



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 11 de junio del 2021

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Esleider David Melendez Hurtado, con C.C. No 1075302863,

Sergio Alejandro Avellaneda Cardoso, con C.C. No. 1081161086,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado **El Significado Del Cuerpo Para La Mujer Después De La Mastectomía, En La Ciudad De Neiva** presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Enfermero (a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Esleider Meléndez

Firma:



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: El Significado Del Cuerpo Para La Mujer Después De La Mastectomía, En La Ciudad De Neiva

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
AVELLANEDA CARDOSO	SERGIO ALEJANDRO
MELENDEZ HURTADO	ESLEIDER DAVID

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
----------------------------	--------------------------

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
PERDOMO ROMERO	ALIX YANETH

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** Enfermero (a)

**FACULTAD:** Salud

**PROGRAMA O POSGRADO:** Enfermería

**CIUDAD:** Neiva

**AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2021

**NÚMERO DE PÁGINAS:** 53

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



**TIPO DE ILUSTRACIONES** (Marcar con una X):

Diagramas\_\_\_ Fotografías\_\_\_ Grabaciones en discos\_\_\_ Ilustraciones en general\_\_\_ Grabados\_\_\_  
Láminas\_\_\_ Litografías\_\_\_ Mapas\_\_\_ Música impresa\_\_\_ Planos\_\_\_ Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones\_\_\_ Tablas  
o Cuadros X

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

**MATERIAL ANEXO:**

**PREMIO O DISTINCIÓN** (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

Español	Inglés
1. Corporeidad	Corporeity
2. Cáncer	Cancer
3. Mastectomía	Mastectomy
4. Femenidad	Femininity
5. Senos	Breasts

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

**Objetivo:** Sintetizar y analizar el conocimiento científico preexistente, acerca del significado del cuerpo para las mujeres después de la mastectomía. **Material y método:** Revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo con la búsqueda de artículos relacionados al fenómeno en los últimos 10 años. La investigación se fundamentó en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl cumpliendo así con el rigor metodológico de las investigaciones primarias, abordando las siguientes etapas: identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de los datos, análisis de los datos y presentación de resultados. **Resultados:** Los temas emergentes fueron los



siguientes: Perdiendo una parte de mí: el impacto de la amputación; el seno eliminado: significados para la pareja; ocultando mi cuerpo: el temor al señalamiento y la reconstrucción de los senos: el significado para las mujeres **Conclusiones:** Se comprendió el significado del cuerpo después de la mastectomía en mujeres de diferentes países, culturas, credos, obteniendo un gran portafolio de información el cual se recopiló, analizó, discutió encontrando finalmente diferentes temas en común, uno de ellos el seno como atributo de feminidad, el cual, antes de la mastectomía no era importante, sin embargo, una vez lo perdieron se convirtió en un órgano de gran significancia y necesidad. **Palabras claves:** corporeidad, cáncer, mastectomía, feminidad y senos.

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

**Objective:** Synthesize and analyze pre-existing scientific knowledge about the meaning of the body for women after mastectomy. **Material and method:** An integrative review of the literature was conducted, with a descriptive and retrospective scope. Articles related to the phenomenon in the last 10 years were collected. The research was based on the parameters established by Whittemore and Knafl, thus complying with the methodological rigor of primary research, by addressing the following stages: problem identification, literature search, data assessment, data analysis and presentation of results. **Results:** The emerging themes were losing a part of me; the impact of amputation; the removed breast; meanings for the partner; hiding my body; fearing stigma and breast reconstruction; and the meaning for women. **Conclusions:** The meaning of the body after mastectomy in women from different countries, cultures, and beliefs, was understood obtaining a large portfolio of information. The meaning of the body after mastectomy in women from different countries, cultures, and creeds, was understood obtaining a large portfolio of information. This was collected, analyzed, and discussed, finally finding different themes in common. One of them was the breast as an attribute of femininity, which, was not important before the mastectomy, yet once they lost it, it became an organ of great significance and necessity. **Keywords:** corporeity, cancer, mastectomy, femininity and breasts.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

**APROBACION DE LA TESIS**

Nombre Jurado: Claudia Andrea Ramírez Perdomo

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:

REVISIÓN INTEGRATIVA DEL SIGNIFICADO DEL CUERPO PARA LAS  
MUJERES DESPUÉS DE LA MASTECTOMIA

SERGIO ALEJANDRO AVELLANEDA CARDOSO  
ESLEIDER DAVID MELENDEZ HURTADO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA HUILA  
2021

Revisión integrativa del significado del cuerpo para las mujeres después de la  
Mastectomía

Sergio Alejandro Avellaneda Cardoso  
Esleider David Meléndez Hurtado

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermero

Asesor

ALIX YANETH PERDOMO ROMERO  
Magister En Enfermería Y Educación

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA HUILA  
2021



**Nota de aceptación**

--Aprobado en Mayo de 2021--

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Janeth Pedraza*

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

*J.P.R.*

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

Neiva, 31 mayo del 2021

## **DEDICATORIA**

En memoria de mi padre Gabriel Antonio Avellaneda Balaguera, y Arcenio Hurtado Tafur mi abuelo, aunque no me haya esperado.

**SERGIO ALEJANDRO  
ESLEIDER DAVID**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarnos y permitirnos alcanzar la meta al culminar nuestros estudios.

A nuestras madres Beatriz Eugenia Cardoso Ortiz y Martha Lucía Hurtado por su amor incondicional, su comprensión, su apoyo y ser un gran motor ante las adversidades.

A mis hermanas Vanessa Alexandra Avellaneda Cardoso y Mariana Isabella Gómez Cardoso por su apoyo y amor incondicional en todo mi proceso de enseñanza y aprendizaje.

A nuestras familias y amigos por sus consejos y apoyo.

A la Magíster Alix Yaneth Perdomo Romero y la Doctora Claudia Andrea Ramírez Perdomo por su dirección, orientación y acompañamiento constante en este proceso de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Sintetizar y analizar el conocimiento científico preexistente, acerca del significado del cuerpo para las mujeres después de la mastectomía.

**Material y método:** Revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo con la búsqueda de artículos relacionados al fenómeno en los últimos 10 años. La investigación se fundamentó en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl cumpliendo así con el rigor metodológico de las investigaciones primarias, abordando las siguientes etapas: identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de los datos, análisis de los datos y presentación de resultados.

**Resultados:** Los temas emergentes fueron los siguientes: Perdiendo una parte de mí: el impacto de la amputación; el seno eliminado: significados para la pareja; ocultando mi cuerpo: el temor al señalamiento y la reconstrucción de los senos: el significado para las mujeres

**Conclusiones:** Se comprendió el significado del cuerpo después de la mastectomía en mujeres de diferentes países, culturas, credos, obteniendo un gran portafolio de información el cual se recopiló, analizó, discutió encontrando finalmente diferentes temas en común, uno de ellos el seno como atributo de feminidad, el cual, antes de la mastectomía no era importante, sin embargo, una vez lo perdieron se convirtió en un órgano de gran significancia y necesidad.

**Palabras claves:** corporeidad, cáncer, mastectomía, feminidad y senos.

## ABSTRACT

**Objective:** Synthesize and analyze pre-existing scientific knowledge about the meaning of the body for women after mastectomy.

**Material and method:** An integrative review of the literature was conducted, with a descriptive and retrospective scope. Articles related to the phenomenon in the last 10 years were collected. The research was based on the parameters established by Whittemore and Knafl, thus complying with the methodological rigor of primary research, by addressing the following stages: problem identification, literature search, data assessment, data analysis and presentation of results.

**Results:** The emerging themes were losing a part of me; the impact of amputation; the removed breast; meanings for the partner; hiding my body; fearing stigma and breast reconstruction; and the meaning for women.

**Conclusions:** The meaning of the body after mastectomy in women from different countries, cultures, and beliefs, was understood obtaining a large portfolio of information. The meaning of the body after mastectomy in women from different countries, cultures, and creeds, was understood obtaining a large portfolio of information. This was collected, analyzed, and discussed, finally finding different themes in common. One of them was the breast as an attribute of femininity, which, was not important before the mastectomy, yet once they lost it, it became an organ of great significance and necessity.

