

EXPERIENCIA DE MUJERES MASTECTOMIZADAS EN LA TOMA DE DECISIONES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Deisy Johanna Osorio Hurtado¹, Yesica Caterine Hurtado Bastidas², Michel Paola Martínez Nanez³, Lina Marcela Parra González⁴, Ángela María Henao⁵

Resumen

La decisión de mujeres de realizarse una reconstrucción luego de la mastectomía permite identificar las dificultades personales y la importancia del apoyo del sector salud. En ese sentido, el objetivo del presente trabajo fue integrar la evidencia frente a la experiencia de mujeres mastectomizadas en la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria, de acuerdo con la teoría de racionalidad acotada de Hébert Simón. El material y método utilizados fue la revisión integrativa de la literatura, que se realizó a partir de los cinco pasos metodológicos de Robin Whittlemore D.; para ello, se utilizaron los siguientes términos: breast neoplasm, experience, mastectomy, breast reconstruction, decision making; en idiomas portugués, inglés y español, se hizo la búsqueda en las bases de datos BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, publicada entre los años 2016 y 2021, tendiendo como resultado veintiocho artículos. Se identificaron los factores individuales que describen la vivencia y sentimientos que la mujer experimenta desde el momento del diagnóstico hasta después de ser mastectomizada, y los factores del entorno fueron los que, mediante apoyo y conocimientos por parte del personal de salud, movilizan a la mujer a la reconstrucción mamaria.

Palabras clave: toma de decisiones, experiencia, cáncer de mama, reconstrucción mamaria, mastectomía.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.
Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i1.715

¹Enfermera, Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-5230-9179. Autora para correspondencia.

Correo electrónico: deisyj-osorioh@unilibre.edu.co

²Enfermera, Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-0255-6139.

Correo electrónico: yesicac-hurtadob@unilibre.edu.co

³Estudiante de Enfermería, Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0003-3048-6884.

Correo electrónico: michelp-martinezn@unilibre.edu.co

⁴Doctora en Enfermería. Docente, Programa de Enfermería. Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0003-2511-5923.

Correo electrónico: linam.parrag@unilibre.edu.co

⁵Doctora en Enfermería. Docente, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. ORCID: 0000-0003-4203-0016.

Correo electrónico: angmhenaocas@unal.edu.co

MASTECTOMIZED WOMEN'S EXPERIENCE WITH DECISION MAKING FOR BREAST RECONSTRUCTION: INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

The decision of women to undergo reconstruction after mastectomy allows the identification of personal difficulties and the importance of support from the health sector. In this sense, the objective of the present work was to integrate the evidence regarding the experience of mastectomized women in the decision making process for breast reconstruction, according to Hébert Simon's theory of bounded rationality. The material and method used was the integrative literature review, which was performed from the five methodological steps of Robin Whittemore D.; for this, the following terms were used: breast neoplasm, experience, mastectomy, breast reconstruction, decision making; in Portuguese, English and Spanish languages, the search was made in the databases BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, published between the years 2016 and 2021, tending as a result twenty-eight articles. Individual factors were identified that describe the experience and feelings that the woman experiences from the time of diagnosis until after being mastectomized, and environmental factors were those that, through support and knowledge on the part of health personnel, mobilize women to breast reconstruction.

Keywords: decision-making, experience, breast cancer, breast reconstruction, mastectomy.

EXPERIÊNCIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS NA TOMADA DE DECISÕES PARA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

A decisão das mulheres de se submeterem à reconstrução após a mastectomia nos permite identificar as dificuldades pessoais e a importância do apoio do setor de saúde. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi integrar as evidências sobre a experiência das mulheres mastectomizadas na tomada de decisão pela reconstrução mamária, de acordo com a teoria da racionalidade limitada de Hébert Simon. O material e o método utilizados foram a revisão integrativa da literatura, que foi realizada com base nos cinco passos metodológicos de Robin Whittmore D.; para isso, foram utilizados os seguintes termos: neoplasia de mama, experiência, mastectomia, reconstrução mamária, tomada de decisão; em português, inglês e espanhol, a busca foi realizada nas bases de dados BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, publicados entre 2016 e 2021, resultando em vinte e oito artigos. Foram identificados fatores individuais que descrevem a experiência e os sentimentos que as mulheres vivenciam desde o momento do diagnóstico até após a mastectomia, e fatores ambientais que, por meio do apoio e do conhecimento por parte da equipe de saúde, mobilizam as mulheres a se submeterem à reconstrução mamária.

Palavras-chave: tomada de decisão, experiência, câncer de mama, reconstrução mamária, mastectomia.

Introducción

De acuerdo con un informe publicado por Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), la tasa de incidencia de cáncer de mama por edad para el año 2020 es de 47,8 por cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad por edad es de 11 por cada 100.000 habitantes (Sung et al., 2021). En el año 2020 se registraron 2,26 millones de nuevos casos, siendo esta enfermedad responsable de casi 685.000 muertes de mujeres en todo el mundo. Esto indica que 1 de cada 4 casos de cáncer resulta ser cáncer de mama y que 1 de cada 6 muertes de mujeres padece de dicho cáncer, convirtiéndolo en el cáncer más diagnosticado y la neoplasia maligna más prevalente en el mundo (Wilkinson y Gathani, 2022; Luo et al., 2022; Lei et al., 2021; Łukasiewicz et al., 2021).

