insuasty, 2011). En Chile la epidemiología asociada al cáncer de mama en el año 2012 alcanzó una tasa de mortalidad de 15,69% por cada 100.000 mujeres (Ministerio de Salud, 2015).

Las intervenciones médicas que reciben las mujeres con cáncer mamario –ya sea radioterapia, quimioterapias y/o cirugías– implican un cambio significativo en un aspecto no menor: su imagen corporal. Algunos de los cambios físicos más abruptos son la alopecia y la pérdida mamaria, pudiendo estos repercutir significativamente en la mujer por cuestiones de identidad femenina, atractivo físico, maternidad y lactancia, etc. (Sebastián, Manos, Bueno, y Mateos, 2007).

Dichos cambios en la imagen corporal podrían afectar la autoestima de la mujer en tratamiento. Carvalho, Alves y De Souza (2015) definen la baja autoestima como una ausencia del afecto positivo que el individuo tiene de sí mismo, siendo este uno de los aspectos donde la mujer con cáncer mamario podría verse afectada generando repercusiones en sus estados emocionales y su devenir en la vida cotidiana.

A raíz de esto, la pretensión de este estudio busca comprobar, a través de una revisión sistemática de documentos indexados de los últimos 10 años, si los cambios en la imagen corporal de mujeres adultas producto del tratamiento por cáncer mamario afectan su autoestima y de qué modo.

Método

Se realizó una revisión sistemática que permitió analizar publicaciones científicas, de los últimos 10 años, relacionadas con el cáncer de mama en mujeres adultas, los cambios corporales asociados al tratamiento y cómo estos pueden afectar su autoestima.

Fueron consultadas las bases de datos: *EBSCOhost*, *SciELO*, *Google Scholar*, *Pubmed*, *Dialnet* y *Redalyc*. Las palabras claves se utilizaron en español e inglés. Se incluyeron artículos de corte empírico y científico publicados en el periodo 2007-2017. Se excluyeron artículos con una antigüedad mayor a 10 años, ajenas a las bases de datos antes mencionadas o que no presentaran información atinente a la población de este estudio (masculina, femenina adolescente y adulta mayor). Se excluyeron, además, documentos con información respecto a otros tipos de cáncer.

El procedimiento de selección de artículos se dividió en cuatro etapas: (1) diseño de estrategia de búsqueda bibliográfica, (2) selección de artículos de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, (3) extracción de datos de los estudios, y (4) análisis crítico de la información de acuerdo a la calidad de la evidencia.

En total la revisión utilizó 51 documentos científicos cuyos principales datos, información y análisis se exponen a continuación.

Desarrollo

Cáncer de mama

El cáncer de mama consiste en una “proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados” (Lugones y Ramírez, 2009, p. 160), es decir, un crecimiento anormal de las células del tejido mamario el cual, en ocasiones, puede formar un bulto también conocido como tumor. Dichos tumores pueden ser benignos o malignos, siendo este último capaz de difundirse a otras partes del cuerpo. Uno de los aspectos más importantes –que deben ser detectados a tiempo– es la identificación de células cancerosas, su tamaño y localización para conocer en qué estadio se encuentra el cáncer de mama (Martínez-Basurto et al., 2014).

Este tipo de cáncer es la enfermedad con mayor incidencia y principal causa de muerte en mujeres a nivel mundial (Aguilar et al., 2010; DeSantis, Siegel, Bandi y Jemal, 2011; Romaní, Gutiérrez, y Ramos-Castillo, 2011; Romero, Santillán, Olvera, Morales, y Ramírez, 2008; Ruiz, Rubio, Hernández, y Tamayo, 2011; Sardiñas, 2009; Torres et al., 2007). En el 2012 se detectaron 1.6 millones de nuevos casos de cáncer de mama en todo el mundo, lo que corresponde al 25,1% de todos los tipos de cáncer, con una tasa de mortalidad del 14,8% (Torres y Alfonso, 2015). Las tasas de incidencia son altas en los países desarrollados: Occidente, Europa, Australia/Nueva Zelanda y Estados Unidos; intermedias en aquellos subdesarrollados: Sudamérica, África del Norte; y bajas en regiones en vías de desarrollo: Sub-Sahara y Asia (Itriago, Silva, y Cortes, 2013).

