

RELIGACIÓN

R E V I S T A

La mastectomía en México: revisión académica y clínica sobre autoestima, imagen corporal y sexualidad

Mastectomy in Mexico: Academic and Clinical Review on Self-Esteem, Body Image, and Sexuality

Maria Carla Lara Men, Hada Soria Escalante, Alicia Hernández Montaña, Rosa Isabel Garza Sánchez

Resumen

El cáncer de mama es actualmente la principal neoplasia que afecta a las mujeres en México, y la mastectomía continúa utilizándose de manera frecuente como parte del tratamiento. Sus efectos se extienden más allá del ámbito clínico, influyendo en la autoestima, la relación con el propio cuerpo y la vida sexual. El objetivo de este artículo fue realizar una revisión sistematizada de la literatura (2015–2025) sobre mujeres mexicanas sometidas a mastectomía, a fin de sintetizar los hallazgos disponibles, describir factores asociados (clínicos, quirúrgicos y psicosociales), identificar intervenciones reportadas y delimitar vacíos de conocimiento. Se integró evidencia cuantitativa, cualitativa y de diseño mixto. En los estudios incluidos se reportaron patrones recurrentes: disminución de la autovaloración, malestar hacia la apariencia física y alteraciones en la vida/función sexual. Estos resultados se describieron en relación con el tipo de cirugía, el acceso a reconstrucción y variables psicosociales como apoyo social, relación de pareja y recursos de afrontamiento. Asimismo, se identificaron intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual, mindfulness y programas psicoeducativos con resultados favorables, aunque la evidencia nacional sigue siendo limitada. En conjunto, la literatura revisada apoya la consideración sistemática de estos dominios dentro de la atención oncológica desde un enfoque biopsicosocial, incorporando constructos como autoeficacia.

Palabras clave: Mastectomía; Cáncer de mama; Autoestima; Imagen corporal; Sexualidad.

Maria Carla Lara Men

Universidad Autónoma de Coahuila | Saltillo | México | lara.maria@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0004-3966-8320>

Hada Soria Escalante

Universidad de Monterrey | Monterrey | México | Hada.soria@udem.edu
Universidad Autónoma de Coahuila | Saltillo | México | hadasoria@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0714-8924>

Alicia Hernández Montaña

Universidad Autónoma de Coahuila | Saltillo | México | aliciahernandezmont@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0004-3966-8320>

Rosa Isabel Garza Sánchez

Universidad Autónoma de Coahuila | Saltillo | México | isabelgarza@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-2925-9211>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v11i49.1603>
ISSN 2477-9083
Vol. 11 No. 49, enero-marzo, 2026, e2601603
Quito, Ecuador

Enviado: diciembre 30, 2025

Aceptado: enero 20, 2026

Publicado: febrero 11, 2026

Publicación Continua



Abstract

Breast cancer is currently the leading malignancy affecting women in Mexico, and mastectomy continues to be frequently used as part of treatment. Its effects extend beyond clinical outcomes, influencing self-esteem, body-related perceptions, and sexual life. The aim of this article was to conduct a systematized review of the literature (2015–2025) on Mexican women who underwent mastectomy, in order to synthesize available findings, describe associated factors (clinical, surgical, and psychosocial), identify reported interventions, and delineate knowledge gaps. Evidence from quantitative, qualitative, and mixed-methods studies was integrated. Across the included studies, recurrent patterns were reported: reduced self-worth, distress related to physical appearance, and disruptions in sexual life/sexual functioning. These outcomes were described in relation to surgery type, access to breast reconstruction, and psychosocial variables such as social support, couple/partner relationships, and coping resources. In addition, interventions grounded in cognitive-behavioral therapy, mindfulness, and psychoeducational programs were identified as showing beneficial outcomes, although national evidence remains limited. Overall, the reviewed literature supports the systematic consideration of these domains within oncology care from a biopsychosocial perspective, incorporating constructs such as self-efficacy.

Keywords: Mastectomy; Breast cancer; Self-esteem; Body image; Sexuality.

Introducción

El cáncer de mama constituye actualmente la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial y la principal causa de muerte por cáncer en esta población, con más de 2.3 millones de nuevos casos y alrededor de 670 mil defunciones estimadas en 2020 (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2020; World Health Organization [WHO], 2021, 2023). La carga de enfermedad es especialmente alta en países de ingresos medios y altos, donde la transición epidemiológica y los cambios en estilos de vida se han acompañado de diagnósticos más frecuentes, pero también de importantes brechas en el acceso oportuno al tratamiento y a los cuidados psicosociales (American Cancer Society, 2021; Park et al., 2022). En América Latina y el Caribe se notificaron más de 220 mil casos en 2020, en un contexto marcado por desigualdades socioeconómicas y por la coexistencia de sistemas de salud fragmentados (IARC, 2020).

En México, el cáncer de mama se ha consolidado como el tumor más diagnosticado en mujeres y el que presenta mayor mortalidad por cáncer en mayores de 20 años; tan solo en 2022 se reportaron 23,790 casos nuevos y una tasa de mortalidad de 17.48 por 100,000 mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023; Secretaría de Salud, 2022). Aunque los avances diagnósticos y terapéuticos han permitido incrementar la supervivencia, la mastectomía continúa siendo uno de los abordajes quirúrgicos más utilizados tanto en estadios tempranos como avanzados, especialmente en contextos donde el acceso a terapias conservadoras y a reconstrucción mamaria sigue siendo limitado (Lara-Medina et al., 2020; Rodríguez-Cuevas et al., 2017). Esta realidad sitúa a México en una posición paradójica: se prolonga la vida de un número creciente de mujeres, pero no necesariamente se garantiza una atención integral a las secuelas emocionales, relacionales y sexuales derivadas del cáncer y su tratamiento (Miaja et al., 2017; Triberti et al., 2021).