Cada año, en América más de 462.000 mujeres son diagnosticadas y casi 100.000 mueren a causa de esta enfermedad, siendo el 25,2 % la tasa de incidencia y el 15,1 % la de mortalidad (Organización Mundial de la Salud, s. f.). El diagnóstico precoz y los avances en el tratamiento han permitido aumentar la supervivencia de las mujeres diagnosticadas (Vargas et al., 2006). En Colombia, entre 2005 y 2018, la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres aumentó un 23,62 % (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

Se han presentado avances tecnológicos que permiten diferentes modalidades de tratamiento, como la cirugía conservadora, la radioterapia y, por último, la mastectomía (Oiz Gil, 2005); sin embargo, en muchos países de América Latina y el Caribe se continúa teniendo un acceso limitado a intervenciones para este tipo de cáncer. Esta intervención es considerada un procedimiento traumático y agresivo (Rincón

Fernández et al., 2010). Por lo tanto, la experiencia de esta intervención influye en la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria. Según la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, el 40 % de las pacientes deciden acceder a la reconstrucción mamaria para recuperar la imagen corporal (Oiz Gil, 2005; Blanco-Sánchez, 2010). El objetivo de la intervención es permitir a la mujer recuperar la simetría corporal de los senos y, con ello, su bienestar psicológico (Rincón Fernández et al., 2010). Asimismo, se genera un impacto en la salud mental por el temor a perder la vida, la ansiedad por retirar el tumor inmediatamente, el deseo de sentirse sana y el miedo a perder la feminidad (Blanco-Sánchez, 2010; Volkmer et al., 2019). Vivir la mastectomía produce sentimientos de trauma, debido a la desfiguración corporal, por lo que las mujeres enfrentan una nueva etapa en la que experimentan tensión, depresión, baja autoestima, inseguridad y temor a la nueva imagen (Tollow et al., 2021). Por este motivo, el apoyo es un factor esencial en la recuperación de la mujer, ya que proporciona seguridad para tomar decisiones, acompañamiento, conocimiento y análisis en la decisión a tomar (Latifi et al., 2020; Pinheiro et al., 2008). El método elegido dependerá del tipo de paciente, el estadio de la enfermedad y la factibilidad de las técnicas (Pittermann y Radtke, 2019).

La reconstrucción mamaria depende de la elección de la paciente; por lo general, los motivos de reconstrucción inmediata destacan la importancia de mantener una imagen corporal, evitando la incomodidad de usar prótesis, las cirugías posteriores y el factor económico (Harcourt et al., 2017). Este procedimiento conlleva una serie de beneficios, como retomar la estabilidad amorosa y recuperar el sentimiento de libertad (Oiz Gil, 2005; Lorenz et al., 2019).

Una mujer diagnosticada y mastectomizada enfrenta una serie de decisiones difíciles e inciertas, que pueden impedir concretar la fase de recuperación. Esta situación conlleva a no tener claridad para acceder a la cirugía reconstructiva. Hébert Simon expresa en la teoría de la racionalidad limitada que “las personas toman decisiones de forma parcialmente irracional debido a las limitaciones cognitivas, de información y de tiempo” (Corona-Martínez, L. 2004; Martín-Fernández et al., 2013). El autor refiere que lo inicial es determinar la existencia de un problema; el proceso comienza con el reconocimiento de que se necesita tomar una decisión, lo cual es generado por la existencia de un problema, una disparidad entre lo deseado y la condición real. Muchas decisiones erróneas pueden atribuirse al hecho de que quien las tomó pasó por alto un problema o no lo definió de manera correcta (Tollow et al., 2021; Martín-Fernández et al., 2013). En este sentido, la mastectomía ha sido señalada como una opción terapéutica que genera un cambio en la imagen corporal y a nivel sexual, deteriorando la calidad de vida (Carr et al., 2019).

Hébert Simon (1962) propone, en segunda instancia, identificar criterios de decisión, procediendo a encontrar los elementos importantes para resolver la dificultad en la toma de la decisión. Los estudios reportan que la reconstrucción puede estar supeditada al deterioro en la imagen corporal y la autoestima (Corona-Martínez, L. 2004; Retrouvey et al., 2019). De igual manera, el autor propone ponderar los criterios de decisión para lograr identificar la relevancia de estos. Una de las razones por las que las mujeres deciden la reconstrucción mamaria es la restitución de la imagen corporal y del bienestar psicológico (Retrouvey et al., 2019; Fasse et al., 2017). Posteriormente, se deben evaluar las opciones una vez identificadas, según un cri-

terio objetivo, crítico y analítico (Berlin et al., 2019). Establecida la evaluación de opciones, el autor propone pasar a la selección de la mejor opción, la cual contribuirá a la obtención de la meta, precedido del adecuado asesoramiento por parte del personal de salud, que debe orientar a la paciente para tomar una decisión eficiente (Berlin et al., 2019; Park et al., 2021). Las pacientes esperan recibir un adecuado asesoramiento por parte de los profesionales de la salud, refiriendo haber obtenido un apoyo pertinente del personal de enfermería, ya que se trata de profesionales fácilmente accesibles, sensibles y que vinculan a los profesionales involucrados (López et al., 2015; Sanati-Mehrziy et al., 2015).

Es por ello por lo que este artículo tiene como objetivo describir la experiencia de mujeres mastectomizadas, para guiar en la toma de decisiones para la reconstrucción de la mama.

Materiales y métodos

Se realizó un artículo de revisión integrativa, basado en los cinco parámetros de Whittemore, los cuales indican que al escribir una revisión debe identificarse claramente el problema, formular una pregunta de investigación, realizar una búsqueda de la literatura, evaluar los datos, analizar los datos y presentar los resultados.

Se seleccionaron artículos de estudios cualitativos y cuantitativos que aportan una comprensión profunda y personal de las experiencias de las mujeres mastectomizadas, con el objetivo de integrar la evidencia sobre la toma de decisiones frente a la reconstrucción mamaria, guiados por la teoría de la racionalidad limitada de Herbert Simon. Según lo anterior, la pregunta guía planteada para esta revisión fue:

¿Cuál es la evidencia científica relacionada con la experiencia de mujeres en la toma de decisiones para la reconstrucción de la mama?

