



Artículo Original

Significados del uso de prótesis mamaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama

Meanings attributed to the use of breast prostheses in women who survived breast cancer

María Mercedes Moreno González^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-0299-2299>

Elizabeth Guzmán Ortiz²

 <https://orcid.org/0000-0002-4944-0600>

Alicia Álvarez Aguirre³

 <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

María Teresa Pratz Andrade⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1935-5058>

José Manuel Herrera Paredes⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-7631-5904>

Azucena Lizalde Hernández⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-7709-7141>

¹Doctora en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya - Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato

² Doctora en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya - Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato

³Doctora en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya - Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato

⁴Doctora en Ciencias de Enfermería, Campus Guanajuato, División de Ciencias Naturales y Exactas, Universidad de Guanajuato

⁵Doctor en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya - Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato

⁶Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

*Autor para correspondencia: ma.moreno@ugto.mx

Recibido: 23/02/2026

Aceptado: 20/03/2026



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

REVISTA CIENTÍFICA FEMUAS

Núm. Especial, 2026, pp. 09-26

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/FEMUAS>

e-ISSN: 3061-8967

Universidad Autónoma de Sinaloa
Facultad de Enfermería Mochis

Resumen

Introducción: El cáncer de mama (CaMa) es un padecimiento crónico de evolución rápida, que produce sufrimiento en quien lo padece y su familia; su tratamiento altera el aspecto físico, lo que afecta su desarrollo personal y su calidad de vida. Las mujeres emplean diversos tipos de prótesis para poder subsanar la apariencia del seno ausente, algunas prótesis son diseñadas y elaboradas por marcas médicas con material como silicón y otras más realizadas de manera artesanal con materiales de fácil acceso como algodón y esponja. **Objetivo:** describir el significado atribuido al uso de prótesis mamaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. **Metodología:** diseño cualitativo bajo la perspectiva teórica del interaccionismo simbólico, dirigido a mujeres mayores de 18 años de edad sobrevivientes de CaMa, quienes han utilizado prótesis mamaria posterior a una mastectomía en un periodo mínimo de 6 meses. **Resultados:** Participaron siete mujeres de entre 28 y 70 años de edad. Categoría principal: Significados atribuidos al uso de prótesis mamaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Subcategorías: Perder una parte de ti, la mama nunca se recupera, una persona diferente, una oportunidad de apoyar. **Conclusiones:** La mastectomía deja heridas profundas en la mujer ante su propia persona, su pareja y su percepción ante la sociedad, el utilizar una prótesis mamaria le permite minimizar la sensación de estar “incompleta” además de ser un elemento facilitador de trascendencia en la resignificación de su imagen, de su persona e inclusive un elemento facilitador de apoyo entre sus pares.

Palabras clave: Cáncer de mama, implantes de mama, investigación cualitativa, enfermería (DeCS/MeSH)

Abstract

Introduction: Breast cancer (BC) is a chronic, rapidly progressing disease that causes suffering to the sufferer and their family. Its treatment alters physical appearance, affecting personal development and quality of life. Women use various types of prostheses to correct the appearance of the missing breast. Some are designed and made by medical brands using materials such as silicone, while others are handcrafted using readily available materials such as cotton and sponge. **Objective:** To describe the meaning attributed to the use of breast prostheses in women who are breast cancer survivors. **Methodology:** a qualitative design based on the theoretical perspective of symbolic interactionism. It was aimed at women over 18 years of age who were BC survivors and who had used breast prostheses after mastectomy for a minimum period of 6 months. **Results:** 7 participants; ages 28 to 70. Main category: Meanings attributed to the use of breast prostheses in women who are breast cancer survivors. Subcategories: Losing a part of yourself, the breast is never recovered, a different person, an opportunity to support. **Conclusions:** Mastectomy leaves deep wounds in women regarding themselves, their partners, and their perceptions in society. Using a breast prosthesis allows them to minimize the feeling of being "incomplete" in addition to being a facilitating element of transcendence in the redefinition of their image, their person, and even a facilitating element of support among their peers.