Más allá de sus efectos médicos, la mastectomía impacta tres esferas centrales del bienestar psicosocial: la autoestima, la imagen corporal y la vida sexual. La literatura contemporánea ha

mostrado que las mujeres que atraviesan este procedimiento experimentan con frecuencia alteraciones en la percepción de su valía personal, en la forma en que significan su cuerpo y en la vivencia de la intimidad con la pareja (Hummel et al., 2017; Triberti et al., 2021). La pérdida parcial o total de una mama, símbolo culturalmente asociado con feminidad, maternidad y atractivo, puede traducirse en sentimientos de mutilación, vergüenza y temor al rechazo, que a su vez repercuten en la calidad de vida y en la adaptación a la enfermedad (Ahn & Suh, 2023; Park et al., 2022). Estudios recientes indican, además, que la prevalencia de disfunción sexual en sobrevivientes de cáncer de mama puede superar el 70 %, influenciada por la menopausia inducida, los cambios hormonales, la fatiga y el impacto emocional del diagnóstico (Hummel et al., 2017; Wang et al., 2021).

En población mexicana se han aportado datos relevantes que permiten comprender la especificidad de estas secuelas. El programa Joven & Fuerte, centrado en mujeres jóvenes con cáncer de mama, ha documentado necesidades psicosociales persistentes vinculadas con la imagen corporal, la sexualidad y la fertilidad incluso cinco años después del diagnóstico, señalando que las alteraciones no son transitorias sino de curso prolongado (Butler et al., 2018; Lara-Medina et al., 2020; López-Mora et al., 2024). Otros trabajos nacionales muestran que los niveles de satisfacción sexual y autoestima son mayores en mujeres que reciben cirugía conservadora o mastectomía con reconstrucción inmediata respecto a aquellas que no acceden a reconstrucción, lo que sugiere un efecto modulador del tipo de cirugía sobre estos dominios (Rodríguez-Cuevas et al., 2017). De forma complementaria, investigaciones recientes destacan que variables como la edad, el sentido del humor, el apoyo social y la posibilidad de reconstrucción predicen mejores niveles de autoestima e imagen corporal en mujeres mastectomizadas (Pérez-Fernández et al., 2023).

Desde una perspectiva conceptual, la imagen corporal ha sido entendida como un constructo multidimensional que integra componentes perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales respecto al propio cuerpo (Ahn & Suh, 2023; Triberti et al., 2021). Su alteración en el cáncer de mama no depende únicamente de los cambios físicos visibles, sino también de las normas de género, los discursos culturales sobre la feminidad y las expectativas en torno al rol de pareja, que pueden intensificar la vivencia de pérdida corporal y estigma (Meneses & Avis, 2015; Meneses et al., 2018). De manera análoga, la autoestima se vincula con la percepción de competencia y de valía personal, y puede verse erosionada cuando las mujeres interpretan la enfermedad y la mastectomía como evidencia de fragilidad, pérdida de atractivo o amenaza a su rol familiar y social (Miaja et al., 2017; Rosenberg, 2015). En este entramado, la sexualidad se configura como un espacio donde convergen cambios físicos (bochornos, dispareunia, sequedad vaginal), emocionales (ansiedad, miedo a la recaída, tristeza) y relacionales (comunicación de pareja, apoyo, negociación de nuevas formas de intimidad), lo que explica la alta frecuencia de dificultades reportadas en este ámbito (Hummel et al., 2018; Reese et al., 2019; Wang et al., 2021).

Las intervenciones psicológicas y psicoeducativas han comenzado a ofrecer respuestas a estas problemáticas. Ensayos clínicos recientes han demostrado que la terapia cognitivo-conductual en línea enfocada en disfunción sexual puede mejorar de manera significativa la función sexual y la imagen corporal de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, con efectos que se mantienen

en el tiempo (Hummel et al., 2017, 2018). Programas basados en mindfulness integrados con terapia cognitivo-conductual han mostrado reducciones en ansiedad y mejoras en la satisfacción sexual y la relación con el cuerpo (van der Meulen et al., 2024). Asimismo, intervenciones psicoeducativas digitales han logrado fortalecer la autoestima y la percepción corporal mediante módulos breves sobre información del tratamiento, manejo emocional y ejercicios de autoimagen (Zhang et al., 2021). Sin embargo, la mayoría de estas experiencias proviene de contextos europeos o norteamericanos; en contraste, en México predominan estudios observacionales y son escasas las intervenciones diseñadas y evaluadas específicamente para mujeres mastectomizadas, pese a la existencia de propuestas culturalmente adaptadas para mujeres latinas e hispanas en otros países (AuBuchon et al., 2025; Reese et al., 2020).

Para comprender de manera integral estas secuelas resulta particularmente útil el modelo biopsicosocial de Engel (1977), que plantea la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales en la génesis y el curso de la enfermedad, así como la teoría de la autoeficacia de Bandura (1997), que subraya el papel de las creencias sobre la propia capacidad para afrontar situaciones estresantes y recuperar el sentido de control. Ambos marcos permiten articular cómo la experiencia de la mastectomía se ancla en cambios corporales objetivos, pero también en significados subjetivos, recursos personales, redes de apoyo y condiciones estructurales como el acceso a servicios especializados y a reconstrucción mamaria. Bajo esta óptica, evaluar y atender la autoestima, la imagen corporal y la vida sexual no es un añadido opcional, sino un componente central de la atención oncológica integral.