Para la elaboración de este artículo de revisión integrativa, se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, abarcando los años 2016-2021. Como resultado, se seleccionaron veintiocho artículos.

Los criterios de inclusión de la evidencia fueron artículos de diseño cualitativo y cuantitativo. Por su parte, la estrategia de búsqueda consideró las siguientes palabras clave: toma de decisiones, experiencia, cáncer de mama, reconstrucción mamaria, mastectomía; asimismo, los términos Mesh correspondientes (Breast neoplasm, experience, mastectomy, breast reconstruction, decision making). Los operadores booleanos utilizados fueron “AND” y “OR”. Se incluyeron artículos publicados entre los años 2016-2021 en español, inglés y portugués. Se excluyeron artículos sobre técnicas quirúrgicas y literatura gris.

Se estructuraron tres ecuaciones de búsqueda en tres bases de datos. Se identificaron 22.605 artículos, de los cuales se excluyeron 22.577 por no cumplir con rigurosidad metodológica según el abstract (figura 1). Mediante una plantilla de extracción de datos, tres investigadores seleccionaron veintiocho artículos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para este estudio (tabla 1). Los resultados fueron interpretados mediante análisis de contenido y se identificaron categorías referidas por los autores, así como similitudes y diferencias.

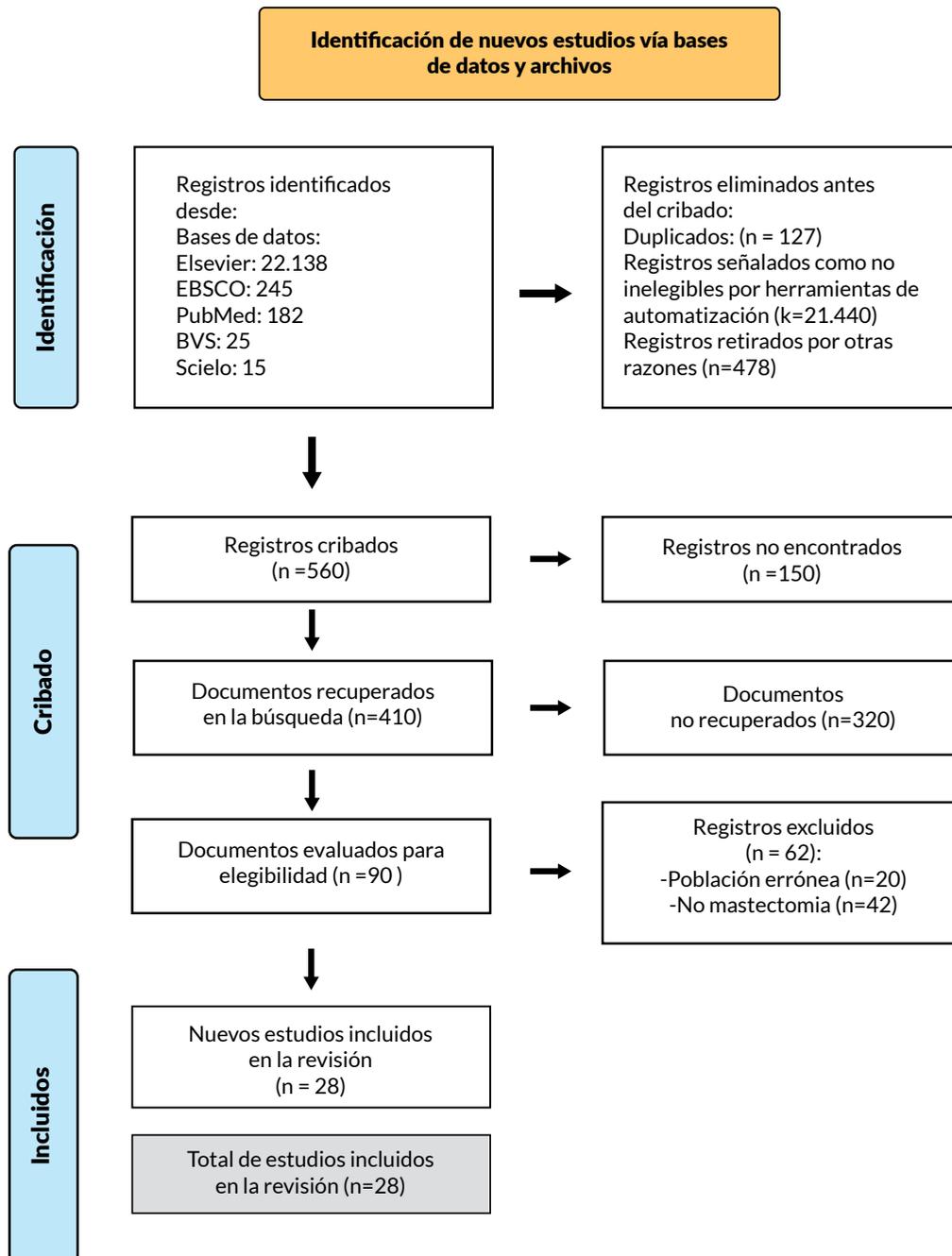
Búsqueda de literatura

En la segunda etapa se definieron estrategias de búsqueda bibliográfica para mejorar la revisión, utilizando bases de datos como herramientas.

Para estandarizar el proceso y mejorar la validez de los resultados, se elaboró un formulario de extracción de datos. La comparación de los datos implicó un proceso de revisión constante de la evidencia por parte de los autores, facilitando la identificación de los temas a través de la pregunta guía.