Keywords: Breast cancer, breast implants, qualitative research, nursing (MeSH)

Introducción

El cáncer de mama (CaMa) es un padecimiento crónico de evolución rápida, que produce sufrimiento emocional en quien lo padece y su familia, debido a la incertidumbre de su pronóstico, el tratamiento que conlleva trastornos físicos y principalmente por su proximidad ante la muerte (Frost et al., 2024).

Sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico, ya sea de manera temporal, como la caída de las cejas y el cabello, o bien pueden llegar a ser permanentes, como la cicatriz ocasionada por la mastectomía, lo que puede ocasionar conflictos psicológicos que afectan tanto su desarrollo personal como su calidad de vida, dentro de los cuales se puede mencionar el deterioro de la imagen corporal, trastornos en su vida sexual y baja autoestima (Redondo et al., 2024).

La mastectomía genera un deterioro en la imagen corporal y en el nivel de funcionamiento sexual de las mujeres sobrevivientes al CaMa, por lo que la reconstrucción mamaria es un procedimiento quirúrgico que favorece la imagen corporal y del bienestar psicológico de las pacientes, sin embargo, no todas las mujeres mastectomizadas son candidatas a la reconstrucción, o bien los servicios de salud y su nivel socioeconómico se convierten en barreras para el acceso a dicho procedimiento (Bernardino et al., 2022).

Ante este panorama, las mujeres emplean diversos tipos de prótesis para poder subsanar la apariencia del seno ausente, algunas prótesis son diseñadas y elaboradas por marcas médicas con material como silicón y otras más realizadas de manera artesanal con materiales de fácil acceso como algodón y esponja (Brito et al., 2023).

El individuo al interactuar con otro construye su propia realidad por medio de la creación de símbolos y establece significados en cada situación (Flores-Solano 2023), por ejemplo, en experiencias relacionadas con la salud, la enfermedad, la muerte, el duelo, la relación que establece con el personal de enfermería, médico y con otros seres humanos

que comparten sus vivencias, todo lo anterior determinan la construcción de significados. La mastectomía genera un impacto significativo en la mujer, manifestado a través de diversas respuestas emocionales cuya intensidad está modulada por los estilos de afrontamiento disponibles.

Lo anterior subraya la relevancia de un abordaje cualitativo del fenómeno del cáncer, orientado a comprender los significados simbólicos asociados a la reconstrucción y la resiliencia en mujeres que enfrentan esta patología. Desde esta perspectiva, el presente estudio tuvo como objetivo describir el significado atribuido al uso de prótesis mamaria en mujeres sobrevivientes de CaMa.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo (Hernández et al., 2016) bajo la perspectiva teórica del interaccionismo simbólico y análisis basado en la teoría fundamentada (Natera et al., 2017), dirigido a mujeres mayores de 18 años de edad sobrevivientes de CaMa, quienes han utilizado prótesis mamaria posterior a una mastectomía en un periodo mínimo de 6 meses, residentes del municipio de Celaya, Guanajuato, México, como criterios de exclusión se estableció a mujeres con reconstrucción mamaria y/o reincidencia de cáncer durante la colecta de datos.

Se realizó un muestreo intencionado, razonado con base en las características de las participantes, así como acumulativo y secuencial (Do-prado et al., 2013) de acuerdo con los elementos encontramos durante las entrevistas y el análisis preliminar de los datos la identificación de las participantes se realizó de primera intención a través de las mujeres que forman parte del Grupo RETO (Recuperación Total), el cual es una asociación civil sin fines de lucro, dedicada a crear conciencia sobre la detección oportuna del CaMa y apoyar para la recuperación de las mujeres diagnosticadas. De acuerdo con las características de la investigación cualitativa, no se estableció un número específico de

participantes, delimitado hasta llegar a la saturación de datos cuando la información obtenida no aportó datos nuevos durante el análisis (Esquivel et al., 2025).

Se abordó de manera personal a las mujeres sobre la posibilidad de participar en el estudio, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión; se dio lectura al consentimiento informado y una vez atendidas sus dudas e inquietudes, se procedió a la firma del mismo. Una vez aceptada su participación, se procedió al llenado de una cédula de datos generales y se concertó hora y fecha para realizar la entrevista.