**Keywords:** corporeity, cancer, mastectomy, femininity and breasts.

## CONTENIDO

	Pag.
1. JUSTIFICACIÓN	133
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	155
3. OBJETIVO	188
4. MARCO CONCEPTUAL	199
4.1 CÁNCER DE MAMA	199
4.2 MASTECTOMÍA	199
4.3 IMAGEN CORPORAL	20
4.4 CORPOREIDAD	211
4.5 PERCEPCIÓN	222
4.6 CUIDADO	233
5. DISEÑO METODOLÓGICO	244
5.1. TIPO DE ESTUDIO	244
5.2. ETAPAS DEL DESARROLLO	244
5.2.1. Identificación del problema	244
5.2.2. Búsqueda de la literatura	255
5.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	288
5.3. INSTRUMENTO	299
5.3.1. Evaluación de datos	299
5.3.2. Análisis de datos	299
5.3.3. Presentación de resultados	30

	Pág.
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	311
7. RESULTADOS	322
7.1. PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES INCLUIDAS	355
8. DISCUSIÓN	388
9. CONCLUSIONES	433
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	444
ANEXO	48

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Descriptores de búsqueda o términos claves Mesh	255
Tabla 2: Fuentes de búsqueda	277
Tabla 3: Artículos seleccionados.	355



## LISTA DE ESQUEMAS

	Pág.
Esquema 1: Pasos revisión integrativa de la literatura	32
Esquema 2: Búsqueda de la literatura	344

## LISTA DE ANEXO

	Pág.
Anexo A. Herramienta CASPe	48

## 1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y el tipo más frecuente entre las mujeres con un 11,6%; para el 2018 se presentarán aproximadamente 2,1 millones de nuevos casos de cáncer de mama en el mundo(13), igualmente, es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres de las Américas. Cada año se originan en la Región más de 462.000 casos nuevos y casi 100,000 muertes por cáncer de mama, se espera que para el 2030 se produzca un aumento del cáncer de mama en las Américas, con unos 572,000 casos nuevos y unas 130,000 muertes(14).

Este padecimiento se ha constituido en los últimos años en un serio problema de salud en los países desarrollados y en los que se encuentran en vía de desarrollo. Particularmente en Colombia, la transición epidemiológica que se sucede en el país da cuenta de un aumento en la mortalidad por alteraciones crónicas y los tumores malignos junto con otras alteraciones de salud que lo caracterizan como una sociedad en vías de desarrollo(15).

Sin embargo, la preocupación por el cáncer de mama no se restringe a las cifras. Más allá de los datos estadísticos, que aunque fríos, revelan la gravedad del problema en la sociedad moderna, el cáncer de mama implica múltiples desafíos que deben enfrentar las mujeres que lo padecen, cuando este irrumpe drásticamente en sus vidas y se interpone en la planificación del presente y del futuro(16).

El tratamiento de cáncer de mama implica que la mayoría de las mujeres que lo padezcan se sometan a tratamientos locales como la mastectomía y la radioterapia adyuvante, así como también en ocasiones se recurre a los tratamientos sistémicos como la quimioterapia y la terapia hormonal.

La mastectomía genera alteraciones a nivel corporal con la mutilación de los senos y ha sido relacionada a dificultades emocionales(17), en el plano personal, se afecta la posibilidad de la maternidad, la sexualidad, la vida de pareja y la calidad de vida. También emergen preocupaciones como la posibilidad de la muerte, la menopausia inducida por el tratamiento, la imposibilidad del cumplimiento de los roles de género, las preocupaciones de tipo económicas por su manutención y/o la de sus hijos, así como las alteraciones de su corporeidad.

Una mirada objetiva del conocimiento acumulado a través de la revisión integrativa de la literatura científica relacionada con la corporeidad de las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía permite visualizar los puntos críticos, las tensiones y los aspectos subjetivos que lo moldean, lo que contribuirá a la profesión y ciencia de enfermería a visibilizar el impacto de la mastectomía en las mujeres diagnosticadas con cáncer y el significado que adquiere el cuerpo después de la mutilación.

Los resultados obtenidos permitirán orientar intervenciones futuras en materia de salud y calidad del cuidado, al brindar a los profesionales de la salud, especialmente a enfermería conocimientos para ver desde una óptica más amplia la problemática que vivencian las mujeres y las personas en su entorno, entendiendo esto lograremos brindar cuidados holísticos que se centren en su salud física, mental y espiritual, garantizando confort y bienestar.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud OMS, el cáncer es el crecimiento incontrolado y la diseminación de las células, la cual se puede llevar a cabo en muchas partes del cuerpo. Debido a dicha diseminación incontrolada aparecen los tumores que a menudo invaden el tejido circundante y pueden hacer metástasis en sitios distantes. La mayor parte de los tumores existentes se pueden prevenir evitando la exposición a los diferentes factores de riesgo modificables. Además, una proporción significativa de cánceres se puede tratar y alcanzar una resolución satisfactoria mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan temprano(1).

El Programa de cáncer de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que “El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En el 2012, causó 1,3 millones de muertes, un 47% de ellas en América Latina y el Caribe. Se estima que la mortalidad por cáncer en las Américas casi se doblará para el año 2030, hasta 2,1 millones”(2).

El cáncer es una de las enfermedades con mayor notabilidad en el mundo y se encuentra entre las primeras causas de muerte. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la principal causa de mortalidad a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13%) ocurridas en todo el mundo en 2008. Se prevé que las muertes por cáncer en todo el mundo seguirán aumentando, y pasarán de los 11 millones en 2030(3).

En Colombia, la guía de atención integral del Ministerio de la Protección Social establece la tamización para cáncer de mama con el examen clínico anual a partir de los 40 años y con la mamografía bienal de tamización entre los 50 y los 69 años de edad(4).

En el departamento del Huila, según las estadísticas de la Unidad de Cáncer del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, centro de referencia del departamento, al año ingresan aproximadamente 150 pacientes nuevos con diagnóstico de la enfermedad y, según la Secretaría de Salud departamental (DANE y Registro Único de afiliados, RUAF), al año fallecen 50 mujeres, aproximadamente, a causa de la misma, con una relación de una muerte por cada tres casos diagnosticados con la enfermedad(4). A nivel de la región, la tasa de incidencia del cáncer de mama está en 17,8 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Altamira presenta la mayor tasa 69,2(5).

Uno de los cánceres más frecuentes, especialmente en el género femenino, es el de mama, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. “La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales”(6). De acuerdo con la OMS actualmente existen estrategias de prevención que reducen en cierta medida el riesgo de padecer esta enfermedad(6).

El cáncer de mama es el segundo más frecuente a nivel mundial entre las mujeres, además acarrea afectaciones como la muerte o pérdida corporal si se habla de la mastectomía. La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer de mama representa una amenaza a la integridad psíquica, que obliga a crear un nuevo equilibrio físico, psíquico, social y espiritual”(7).

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, desde el punto de vista físico, y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad sus tratamientos, y la amenaza que puede suponer para la vida, la paciente tiene que adaptarse a

pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva. Estas alteraciones debidas al cáncer influyen de forma negativa en la imagen que tiene de su cuerpo(8) además de producir trastornos afectivos y alteraciones en la sexualidad y la autoestima(9).

El cuerpo provee identidad, una mastectomía altera el cuerpo de las mujeres con cáncer de mama, al ocasionar la ausencia de los senos les produce un confinamiento, no solo de los otros, sino de sí misma y una fuente de estigma social.

Para comprender lo anterior, es importante recordar el significado de los senos en la sociedad occidental, los cuales han sido construidos como parte fundamental de la representación de la feminidad: son el símbolo y sus valores subyacentes. Así, contradictoriamente, yuxtaponen sexualidad y maternidad: son un marcador sexual pero también apuntan a su función materna(10). Los cuerpos sin senos son descritos como diferentes, anormales, y personal y públicamente inaceptables. El cuerpo mastectomizado es medicalizado como algo que necesita ser “arreglado”, construyéndolo como anormal e incompleto, y los senos como objetos a ser “operado”(11).

La ausencia de los senos es vista como una deformidad y una discapacidad femenina(11), la obligación de modificar el vestuario, limitar la libertad de los movimientos y la incomodidad de la prótesis externa; así como la ausencia de la mama como el recordatorio permanente de la enfermedad. En este sentido, la ausencia de los senos se percibe cómo un obstáculo en las vidas de las mujeres y genera sentimientos de impotencia, dependencia e indefensión; y sufrimiento(12)

Lo anteriormente enunciado lleva a plantear la siguiente pregunta de investigación **¿cuál es el significado del cuerpo para la mujer después de la mastectomía?**

### 3. OBJETIVO

Sintetizar y analizar el conocimiento científico preexistente, acerca del significado del cuerpo para las mujeres después de la mastectomía.