En este sentido, el objetivo del presente artículo es realizar una **revisión sistematizada** de la literatura publicada entre 2015 y 2025 sobre autoestima, imagen corporal y vida sexual en mujeres mastectomizadas en México, integrando tanto estudios observacionales como intervenciones psicológicas y psicoeducativas. Se busca ofrecer un panorama actualizado que articule la evidencia empírica con los marcos teóricos biopsicosocial y de autoeficacia, identifique factores de riesgo y protección, y señale vacíos de conocimiento y oportunidades para el diseño de intervenciones culturalmente sensibles que contribuyan a mejorar la atención clínica y futuras líneas de investigación en el contexto mexicano.

Metodología

Se eligió una revisión sistematizada con síntesis narrativa porque la literatura sobre secuelas psicosociales en mujeres mastectomizadas en México muestra alta variabilidad en diseños, instrumentos y momentos de medición, lo que limita la viabilidad de un metaanálisis uniforme. El uso de guías PRISMA asegura transparencia y reproducibilidad, mientras que la síntesis cualitativa permite integrar evidencia cuantitativa y cualitativa, capturando matices culturales y clínicos propios del contexto mexicano (p. ej., acceso a reconstrucción, apoyo de pareja, normas de género). Esta estrategia responde al objetivo del artículo: mapear el estado del conocimiento, identificar intervenciones útiles y lagunas que orienten investigación y práctica clínica (Page et al., 2021).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2025 en español o inglés que abordaran a mujeres mexicanas con cáncer de mama sometidas a tratamiento quirúrgico (incluida mastectomía, con o sin reconstrucción) y que reportaran datos específicos sobre al menos uno de los tres dominios: autoestima, imagen corporal o vida/función sexual. Se aceptaron diseños observacionales (transversales, cohorte, caso-control), ensayos clínicos, estudios cualitativos y revisiones sistemáticas/metaanálisis con resultados aplicables al contexto mexicano. Se excluyeron editoriales, cartas, comentarios, resúmenes de congreso sin texto completo, estudios que no focalizaran a mujeres mexicanas o que no presentaran resultados concretos en los dominios de interés, así como series de casos con tamaño muestral insuficiente para extraer conclusiones útiles.

Procedimiento

Se ejecutó un cribado en dos fases siguiendo PRISMA: primero se evaluaron títulos y resúmenes para identificar relevancia y, después, se revisó el texto completo de los registros potencialmente elegibles. La selección, la extracción y las razones de exclusión se documentaron para permitir trazabilidad; el flujo de estudios se resumió en un diagrama PRISMA. La extracción de datos se realizó con una ficha estandarizada que capturó diseño, tamaño muestral, características de las participantes, tipo de cirugía, instrumentos utilizados (p. ej., Rosenberg, Body Image Scale, FSFI), variables asociadas y resultados principales. Dado el carácter heterogéneo de los diseños y métricas, la síntesis fue cualitativa y descriptiva, organizada por categorías temáticas (autoestima, imagen corporal, vida/función sexual), destacando patrones, factores asociados, intervenciones reportadas y vacíos de evidencia; cuando los datos lo permitieron, se reportaron magnitudes de efecto y direcciones consistentes.

La síntesis narrativa se organizará por dominio (autoestima, imagen corporal y vida/función sexual) y, dentro de cada dominio, prestará especial atención a las diferencias según tipo de cirugía (mastectomía vs conservadora) y acceso a reconstrucción mamaria (inmediata/diferida/sin reconstrucción), así como al papel modulador del apoyo psicosocial (pareja/redes), recursos de afrontamiento y autoeficacia; adicionalmente, se resumirá la evidencia de intervenciones psicológicas/psicoeducativas y su aplicabilidad al contexto mexicano.

La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus, PsycINFO y SciELO, complementada con la revisión de referencias de artículos clave para ampliar la cobertura. Se utilizaron combinaciones de términos controlados y libres en español e inglés: “autoestima/self-esteem”, “imagen corporal/body image”, “vida sexual/sexual function/satisfaction”, “cáncer de mama/breast cancer”, “México/Mexico”. Las cadenas se adaptaron a cada base para maximizar sensibilidad y precisión.

El artículo se desarrolló en cuatro momentos: (1) Planeación, donde se definieron la pregunta, el periodo (2015–2025), los dominios de interés y los criterios de elegibilidad; (2) Búsqueda y

selección, con ejecución de cadenas en las bases indicadas, deduplicación y cribado secuencial hasta el texto completo; (3) Extracción y evaluación, registrando de forma estandarizada las variables clave y evaluando la calidad metodológica/riesgo de sesgo mediante las listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI), seleccionando el checklist específico según el diseño de cada estudio (cualitativos, transversales, cohortes, caso-control y ensayos/intervenciones; Aromataris & Munn, 2020), y utilizando una herramienta complementaria para revisiones sistemáticas/metaanálisis cuando correspondió (Shea et al., 2017); y (4) Síntesis y redacción, organizando los hallazgos por tema, comparando convergencias y divergencias entre estudios, y redactando implicaciones clínicas y de investigación. La evaluación se registró por ítems (sí/no/no claro/no aplica) y se empleó para contextualizar la solidez de los hallazgos dentro de la síntesis narrativa, sin excluir estudios únicamente por su puntuación.

Resultados

Características de los estudios incluidos

Como se resume en la Tabla 1, la evidencia incluida corresponde principalmente a estudios de diseño transversal; también se incluyeron seguimientos longitudinales y estudios cualitativos (Miaja et al., 2017; Triberti et al., 2021).

Los estudios proceden principalmente de hospitales de referencia en zonas urbanas del centro y norte de México y se enfocan en mujeres adultas; algunos trabajos se centraron en mujeres jóvenes (p. ej., programa Joven & Fuerte) (Butler et al., 2018; Lara-Medina et al., 2020; López-Mora et al., 2024).