1. ((experiences) AND (decision making)) AND (mastectomy)
2. (Experiences OR decision) AND ((breast Reconstruction))
3. (Experiences OR Decision making AND Breast reconstruction)

Figura 1. Flujograma para la selección e inclusión de los artículos



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Tabla 1. Descripción de artículos seleccionados

N°	AUTORES, AÑOS Y PAÍS DE LA PUBLICACIÓN	NOMBRE DEL ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO. DESCRIBIR DETALLADAMENTE LAS CARACTERÍSTICAS
1	Quemener J, Wallet J, Wallet J, Boulanger L y colaboradores. 2019 - Francia	Determinantes de la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria en mujeres mayores de 65 años.	Retrospectivo	Mujeres mayores de 65 años que se sometieron a BR en el Centro Oscar Lambret, Lille, Francia, de enero de 2006 a julio de 2016.
2	D Harcourta *, C Griffithsa, E Bakerb, E Hansenb, P Whitec and A Clarke. 2016 - España	La aceptabilidad de PEGASUS: una intervención para facilitar el intercambio; toma de decisiones con mujeres que contemplan la reconstrucción mamaria	Retrospectivo	Las mujeres elegibles tenían más de 18 años, tenían un diagnóstico de seno cáncer o carcinoma ductal in situ (una condición preinvasiva) o estaban considerando la mastectomía de reducción del riesgo y estaban contemplando reconstrucción.
3	P. S. Soon, Ruban, H. T. J. Mo, R. Lee, L. Saliba, A. Shah5, D. Segara1, S. Yarrow. 2018 - Australia	Entender las opciones de los pacientes con respecto a reconstrucción mamaria después de la mastectomía para seno cáncer	Transversal	168 mujeres mastectomizadas en los años 2010 - 2014 que hayan sido operadas en uno de los tres principales hospitales metropolitanos seno cirugías de cáncer en SWSLHD.
4	Nai-Tzu, Yao-Lung Kuo, Hung-Wen Lai, Nai-Ying Ko, Su-Ying. 2018 - China	La influencia de la participación de los socios en la decisión fabricación proceso en la imagen corporal y decisión pesar entre las mujeres que reciben reconstrucción mamaria	Transversal y correlativo	105 mujeres en Taiwán con seno cáncer (BC) cuyos socios participaron en decisión fabricación para BR, edad mínima de 20 años y con pareja masculina

5	L Fasse ^{1,2*} , C Flahault ³ , C Vioulac ³ , K Lamore ³ , A Van Wersch ⁴ , B Quintard ⁵ and A Untas ³ . 2017 - Estados Unidos	El proceso de toma de decisiones para la mama reconstrucción después de la cirugía de cáncer: Representaciones de parejas heterosexuales en relaciones duraderas	Fenomenológico - cualitativo	18 participantes (nueve mujeres que se sometieron a una mastectomía después de un primer cáncer de mama y sus parejas íntimas) participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semidirectivas y se eligió un enfoque inductivo general para capturar las representaciones de las parejas.
6	Aleksandra, MacLennan S, Weaver D, James T. 2016 - Inglaterra	Barreras para completar la reconstrucción mamaria tardía después Mastectomía: una necesidad crítica para la educación del paciente y el médico	Cohorte retrospectiva	219 identificadas a partir del registro de cáncer utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología; fueron mastectomizadas con tejido autólogo.
7	K Flitcroft ^{1,2} M Brennan ^{1,2} A Spillane ¹ . 2017 PAIS	Arrepentimiento por decisión y elección de reconstrucción mamaria después mastectomía para el cáncer de mama: una revisión sistemática	Revisión sistemática	El estudio solo reclutó mujeres de 50 años o menos. Excluyendo este estudio, la edad media de las mujeres osciló entre 49 y 62 años. El rango de edad declarado más grande para las mujeres fue el del estudio de Sheehan et al., que varió de 24 a 84 años.
8	Kathy L. Flitcroft ^{1,2} Meagan E. Brennan ^{1,2} Andrew J. Spillane 2018 - AUSTRALIA	El impacto en las mujeres australianas de la falta de elección de opciones de reconstrucción mamaria: un estudio cualitativo	Descriptivo	Es un estudio, con entrevistas semiestructuradas con 22 mujeres con cáncer de mama, cirujanos oncológicos y reconstructivos plásticos y 37 profesionales de la salud.

9	Navarro D, Manne S, Topham N, Kirstein L, Myers S, Brill K, Devine K, Gajda T, Frederick S, Darabos K, Sorice K. 2019 - España.	Actitudes y conflicto de decisiones acerca de la reconstrucción en pacientes con cáncer de mama	Ensayo aleatorizado	Las participantes fueron 55 mujeres con cáncer de mama en estadio temprano extraídas de los datos de referencia de un ensayo piloto aleatorizado, que evaluó la eficacia de un sistema de apoyo a la toma de decisiones para pacientes con cáncer de mama que consideraron RM.
10	Jacqueline A. ter Stege , Hester SA Oldenburg , Leonie AE Woerdeman	Conflicto de decisiones en pacientes con cáncer de mama que consideran la reconstrucción mamaria inmediata	Cualitativo exploratorio	Se analizaron los datos de referencia de un ensayo controlado aleatorio multicéntrico que evaluó el impacto de una ayuda en 250 pacientes con cáncer de mama en la toma de decisiones en línea que consideraban la reconstrucción mamaria inmediata después de la mastectomía.
11	C Volkmer, E Kotzias A dos Santos, A Lorenzini Erdmann	C Volkmer, E Kotzias A dos Santos, A Lorenzini Erdmann Reconstrucción mamaria desde la perspectiva de mujeres mastectomizadas: una meta etnografía	Revisión sistemática	La síntesis del conocimiento se basa en la inducción e interpretación de los datos encontrados. La búsqueda electrónica en las bases de datos identificó 65 estudios, de los cuales 27 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Luego de analizarlos y clasificarlos, según el Check list del Programa de Habilidades de Valoración Crítica, 13 constituyeron el corpus analítico de la revisión.
12	R Blanco-Sánchez, 2010, España	Vivencias de mujeres mastectomizadas	Fenomenológico.	Se realizaron 29 entrevistas en profundidad a mujeres con las que contactamos a través de informantes específico: Hospital Vall d'Hebron; Centro de Atención Primaria de Salud La Mina de Barcelona. El rango de edad era entre 20 y 69 años.