## **4. MARCO CONCEPTUAL**

### **4.1. CÁNCER DE MAMA**

Una de las tipologías de cáncer más frecuentes en la mujer es el cáncer de mama, que no es más que la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria(3).

### **4.2. MASTECTOMÍA**

La mastectomía es la extirpación de la glándula mamaria “el mayor empuje histórico al desarrollo y expansión del uso de la mastectomía en el tratamiento del cáncer de mama se da con Halsted y Meyer, que en 1890 incluyen la mastectomía radical como intervención reglada, con unas bases científicas con finalidad radical. Existen diferentes tipos de menor a mayor agresividad, esta se realiza de acuerdo a lo que requiera el o la paciente”(18).

La mastectomía es uno de los enfoques terapéuticos que experimentan las mujeres con la consiguiente mutilación de los pechos, las mujeres presentan sentimientos de frustración, depresión, vergüenza y la devaluación de la propia autoimagen del cuerpo, por parte de los pacientes y el rechazo de la condición actual y los cambios en la sexualidad(19).

La pérdida del seno tendrá repercusiones inevitables en la relación con su marido o amante y puede afectar el deseo sexual tanto del paciente como el de su pareja. Miedos e inhibiciones ya superados relacionados con las relaciones amorosas y sexuales pueden resurgir a partir de esta nueva inseguridad después de una mastectomía Es comprensible que la pareja de por vida también experimentará

ansiedades considerables al enfrentar la enfermedad y mutilación de su mujer, a la vez que tienda a despertársele la sombra de la muerte. Estos factores combinados pueden muy bien atentar contra el placer sexual de la pareja(20).

Para la mujer la mastectomía es de gran impacto por el traumatismo físico que deriva al trauma psicológico, experimentando sentimientos de miedo a la enfermedad, a la muerte prematura, y finalmente el temor a enfrentarse ante una vida que va a ser distinta para ella.

En el caso de las mujeres es mucho más difícil tener que verse inmiscuida en el retiro de uno o dos senos, lo cual afecta la percepción sobre su cuerpo y la sexualidad inclusive. Sin olvidar que también existen sentimientos de tristeza y pérdida(20).

#### **4.3. IMAGEN CORPORAL**

El término imagen corporal se refiere a cómo una persona siente y piensa sobre su propio cuerpo, la imagen que tiene de sí en su mente y en su corazón. La manera en que una persona se siente sobre su cuerpo puede influenciar el modo en que se siente sobre sí misma; la imagen corporal y el valor propio a menudo juegan roles importantes en la psiquis del ser humano que se influyen entre sí(17).

Los medios de comunicación masiva promocionan mensajes que promueven personas jóvenes, delgadas y sensuales, planteando que la imagen corporal sea un aspecto difícil de manejar para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Es de esperarse que posiblemente surjan juicios negativos sobre su propio cuerpo. Se ha encontrado que las mujeres con cáncer de mamas tienen una pobre imagen de sí mismas, baja auto-estima y cierta tendencia a percibirse como impotentes, desesperanzadas y muy ansiosas. No obstante, en la actualidad existen varias técnicas quirúrgicas que proponen "ponerle fin" a las inseguridades y percepciones

negativas que surgen con respecto al cuerpo en las pacientes de cáncer de mamas(17).

#### **4.4. CORPOREIDAD**

Los senos femeninos han sido considerados como sinónimo de belleza, erotismo, sexualidad, reproducción y afectividad, por lo que su deformación o pérdida es equivalente a la pérdida de la atracción sexual, de la feminidad, o de ambos. Esta situación acarrea cambios en la imagen corporal, disminución de la autoestima y sentimientos de inseguridad, depresión y ansiedad. Las mujeres entrevistadas perciben los senos como característica particular y representativa de su feminidad y sienten miedo cuando piensan que, si por algún motivo, les llegaran a faltar, no serían las mismas personas, se sentirían incompletas, tristes, bajaría su autoestima y limitarían la exposición de esta parte del cuerpo(21).

Los senos representan la feminidad de la mujer y cualquier alteración modifica la autoestima y cambia el perfil corporal que las mujeres tienen de su cuerpo, y la ausencia o la pérdida de partes del seno traen trastornos psíquico sociales que empeoran la calidad de vida de esas mujeres(22). Significan mucho más que un órgano meramente nutritivo, esta función catalogable como maternal es lo que para Ch. Gros diferencia la denominación mama aplicable a todos los mamíferos de la del seno propio de la mujer: "La mama cuando se humaniza se convierte en seno"(23)

La mama representa fecundidad ya en la Venus prehistórica, representa el origen del universo en el mito de la Vía Láctea o en el de Isis. La mama simboliza feminidad, simboliza belleza. La mama también puede simbolizar sufrimiento por las enfermedades que en ella pueden asentarse como se demuestra en el martirio de Santa Águeda tantas veces reproducido en el arte o incluso en la muerte de Cleopatra. La mama representa, sin dudas, en la raza humana un órgano erótico.

Este erotismo trata de destacarlo la moda variable a través de los tiempos. La mama como órgano estético también ha estado representada en el arte en toda su historia(23). Es importante tener presente que la mama de la mujer es primordialmente un órgano estético "para sí misma" antes que "para los demás"(23).

El estudio sobre el cuerpo humano se ha convertido en objeto de investigación, lo que lleva a pensar el cuerpo como algo más allá de lo biológico. Así, la noción de cuerpo es a la vez la del sujeto: el cuerpo lo despliega en el mundo desde la experiencia corporal y se constituye en la vida de las personas. Desde este punto de vista, las ciencias sociales y humanas vienen estudiando el cuerpo durante las últimas décadas (2). De acuerdo con Cabra & Escobar, "el cuerpo designa una entidad compleja, múltiple y diversa, que encarna la experiencia vivida y las dimensiones física y simbólica de la configuración de los sujetos, y las experiencias vividas por los sujetos [...]"(19)

Es necesario, entonces, entender de dónde provienen las configuraciones simbólicas tanto alrededor del cuerpo, como del proceso salud-enfermedad, las cuales permiten comprender no solo su condición material biológica, sino también aquellas ligadas a la comunidad donde se vive, a las condiciones sociales de existencia y a la cultura misma(19).

#### **4.5. PERCEPCIÓN**

Para la psicología, la percepción es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización(24).

La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de

categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad(24).

#### **4.6. CUIDADO**

El personal de enfermería juega un rol clave en la atención que se le proporciona a este tipo de pacientes, por lo que se debe brindar un cuidado humanizado que de acuerdo a De Sousa Costa y Lima, es el uso de las actitudes que crean espacios que permiten a todos verbalizar sus sentimientos y valorarlos; identificar áreas con problemas potenciales; ayudarles a identificar las fuentes de ayuda, que puede ser dentro o fuera de la propia familia; proporcionar información y aclarar sus percepciones; ayudarles a encontrar soluciones a los problemas relacionados con el tratamiento; instrumentalizar, a tomar decisiones sobre el tratamiento; y dar lugar a la realización de acciones de autocuidado, dentro de sus posibilidades(25).

Uno de los principales objetivos de enfermería es brindar educación e información detallada de todos aquellos factores de riesgo; además de estimular la adopción de hábitos saludables para el paciente y enseñar la técnica adecuada de la autoexploración de mamas; así como también derribar mitos en relación del cáncer de mama siendo este un proceso dinámico, flexible, continuo y considerando al paciente como un ser bio-psico-social único e irrepetible.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1. TIPO DE ESTUDIO**

A continuación se presenta la metodología empleada en el estudio, correspondiente a una revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo con la búsqueda de artículos relacionados al fenómeno en los últimos 10 años, el cual se han abordado con estudios de metodología cualitativa, y son potencialmente relevantes para identificar, analizar, evaluar e integrar los datos, interpretaciones y conclusiones en torno al fenómeno de estudio sobre el significado del cuerpo para las mujeres después de la mastectomía.