En cuanto a instrumentos, la autoestima se evaluó con frecuencia mediante la Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 2015); la imagen corporal con la Body Image Scale (Hopwood et al., 2001; Ahn et al., 2023). La vida y función sexual se exploró con instrumentos como el Female Sexual Function Index (FSFI), subescalas de sexualidad de cuestionarios de calidad de vida oncológica y entrevistas semiestructuradas en estudios cualitativos (Hummel et al., 2017; Wang et al., 2021). Los momentos de medición variaron entre evaluaciones durante el tratamiento, al concluirlo o varios años después del diagnóstico, según el estudio.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos.

Autor (año)	Diseño	Muestra (N)	Tipo de cirugía	Instrumentos/Variab- les	Resultados principales
Hubbeling et al. (2018)	Cualitativo (entrevistas)	25	NR	Necesidades psicosociales; imagen corporal; sexualidad	Identifica necesidades psicosociales (incluye cuerpo y sexualidad) en supervivientes jóvenes en México.

Autor (año)	Diseño	Muestra (N)	Tipo de cirugía	Instrumentos/Variab- les	Resultados principales
Villa-rreal-Garza et al. (2020)	Cohorte prospectiva / programa	395	NR	Modelo de atención integral (Joven & Fuerte)	Describe la implementación del programa y características de mujeres jóvenes con Ca mama.
López-Mo- ra et al. (2024)	Cohorte prospectiva	602	NR	Calidad de vida específica de Ca mama	Reporta resultados de calidad de vida en mujeres jóvenes con Ca mama temprano.
Álva- rez-Pardo et al. (2023)	Transversal comparativo	198	Con vs sin reconstrucción	BIS; RSES; FACIT-B	Grupo sin reconstrucción reporta mayor afectación en imagen corporal y menor autoestima (según escalas).
Cortés-Flores et al. (2017)	Transversal comparativo	74	Mastectomía radical/modificada/parcial	FSFI	Mastectomía radical reporta puntajes más bajos en dominios de función sexual vs otras cirugías.
Meneses et al. (2018)	Intervención (telehealth)	40	NR	Función sexual; depresión; imagen corporal; calidad de vida	Reporta cambios en variables psicosociales tras intervención a distancia en supervivientes latinas.
Hummel et al. (2017)	Ensayo aleatorizado (iCBT)	169	NR	TCC en línea; función sexual; imagen corporal	Reporta cambios en función sexual y variables relacionadas tras iCBT vs control.
Hummel et al. (2018)	Seguimiento (largo plazo)	84	NR	Seguimiento de iCBT; función sexual	Reporta evolución de los efectos del iCBT en el seguimiento.
Reese et al. (2020)	Ensayo / intervención multimedia	144	NR	Comunicación clínica; autoeficacia; preocupaciones sexuales	Reporta cambios en comunicación y preocupaciones sexuales tras intervención.
AuBuchon et al. (2025)	Ensayo aleatorizado (diadas)	136 diadas	NR	Afrontamiento y comunicación; dominios de calidad de vida	Reporta cambios en dominios de calidad de vida en sobrevivientes latinas y parejas.
de Almeida et al. (2021)	Piloto controlado	19	NR	PLISSIT; FSFI; WHOQOL-BREF	Intervención PLISSIT reporta cambios en dominios sexuales y calidad de vida vs control.

Fuente: elaboración propia

Nota. NR = No reportado/no desagregado en el estudio o en la extracción de datos.

Resultados en autoestima

Como se resume en la Tabla 1, en los estudios incluidos se evaluó autoestima principalmente con la Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 2015). En estos trabajos se reportaron niveles reducidos de autoestima y descripciones de sentimientos de inferioridad, pérdida de atractivo y dudas sobre la capacidad para retomar la vida cotidiana (Miaja et al., 2017; Meneses & Avis, 2015).

En estudios con comparación por tipo de cirugía, se reportaron puntajes de autoestima más bajos en mastectomía sin reconstrucción y puntajes relativamente más altos en cirugía conservadora

y mastectomía con reconstrucción inmediata (Rodríguez-Cuevas et al., 2017; Fingeret et al., 2017; Yeo et al., 2019).

Varios trabajos reportaron asociaciones entre autoestima y variables psicosociales como edad, apoyo social, sentido del humor y percepción de control, además de estilos de afrontamiento (Pérez-Fernández et al., 2023; Zhang et al., 2021; Meneses et al., 2018; Reese et al., 2020). En seguimientos longitudinales se reportaron cambios en autoestima a través del tiempo (Gómez-Cortés et al., 2019; López-Mora et al., 2024).

En estudios centrados en mujeres jóvenes (p. ej., Joven & Fuerte) se reportaron preocupaciones persistentes sobre valía personal y atractivo hasta cinco años después del diagnóstico (Butler et al., 2018; Lara-Medina et al., 2020).

Resultados en imagen corporal

Los estudios revisados describieron cambios en la imagen corporal, incluyendo sentimientos de mutilación, vergüenza, evitación del espejo y evitación de situaciones donde el cuerpo pudiera ser expuesto (Triberti et al., 2021; Park et al., 2022).

En comparaciones por abordaje quirúrgico, la mastectomía radical sin reconstrucción se reportó con mayores niveles de insatisfacción corporal, particularmente en los primeros años posteriores a la cirugía (Rodríguez-Cuevas et al., 2017).

En estudios que incluyeron reconstrucción mamaria inmediata o diferida, se reportó una percepción corporal más favorable en comparación con ausencia de reconstrucción, junto con preocupaciones sobre simetría, cicatrices y sensación de “extrañeza” frente al nuevo seno (Fingeret et al., 2017; Gómez-Cortés et al., 2019).

En cirugía conservadora se reportaron resultados relativamente más favorables, coexistiendo con dificultades asociadas a asimetría, radiodermatitis, cicatrices y aumento de peso secundario a tratamientos sistémicos (Yeo et al., 2019; Ahn et al., 2023).