13	T L. Carr, G Groot, D Cochran y L Holtslander, 2018, Canada	Necesidades de información del paciente y reconstrucción mamaria después de una mastectomía	meta-síntesis cualitativa descrita	Se utilizó la metodología para la meta-síntesis cualitativa descrita por Sandelowski y Barroso. Se realizó una búsqueda exhaustiva en 6 bases de datos electrónicas sobre las experiencias de las mujeres con la cirugía de BR.
14	T L. Carr, G Groot, D Cochran y L Holtslander, 2018, Canada	Explorando las necesidades de apoyo de las mujeres después de la cirugía de reconstrucción mamaria	Retrospectivo	21 participantes describieron sus experiencias de apoyo después de la BR, incluidas sus fuentes de apoyo y el impacto del apoyo en su recuperación en una entrevista semiestructurada. Las transcripciones de las entrevistas se analizaron mediante análisis temático.
15	I Fanakidou, S Zyga, V Alikari, 2018, Grecia	Resultados de la percepción de la salud mental, la soledad y la enfermedad en la calidad de vida de las pacientes jóvenes con cáncer de mama después de una mastectomía: el papel de la reconstrucción mamaria	Demográfico	81 mujeres con cáncer de mama en estadio II (35 con reconstrucción mamaria y 46 sin reconstrucción mamaria).
16	H Retrouvey, T Zhong, A R Gagliardi, 2019, Canada	¿Cómo la aceptabilidad del paciente afecta el acceso a la reconstrucción mamaria?	Descriptivo	28 mujeres de cualquier edad con diagnóstico de cáncer de mama que planean someterse o se han sometido a una mastectomía con o sin BR.

17	J M Hasak, T M, Myckatyn, V F Grabinski, 2017, Estados Unidos	Perspectivas de las partes interesadas sobre la reconstrucción mamaria posmastectomía: reconocimiento de formas de mejorar la toma de decisiones compartida.	Descriptivo	20 pacientes posmastectomía, 10 cirujanos, 10 enfermeras. Se reclutó a médicos de diversas prácticas en los Estados Unidos. Los pacientes fueron reclutados mediante un muestreo intencional con diferentes experiencias de reconstrucción mamaria posmastectomía, incluida la no reconstrucción.
18	N L Berlín, V J Tandon, S T. Hawley, J B. Hamill, M P MacEachern, C N Lee, E G. Wilkins	Viabilidad y eficacia de las ayudas a la toma de decisiones para mejorar la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria posmastectomía: una revisión sistemática	Revisión sistemática	Se realizó una revisión sistemática utilizando PubMed, Ovid MEDLINE, EMBASE, CINAHL y bases de datos Cochrane publicadas antes del 4 de enero de 2018. Se identificaron estudios que evaluaron el impacto de un DA en la toma de decisiones de la paciente para la reconstrucción mamaria.
19	J Huang, A Chagpar	Efecto de los recursos para la toma de decisiones sobre la satisfacción con la decisión de someterse a una mastectomía profiláctica contralateral (CPM))	Exploratorio	Les encuestó a pacientes con CPM de una gran institución académica sobre los factores asociados con su decisión de CPM y su satisfacción con estos.
20	J Huang, A Chagpar	La participación en la toma de decisiones en la mastectomía profiláctica contralateral para pacientes con cáncer de mama	Cuantitativo	Se abordó a pacientes con cáncer de mama que se sometieron a mastectomía en nuestra institución con una encuesta sobre la comunicación médico-paciente en CPM.

21	P Tollow, V Suzanne Williams, D Harcourt, N Paraskeva	"Parecía un asunto pendiente, parece que ya se terminó": Experiencias de las mujeres en la toma de decisiones en torno a la mastectomía profiláctica contralateral (CPM)	Descriptivo	Se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas con 27 mujeres, reclutadas a través de organizaciones benéficas de apoyo al cáncer de mama. Todos los participantes tenían CPM en el Reino Unido después de un diagnóstico de cáncer de mama unilateral, carcinoma ductal in situ (DCIS) o carcinoma ductal invasivo. Los datos se analizaron mediante análisis temático.
22	D Moiel, J Thompson, K D. Larsen.	Mastectomía o terapia de conservación de la mama: ¿Qué factores influyen en la decisión de una paciente?)	Exploratorio	Los pacientes tenían perfiles clínico-patológicos, educación y cobertura de seguro similares y fueron manejados por un grupo quirúrgico. Un total de 2604 pacientes con cáncer de mama invasivo eligieron la mastectomía o BCT porque cumplía criterios inequívocos para resultados equivalentes con cualquiera de las opciones. Examinamos la influencia del cirujano del paciente en las preferencias del paciente.
23	S T. Hawley, L Newman, J J Griggs, M A Kosir , S J. Katz.	Evaluación de una ayuda para la toma de decisiones para mejorar la toma de decisiones en pacientes con cáncer de mama en etapa temprana	Prospectivo	Decisión del Paciente. Evaluamos su impacto en el conocimiento del paciente sobre el tratamiento y la valoración de la toma de decisiones en un estudio piloto, utilizando una muestra clínica de pacientes con cáncer de mama recién diagnosticadas que fueron aleatorizadas para ver primero el sitio web de ayuda para la toma de decisiones o completar una encuesta antes de ver la ayuda para la toma de decisiones
24	C Nan-Hi Lee 1 2 3, O de Allison M, R Huh, P A Ubel , Y-J Liu , L Blizard , C del Capricho , M Patrick Ignone	Calidad de las decisiones de las pacientes sobre la reconstrucción mamaria después de una mastectomía	Prospectivo, transversal	Pacientes con cáncer de mama con los que se determinó mediante el Instrumento de calidad de la decisión; concordancia de preferencias, basada en la clasificación y clasificación de los atributos clave y calidad de la decisión, definida como tener conocimiento del 50 % o más y concordancia de preferencias.