La elaboración de esta investigación se fundamentó en los parámetros establecidos por Whitemore y Knafl(26) cumpliendo así con el rigor metodológico de las investigaciones primarias, abordando las siguientes 5 etapas: 1) identificación del problema, 2) búsqueda de literatura, 3) evaluación de los datos, 4) análisis de los datos y 5) presentación de resultados.

### **5.2. ETAPAS DEL DESARROLLO**

5.2.1. Identificación del problema. En esta etapa se delimita el problema investigativo, se enuncian las variables de interés para definir el objetivo y el propósito, dando paso a la contextualización de los conceptos, la población objeto y el problema de atención, facilitando todas las demás etapas de la revisión, particularmente la capacidad de diferenciar entre información pertinente y extraña en la etapa de extracción de datos.(26)

El problema del presente proyecto investigativo se formuló a partir de la siguiente pregunta ¿cuál es el significado del cuerpo para la mujer después de la

mastectomía? en concordancia con lo anterior se plantearon las siguientes variables de interés:

- **Conceptos:** cáncer de mama, mastectomía, imagen corporal, corporeidad, percepción, cuidado, investigación cualitativa
- **Población objeto:** mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hayan sido sometidas a mastectomía.
- **Problema de salud:** cambios en el significado de sus cuerpos para las mujeres a quienes les fue realizado el procedimiento de mastectomía.
- **Periodo de tiempo:** la búsqueda de los artículos relacionados al fenómeno en el tiempo durante los últimos 10 años.

5.2.2. Búsqueda de la literatura. Las estrategias de búsqueda bibliográfica bien definidas son fundamentales para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión porque las búsquedas incompletas y sesgadas dan como resultado una base de datos inadecuada y la posibilidad de resultados inexactos. En esta fase se plantearon términos de búsqueda MESH con el fin de acceder de manera eficiente y eficaz a las bases de datos seleccionadas además y se plantearon los criterios de inclusión y exclusión de las fuentes primarias.

**Tabla 1:** *Descriptores de búsqueda o términos claves Mesh*

Descriptores	Descriptor	Definición
MeSH	<b>Descriptor inglés:</b> Breast Cancer  <b>Descriptor portugués:</b> Câncer de mama  <b>Descriptor español:</b> Cancer de Seno	Crecimiento neoplásico en la glándula mamaria.

<p><b>Descriptor inglés:</b> Mastectomy</p> <p><b>Descriptor portugués:</b> Mastectomia</p> <p><b>Descriptor español:</b> Mastectomía</p>	<p>Procedimiento quirúrgico para extirpar una o ambas mamas.</p>
<p><b>Descriptor inglés:</b> Body Image</p> <p><b>Descriptor portugués:</b> Imagem corporal</p> <p><b>Descriptor español:</b> Imagen Corporal</p>	<p>El concepto individual de sus propios cuerpos.</p>
<p><b>Descriptor inglés:</b> Corporality</p> <p><b>Descriptor portugués:</b></p> <p><b>Descriptor español:</b> Corporeidad</p>	<p>No se encuentra definición</p>
<p><b>Descriptor inglés:</b> Perception</p> <p><b>Descriptor portugués:</b> Corporeidade</p> <p><b>Descriptor español:</b> Percepción</p>	<p>El proceso por el cual se reconoce e interpreta la naturaleza y el significado de los estímulos sensoriales.</p>
<p><b>Descriptor inglés:</b> Care</p> <p><b>Descriptor portugués:</b> Cuidado</p> <p><b>Descriptor español:</b> Cuidado</p>	<p>No se encuentra definición</p>



<p><b>Descriptor inglés:</b> Qualitative Research</p> <p><b>Descriptor portugués:</b> Pesquisa qualitativa</p> <p><b>Descriptor español:</b> Investigación cualitativa</p>	<p>Cualquier tipo de investigación que emplee información no numérica para explorar las características individuales o grupales, produciendo hallazgos no llegados por procedimientos estadísticos u otros medios cuantitativos. (Investigación cualitativa: Un diccionario de términos thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997)</p> <p>Año presentado: 2003</p>
--	---

**Tabla 2:** Fuentes de búsqueda

<b>ScienceDirect</b>	Base de datos multidisciplinar producida por Elsevier y destinada a la investigación científica. ScienceDirect Freedom Collection es un servicio que ofrece acceso al texto completo de alrededor de mil 700 publicaciones periódicas en las áreas científica, médica y técnica.
<b>Scopus</b>	Base datos referencial multidisciplinaria que almacena información de carácter académica validada por investigadores y académicos. Es una base de datos de resúmenes y citas de literatura revisada por expertos, cuenta con herramientas inteligentes para rastrear, analizar y visualizar las investigaciones. SCOPUS ofrece un panorama amplio de la producción mundial de investigación en los campos de la ciencia, tecnología, medicina, ciencias sociales, artes y humanidades.

<b>Pubmed</b>	El sistema de búsqueda PubMed es un proyecto desarrollado por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM). Permite el acceso a bases de datos bibliográficas compiladas por la NLM: MEDLINE, PreMEDLINE (citas enviadas por los editores), Genbak y Complete Genoma. Medline contiene subbases: AIDS, Bioethics, Cancer, Complementary Medicine, Core Clinical Journals, Dental Journals, Nursing Journals, PubMed Central que podemos consultarlas individualmente pulsando la opción Limits y seleccionar Subsets.
---------------	---

### 5.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### 5.2.3.1 Criterios de Inclusión

##### ➤ Fuentes:

- Artículos de revistas indexadas encontradas en bases de datos Tabla 2

##### ➤ Parámetros metodológicos:

- Artículos de investigaciones cualitativas
- Artículos que garanticen un rigor metodológico, cumpliendo todos los ítems evaluados mediante la herramienta del CASPe leyendo críticamente la evidencia clínica para entender un estudio cualitativo

##### ➤ Tiempo:

- En los últimos 10 años: 2010-2020

##### ➤ Idiomas:

- Español
- Ingles
- Portugués

#### 5.2.3.2. Criterios de exclusión

- Publicaciones que no relacionaran en sus resultados el significado del cuerpo para la mujer después de la mastectomía

- Artículos que no cumplieran los ítems evaluados mediante la herramienta del CASPe

### 5.3. INSTRUMENTO

El instrumento que fue seleccionado para la recolección y organización de los datos corresponde a la herramienta proporcionada por el ***Critical Appraisal Skills Programme Español***, la cual permite hacer la valoración de la calidad de un estudio cualitativo teniendo en cuenta el rigor, la credibilidad y relevancia (Anexo 1).

Las siguientes etapas de desarrollo como lo fue la **evaluación de datos, Análisis de los datos y Presentación de resultados**, son ampliadas en el capítulo de resultados; sin embargo, se puntualizó desde la literatura lo que estas deben incluir.

5.3.1. Evaluación de datos. Para realizar una interpretación exhaustiva e imparcial de los datos de fuentes primarias, en las revisiones integrativas, es necesario que estén ordenados, codificados, y clasificados. (26) Se usó una matriz en el programa Microsoft Excel®, el formato dispuesto para ello se dispuso de la siguiente manera: Referencia o DOI, título, palabras claves, Autor(es), año de publicación, país de publicación, objetivo, población estudiada / contexto, tipo de estudio/diseño o metodología e instrumentos utilizados, resultados, conclusiones; (se analizó los fenómenos de solo de abordaje cualitativo).

#### 5.3.2. Análisis de datos.

**Reducción de datos:** Se lleva a cabo mediante la extracción y codificación de los datos de las fuentes primarias para simplificar, abstraer, enfocar y organizar los datos en un marco manejable, la codificación garantiza el rigor metodológico de la revisión integrativa. Una vez se llevó a cabo la lectura de cada artículo se fueron clasificando por patrones y temas. (26)

**Visualización de datos:** Para la visualización de los datos se diseñó una matriz en Microsoft Excel®, que permitió registrar los datos extraídos de cada fuente primaria, para organizar y agrupar las variables particulares.

**Comparación de datos:** Una vez identificados los temas, se realizaron contrastes y comparaciones, que definieron patrones comunes y relaciones entre ellos, los cuales fueron agrupados y emergieron temas o categorías definitivas.