La colecta de los datos se realizó con la aplicación de una entrevista semiestructurada previamente elaborada, con la finalidad de poner el manifiesto los significados del uso de prótesis mamarias, se reunieron a las participantes mediante la técnica de grupos focales (Do-prado et al., 2013), se llevaron a cabo dos grupos focales integrados por disponibilidad de acuerdo con los días de reunión, Cada grupo participó en una entrevista inicial y una de seguimiento, sumando un total de 4 entrevistas con una duración aproximada de 40 minutos cada una; las entrevistas se desarrollaron en las instalaciones de Grupo RETO, en un ambiente tranquilo y privado; las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas.

Se elaboraron notas metodológicas y analíticas para los registros de todo el trabajo de campo. Las notas metodológicas incluyeron reflexiones e interacciones identificadas durante el grupo focal. Las notas analíticas fueron utilizadas para interpretar los fenómenos relacionados con el problema de investigación (Emerson, 2011). Se realizó un análisis artesanal de la información; se empleó el eje metodológico de la Teoría Fundamentada (Do-prado et al., 2013), con una codificación de los hallazgos en tres etapas: Codificación abierta, axial y selectiva (Straus & Corbin, 2016).

Se realizaron grupo focales guiados por una entrevista semiestructurada. Se realizó la lectura y microanálisis línea por línea, de cada transcripción para identificar y agrupar los datos de interés (codificación abierta), se consideraron las notas

metodológicas y analíticas, así como los supuestos para la síntesis de información y asignación de nombre a cada una de las categorías de acuerdo con sus propiedades y dimensiones (codificación axial).

Posterior a la primera etapa del análisis se llevó a cabo una segunda reunión con los grupos focales con la finalidad de realizar una entrevista de seguimiento para profundizar y validar las categorías identificadas con las participantes con la finalidad de integrar las relaciones entre las categorías con los argumentos (triangulación).

Una vez transcritas se verifica la pertinencia de las categorías previas (codificación selectiva) se verificó la recurrencia y profundidad de cada categoría además de verificar la presencia de algún dato de interés que no se había presentado anteriormente (saturación de los datos), en la etapa final del análisis de los datos se realizó un proceso individual de reflexividad por cada uno de los investigadores, el cual fue comparado con los miembros del equipo confirmando las categorías así como la relación entre ellas y establecer la categoría principal. En relación con los criterios de calidad se atendió la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad (Tracy, 2021).

En lo que corresponde a las consideraciones éticas y de acuerdo con lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se consideró el Artículo 13 con relación al respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes; informó sobre la importancia de su participación y la trascendencia como acto de responsabilidad social (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014). La investigación fue revisada y aprobada por el comité de investigación y ética del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío CI/HRAEB/2019/051.

De acuerdo al artículo 17, la investigación se clasificó con riesgo mínimo, al no realizar ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes; atendiendo el artículo 22, se elaboró una carta

de consentimiento informado para las participantes y de acuerdo al artículo 16 se protegió su privacidad, conservando su anonimato. Apegándose a lo descrito en la declaración de Helsinki, se atendieron los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. (Asociación Médica Mundial 2024).

Resultados

Características de los participantes: Se contó con un grupo focal conformado por 7 participantes; con edades 28 y 70 años de edad, todas residentes en la ciudad de Celaya Guanajuato (n=7). En relación al estado civil, cinco mujeres son casadas, una soltera y una manifiesta ser viuda, predomina el grado de estudios básicos: primaria, secundaria y preparatoria (n=6), seguido de estudios superiores (n=1), tres de las participantes trabajan como empleadas y cuatro más se dedican al hogar. En relación con el tratamiento recibido, cuatro de las participantes recibió mastectomía, quimioterapia y radioterapia, mientras que las tres restantes sólo mastectomía y quimioterapia. Por último, el tiempo de uso de prótesis fue de más de 5 años para cuatro de las participantes, y de 1 a 3 años para tres participantes (ver tabla 1).