El cáncer de mama, dada su incidencia y mortalidad, es considerado actualmente como un severo problema de salud pública, lo que le constituye en una gran amenaza a la salud de las mujeres, así como un desafío para los sistemas de salud y la sociedad en general (Knaul et al., 2009; Martínez-Basurto et al., 2009; Pollán, et al., 2007; Vara-Salazar, Suárez-López, Ángeles-Llerenas, Torres-Mejía, y Lazcano-Ponce, 2011).

Cáncer de mama en Chile

En Chile las cifras de incidencia en cáncer de mama se mantienen bajas en comparación con los países desarrollados, sin embargo, la mortalidad se presenta demasiado alta. Serra, Martínez, Mimica, Cavada y Aguayo (2009) señalan que cuando existen programas de *screening*, o de pesquisa activa, la incidencia es siempre más elevada. De este modo, si la relación entre incidencia-mortalidad en nuestro país es baja el problema principal radica en la escasa detección de pacientes, especialmente en cánceres iniciales.

Según diversos estudios, en los últimos veinte años la mortalidad por el cáncer de mama en Chile ha tenido un aumento significativo (Serra, Maya, y Aguayo, 2014). La mortalidad por esta enfermedad se mantuvo en un índice de 12 y 13 por cada 100.000 mujeres durante la década del 90, y comenzó a aumentar en la década del 2000 (Serra, Maya, Martínez & Decinti, 2011). En el 2008 el cáncer de mama alcanzó una tasa de mortalidad observada de 14,5 por cada 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar entre las muertes por cáncer en mujeres chilenas (Prieto, 2011).

La mortalidad incrementa según la edad, en mujeres jóvenes de entre 20 y 29 años las tasas son bajas, mientras que en adultas de 30 a 49 años existe mayor incidencia en comparación con las menores (Serra et al., 2014).

Intervenciones médicas en cáncer de mama

El procedimiento con la mujer – luego de una sospecha inicial de cáncer de mama– incluye confirmar el diagnóstico con un profesional, evaluar el estadio en el que se encuentra la enfermedad y seleccionar la terapia de acuerdo con la necesidad de cada paciente según la extensión del cáncer. El tratamiento habitualmente incluye varias alternativas, una de las más regulares es la cirugía (Rodríguez y Pérez, 2016).

De todas las intervenciones para el tratamiento oncológico las más enunciadas son (American Cancer Society & National Comprehensive Network, 2007, en Martínez et al., 2014): a) *radioterapia*: aplicación de energía producida por un aparato de rayos X que ataca directamente a las células malignas; b) *quimioterapia*: se basa en el uso de medicamentos que destruyen las células malignas que podrían reproducirse y formar otro cáncer; c) *tratamientos hormonales*: consiguen que las células cancerosas no puedan reproducirse más, donde este tratamiento al igual que la quimioterapia es en forma de medicamentos; y d) *cirugía*: se ofrece como primera opción para aquellas mujeres que presentan tumores pequeños, sin embargo, también es una opción de tratamiento adyuvante.

Respecto a las intervenciones médicas mencionadas, la radioterapia es una de las primeras técnicas que comenzaron a ser utilizadas para el tratamiento de cáncer de mama presentando una gran eficacia en el tratamiento. Se emplea para prevenir la reiteración de la enfermedad o como tratamiento primario (Ornelas, Tufiño, y Sánchez, 2011). Marré, Gantz, Villalón y Roco (2016) mencionan que las indicaciones clásicas de radioterapia en cáncer de mama incluyen tumores T3 o T4 (> 5 cm) y 4 o más ganglios afectados. No obstante, se observa que nuevos estudios plantean probables beneficios en estadios más tempranos con 1 a 3 ganglios.