**Extracción de conclusiones:** En esta fase final se establecieron las conclusiones, la literatura menciona que esta etapa constituye una clasificación más amplia de los datos que permite identificar las conclusiones acerca del fenómeno de estudio.(26)

5.3.3. Presentación de resultados. En esta etapa se visualizan las conclusiones de la revisión integrativa de la literatura y se explicitan las fuentes y los soportes que detallan una cadena lógica de resultados. Divulgación de resultados mediante la publicación de un artículo.(26)

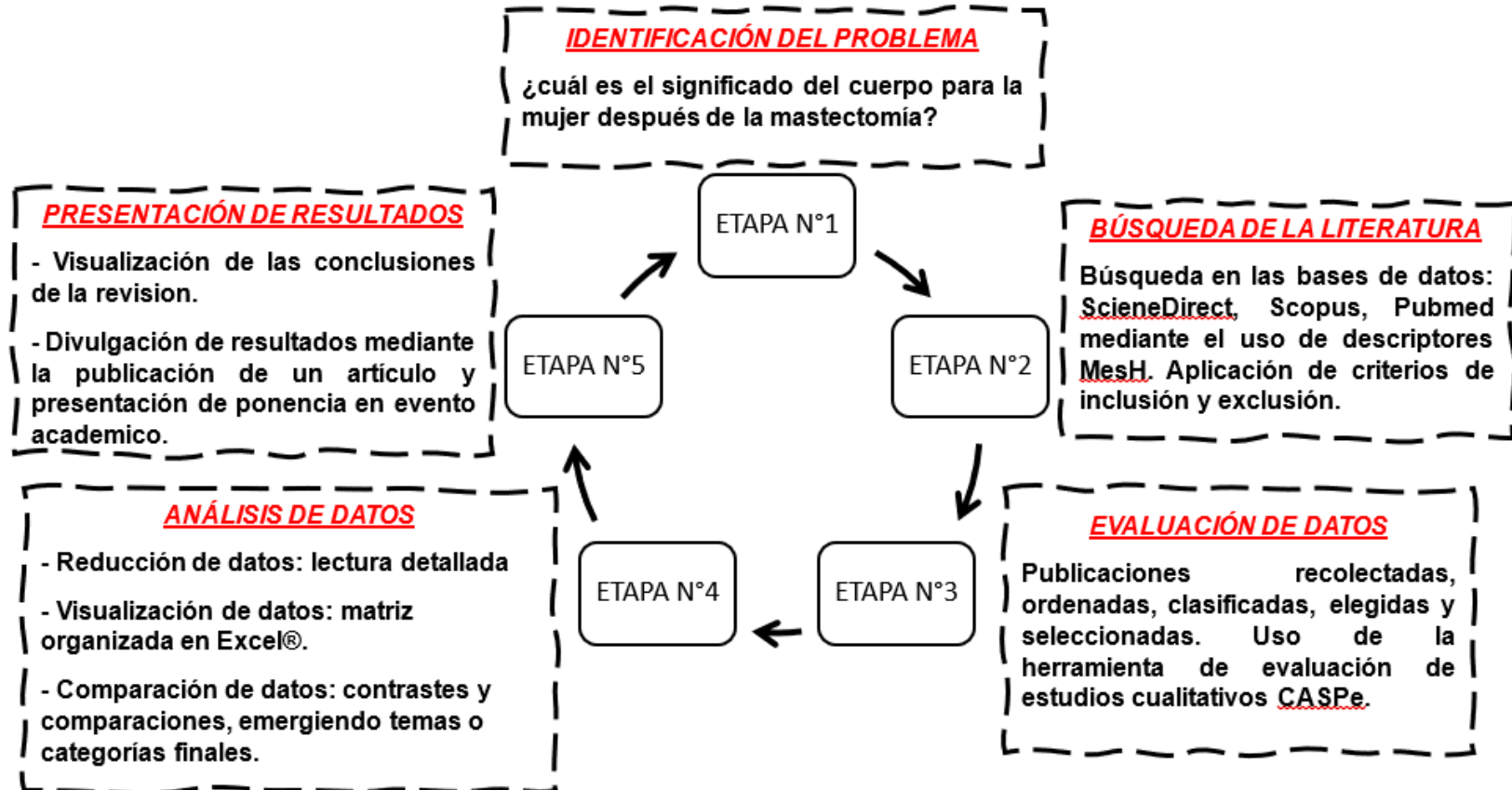
## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización del presente proyecto de investigación, de acuerdo con lo mencionado en el artículo 11 de la Resolución N° 8430 de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, esta investigación se clasificó en la categoría de investigación sin riesgo, por tratarse de tipo documental.

## 7. RESULTADOS

A continuación, se presenta la elaboración del esquema con los principales aspectos de los principios de la revisión integrativa descrita en el capítulo 5, subcapítulo 5.2 referente a las etapas del desarrollo.

*Esquema 1: Pasos revisión integrativa de la literatura*

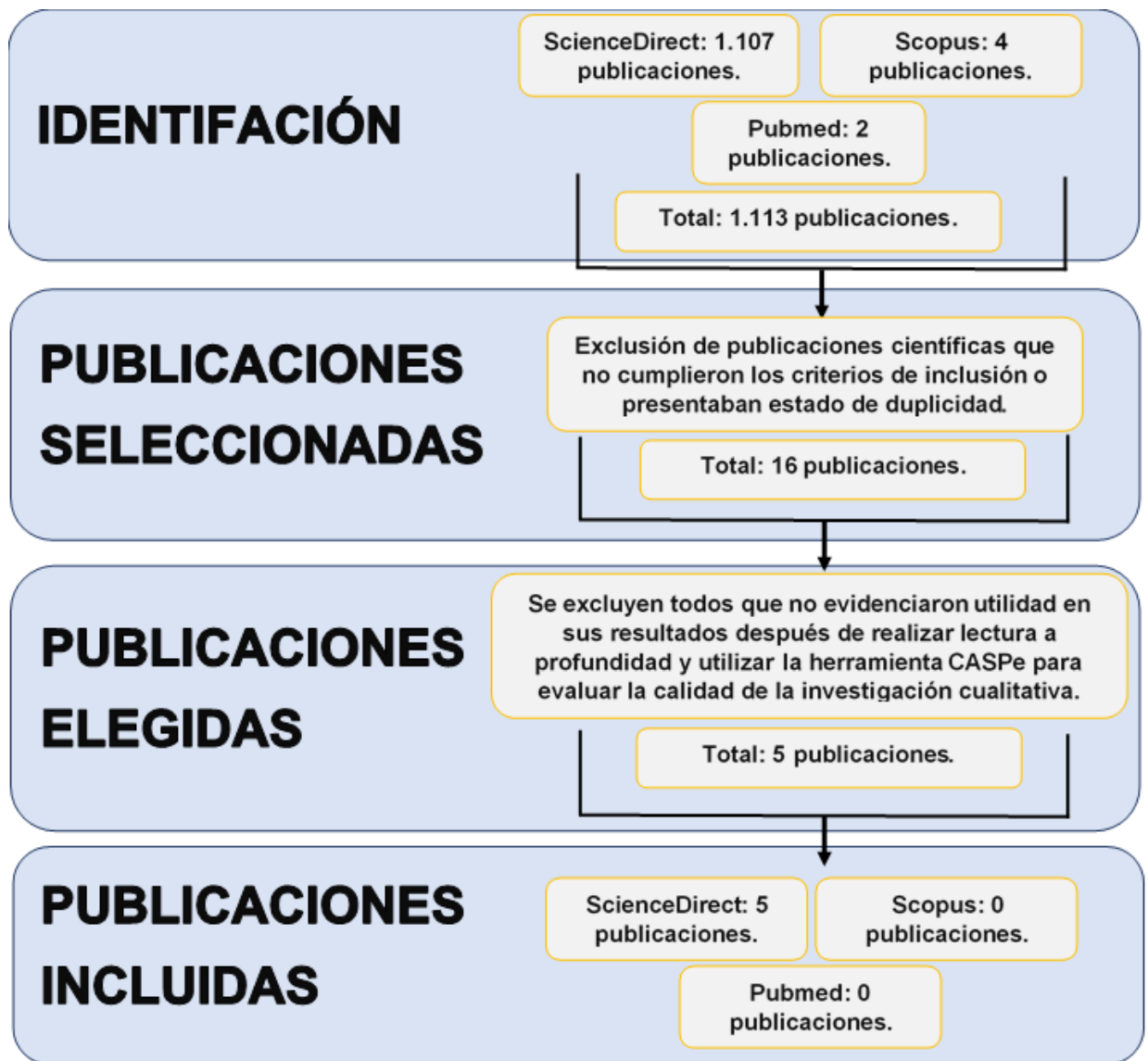


En la etapa 2 se realizó la búsqueda de la literatura, la cual se realizó con los descriptores Mesh previamente establecidos ("Breast cancer" AND "Mastectomy" AND "Body Image" OR "Corporeity" AND "Perception" AND "Care" AND "Qualitative research"). La búsqueda se llevó a cabo de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos para asegurar el rigor metodológico, y se identificó el número máximo de publicaciones científicas por cada una de las bases de datos, tal como se puede observar en el esquema.