Tabla 1

Características de las participantes

Participante	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7
Edad	52 años	59 años	70 años	46 años	40 años	39 años	28 años
Estado civil	Casada	Casada	Viuda	Casada	Casada	Soltera	Casada
Grado de estudios	Primaria	Secundaria	Secundaria	Preparatoria	Preparatoria	Profesional	Preparatoria
Ocupación	Hogar	Hogar	Hogar	Empleada	Empleada	Hogar	Empleada
Tx. recibido	MR, QT	MR, QT	MR, QT	MR, QT, RT	MR, QT, RT	MR, QT, RT	MR, QT, RT
Tiempo de uso de la prótesis	Menos de un año	Más de 5 años	Más de 5 años	1 a 3 años	1 a 3 años	Más de 5 años	1 a 3 años

Nota: Tx: Tratamiento MR: Mastectomía radical, QM: quimioterapia, RT: Radioterapia

Como resultado del análisis cualitativo se obtuvo una categoría principal y cuatro subcategorías que se describen a continuación:

Categoría principal: Significados atribuidos al uso de prótesis mamaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama

Subcategoría 1: Perder una parte de ti

Las pérdidas se identifican desde el momento del diagnóstico; las mujeres expresan la sensación de muerte inminente ante el diagnóstico de cáncer:

Cuando te dicen cáncer inmediatamente lo asocias con muerte... cuando está uno viviendo el momento si es una situación terrible (P 1 - 52 años).

Bueno se me vino el mundo encima, cuando te dan la palabra cáncer, desde allí empieza tu calvario es algo terrible, te lo juro (P 2 - 59 años).

Aparte desde el principio cuando te dan la palabra cáncer, desde allí empieza tu calvario y luego cuando te dicen te lo vamos a quitar todo ya cuando te lo quitan y te vez... (momento de silencio) es algo terrible, te lo juro, que no hasta la fecha yo no lo he asimilado bien (P 2 - 59 años).

Las mujeres manifiestan cambios en sus relaciones con sus parejas como consecuencia del cambio corporal y psicológico que existe con el tratamiento invasivo de cáncer de mama, lo que repercute en su relación de pareja y la percepción de su sexualidad:

Yo al principio no quería ni que mi esposo me viera, yo me cubría. Así que me viera él, no... todavía no me siento con la confianza que me vea, me tapo, no sé por qué soy así, pero así soy (Participante 2 - 59 años).

Por eso no quise una pareja, quien te va a aceptar como estás, tan solo pensar que alguien me vea que yo no tengo pecho, por eso no me volví a casar. (P 3 - 70 años).

Mi esposo al estar conmigo, de esas veces que tú dices, pues a ver qué pasa, y su primera reacción fue "hay se siente raro", en ese momento, se acabó todo para mí, es

fecha que yo no tengo relaciones con mi esposo... (P 5 - 40 años).

Subcategoría 2: La mama nunca se recupera

Las participantes de este estudio expresan sentirse incompletas y con una sensación de vacío, manifestando un fuerte impacto al observar las cicatrices en su cuerpo, se identifica que aún con el paso del tiempo, esta percepción persiste:

Aún no lo asimilo, cuando uno se ve en el espejo te sientes incompleta, la mama nunca se recupera, la persona tampoco... (P 1 - 52 años).

Fíjate que no, nunca pensé que me iba a quedar sin el seno... mis hermanas me ayudaban a bañarme y el día que yo me vi en el espejo fue la muerte. Fue la muerte lo que yo sentí al verme así yo dije y ahora (P 3 - 70 años).

Sentí como un miedo, un vacío, una cosa inexplicable, que todavía me acuerdo y todavía me duele, todavía lo siento y ya hace muchos años (P 3 - 70 años). (llanto y voz entre cortada).

Subcategoría 3: Una persona diferente

Las repercusiones del cáncer de mama se presentan en los ámbitos físico, social, emocional y cognitivo. Una de las consecuencias comunes es la distorsión en la imagen corporal de las pacientes, asociada con síntomas depresivos, ansiedad y baja autoestima. Se identifica el uso de la prótesis como un elemento de apoyo para la reconstrucción simbólica de la imagen corporal:

Y aquí fue donde me empezaron a decir que las prótesis, porque yo andaba igual así con unos pañuelos rojos que los aborrezco hasta la fecha, los aborrezco de esos pañuelos de paliacate, la prótesis sustituye un poco tu seno (P 3 - 70 años).