En los años 60 hubo un cambio en la forma de ver el tratamiento de cáncer de mama, ya que pasó de ser una enfermedad vista como locorregional y curable con cirugía, a una enfermedad sistémica que se apoya en la quimioterapia. Esta es la terapia predominante en pacientes con cáncer de mamas que presentan linfonodos positivos y en gran medida negativos además de factores de riesgo adversos (Sánchez, et al., 2007).

Por otra parte, los tratamientos hormonales son el tipo de intervención más adecuada en pacientes que padecen cáncer de mama metastásico de bajo nivel por su alta respuesta y su baja toxicidad (López, Ramón, Sánchez, y Santiago, 2012).

En cuanto a las cirugías es relevante diferenciar la cirugía radical de la conservadora. La *cirugía radical*, o también conocida como *mastectomía*, es el procedimiento terapéutico más habitual.

Esta se puede llevar a cabo con resección radical del tejido mamario en la mayor cantidad posible, o subcutánea, es decir, con preservación del pezón para conservar la simetría y naturalidad de la mama reconstruida. Mientras que la *cirugía conservadora*, ya sea mediante tumorectomía o cuadrantectomía (Sánchez, 2015), tiene como objetivo dejar la mama con la textura y apariencia lo más idéntica posible a como solía ser previo al tratamiento, disminuyendo la probabilidad de que el cáncer de mama influya negativamente en el autoestima e imagen corporal. Para este tipo de cirugía, mientras más temprano y correcto sea el diagnóstico mayor es la probabilidad de llevarle a cabo exitosamente, permitiendo un control local de la mama con menor mutilación. Respecto al índice de curación, según la evidencia disponible, no hay diferencia significativa entre estos dos tipos de cirugías (Brito y Pérez, 2014). Sin embargo, las pacientes que se han realizado cirugías conservadoras presentan una mejor percepción relacionada a su imagen corporal que las pacientes con cirugía radical (Nápoles, García, Díaz, y Báez, 2009).

Principales cambios corporales en el tratamiento del cáncer mamario

Como hemos revisado previamente, la evidencia da cuenta que los procedimientos quirúrgicos son uno de los más utilizados para el tratamiento de cáncer de mama, dentro de los cuales destacan la cirugía conservadora y la mastectomía. Respecto a la cirugía conservadora, el procedimiento consiste en retirar sólo parte de la glándula mamaria que posee el tumor, sin causar mayores daños.

Por otra parte, la mastectomía se encarga de retirar totalmente la glándula mamaria, lo cual implica para la mujer una realidad compleja de enfrentar: la amputación de la mama. A pesar de que este último procedimiento es indispensable para el tratamiento, puesto que mejora considerablemente la expectativa de vida de la paciente, genera muchas complicaciones ligadas a otras áreas (Majewski, Lopes, Davoglio, y Leite, 2012). La extirpación provoca, además de un cambio físico importante, grandes conflictos puesto que culturalmente las mamas son percibidas como símbolo de femineidad y maternidad. Esta zona, además, es considerada como parte importante de la sexualidad, una zona erógena y parte de la belleza corporal de la mujer (García y González, 2007). Algunas de las emociones asociadas frente a la mutilación mamaria son la frustración, la tristeza y el enojo. Por esta razón, la pérdida de la mama tiene consecuencias psicológicas que repercuten en la autoimagen debido a que, tanto visual como físicamente, implican una deformidad no menor en el propio cuerpo (Martínez et al., 2014; Pintado, 2013; Rincón, Pérez, Borda, y Martín, 2012; Vásquez, Antequera, y Blanco, 2010).

Un 40% de las mujeres que padecen cáncer de mama se someten a dicha cirugía, sin embargo, la mitad de ellas se realiza una reconstrucción mamaria (Sepúlveda, 2016, en Afonso, 2017) la cual puede incluso efectuarse de forma inmediata a la mastectomía (Aguilar, Neri, Mur, y Gómez, 2013). En este escenario, se considera que una reconstrucción temprana de la mama reduce la experiencia emocional adversa de la mujer mastectomizada (Židak, et al., 2012), aumenta la satisfacción estética y su autoestima (Muñoz, 2010; Rincón et al., 2012; Sánchez, 2015).