En estudios cualitativos se reportaron narrativas vinculadas al significado del pecho femenino en términos de feminidad, maternidad y atractivo sexual, incluyendo expresiones de sentirse “menos mujeres” o “incompletas” y temores de rechazo o abandono por la pareja (Miaja et al., 2017; Meneses & Avis, 2015; Meneses et al., 2018).

Algunos trabajos reportaron asociaciones entre imagen corporal y calidad de vida, ansiedad, depresión y función sexual (Park et al., 2022; Wang et al., 2021). En revisiones y estudios incluidos, la imagen corporal fue descrita como un fenómeno multidimensional (perceptivo, cognitivo, emocional y conductual) (Ahn et al., 2023; Triberti et al., 2021).

Resultados en vida y función sexual

Los estudios incluidos describieron disfunción sexual con manifestaciones como disminución del deseo, dificultades de excitación, anorgasmia, dispareunia y evitación de la actividad sexual (Hummel et al., 2017; Hummel et al., 2018; Wang et al., 2021).

Se reportaron factores físicos como menopausia inducida por tratamientos hormonales o quimioterapia, acompañada de sequedad vaginal, bochornos y dolor durante el coito (Hummel et al., 2017).

Asimismo, se reportaron factores emocionales y relacionales, incluyendo vergüenza al mostrarse desnudas, miedo al rechazo y dificultades para iniciar o responder a acercamientos de la pareja; también se reportó malestar emocional asociado a ansiedad, depresión y miedo a la recaída (Meneses & Avis, 2015; Meneses et al., 2018).

En relación de pareja, se reportó que comunicación abierta, empatía y disposición a explorar nuevas formas de intimidad se asociaron con mayor satisfacción sexual y/o puntajes más altos en medidas de vida sexual, según el estudio (Reese et al., 2020; AuBuchon et al., 2025).

En el estudio mexicano que comparó tipos de cirugía, las mujeres con cirugía conservadora o mastectomía con reconstrucción inmediata reportaron mayor satisfacción sexual que aquellas sin reconstrucción; también se reportó la persistencia de dificultades asociadas a cambios corporales y tratamiento (Rodríguez-Cuevas et al., 2017).

Revisiones internacionales incluidas reportaron asociaciones entre reconstrucción mamaria y función sexual, con puntajes más altos en medidas de función sexual en comparación con no reconstrucción en algunos estudios, y variación por dominios e instrumentos (Fingeret et al., 2017; Yeo et al., 2019).

En trabajos cualitativos latinoamericanos se reportaron normas y significados culturales vinculados al rol de pareja y a la expresión del placer sexual femenino (Meneses & Avis, 2015; Meneses et al., 2018).

Intervenciones reportadas

Se identificaron intervenciones psicológicas y psicoeducativas dirigidas a sexualidad, imagen corporal y malestar emocional (Tabla 1). Los ensayos de terapia cognitivo-conductual (TCC) en línea orientada a disfunción sexual reportaron mejoras en deseo, excitación, satisfacción sexual e imagen corporal, con seguimiento a mediano plazo (Hummel et al., 2017, 2018).

En estos estudios se describieron componentes como reestructuración de creencias, psicoeducación sexual y ejercicios graduales de exposición corporal (Hummel et al., 2017, 2018).

También se reportaron programas basados en mindfulness integrados con componentes de TCC, con resultados en ansiedad/estrés y variables relacionadas con cuerpo y vida sexual (van der Meulen et al., 2024).

Intervenciones psicoeducativas digitales y programas breves estructurados reportaron factibilidad/aceptabilidad y efectos en autoestima e imagen corporal (Zhang et al., 2021). El modelo PLISSIT se reportó en intervenciones piloto para facilitar el abordaje clínico de sexualidad, con mejoras en la comunicación profesional-paciente sobre temas sexuales (de Almeida et al., 2021).

Finalmente, se incluyeron programas culturalmente adaptados para mujeres latinas e hispanas en Estados Unidos, con componentes de pareja y comunicación, que reportaron mejoras en autoestima, comunicación de pareja y bienestar general (AuBuchon et al., 2025; Reese et al., 2020).

Discusión

La evidencia revisada sugiere que las consecuencias psicosociales posteriores a la mastectomía se expresan principalmente en tres dominios interrelacionados: autoestima, imagen corporal y vida/función sexual (Miaja et al., 2017; Meneses & Avis, 2015; Triberti et al., 2021; Park et al., 2022; Wang et al., 2021). Aunque los estudios difieren en diseño, instrumentos y momentos de medición, el patrón general descrito indica que los cambios corporales asociados a la cirugía y al tratamiento oncológico se acompañan de ajustes en autovaloración, percepción del cuerpo e intimidad.

Un hallazgo recurrente es la variación según tipo de cirugía y acceso a reconstrucción. En estudios comparativos, la mastectomía sin reconstrucción se relaciona con resultados menos favorables en autoestima/imagen corporal y con mayores dificultades en variables de vida sexual, en comparación con cirugía conservadora o reconstrucción mamaria inmediata/diferida (Rodríguez-Cuevas et al., 2017; Fingeret et al., 2017; Yeo et al., 2019). Este gradiente resulta clínicamente relevante, ya que apunta a que la vivencia posterior no depende únicamente del procedimiento oncológico, sino también de las posibilidades de restauración de la apariencia corporal y del significado subjetivo asociado a dicha restauración.