Sientes que todo mundo te voltea a ver, es una inseguridad muy grande, a mí una persona me llegó a decir, no tienes por qué sentirte mal porque un pecho no te hace menos mujer y a mí eso me hizo valorar lo que estaba yo viviendo (Participante 1- 52 años).

Yo lo primero que hice fue sacar todas esas blusas y regalarlas, pero si duele claro que se siente feo que dices no pues ahora como ya ahora esto es lo que usamos ahora y aun así muchas veces siente uno como si la blusa fuera transparente no sientes que todo mundo, todavía hay mucha inseguridad (P 6 - 39 años).

Sin embargo, en las participantes se identificó una resignificación personal como un proceso de readaptación, en donde el uso de las prótesis favorece este proceso:

Para mí, usar la prótesis significa un aliciente al apoyo moral, porque a lo mejor sin prótesis me sentiría que no traía nada, entonces como que sería un apoyo, como que es un apoyo muy grande, que mi seno lo esté sustituyendo por una prótesis (P 3 - 70 años).

La prótesis es un apoyo estético porque te pones algo y se te ve, pero o a mi luego se me olvida, así que no me la pongo y digo ¡hay Dios mío! pues que me pasa ¡me falta algo! y eso como que me hace sentir ya diferente, el traer la prótesis me hace sentir un poquito más segura (P2 - 59 años).

Si realmente te cambia completamente, te cambia todo. Te cambia la vida, te cambia tu forma de ver el mundo, me gustaban mucho las blusas de tirantes, el escote... (un pequeño momento de silencio) No ya no se puede (P 4 - 46 años).

Subcategoría 4: Una oportunidad de apoyar

Las mujeres sobrevivientes de cáncer asumen un nuevo rol que incluso le permite darle un sentido a la experiencia; la mujer sobreviviente continúa elaborando el significado sobre el uso de prótesis y lo comparte entre sus semejantes:

Yo siento una satisfacción, creo que, si trabajo mucho, le echo muchas ganas y eso es lo que a mí me llena, ver a una persona y ayudarla, ver a una persona que le estás poniendo su prótesis... tú te traes ese dolor, pero traes una satisfacción, es un dolor con satisfacción (P 3 - 70 años).

Es una satisfacción de verlas y decirles como tú estás, yo también estuve, las ayuda mucho, si se puede, vas a salir adelante eso es lo que cuando yo me he acercado a ellas es lo que les digo mira yo también pase por esto, pero vas a poder y vas a salir adelante, y es bien bonito tanto para ti, y te preguntan usted también tuvo cáncer (Participante 2 - 69 años).

Tampoco la vas a engañar y le vas a decir, hay no, no te va a doler, no te va a pasar nada, no, pero si ella quiere escucharlo decírselo, pero si no darle todo el ánimo y ya después cada quien vive su calvario (P 6 - 39 años).

Discusión

El objetivo de este estudio fue describir el significado atribuido al uso de prótesis mamaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama; para poder llegar a él, es importante considerar que, las características sociodemográficas de las participantes de este estudio, coinciden con los datos de prevalencia en mujeres jóvenes, entre los 20 y 45 años, laboralmente activas y cuidadoras de sus hogares (INEGI, 2023); así mismo con lo reportado por Dandena et al. (2024) quienes informan que las principales modalidades de tratamiento son la mastectomía, quimioterapia y radioterapia. Lo anterior refleja la necesidad de un cuidado integral para la recuperación óptima de cada una de las mujeres sobrevivientes.

El interaccionismo simbólico considera que el significado es un producto social, es decir, una creación que emana de y a través de las actividades definitorias de los individuos a medida que estos interactúan, se forma en el contexto de la interacción social y es deducido por la persona a través de esta (Natera et al., 2017). Lo que deriva a la comprensión de la asociación del diagnóstico de cáncer con la sensación de muerte inminente; en este sentido Juárez et al., (2024) coinciden en que el conocimiento del que dispone el paciente con cáncer es el resultado de una construcción personal basada en lo

que ha escuchado, ha vivido, ha entendido, ha aprendido durante su vida y durante la experiencia con la enfermedad.