Además, la evidencia refleja que las mujeres sometidas a este tipo de intervención poseen un menor deterioro en la imagen corporal que las mujeres mastectomizadas sin reconstrucción (Rincón, Pérez, Borda, y Martín, 2010).

Otro tratamiento que se encuentra dentro de los más comunes es el quimioterapéutico el cual incluye el uso de distintos fármacos, entre ellos la doxorubicina, que provoca la mayor cantidad de efectos secundarios (Parra et al., 2011). Uno de estos efectos es la alopecia. Esta refiere a la pérdida de cabello inducida por la quimioterapia la cual puede afectar el cabello corporal y/o cuero cabelludo (Barsotti y Meloni, 2011). Este importante cambio a nivel físico puede ocurrir de forma gradual o repentina y se manifiesta unas tres semanas luego de la primera sesión quimioterapéutica (Dua, Heiland, Kracen, y Deshields, 2017). Algunas mujeres suelen esconder la alopecia ya sea con gorros, pañuelos o pelucas, debido al estigma y estereotipos existentes en torno al cáncer (Parra et al., 2011). Además, estudios cualitativos señalan que mujeres diagnosticadas con cáncer de mama reportan la pérdida de cabello como una pérdida de privacidad puesto que deja en evidencia el que están recibiendo este tipo de tratamiento (Lemieux, Maunsell, y Provencher, 2008).

Debido a estos cambios a nivel físico durante el tratamiento del cáncer de mama, la autoestima y otros aspectos como la imagen corporal de las mujeres que lo padecen podrían verse importantemente alterados (Lagos, Freitas, Oliveira, de Faria, y de Moura, 2017), por lo que resulta relevante analizar cómo dichas variables se interrelacionan y el grado en que afectan la esfera psicológica de la mujer en tratamiento (Juárez y Landero, 2011).

Imagen corporal de la mujer en tratamiento por cáncer mamario

Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) afirman que la imagen corporal posee tres variables: a) aspectos perceptivos: o impresión que la persona tiene en relación al peso, tamaño y forma del cuerpo, donde las alteraciones en este aspecto dan como resultado subestimaciones o sobreestimaciones; b) aspectos cognitivos-afectivos: o sentimientos, valoraciones y pensamientos asociados a nuestro cuerpo, además de presentarse experiencias ya sean positivas o negativas a nivel emocional; y c) aspectos conductuales: o comportamientos realizados por la persona, tomando en cuenta los aspectos perceptivos y cognitivos-afectivos, por ejemplo, exhibición.

El cuerpo juega un rol esencial en la evolución y formación de la identidad de una persona, la cual está condicionada a la percepción de la apariencia del otro. Esto provoca una imagen corporal que posee un valor intrínsecamente sociocultural. Por tanto, según las diferencias sociales y culturales la imagen del cuerpo cambia (Silva, 2013).

Cabe destacar que las variables sociodemográficas son determinantes en la percepción de la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas (Aguilar et al., 2013). En la cultura occidental, por ejemplo, un estudio refiere que la mama de la mujer se relaciona directamente con el atractivo físico y la sexualidad, además de la lactancia y maternidad, lo que genera en las mujeres la renuncia al deseo de tener hijos.

Esta investigación hace énfasis a la fuente de tensión y malestar psicológico producido por la percepción negativa del esquema corporal de las mujeres con cáncer de mama, lo que se vería reflejado en temas como la elección de prendas de vestir, la dificultad para verse desnudas ante el espejo y los sentimientos negativos por verse asimétrica (Segura, García, y Saúl, 2014).

Según Mejía (2012) las mujeres, que padecen cáncer de mama, y que además experimentan cambios físicos permanentes o temporales, tienen cierto riesgo de tener su imagen corporal deficientemente afectada mientras el organismo se adapta a estos. Agrega que el cáncer de mama es una enfermedad que afecta el bienestar físico, mental y social de la mujer.