El total de publicaciones científicas indexadas en bases de datos correspondió a 1.113 artículos, en su gran mayoría de Sciencedirect seguida de Scopus y Pubmed, de los cuales 1096 fueron excluidos debido a la duplicidad o por no cumplir de forma estricta los criterios de inclusión; de tal forma que se eligieron 16 publicaciones. En seguida se realizó el refinamiento de la búsqueda, mediante la herramienta del CASPe encontrando 11 artículos que no evidenciaron en sus resultados el significado del cuerpo para las mujeres después de la mastectomía, por tanto, fueron excluidos. Así, se incluyeron solamente un total de 5 artículos en el análisis. La base de datos que aportó la totalidad de los artículos fue Sciencedirect.

Una vez definido el número de artículos científicos para el desarrollo de la etapa 3 (Evaluación de datos), se procedió a ordenar, clasificar y codificar cada una de las publicaciones.

Esquema 2: Búsqueda de la literatura





## 7.1. PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES INCLUIDAS

A continuación, se exponen las publicaciones incluidas.

**Tabla 3:** Artículos seleccionados.

AUTORES / AÑO.	TITULO	POBLACIÓN / PAIS.	OBJETIVO.	PRINCIPALES RESULTADOS.
<b>Laza-Vásquez C, Rodríguez-Vélez ME, Conde JL, Perdomo-Romero AY, Pastells-Peiró R, Gea-Sánchez M. / 2020</b>	Experiences of young mastectomised Colombian women: An ethnographic study. / Experiencias de jóvenes mastectomizadas mujeres colombianas: Un estudio etnográfico(27)	Mujeres jóvenes colombianas mastectomizadas menores de 45 años / Colombia.	Explorar las experiencias de un grupo de mujeres jóvenes en relación con la reconstrucción de sus senos posterior a la Mastectomía.	Las mujeres colombianas después de ser sometidas a la mastectomía atravesaron por diferentes situaciones entre las que se encuentra el estigma social, el aprender a vivir con un cuerpo cambiado, sin embargo, por encima de todo lo que supone la mastectomía, la prioridad que prevaleció en las mujeres fue referente a la importancia de su sobrevivencia.
<b>Menon AS, O'Mahony M. / 2019</b>	Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. / Imagen corporal de las mujeres después de la mastectomía: Instantáneas de su vida diaria(28)	Mujeres irlandesas mastectomizadas / Irlanda.	Explorar las percepciones de las mujeres sobre la imagen corporal después de la mastectomía para el cáncer de mama, en un entorno irlandés.	Se describieron las percepciones de las mujeres de su corporeidad entorno a su vida cotidiana, su imagen corporal y la relación de pareja.

<p><b>Lamore K, Flahault C, Fasse L, Untas A. / 2019</b></p>	<p>“Waiting for breast reconstruction”: An interpretative phenomenologic al analysis of heterosexual couples’ experiences of mastectomy for breast cancer / Esperando la reconstrucción mamaria ": una experiencia fenomenológica interpretativa de parejas heterosexuales de la mastectomía por cáncer de mama(29)</p>	<p>5 parejas heterosexual es que se enfrentaron a la mastectomía / Francia.</p>	<p>Explorar las experiencias de las parejas de mastectomía y la toma de decisiones de reconstrucción mamaria al mes siguiente a la mastectomía.</p>	<p>Se abordaron temas relacionados con el impacto físico y emocional con la perdida de los senos, el vivir la enfermedad en pareja, y la reconstrucción.</p>
<p><b>Dsouza SM, Vyas N, Narayanan P, Parsekar SS, Gore M, Sharan K. / 2018</b></p>	<p>A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India / Un estudio cualitativo sobre experiencias y necesidades de sobrevivientes de cáncer de mama en Karnataka, India(30)</p>	<p>India.</p>	<p>Explorar las experiencias y necesidades de los sobrevivientes de cáncer de mama.</p>	<p>El estudio exploró las necesidades y experiencias de las sobrevivientes de cáncer de mama, relacionadas a la preocupación de la apariencia física, los senos siendo considerados como partes privadas que condujeron a la timidez y humillación.</p>
<p><b>Jassim GA, Whitford DL.</b></p>	<p>Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women</p>	<p>Baréin</p>	<p>Explorar las experiencias de las mujeres bahreiníes que han</p>	<p>El estudio exploró temáticas relacionadas con las percepciones del cuerpo relacionadas</p>

	<p>with breast cancer / Comprendre las experiencias y los problemas de calidad de vida de las mujeres bahreiníes con cáncer de mama(31)</p>		<p>sobrevivido al cáncer de mama y su percepción de la calidad de vida después del diagnóstico</p>	<p>con el cancer, las experiencias, el impacto de la enfermedad y rol de la familia y el esposo en el proceso y como esto repercutía en la calidad de vida. Una respuesta común entre las mujeres después del diagnóstico fue buscar las razones por las que tenían esta enfermedad. Mientras que algunas mujeres culparon al estrés en sus vidas, otras se preguntaron qué mal habían hecho en sus vidas que conduciría a este castigo.</p>
--	---	--	--	--

Los temas emergentes fueron los siguientes:

- ✓ Perdiendo una parte de mí: el impacto de la amputación.
- ✓ El seno eliminado: significados para la pareja.
- ✓ Ocultando mi cuerpo: el temor al señalamiento.
- ✓ La reconstrucción de los senos: el significado para las mujeres.

## 8. DISCUSIÓN

### ➤ **Perdiendo una parte de mí: el impacto de la amputación**

Los senos a lo largo de la historia se han considerado un atributo que representa lo femenino, según Menon (28) una vez la mujer experimenta la mastectomía esta produce cicatrices quirúrgicas que pueden llevar a una sensación de pérdida de la feminidad, la deseabilidad, la sensación de deformación y baja autoestima en las mujeres puesto que es una amputación de su cuerpo y uno de sus atractivos físicos e imagen como mujer, tanto así que generan una menor confianza sexual por su feminidad reducida produciendo un funcionamiento sexual deteriorado.

Las mujeres refieren sentirse "**decepcionadas**" luego de empezar a experimentar los cambios indeseables en su cuerpo, después de la cirugía, especialmente con la extirpación de todo el seno, en esos momentos su vida había dado un vuelco con respecto a su corporeidad, sintieron que su cuerpo ya no se veía ni funcionaba de la misma manera que antes de tener cáncer, las mujeres a menudo se sentían incómodas y perciben que se ven diferentes a otras mujeres después de una mastectomía, saliendo a la luz los sentimientos de disgusto y la baja autoestima estrechamente vinculados con la desfiguración, una mujer relato lo siguiente(31):

***"Después de la cirugía, cuando me miré en el espejo me sentí muy asquerosa y lloré"*(28)**

Para las mujeres la pérdida de los senos es como una amputación, es una pérdida visible ante cualquier persona, la cual no es fácil ocultar, hasta el punto de llegar a pensar que prefieren haber perdido un órgano interno con el fin de haber evitado la pérdida de parte de su cuerpo femenino, reflejado en la siguiente afirmación(29):

***"[Los cirujanos] tomaron una gran parte de mí misma. Hubiera preferido que me extirpasen el útero si tuviera la opción"*(29).**

Las mujeres mastectomizadas, empiezan su travesía por la aceptación de su cuerpo, sin embargo, es un camino difícil de transitar y se encuentra lleno de inseguridades, y marcado por la influencia machista de la sociedad, aborrecen la zona vacía donde antes se encontraba su seno, y evitan quedar al descubierto ante alguien más, experimentan dificultades para ver el sitio quirúrgico por primera vez, ya que se les recordó el hecho de que su pecho ya no estaba allí, sentían miedo. Muchas mujeres mencionaron que cuando se miraban en el espejo, se sentían mal, pero su forma de hacer frente era evitar mirarse en el espejo o simplemente decir "seguir adelante con él"(28). Para las mujeres sus senos son considerados partes privadas que conducen a la sensación de timidez para exponerlos delante de los médicos masculinos a la hora del examen, así como también delante de sus

parejas(30). Además de la afectación a los senos, que son fundamentales en la comprensión social de la feminidad, la maternidad y la sexualidad, se agrega una dimensión para algunas mujeres, que sintieron miedo e intimidación como resultado de la creencia de que su esposo podría casarse con una segunda esposa.