Las mujeres manifestaron conflictos íntimos con sus parejas como consecuencia del cambio corporal y psicológico que existe con el tratamiento invasivo de cáncer de mama, las representaciones sociales que existen en torno al significado que le atribuyen las parejas al cáncer, son las responsables de configurar estigmas y prejuicios sobre el desempeño de la mujer y su actividad en el desarrollo de la sexualidad (Benavides et al., 2024). En un estudio realizado por Jing et al. (2025), se encontró que después de la mastectomía, las mujeres refirieron haber experimentado síntomas depresivos, al percibir el cáncer como un evento estresante que comprometía su bienestar físico y mental, así como su nivel socioeconómico (Jing et al., 2025).

Es importante resaltar que el sufrimiento emocional de las pacientes se debe principalmente, al significado que cada una de ellas atribuye a las circunstancias o eventos de la cirugía; estas interpretaciones dificultan la obtención de las metas establecidas por la persona y en el caso de la salud pueden llegar a afectar las oportunidades de tomar decisiones acertadas en el cuidado de la salud y mantener un estado físico óptimo después de la mastectomía, las mujeres experimentaron alteraciones de la imagen corporal, deterioro de la sexualidad y de las relaciones maritales (Burnes et al., 2025).

La imagen corporal se asoció tanto con la incertidumbre ante la enfermedad como con el grupo de síntomas de ansiedad, lo que sugiere que la incertidumbre podría mediar entre la imagen corporal y los síntomas de ansiedad, (Redondo-Sáenz et al., 2024) las mujeres sobrevivientes de cáncer asumen un nuevo rol que les permite dar un nuevo sentido a la experiencia; continúa enriqueciendo el significado atribuido y lo comparte entre sus pares y entre sus grupos.

La reconstrucción mamaria es una opción favorable para atender la situación (Delgado et al., 2022), sin embargo, implica la intervención de un equipo

multidisciplinario integrado por un cirujano plástico, personal de enfermería, terapia física e incluso psicología (Valencia et al., 2020), además de los costos institucionales que implica por lo que no todas las mujeres se encuentran en posibilidades de acceder a ello.

Conclusiones

Cuando hablamos de cuidado integral a la mujer sobreviviente de cáncer de mama no es suficiente focalizar el tratamiento y la recuperación desde un enfoque a partir de la patología, se requiere un abordaje desde las necesidades propias de las personas, las cuales se encuentran caracterizadas por los significados atribuidos a cada situación vivida.

La mastectomía deja heridas profundas en la mujer ante su propia persona, su pareja y su percepción ante la sociedad, el utilizar una prótesis mamaria le permite minimizar la sensación de estar “incompleta” además de ser un elemento facilitador de trascendencia en la resignificación de su imagen, de su persona e inclusive un elemento facilitador de apoyo entre sus pares.

Para el personal de enfermería comprender y atender este significado que las mujeres otorgan al uso de prótesis mamaria, es un elemento esencial para la aplicación de cuidados integrales, que rebasan el ámbito físico y/o hospitalario, representa también una oportunidad de mirar desde adentro la experiencia, resiliencia y lucha contante de cada una de las mujeres sobrevivientes, en el camino hacia su nueva realidad y la resignificación de su cuerpo, de su persona y su existir con las personas que le rodean. Comprender dichos significados permite al personal de enfermería desarrollar intervenciones centradas en la experiencia subjetiva de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama lo que le permitirá brindar acompañamiento emocional, educación para la imagen corporal y apoyo en la decisión de utilizar o no prótesis.