Autoestima en mujeres con cáncer de mamas

Las mujeres que padecen cáncer de mama presentan una alteración en su bienestar emocional, disminuyendo éste a causa de los síntomas depresivos y ansiosos que se experimentan provocando una disminución de su autoestima (Aguilar et al., 2013; Pintado, 2013). Una investigación reciente de Carvalho et al. (2015) afirma que personas con diagnóstico oncológico alcanzarían diferentes niveles de autoestima. Por consiguiente, resulta complejo distinguir los tipos de autoestima en personas con cáncer, considerando que las características particulares de cada una afectan la manera de afrontar la enfermedad y su tratamiento, más aún en un tipo específico de cáncer como es el mamario. De dicho estudio se desprende que la autoestima se ve afectada en menor o mayor grado dependiendo del significado intrapersonal que se le otorgue.

Otro estudio de Segura et al. (2014) refiere que padecer cáncer de mama y pasar por un proceso de cirugía mamaria produce un efecto negativo en la autoestima. Esta evidencia, da cuenta que la imagen corporal se altera por el tratamiento con quimioterapia afectando la autoimagen de la mujer y su autoestima. De este estudio se desprende que el nivel de autoestima en mujeres sometidas a cirugía radical fue menor que el de aquellas sometidas a cirugías conservadoras, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Un estudio de Sánchez (2015), afirma que en las cirugías realizadas por cáncer de mama existe el temor por parte de las mujeres a que vuelva a aparecer el cáncer, provocando un mayor pesimismo a raíz de que las reacciones postquirúrgicas distorsionan mayormente la autoimagen y las relaciones con los más cercanos. En este contexto, se ha corroborado que la mastectomía es la cirugía que afecta mayormente la autoestima y autoimagen. Las cirugías minimizadas (conservadoras), tienen menos repercusiones en el ámbito tanto personal como psicosocial, por lo que afecta en menor grado la autoestima de las mujeres en comparación de la cirugía radical.

Otro aspecto importante a destacar respecto a la mastectomía y su relación con la imagen corporal y autoestima es la influencia que tiene la reconstrucción de la mama, puesto que recibir dicha cirugía es percibido como una solución a las dificultades que experimenta el nivel de autoestima y el grado de satisfacción frente a su propia imagen debido a la extirpación de la mama.

Estas mujeres luego de la reconstrucción se refieren satisfechas a diferencia de aquellas que sólo recibieron mastectomía (Markopoulos, et al., 2009).

Conclusiones

La presente revisión abordó la evidencia relacionada con el cáncer de mama, los cambios corporales producidos por el tratamiento convencional (quimioterapia, cirugía) y el impacto de sus efectos secundarios (alopecia, extirpación mamaria) en la autoestima de la mujer.

La evidencia nos revela una estrecha relación entre las modificaciones en la imagen corporal de mujeres producto del tratamiento oncológico y el detrimento en su autoestima debido a que estos procedimientos suelen ser radicales e invasivos. La mayor parte de los datos científicos analizados señalan que dichos cambios en la imagen corporal afectan de forma negativa en la autoestima de la mujer provocando sentimientos de vergüenza y autovaloración negativa, repercutiendo en su construcción identitaria, la interacción social, y el goce afectivo/sexual.

Cabe destacar que uno de los procedimientos más estudiados en relación a los efectos del tratamiento oncológico del cáncer mamario sobre la autoestima es la cirugía, específicamente la mastectomía (radical), puesto que figura como el método de mayor impacto en la modificación de la imagen corporal de la mujer. En dicho sentido, la mastectomía conservadora o la alopecia (producto de la quimioterapia) producen menores malestares emocionales que la mastectomía radical.

Esto implica reconocer estos antecedentes para proveer de un tratamiento que no sólo se ocupe de la enfermedad sino también de los efectos no deseados de la cura. Es importante señalar que la evidencia muestra que cuando la cirugía radical aparece como la única opción viable para tratar el cáncer mamario el acompañarle inmediatamente de una cirugía reconstructiva de la mama ofrece mejores expectativas para el cuidado de la imagen y autoestima en la mujer.