Los resultados revisados describen a la imagen corporal como un núcleo organizador del malestar en una proporción importante de mujeres, incluyendo vergüenza, evitación del espejo y evitación de contextos de exposición corporal (Triberti et al., 2021; Park et al., 2022). En este marco, la afectación en vida/función sexual puede entenderse como el producto de la convergencia de factores físicos —p. ej., menopausia inducida, dolor, sequedad— y factores psicológicos/relacionales —p. ej., vergüenza corporal, temor al rechazo, síntomas ansioso-depresivos y miedo a la recaída— (Hummel et al., 2017; Meneses et al., 2018; Wang et al., 2021). La literatura también señala el papel de la pareja y la comunicación: la empatía, la comunicación abierta y la disposición a

explorar formas alternativas de intimidad se asocian con mejores experiencias sexuales reportadas, incluso cuando persisten secuelas físicas (Reese et al., 2020; AuBuchon et al., 2025).

En estudios cualitativos y muestras mexicanas, la mastectomía se reporta atravesada por significados culturales del pecho femenino vinculados a feminidad, maternidad y atractivo, así como por temores de rechazo o abandono (Miaja et al., 2017; Meneses & Avis, 2015; Meneses et al., 2018). Estos hallazgos sugieren que las normas de género y las expectativas sobre el rol en la pareja pueden modular la intensidad y persistencia del malestar, particularmente cuando el apoyo de la pareja es ambivalente o escaso (Reese et al., 2020; AuBuchon et al., 2025). Esta dimensión cultural aporta un marco interpretativo para entender por qué mujeres con perfiles clínicos similares pueden reportar experiencias psicosociales diferentes.

La literatura específica de intervenciones en mujeres mastectomizadas en México es limitada; sin embargo, la evidencia internacional describe aproximaciones con potencial de adaptación. En ensayos, la terapia cognitivo-conductual (TCC) en línea orientada a disfunción sexual reporta mejoras en funcionamiento sexual e imagen corporal, con seguimiento a mediano plazo (Hummel et al., 2017, 2018).

Intervenciones que integran mindfulness con componentes cognitivo-conductuales reportan disminución de estrés/ansiedad y cambios favorables en la relación con el cuerpo y la sexualidad (van der Meulen et al., 2024). También se han reportado intervenciones psicoeducativas digitales como factibles/aceptables, con efectos sobre autoestima e imagen corporal (Zhang et al., 2021). Por otra parte, el modelo PLISSIT se ha descrito como una estrategia para facilitar el abordaje clínico de sexualidad, favoreciendo la comunicación profesional-paciente sobre preocupaciones sexuales (de Almeida et al., 2021). En conjunto, estos hallazgos apoyan la pertinencia de intervenciones multicomponente que aborden simultáneamente cogniciones sobre el cuerpo, habilidades de afrontamiento, sexualidad y comunicación.

Los resultados se interpretan de manera coherente desde el Modelo Biopsicosocial (Engel, 1977), al describirse una interacción entre componentes biológicos (síntomas físicos y secuelas del tratamiento), psicológicos (autoestima, imagen corporal, afecto) y sociales/culturales (pareja, apoyo social, normas de género, acceso a reconstrucción). De forma complementaria, la Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1997), ofrece un marco para comprender por qué variables como percepción de control, apoyo social y afrontamiento activo se asocian con mayor ajuste: estas condiciones pueden facilitar la percepción de capacidad para manejar cambios corporales, retomar actividades y negociar necesidades en la vida íntima. No obstante, en la evidencia revisada estos marcos suelen aparecer como sustento conceptual, pero se operacionalizan con menor frecuencia en hipótesis, mediadores/moderadores y modelos explicativos.

Se identifican limitaciones recurrentes que condicionan la síntesis: (a) escasez de ensayos clínicos y estudios de intervención en México, con predominio de diseños transversales; (b) subrepresentación de grupos con vulnerabilidades estructurales (ruralidad, pertenencia indígena, diversidad sexual, ausencia de pareja, bajos recursos y baja escolaridad), lo que limita inferencias

para dichos contextos; (c) inclusión inconsistente de pareja/familia como unidad de análisis, pese a su relevancia reportada; y (d) heterogeneidad de instrumentos y momentos de medición, que dificulta comparaciones directas y la estimación de trayectorias (Triberti et al., 2021; Park et al., 2022; Meneses et al., 2018; Reese et al., 2020; AuBuchon et al., 2025). Además, la operacionalización limitada de marcos teóricos reduce la capacidad de explicar mecanismos, más allá de asociaciones descriptivas (Engel, 1977; Bandura, 1997).

A partir de la evidencia revisada, se considera prioritario: (1) desarrollar y evaluar intervenciones culturalmente adaptadas para México (individuales, grupales, diádicas y digitales), (2) estandarizar instrumentos y ventanas temporales de medición para mejorar comparabilidad, (3) ampliar la inclusión de poblaciones subrepresentadas e incorporar variables de desigualdad social, y (4) operacionalizar explícitamente marcos como biopsicosocial y autoeficacia en modelos analíticos (mediación/moderación) para fortalecer explicaciones causales plausibles.

Conclusiones

La revisión de la literatura publicada entre 2015 y 2025 muestra que la mastectomía en México tiene consecuencias profundas y persistentes en tres dominios centrales del bienestar psicológico: autoestima, imagen corporal y vida sexual. Lejos de ser efectos colaterales menores, estos cambios impactan de manera directa en la calidad de vida, la adaptación al cáncer y la construcción de la identidad personal y de pareja.

Los resultados indican que la autoestima se ve erosionada por la pérdida de una parte del cuerpo fuertemente asociada con la feminidad y el atractivo, especialmente cuando no existe acceso a reconstrucción mamaria, apoyo social suficiente o recursos personales de afrontamiento. La imagen corporal se altera de forma multidimensional, combinando malestar ante el espejo, sentimientos de mutilación y conductas de evitación, en un contexto cultural donde el cuerpo femenino se encuentra fuertemente normado. La vida y función sexual se ven afectadas por la interacción de cambios físicos (menopausia inducida, dolor, fatiga), emocionales (miedo, ansiedad, depresión) y relacionales (dificultades de comunicación, temor al rechazo).