25	R Glassey, M O'Connor, A Ives, C Saunders, S J. Hardcastle, Investigadores de kConFab	Influencias en la toma de decisiones de mujeres jóvenes sometidas a mastectomía profiláctica bilateral	Fenomenológico	LSe llevaron a cabo entrevistas cualitativas guiadas por análisis fenomenológico interpretativo (IPA) con 46 que tenían antecedentes familiares sólidos de cáncer de mama (CM)
26	L Fasse, C Flahault, C Vioulac, K Lamore, A Van Wersch, B Quintard, A Untas	El proceso de toma de decisiones para la reconstrucción mamaria después de la cirugía de cáncer: representaciones de parejas heterosexuales en relaciones duraderas	Descriptivo	18 participantes (nueve mujeres que se sometieron a una mastectomía después de un primer cáncer de mama y sus parejas íntimas) participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semidirectivas y se optó por un enfoque inductivo general para capturar las representaciones de las parejas.
27	J L Schmidt, C M Wetzell, K W Lange, N Heine, O Ortmann	Experiencia de las pacientes con la reconstrucción mamaria después de la mastectomía y su influencia en la satisfacción postoperatoria	Exploratorio	Participaron del estudio 10 pacientes sin reconstrucción mamaria y 10 pacientes con reconstrucción mamaria inmediata después de una mastectomía.
28	L Fasse, C Flahault, C Vioulac, K Lamore, A Van Wersch, B Quintard, A Untas	Experiencia en la toma de decisiones sobre reconstrucción mamaria para mujeres con cáncer de mama	Fenomenológico.	18 participantes (9 mujeres que se sometieron a una mastectomía después de un primer cáncer de mama y sus parejas íntimas) participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semidirectivas y se optó por un enfoque inductivo general para capturar las representaciones de las parejas.

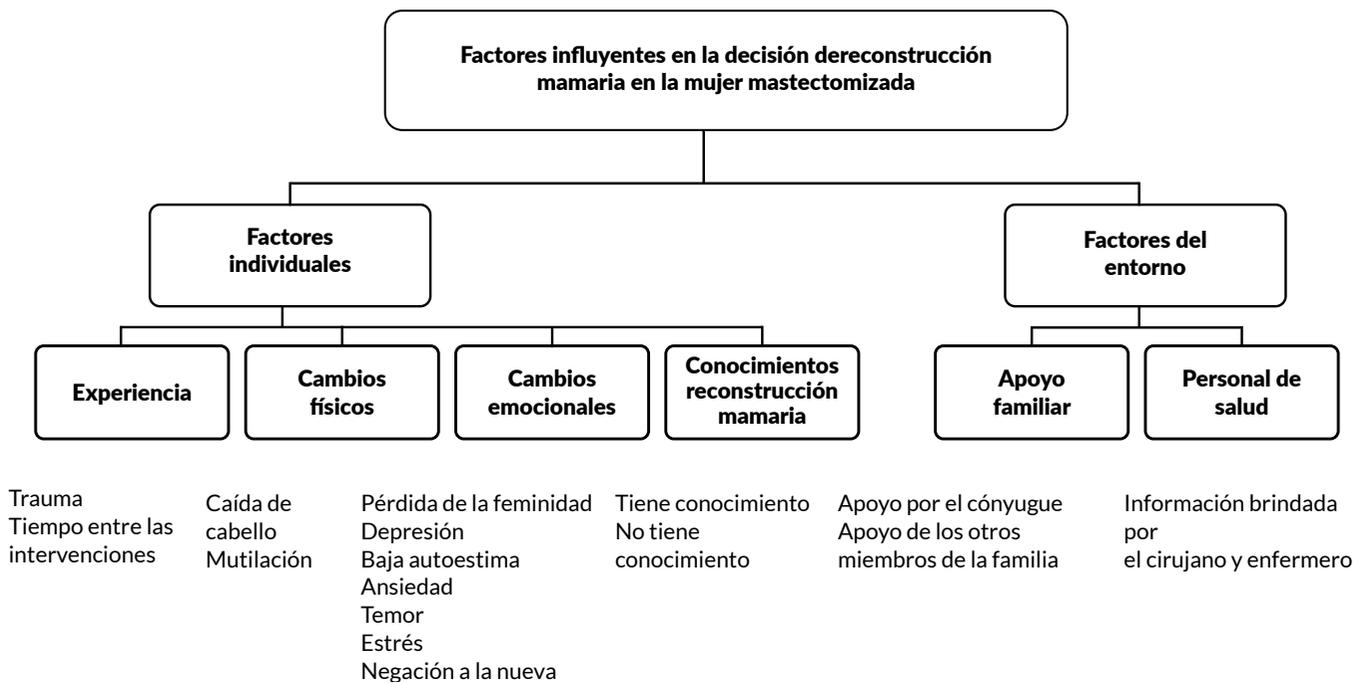
Fuente: Elaboración propia.

Para la recolección, organización y análisis de los datos se diseñó la tabla de autores, la cual contiene información sobre el artículo, organizada así: título, autores, años y país de la publicación, nombre del artículo, diseño de estudio, población de estudio y aspectos abordados.