Otro hallazgo es la falta de información sobre programas que aborden específicamente el impacto psicológico que produce el tratamiento médico del cáncer de mama en la autoestima de la mujer. A partir de ello, proponemos para futuros estudios e investigaciones la profundización en aquellos abordajes y enfoques psicológicos con mayor evidencia de efectividad en este ámbito, para así sugerir intervenciones adecuadas y en ajuste a las necesidades propias de las mujeres que viven una doble complejidad: por una parte, un diagnóstico oncológico (con todas sus repercusiones individuales y sociales), y por otra, un tratamiento que si bien resulta efectivo para el control del cáncer no necesariamente resguarda el impacto sobre su imagen corporal y autoestima.

Referencias

- Aguilar, M., González, E., Álvarez, J., Padilla, C. A., Mur, N., López, G., y Valenza, M. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 954-958.
- Aguilar, M., Neri, M., Mur, N., y Gómez, E. (2013). Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1453-1457.
- Afonso, G. (2017). *Cáncer de mama y calidad de vida: una revisión bibliográfica* (Tesis de pregrado). Universidad de la Laguna, España.
- Barsotti, D., y Meloni, E. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2511-2522.
- Brito, G., y Pérez, I. (2014). Cirugía conservadora en el cáncer de mama. *Revista Cubana de Cirugía*, 53(2), 201-212.
- Carvalho, M., Alves, L., y De Souza, F. (2015). Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 23(6), 1082-1089.
- DeSantis, C., Siegel, R., Bandi, P., y Jemal, A. (2011). Breast cancer statistics, 2011. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(6), 409-418.
- Dua, P., Heiland, M. F., Kracen, A. C., y Deshields, T. L. (2017). Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature. *Psycho-Oncology*, 26(4), 438-443.
- García, C. R., y González, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 5(1), 72-80.
- Itriago, L., Silva, N., y Cortes, G. (2013). Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 531-552.

- Juárez, D. M., y Landero, R. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Revista Electrónica Nova Scientia*, 4(7), 7-34.
- Knaul, F. M., López, L., Lazcano, E., Gómez, H., Romieu, I., y Torres, G. (2009). Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. *Salud Pública de México*, 51(2), 138-140.
- Lagos, A. C., Freitas, R., Oliveira, M. F., de Faria, M., y de Moura, N. (2017). Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(4), 175-183.
- Lemieux, J., Maunsell, E., y Provencher, L. (2008). Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology*, 17(4), 317-328.
- López, N., Ramón, N., Sánchez, J., y Santiago, J. (2012). Metástasis óseas múltiples de cáncer de mama: papel del CA 15.3 y respuesta a la hormonoterapia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(4), 291-295.
- Lugones, M., y Ramírez, M. (2009). Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(3), 160-166.
- Majewski, J. M., Lopes, A. D., Davoglio, T., y Leite, J. C. (2012). Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 707-716.
- Markopoulos, C., Tsaroucha, A., Kouskos, E., Mantas, D., Antonopoulou, Z., y Karvelis, S. (2009). Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. *The Journal of International Medical Research*, 37(1), 182-188.
- Martínez, O., Camarero, O., López, I., y Moré, Y. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de Ciencias Médicas*, 20(3), 390-400.
- Martínez-Basurto, A. E., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, A. L., Galindo-Vázquez, Ó., y Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53-58.
- Marré, D., Gantz, J., Villalón, J., y Roco, H. (2016). Reconstrucción mamaria: estado actual del tema. *Revista Chilena de Cirugía*, 68(2), 186-193.
- Mejía, M. (2012). *Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