Desde el modelo biopsicosocial y la teoría de la autoeficacia, estos hallazgos refuerzan la idea de que la mastectomía no puede entenderse solo como un procedimiento médico, sino como una experiencia vital compleja, en la que factores biológicos, psicológicos y sociales se entrelazan. La percepción de capacidad para enfrentar los cambios corporales, negociar nuevas formas de intimidad y reconstruir la propia identidad resulta crucial para el ajuste posterior.

En el plano clínico, la evidencia revisada sugiere varias implicaciones:

- Tamizaje sistemático de autoestima, imagen corporal y función sexual en las distintas etapas del proceso oncológico, utilizando instrumentos validados y adaptados culturalmente.

- Integración formal de la psicooncología y la salud sexual en los equipos de cáncer de mama, de manera que psicólogos, sexólogos y otros profesionales participen en la atención desde etapas tempranas, y no solo cuando el malestar es muy severo.
- Desarrollo e implementación de intervenciones psicológicas estructuradas, basadas en TCC, mindfulness y modelos como PLISSIT, adaptadas al contexto mexicano y, cuando sea posible, ofrecidas en formatos híbridos (presenciales y en línea) para aumentar su accesibilidad.
- Incorporación activa de la pareja y la familia en las intervenciones, reconociendo que la sexualidad y la imagen corporal se viven en relación con otros, y que el apoyo de la red cercana puede ser un factor protector decisivo.

En términos de investigación, se requiere avanzar hacia diseños longitudinales y ensayos clínicos que permitan evaluar de manera robusta la eficacia y costo-efectividad de las intervenciones, así como explorar diferencias por edad, región, contexto socioeconómico y tipo de servicio de salud. También resulta prioritario incluir voces que han sido poco representadas, como mujeres de zonas rurales, indígenas y de diversas orientaciones sexuales, para construir un conocimiento verdaderamente inclusivo y sensible a la diversidad.

Limitaciones metodológicas del presente estudio

Primero, la síntesis se basó en una integración narrativa debido a la diversidad de diseños (transversales, cualitativos, cohortes y ensayos), instrumentos y ventanas temporales de medición, lo que limitó la comparabilidad y descartó un metaanálisis. Segundo, el cuerpo de evidencia disponible en el periodo revisado muestra predominio de estudios observacionales y un número reducido de intervenciones evaluadas en población mexicana, por lo que las conclusiones reflejan en mayor medida asociaciones reportadas que estimaciones robustas de efectividad. Tercero, aunque se aplicaron listas de verificación de calidad metodológica por diseño, persiste el riesgo de sesgos derivados de subreporte, selección de muestras clínicas/urbanas y falta de estandarización en variables clave (p. ej., tipo de cirugía, acceso a reconstrucción y medidas específicas de sexualidad). Finalmente, la revisión se circunscribe a lo recuperable en las bases consultadas y a la calidad del reporte disponible, por lo que es posible la omisión de literatura no indexada o con acceso limitado.

En conclusión, la evidencia disponible muestra que, aunque se han logrado avances importantes en la supervivencia al cáncer de mama, las necesidades relacionadas con autoestima, imagen corporal y sexualidad siguen siendo atendidas de manera fragmentaria en México. Reconocer estas dimensiones como parte integral del tratamiento –y no como aspectos secundarios– es un paso indispensable para ofrecer una atención oncológica verdaderamente integral, centrada en la mujer y en su proyecto de vida después de la mastectomía.