Estas percepciones negativas con respecto al cuerpo pueden cambiar con el tiempo, y reestructurar su significado, Vasquez et al(27), expone que las mujeres emprenden su camino de superación y aceptación, y pueden llegar a cambiar ese significado de su cuerpo después de la amputación vivida, dando un valor importante a la sobrevivencia que representa haber derrotado el cáncer.

***“Y le dije, Oh doctor, estoy feliz con lo que tengo! Si me correspondía perder un pecho a causa de la enfermedad, ahora tengo mi salud. Bueno, no importa, así soy yo y me siento bien.”(27)***

#### ➤ **El seno eliminado: significados para la pareja**

La relación con la pareja es un aspecto importante de la experiencia de la mujer después de la mastectomía. Algunas mujeres creen que la mastectomía tendrá un impacto negativo en su relación con su cónyuge, mientras que otras mujeres creen que puede tener un impacto positivo, lo cierto es que son aspectos que van a depender mucho del contexto sociocultural en el cual se desenvuelva la pareja, sin embargo, algo que se evidenció en las revisiones, es que en los diferentes grupos, las mujeres tenían los mismos pensamientos de temor y preocupación ante la posible pérdida de su pareja debido a la ausencia de senos, temían que sus parejas las aborrecieran por su condición y buscaran una nueva mujer, también se evidenció dificultad para creer que se encontraban sexualmente deseables para sus esposos.

Se destaca el importante rol que desempeña la pareja en la vivencia de la enfermedad, acompañar a sus cónyuges a consultas médicas, les tranquilizaba su feminidad, mediante al apoyo social, siendo un motor ante la adversidad para sus parejas, quienes se sentían acompañadas y protegidas. El rol que se destaca entre los cónyuges es que escuchan y atienden a su pareja, lo que a su vez facilita la autonomía de las mujeres y les ayuda a decidir las opciones de tratamiento al hacer preguntas al médico(29).

En el ámbito sexual, de entrada encontramos una dificultad, puesto que los senos contribuyen al erotismo, las mujeres establecen un significado de “horrible” a su cuerpo y una vez se vuelve a reactivar el plano sexual, las mujeres se preocupan por el “cómo se sentirá” su pareja acerca de los cambios físicos causados por la mastectomía, según Vásquez et al(27), las mujeres muestran claramente el temor acerca de lo que sentirían o cómo reaccionarían sus parejas, temor a ser vistas y

rechazadas, porque creían que habían ocurrido cambios significativos para los que sus parejas no estaban preparados.

***“Me dejé ver pero no tan descubierto como antes, ahora siento esa moderación...”(27)***

Para los hombres del Oriente Medio es importante conservar en lo posible los senos de sus parejas, sin embargo, las apoyan en su proceso, el interés de ellos es que sus parejas superen la enfermedad y puedan regresar a la familia.

***“Tu pecho ha sido eliminado pero lo más importante es que vivirás más tiempo para tus hijos”(31)***

Según Lamore et al(29), los hombres a veces manifiestan sentimientos de no saber cómo tranquilizar y apoyar correctamente a sus parejas, sin embargo apoyaban a sus parejas con frases que las motivaran y aumentara su autoestima no solo en la sexualidad sino en la vida cotidiana.

***“No me casé con un pecho. Obviamente, no te casas con un pecho o incluso dos pechos. Me casé contigo.”(29)***

Por otra parte Lamore et al(29), también menciona otro hallazgo importante que tanto a las mujeres como a su pareja les hubiera gustado más información sobre la apariencia de la cicatriz después de la mastectomía para minimizar un poco el choque en los cambios.

Las parejas brindan apoyo y protección, hablan sobre los tratamientos e indirectamente influyen a las mujeres en su decisión de someterse o no a una reconstrucción mamaria, las parejas describieron el papel que cada uno podría tener debido a que la mayoría de las veces, las parejas acompañaban a sus cónyuges a consultas médicas, las tranquilizaban sobre su feminidad y les brindaban apoyo social y práctico. Las mujeres y los hombres se describieron asimismo como protectores(29).

### ➤ **Ocultando mi cuerpo: el temor al señalamiento**

La sociedad es influyente en la percepción de la imagen corporal y puede llegar a afectar negativamente el significado del cuerpo mastectomizado viéndolo como un cuerpo estigmatizado, causando en las mujeres pérdida de su valor y sentirse blanco de señalamientos, razón por la cual las mujeres se sienten excluidas y diferentes a las demás llevándolas a ocultar su condición.

Las opiniones sociales impactan en la percepción de la imagen corporal después de la mastectomía, para lograr encajar en la sociedad se ven coaccionadas a

implementar ciertas maneras de ocultar su condición mediante, el cambio de ropa, como una decisión consciente de verse normales, utilizan prótesis con el objetivo de pasar desapercibidas y no recibir señalamientos(28).

***"Lo uso en la escuela debido al trabajo, casi lo hago para consolar a otras personas que para consolarme a mí misma"(28)***

Las sobrevivientes experimentan cierta tristeza por sus partes del cuerpo perdidas, cambian su estilo de vestir para adaptarse con la nueva apariencia tanto por su mastectomía, como los efectos adversos que dejó el tratamiento del cáncer, a través del uso de pelucas o hijab, por otra parte, presentaron angustia psicológica, pérdida de movilidad del brazo y linfaedema, estos problemas desafiaron la recuperación y afectó la calidad de vida de las mismas(30).

Para algunas mujeres una mirada o un simple comentario generaba en ellas impotencia y decepción(31).

Vásquez et al., también comenta que algunas mujeres realizaban sus propias prótesis y usaban ropa holgada para no sentirse rechazadas y versen bien consigo mismas de cierta forma aceptándose, de igual forma menciona que una vez recibida la noticia de la mastectomía lo que les importaba era tener salud y estar vivas(27).

***"...Nunca volví a usar esas blusas como antes, con escotes hundidos. Ya no puedo usarlos, siempre, en todo momento, llevo un top [...] Siempre llevo una camiseta debajo para que no se pueda ver."(27)***

Por tal razón algunas mujeres descubrieron un nuevo significado en la vida y sintieron que tener cáncer de mama les hizo apreciar más la vida, y sus preocupaciones por las pequeñas cosas se redujeron, y descubrieron otro significado en la vida que solo las personas enfermas pueden entender(31).

#### ➤ **La reconstrucción de los senos: el significado para las mujeres**

La mastectomía es una opción muy recomendada por los profesionales de salud, sin embargo, en los estudios se ha evidenciado que muchas mujeres no se sentirían a gusto al someterse a intervención quirúrgica adicional puesto que consideran que la reconstrucción no es una necesidad vital para su vida. Las mujeres que han tomado la decisión de someterse a una reconstrucción mamaria lo hacen como un medio para volver a ser ellas mismas y adquirir un sentido de identidad o lucir su "aspecto físico normal"

Menon et al., al preguntar a las mujeres sobre su experiencia con la mastectomía y la imagen corporal, mencionaron que ahora estaban volviendo a sus vidas normales, como estar "despiertas" en un par de días, y que la cirugía no tuvo mucho

impacto en el día a día. Una mujer describió la vida después de la cirugía como un "viaje de aceptación", por otra parte una mujer del estudio percibió la reconstrucción mamaria como la mejor manera de ser ella misma y esto redujo su ansiedad por tener una relación. La mayoría de las mujeres no querían la reconstrucción porque preferían no tener algo "artificial" y "no parte de sí mismas", dentro de su cuerpo, sin embargo, esto provocaba preguntas en las personas en su medio(28).