Síntesis de los resultados

Se realizó lectura en profundidad de los diferentes artículos seleccionados, basados en el objetivo principal y teniendo en cuenta la teoría de Hébert Simón sobre la racionalidad acotada, que contribuye a comprender los factores decisores en la toma de decisiones frente a la reconstrucción mamaria. Emergieron dos categorías principales: factores individuales y factores del entorno.

Figura 2. Flujograma para la selección e inclusión de los artículos



Fuente: Elaboración propia.

Los factores individuales que llevan a la persona a tomar la decisión: en la experiencia mediada por sentimientos y conocimientos, desde el momento del diagnóstico inicial con cáncer de seno hasta la praxis de la mastectomía como régimen terapéutico. Por lo tanto, todos los conceptos y vivencias que se hayan creado en ese lapso influyen en la toma de decisión (Park et al., 2021).

La experiencia es la forma de adquirir conocimientos o habilidades derivados de la observación, participación y vivencia de un suceso (Ter Stege et al., 2021). Teniendo en cuenta esto, las mujeres refieren que ser mastectomizadas es una experiencia clasificada como traumática, que hace que las mujeres se posicionen más lejos de la posibilidad de reconstrucción, debido a que manifiestan no querer volver a revivir el proceso traumático de una cirugía (Volkmer et al., 2019) (Fasse et al., 2017).

Los cambios físicos: la caída del cabello es la consecuencia de algún fármaco empleado en los tratamientos como la quimioterapia y demás para erradicar el conglomerado de células cancerígenas (Ogrodnik et al., 2017). Con estos cambios físicos la mujer experimenta baja autoestima, depresión, sentimientos y sensación de mutilación que la moviliza a acceder a la técnica de reconstrucción mamaria, con el objetivo de mejorar esa sensación y su aspecto físico (Stankowski-Drengler et al., 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Los cambios emocionales son quizás uno de los más comunes y que tienen mayor efecto en la mujer. El diagnóstico de cáncer de seno causa impacto psicológico, debido a que desencadena experiencias de sorpresa y tensión que generan trastornos internos en la salud física y mental de la mujer, pues no le permiten lograr un aco-

ple a su nuevo aspecto físico ocasionado por la mastectomía, que, según las entrevistadas, genera desfiguración de la imagen corporal y pérdida de la feminidad (Lorenz et al., 2019). Estas mujeres en el curso posterior a la intervención quirúrgica manifiestan desesperanza, ansiedad, desesperación, desfiguración corporal, pérdida de la feminidad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad, autodesvalorización, crisis personal y de interrelación con lo demás (Silva et al., 2016). En algunos casos, el procedimiento puede generar desesperación por los problemas familiares y, a nivel laboral, las mujeres manifiestan incertidumbre de volver a su ejercicio por la pérdida de la seguridad en el empleo; incluso se puede hallar pérdida del progreso o metas que deprimen más su salud (Vargas et al., 2006; Blanco-Sánchez, 2010).

Conocimientos acerca de la reconstrucción mamaria: factor esencial en la evolución de las pacientes postmastectomía, ya que del grado de conocimiento que tenga la paciente acerca de la técnica depende de la aceptación del procedimiento quirúrgico, sea de manera inmediata o diferida. Cuando las mujeres comprenden los diferentes tipos de técnicas con las que se cuenta en la actualidad y comprenden las ventajas y desventajas de aquellas, acceden con mayor facilidad, gracias a que se cuenta con una estructura mental de conocimiento acerca del procedimiento, que puede evidenciar el proceso de recuperación. De esta manera no sería un procedimiento “traumático”, puesto que ya se cuenta con una información suficiente acerca de la técnica (ventajas y desventajas) (Tollow et al., 2021; Pittermann y Radtke, 2019).

Los factores del entorno: son los que influyen de manera indirecta en la toma de decisión, entre ellos se encuentran el entorno familiar y el personal de salud.

Entorno familiar: está influido por el apoyo del cónyuge y de los demás miembros de la familia; una mujer que no tenga un suficiente tipo de apoyo principalmente por parte de su pareja se niega a la reconstrucción mamaria, de acuerdo con la circunstancia de que el aspecto físico influye en la vida sexual con su compañero; la mujer busca recuperar la vida sexual y sentirse deseada por su pareja (Park et al., 2021; Hernández et al., 2015). Por lo tanto, el apoyo del cónyuge o compañero es un componente esencial en la toma de decisiones, debido a que tienen un papel fundamental en las diversas fases del tratamiento y la mujer necesitará su apoyo después del diagnóstico, la cirugía y todo el proceso de rehabilitación (Fernández-Delgado et al., 2008). El apoyo familiar es importante porque ayuda a aumentar el sentimiento de productividad, cumpliendo con el rol materno o funciones que tenía determinadas dentro del núcleo familiar; por lo tanto, la red de apoyo es importante para afrontar los cambios que se tengan durante el proceso de rehabilitación (Volkmer et al. 2019; Pinheiro et al. 2008).

Personal de salud: el cirujano es el personal de salud más indicado para explicar y aclarar dudas a las mujeres que tengan indicaciones de reconstrucción mamaria, puesto que es la persona quien interviene quirúrgicamente y, cuando estas mujeres son abordadas desde los conocimientos del médico cirujano, esto provee confianza, seguridad y tranquilidad a la mujer, de lo contrario la paciente presentará temor y no accederá a la cirugía reconstructiva. Aunque el personal de enfermería establece un contacto más estrecho y continuo con el paciente durante los cuidados y la atención, su papel es complementario al del cirujano plástico. Las enfermeras pueden abordar preguntas generales, pero los cirujanos tienen experiencia y un conocimiento profundo de los aspectos técnicos y específicos de la reconstrucción mamaria. Por

ello, se recomienda que los cirujanos plásticos aprovechen momentos claves como las consultas preoperatorias y las visitas de control postoperatorio para brindar a los pacientes un asesoramiento integral (Lafaurie, 2016; Oliveira et al., 2022).