Referencias

- Ahn, J., Kim, J., Kim, J., & Cho, J. (2023). Body image alteration in women with breast cancer: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9). <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100214>
- American Cancer Society. (2021). *Breast cancer facts & figures 2021–2022*. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics.html>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- AuBuchon, K. E., San Miguel, G., López, D., & García, F. (2025). Randomized trial of a community-based, culturally tailored, group intervention for Latina breast cancer survivors. *Cancer*, 131(5), 812–823. <https://doi.org/10.1002/cncr.35842>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Butler, E., Pérez-Fernández, E., Lara-Medina, F., & Bargalló-Rocha, J. E. (2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City. *PLOS ONE*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>
- de Almeida, N. G., Britto, D. F., Figueiredo, J. V., & Moreira, M. C. (2021). A pilot intervention study to improve sexuality outcomes in breast cancer survivors using the PLISSIT model. *Sexologies*, 30(1), 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.02.002>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2017). Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*, 123(14), 2273–2280. <https://doi.org/10.1002/cncr.30549>
- Gómez-Cortés, R., Torres, G., Robles, R., & González-Forteza, C. (2019). Sexual health in breast cancer survivors: A systematic review of Latin American studies. *Salud Pública de México*, 61(4), 474–482. <https://doi.org/10.21149/10192>
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37(2), 189–197. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(00\)00353-1](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(00)00353-1)
- Hummel, S. B., van Lankveld, J. J. D. M., Oldenburg, H. S. A., Hahn, D. E., Broomans, E., & Aaronson, N. K. (2017). Efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy in improving sexual functioning of breast cancer survivors: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(12), 1328–1340. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.69.6021>
- Hummel, S. B., van Lankveld, J. J. D. M., Oldenburg, H. S. A., Hahn, D. E., Kieffer, J. M., Gerritsma, M. A., & Aaronson, N. K. (2018). Long-term effectiveness of Internet-based cognitive behavioral therapy for sexual dysfunction in breast cancer survivors. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(6), 543–556. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1408047>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023a). Caracterización de la mortalidad por cáncer de mama en México. <https://www.inegi.org.mx>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023b). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer de mama. <https://www.inegi.org.mx>
- International Agency for Research on Cancer. (2020). Global Cancer Observatory: Breast cancer fact sheet. <https://gco.iarc.fr/today>
- Lara-Medina, F., Villarreal-Garza, C., Soto-Perez-de-Celis, E., Bargalló-Rocha, E., & Mohar, A. (2020). Young women with breast cancer in Mexico: Pilot results of the Joven & Fuerte program. *JCO Global Oncology*, 6, 395–406. <https://doi.org/10.1200/JGO.19.00264>
- López-Mora, D. A., Sosa-Rubí, S. G., Villarreal-Garza, C., Bargalló-Rocha, E., & Mohar-Betancourt, A. (2024). Sexual function and satisfaction in young women with breast cancer: 5-year prospective study from the Joven & Fuerte cohort. *JNCI Cancer Spectrum*, 8(2). <https://doi.org/10.1093/jncics/pkae111>
- Meneses, K., & Avis, N. E. (2015). The psychosocial impact of breast cancer: A review of literature. *Health Care for Women International*, 36(10), 1117–1135. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.936950>
- Meneses, K., Gisiger-Camata, S., Benz, R., & Bail, J. R. (2018). Telehealth intervention for Latina breast cancer survivors: Effects on depressive symptoms, sexual function, and body image. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3413–3422. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4204-0>
- Miaja, M., Platas, A., & Martinez-Cannon, B. A. (2017). Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. *Revista de Investigación Clínica*, 69(4), 204–210. <https://doi.org/10.24875/RIC.17002279>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, E. M., Bae, J., Kim, S., & Cho, J. (2022). Psychological interventions for improving body image among breast cancer patients and survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 31(5), 753–764. <https://doi.org/10.1002/pon.5881>
- Pérez-Fernández, E., Gamboa, R., & Hernández, A. (2023). Factors associated with body image and self-esteem in mastectomized breast cancer survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph20065154>
- Reese, J. B., Sorice, K., Beach, M. C., Porter, L. S., Tulskey, J. A., & Daly, M. B. (2020). Efficacy of a multimedia intervention to facilitate breast cancer patients' communication about sexual concerns. *Supportive Care in Cancer*, 28(12), 5935–5946. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05466-1>
- Rodríguez-Cuevas, S., García-Gutiérrez, J., & López-Chávez, M. (2017). Sexuality among women treated for breast cancer: A survey of three surgical procedures. *Aesthetic Plastic Surgery*, 41(5), 1054–1060. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0960-6>
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

- Secretaría de Salud. (2022). Informe sobre cáncer de mama en México. <https://www.gob.mx/salud>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Triberti, S., Savioni, L., Sebri, V., & Pravettoni, G. (2021). Efficacy of psychological interventions on body image in breast cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611954>
- van der Meulen, I. C., de Vries, J., van der Steeg, A. F. W., & Roukema, J. A. (2024). Mindfulness-based and cognitive behavioral therapy to improve body image and sexual function after breast cancer: Results from a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03245-8>
- Wang, F., Chen, F., Huo, X., Xu, Y., & Zhang, Y. (2021). Sexual dysfunction and associated factors in breast cancer survivors: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7011–7025. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06261-w>
- World Health Organization. (2021). Breast cancer fact sheet. <https://n9.cl/vjyaa0>
- World Health Organization. (2023). Global Breast Cancer Initiative implementation framework. <https://n9.cl/ukfs8>
- Yeo, W., Lee, A., Chan, A., & Pang, E. (2019). Breast reconstruction and psychosocial outcomes after mastectomy: A systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 177(3), 569–581. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05326-9>
- Zhang, Y., Wang, F., Chen, Y., & Li, X. (2021). Online psychoeducation intervention for breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242537>

Autores

Maria Carla Lara Men. Maestra en Psicología Clínica y estudiante de cuarto semestre del Doctorado en Psicología de la Salud. Nivel Primary en Terapia Racional Emotiva Conductual. Actualmente se desempeña como psicóloga clínica en John Deere.

Hada Soria Escalante. Doctora en Psicología. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Miembro de Espacio Analítico Mexicano. Psicoanalista en práctica privada. Profesora de la Universidad de Monterrey y la Universidad Autónoma de Coahuila

Alicia Hernández Montaña. Profesora-Investigadora de Tiempo Completo, cuenta con licenciatura en Psicología y Doctorado en Ciencias y Humanidades, además de una sólida formación complementaria en modelos terapéuticos basados en evidencia. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores nivel 1. Está certificada internacionalmente en Terapia Racional Emotiva Conductual (niveles 1 y 2) y ha recibido múltiples capacitaciones en Terapia de Aceptación y Compromiso y Activación Conductual. En el ámbito de la investigación, ha trabajado en proyectos aplicados en salud mental, dirigiendo tesis enfocadas en la evaluación psicológica integral y en la relación entre variables como estrés, ansiedad, depresión, afrontamiento y procesos cognitivos, todo ello desde el marco de las terapias basadas en evidencia.

Rosa Isabel Garza Sánchez. Doctorado en Ciencias de la Educación, Profesora-Investigadora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Coahuila

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Este trabajo fue financiado mediante las Becas para Estudios de Posgrado otorgadas por el Sistema Nacional de Posgrado de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) con número 1006496

Agradecimientos

Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad Nacional Autónoma de México. Este estudio fue financiado por la Secretaría de Ciencia Humanidades Tecnología e Innovación con apoyo complementario de Becas Nacionales para movilidad 2025.

Nota

Este artículo forma parte del proyecto doctoral desarrollado en el Doctorado en Psicología de la Salud, y corresponde a una revisión sistemática realizada como insumo académico y clínico para la tesis titulada “Consecuencias en la salud mental de la relación entre autoestima, imagen corporal y vida sexual en mujeres mastectomizadas del noreste de México”.