- Ministerio de Salud. (2015) *Guía Clínica. Cáncer de mama*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Muñoz, M. (2010). Quality of life during treatment in young women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment, 123*, 75-77.
- Nápoles, Y., García, W., Díaz, H., y Báez, M. (2009). Cirugía conservadora y radical en estadios tempranos del cáncer de mama. *Archivo Médico de Camagüey, 13*(3).
- Ornelas, R., Tufiño, M., y Sánchez, J. (2011). Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. *Acta de Investigación Psicológica, 1*(3), 401-414.
- Parra, C. E., García, L. V., y Insuasty, E. J. (2011). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 40*(1), 65-84.
- Pintado, M. (2013). *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Prieto, M. M. (2011). Epidemiología del cáncer de mama en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes, 22*(4), 428-435.
- Pollán, M., García-Mendizabal, M. J., Pérez-Gómez, B., Aragonés, N., Lope, V., Pastor, R., y Boldo, E. (2007). Situación epidemiológica del cáncer de mama en España. *Psicooncología, 4*(2-3), 231-248.
- Rincón, M. E., Pérez, M. A., Borda, M., y Martín, A. (2010). Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 36*(4), 359-368.
- Rincón, M. E., Pérez, M. A., Borda, M., y Martín, A. (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica, 11*(1), 25-41.
- Rodríguez, C. M., L., y Pérez, J. M. (2016). Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud, 7*(1), 67-76.
- Romaní, F., Gutiérrez, C., y Ramos, J. (2011). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina, 72*(1), 23-31.
- Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M., y Ramírez, V. (2008). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecología y Obstetricia de México, 76*(11), 667-672.
- Ruiz, R., Rubio, M. C., Hernández, D., y Tamayo, T. G. (2011). Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 37*(3), 349-358.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz, 8*, 171-183.

- Sánchez, T. (2015). Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del Psicólogo*, 36(1), 62-73.
- Sánchez, C., Galindo, H., Orellana, E., Camus, M., Bustos, M., Álvarez, M., y Besa, P. (2007). Evaluación de un modelo computacional para la indicación de quimioterapia en cáncer de mama. *Revista Chilena de Cirugía*, 59(2), 109-115.
- Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3).
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., y 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.
- Segura, M., García, R., y Saúl, L. (2014). Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología*, 11(1), 45-57.
- Serra, I., Martínez, R., Mimica, X., Cavada, G., y Aguayo, C. (2009). Cáncer de mama en Chile: un aporte clínico y epidemiológico según un registro poblacional metropolitano: 1.485 pacientes. *Revista Chilena de Cirugía*, 61(6), 507-514.
- Serra, I., Maya, D., y Aguayo, C. (2014). Cáncer de mama en Chile: mortalidades comparadas: niveles nacional, regional y comunal, 1990-2011. Análisis programático. *Revista Chilena de Cirugía*, 66(2), 118-126.
- Serra, I., Maya, D., Martínez, R., y Decinti, E. (2011). Cáncer de mama en Chile. Tardanzas en su atención médica. *Cuaderno Médico Sociales*, 51(2), 54-65.
- Silva, D. (2013). Imagen corporal y actitud: un enfoque cualitativo. *Revista Científica Ciencias Humanas*, 8(24), 84-101.
- Torres, D., y Alfonso, C. (2015). El cáncer de mama, desafío mundial. *Revista Colombiana de Cancerología*, 19(1), 1-2.
- Torres, P., Guerra, M., Galán, Y., García, M., Lezcano, T. M., y Fernández, L. (2007). Incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer cubana. Trienio 2000-2002. *Revista Cubana de Medicina*, 46(2), 2.
- Vara-Salazar, E. D., Suárez-López, L., Ángeles-Llerenas, A., Torres-Mejía, G., y Lazcano-Ponce, E. (2011). Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009. *Salud Pública de México*, 53(5), 385-393.
- Vásquez, J., Antequera, R., y Blanco, A. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7(2-3), 433-451.
- Židak, M., Židak, D., Čupurdija, K., Lackovic, Z., Korusić, A., Held, R., Vergles, D., Rudman, F., y Horzić, M. (2012). Immediate breast reconstruction in relation to women's age. *Collegium Antropologicum*, 36(3), 835-839.