***“¿para qué tener una bolsa de plástico?”(28)***

Por otra parte en India una de las principales necesidades de las sobrevivientes de cáncer de mama fue la cirugía de reconstrucción mamaria ya que nadie reconocería que se ha realizado una mastectomía y esto descartará el uso de almohadillas de algodón, sin embargo, se menciona que esta no está disponible en India(30).

A su vez Vásquez et al., muestra que debido al impacto negativo en la imagen corporal, las mujeres eligen con frecuencia la reconstrucción mamaria después de una mastectomía, como una forma de restaurar la corporalidad y feminidad de la mujer, algunas mujeres quedaron insatisfechas con el resultado por la ausencia del pezón, el tamaño de los senos, la cicatriz y el dolor, sin embargo, ninguna aceptó someterse a una nueva intervención quirúrgica para corregir los problemas(27).

Es importante reconocer la influencia que tiene la pareja íntima en la toma de decisiones sobre la reconstrucción mamaria y cómo las parejas afrontan individualmente la enfermedad inmediatamente después de la mastectomía, siendo así la “reconstitución” induce el deseo de que tanto el pecho como la relación se reconstruyan como antes, así como volver a jugar la relación que tenían(29).



## 9. CONCLUSIONES

A través de la revisión bibliográfica, se logró comprender el significado del cuerpo después de la mastectomía en mujeres de diferentes países, culturas, credos, obteniendo un gran portafolio de información el cual se recopiló, analizó, discutió encontrando finalmente diferentes temas en común, uno de ellos el seno como atributo de feminidad, el cual antes de la mastectomía no les representaba o daban suma importancia pero una vez lo perdieron se convirtió en un órgano de gran significancia y necesidad.

La pareja tomó un papel muy importante en esta situación puesto que muchas mujeres pensaban que su pareja las iba a dejar por otras mujeres ya que afectaba su sexualidad, mientras que otras vieron su condición como una oportunidad para compaginar mejor y sentir apoyo por parte de su cónyuge; por otra parte, el sentimiento de aislamiento, cuestionamiento, opiniones y sensación de generar tristeza a la sociedad lo experimentaron comúnmente lo que las llevó a cambiar su forma de vestir, ocultar su cirugía a través de prótesis realizadas por ellas mismas, pero luego se convirtió en un aspecto con el que se tenía que lidiar diariamente de manera resiliente hasta que por fin volvieran a sentirse con autoestima y aceptadas por sí mismas.

A pesar de todas las sensaciones anteriormente mencionadas también surge la idea u opción de realizar la reconstrucción mamaria que paradójicamente estas mujeres en su mayoría no vieron como una necesidad y optaron por no realizarla aprendiendo a convivir con su cuerpo cambiado.

Finalmente se invita a realizar futuros estudios sobre la temática la cual resulta fascinante y poco explorada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer [Internet]. 2018. p. 1. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15708:who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15708:who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer&Itemid=1926&lang=es)
3. Ramos Águila Y de la C, Marimón Torres ER, Crespo González C, Junco Sena B, Valiente Morejón W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2015;19(4):619-29.
4. Olaya JG, Cardozo JA, Díaz SE, Sánchez R, Sanjuán J. Tamización para cáncer de mama en el departamento del Huila, Colombia. Rev Colomb Cirugía [Internet]. 14 de mayo de 2019;34(2 SE-Artículo Original):144-52. Disponible en: <http://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/108>
5. Instituto Nacional de Salud (INS). Cáncer de mama y cuello uterino, Boletín epidemiológico semanal, Semana epidemiológica 23, del 03 al 09 de junio de 2018 [Internet]. 2018. p. 34. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018Boletín epidemiológico semana 23.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018Boletin%20epidemiologico%20semana%2023.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
7. Plaza Montero A, Rosario Nieves I. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. Inf Psicológicos; Vol 14, Núm 1 [Internet]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3074>
8. Anderson MS, Johnson J. Restoration of body image and self-esteem for women after cancer treatment: a rehabilitative strategy. Cancer Pract. 1994;2(5):345-9.
9. Baider L, Andritsch E, Uziely B, Ever-Hadani P, Goldzweig G, Hofmann G, et al. Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. Eur J Cancer Care (Engl). 2003;12(3):263-73.
10. Martín R, Arjonilla EO, Sedeño EP. CUERPOS Y PRÁCTICAS: UNA DÉCADA DE ESTUDIOS CTG. Cad Pagu. 2017;49:131.

11. Cromptvoets S. Comfort, Control, or Conformity: Women Who Choose Breast Reconstruction Following Mastectomy. *Health Care Women Int.* 1 de febrero de 2006;27:75-93.
12. Silva G, Santos M. Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: Un enfoque cualitativo. *Rev Latino-Am Enferm.* 1 de enero de 2010;18:1-8.
13. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries: *Global Cancer Statistics 2018. CA Cancer J Clin.* 12 de septiembre de 2018;68.
14. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama en las Américas [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270) (en&lang=es
15. Ministerio de Salud y la Protección Social. Indicadores Básicos 2014: Situación de Salud de Colombia [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PPP/Indicadores-basicos-salud-2014.pdf>.
16. Connors SK, Goodman MS, Noel L, Chavakula NN, Butler D, Kenkel S, et al. Breast cancer treatment among African American women in north St. Louis, Missouri. *J Urban Health* [Internet]. febrero de 2015;92(1):67-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24912599>
17. Rodríguez Loyola Y, Rosselló González J. Reconstruyendo un cuerpo: implicaciones psicosociales en la corporalidad femenina del cáncer de mamas [Internet]. Vol. 18, *Revista Puertorriqueña de Psicología. scieloapsic*; 2007. p. 118-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233216359008>
18. Cruz-Benítez L, Morales-Hernández E. Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos quirúrgicos realizados en cáncer de mama. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2014;13(2):124-33. Disponible en: [file:///16659201/0000001300000002/v0\\_201607061517/X1665920114361773/v0\\_201607061518/es/main.assets](file:///16659201/0000001300000002/v0_201607061517/X1665920114361773/v0_201607061518/es/main.assets)
19. Morales-Caro MS, Torres-Baquero M, Vega-Mesa AM. La mastectomía: una mirada social desde la fisioterapia. *Rev la Fac Med.* 2016;64:53-8.
20. Villafaña Montiel LG, Zarza Villegas SS, Anaya Vallafaña M. Implicaciones Psicológicas de Mujeres que se les ha practicado la Mastectomía. *Investig Qual em Saúde* [Internet]. 2:10. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1466/1423>

21. Panneflex PL, Salazar DA, Munive MV. Significado social atribuido a los senos y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias. *Med UPB*. 2016;35(1):9-16.
22. Silva Matthes A do C, Barrenha Sgrignoli R. Definición de senos normales para mujeres en Menacme. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5wccptVKhcJZwVNXqXkqtXL/?lang=es#>
23. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2009;8(3):0.
24. VARGAS MELGAREJO LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
25. Ortega-López RM, Tristan-Rodríguez A, Aguilera-Pérez P, Pérez-Vega ME, de los Ángeles Fang-Huerta M. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. *Rev Cuid*. 2014;5(2):842-50.
26. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. diciembre de 2005;52(5):546-53.
27. Laza-Vásquez C, Rodríguez-Vélez ME, Conde JL, Perdomo-Romero AY, Pastells-Peiró R, Gea-Sánchez M. Experiences of young mastectomised Colombian women: An ethnographic study. *Enfermería Clínica (English Ed)*. 2020;
28. Menon AS, O'Mahony M. Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2019;47:4-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718307420>
29. Lamore K, Flahault C, Fasse L, Untas A. "Waiting for breast reconstruction": An interpretative phenomenological analysis of heterosexual couples' experiences of mastectomy for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2019;42:42-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388919300882>
30. Dsouza SM, Vyas N, Narayanan P, Parsekar SS, Gore M, Sharan K. A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2018;6(2):69-74. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398417300532>
31. Jassim GA, Whitford DL. Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014;107:189-95. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614000586>

# ANEXOS

Anexo A: Herramienta CASPe

**A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?**

**Preguntas "de eliminación"**

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas “de detalle”**

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li><li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li><li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El ámbito de estudio está justificado.</li><li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li><li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li><li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li><li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)</li><li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ella.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>



## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li><li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li><li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li><li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li><li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li><li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li><li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li><li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li><li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

## C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			