Referencias

- Asamblea Médica Mundial [AMM] (2024). Declaración de Helsinki, principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Benavides Zúñiga, M., Atouman Salazar, V, Bonilla Alpízar, A. L., & Solano Ruíz, M. . (2024). Consecuencias psicológicas en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical, una revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(3), 109–116. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i3.795>
- Bernardino, A. de O., Silva, M. V. B. da, Ferreira Filho, E. B., Silva, F. de A. da, Silva, P. M. e., & Lima, R. dos S. (2024). Nursing care regarding the psycho-emotional aspects of women submitted to mastectomy. *ABCS Health Sciences*, 49, e024301. <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.2023013.2246>
- Brito, P., Holanda, K., de Farias A., Silva, et al (2023). Formas de afrontamiento del cáncer de mama: discurso de mujeres mastectomizadas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (45), 56027 . <https://dx.doi.org/10.15517/enferm.actu.cr.i45.49862>
- Burnes-Rudecino, S., Rodríguez-Juárez, P., Baltazar, R., Villa, J., Moreno, G., & de la Rosa, I. (2025). Satisfaction in external breast prostheses: A case study in Zacatecas, Mexico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 24(2), 76–85. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.25000081>
- Alves, P. C., Santos, M. C. L., Fernandes, A. F. C., & Vasconcelos, C. T. M. (2024). Psycho-emotional aspects and quality of life in women undergoing mastectomy: A cross-sectional study. *BMC Cancer*, 24, 12822. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12822-5>

- Delgado, R., Delgado, M., Calderón, G., & Varga, P. (2022). *Experiencia en reconstrucción mamaria inmediata con prótesis prepectoral post mastectomía con conservación de complejo areola-pezones*. *Interciencia Médica*, 12(2), 13–17. https://www.researchgate.net/publication/363279749_Experiencia_en_reconstruccion_mamaria_inmediata_con_protosis_pre_pectoral_post_mastectomia_con_conservacion_de_complejo_areola_pezon
- Diario Oficial de la Federación [DOF] (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Do Prado, M. L., de Sousa, M. L., Monticelli, M., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2013). Investigación cualitativa en enfermería: Metodología y didáctica. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/items/0ea6ed9a-990d-4803-a9cc-18bb1ec9bbbe>
- Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). Writing ethnographic fieldnotes (2nd ed.). University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/W/bo12182616.html>
- Esquivel Grados, J. (2025). Saturación de la información: Tamaño de muestra según diseños de investigación cualitativa. *EDUTECH Review. International Education Technologies Review*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.62701/revedutech.v10.5460>
- Flores-Solano, J. (2023). Diversidad y tejido social: Una aproximación desde el interaccionismo simbólico. *CONfines*, 19(36), 24–48. <https://www.scielo.org.mx/pdf/confines/v19n36/1870-3569-confines-19-36-24.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2023) Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el cáncer de mama
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CM_AMA23.pdf
- Liu, J., Hunter, S., Lee, R. L. T., Zhu, J., & Chan, S. W. (2025). Decision Regret About Treatment Amongst Women With Early Breast Cancer: An Integrative Review. *Journal of advanced nursing*, 81(10), 6199–6223.
<https://doi.org/10.1111/jan.16767>
- Natera-Gutiérrez, S., Guerrero-Castañeda, R., Ledesma-Delgado, M., & Ojeda-Vargas, M. (2017). Interaccionismo simbólico y teoría fundamentada: Un camino para enfermería para comprender los significados. *Cultura de los Cuidados*, 21(49), 190–199.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72942/1/CultCuid_49_21.pdf
- Juárez-Gacía D., Téllez A., Sánchez-Jáuregui T., (2024). Representaciones sociales sobre el cáncer y la autoexploración de mama en mujeres del norte de México. *Revista Informes Psicológicos*, 24(2), 178-193. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n2a11>
- Redondo-Sáenz, D., Solano-López, A., & Vílchez-Barboza, V. (2024). Body image, illness uncertainty and symptom clusters in surgically treated breast cancer survivors: An exploratory factor analysis and correlational study. *European Journal of Oncology Nursing*, 72, 102662.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102662>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia.
- Tracy, S. J. (2021). Calidad cualitativa: Ocho pilares para una investigación cualitativa de

calidad. *Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 2(2), 173–201. <https://doi.org/10.24310/mgnmar.v2i2.10016>

Valencia, F., Lopera, C., Páramo, C., & Cano, A. (2020). Análisis del efecto del uso de prótesis externa de mama en mujeres. *Fundación Universitaria María Cano*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.12568.21768>