Discusión

Los resultados de la investigación permiten reconocer la existencia de importante evidencia científica relacionada con la experiencia de mujeres en la toma de decisiones en procesos de reconstrucción de mama. Los datos hallados permiten establecer que, partiendo de la teoría de la racionalidad acotada de Hébert Simón, en ella se presentan como determinantes los factores asociados al individuo, relacionados con las experiencias, sus cambios físicos y emocionales y el conocimiento de la intervención, así como también factores relacionados con el entorno, afines al apoyo familiar y la información brindada por el personal de salud.

Dentro de los primeros, se encuentran experiencias relacionadas con traumas vividos, tiempo entre intervenciones, caída de cabello, mutilación, pérdida de feminidad, depresión, baja autoestima, ansiedad, temor, estrés, negación a una nueva imagen; dentro de los segundos, encontramos el apoyo del cónyuge o pareja, la compañía de los demás miembros de la familia y la información suministrada por el cirujano y el personal de enfermería. Karaturiet al. (2022) refieren que pueden encontrarse variedad de opciones disponibles en cuanto al momento y el tipo de reconstrucción, así como las variables individuales de la paciente y del tratamiento clínico que deben tenerse en cuenta pueden complicar aún más las decisiones.

Desde la perspectiva de una paciente, es fundamental comprender las experiencias de otras mujeres que eligieron someterse a un proceso de reconstrucción mamaria. Esto posibilita, desde el punto de vista del paciente, no solo ganar mayor comprensión acerca del tema y de su posible impacto, sino, además, plantearse posibles escenarios para saber afrontar determinadas situaciones que, luego de la toma de la decisión de la cirugía, quizás se puedan presentar. Myckatyn et al. (2020) describen cómo la variedad de opciones disponibles en cuanto al momento y el tipo de reconstrucción, así como aspectos individuales de la paciente y del tratamiento clínico que deben tenerse en cuenta, pueden complicar aún más las decisiones. Es así como las estrategias para facilitar la toma de decisiones y permitir a pacientes y médicos tomar decisiones de alta calidad sobre la reconstrucción mamaria son un componente esencial de la atención integral del cáncer de mama.

Karuturi et al. (2022) mencionan que las mujeres buscan información sobre su enfermedad/tratamiento. Hacen referencia a experiencias subjetivas de amigos/familiares con cáncer. La autopercepción de la salud y los efectos secundarios de la quimioterapia también son factores clave. Los participantes dieron importancia al mantenimiento de la calidad de vida durante todo el tratamiento.

Las principales razones para someterse a la reconstrucción en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama incluyen la mejora de la autoimagen, más opciones de ropa y la sensación de haber superado el cáncer. Un tercio de las pacientes no reconstruidas seguía temiendo que la reconstrucción ocultara la reaparición del cáncer, esto según Ng, S. K et al. (2016).

Según Xu et al. (2023), las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria son capaces de pre-

decir cambios clínicamente significativos en el bienestar físico, el bienestar sexual y el bienestar psicosocial. El aprendizaje automático puede ayudar a tomar decisiones informadas con respecto al efecto esperado a largo plazo del tratamiento, facilitar la atención centrada en el paciente y, en última instancia, mejorar la calidad de vida postoperatoria relacionada con la salud.

Giunta, S et al, 2021 identificaron como elementos la provisión y necesidades de información; frente a ello refieren que la provisión de información por enfermeras fue un apoyo valioso. Con respecto a los valores y preferencias las mujeres, manifiestan valores específicos relacionados con el aspecto y el funcionamiento de su cuerpo, bienestar psicológico, identidad y estilo de vida. La elección de reconstrucciones con los valores corporales de sentirse femenina y mantener el bienestar psicológico. En el caso de otras mujeres, refieren que “la mastectomía no me define como mujer”.

Conclusiones

La evidencia presentada demuestra que la teoría de la racionalidad acotada de Hébert Simón posibilita integrar los factores que intervienen en la experiencia de vida de mujeres mastectomizadas con la toma de decisión para la reconstrucción mamaria. Así mismo, evidencia un importante abordaje en la literatura especializada, el cual posibilita concebir, según esta perspectiva teórica, distintos factores que determinan la disposición que puede tener el paciente respecto a la reconstrucción mamaria. Esto posibilitó identificar las experiencias traumáticas, los cambios físicos y emocionales y el conocimiento de la intervención como factores individuales que condicionan la aprobación o negación del procedimiento. El apoyo de las personas cercanas, cónyuge, pareja o familia, y

la información brindada por el personal de salud, son factores asociados al entorno que de la misma manera determinan la toma de decisión.

Esto posibilita comprender que las mujeres mastectomizadas experimentan situaciones no favorables a causa de la desfiguración corporal, lo cual genera dificultad en la adaptación a una nueva imagen de sí mismas, generando niveles bajos de autoestima y temor a una nueva intervención quirúrgica. De ahí que, como se ha demostrado, las mujeres se enfrenten a múltiples factores decisorios para aceptar la reconstrucción mamaria, por lo que resulta de vital importancia suministrarles las herramientas y conocimientos necesarios que posibiliten llevar de la mejor manera una adaptación frente a la reconstrucción mamaria.

Las estrategias de toma de decisiones están determinadas por el conocimiento, los valores y las experiencias. Los resultados pueden informar el desarrollo de herramientas de apoyo a la toma de decisiones para facilitar mejor el proceso de toma de decisiones compartida.

Como consideración final, cabe señalar que este estudio contribuye a revisar el conocimiento que se tiene alrededor del tema de la toma de decisiones de mujeres mastectomizadas en la reconstrucción de mama, exaltando la importancia de reconocer y saber abordar aquellos elementos que constituyen una toma de decisión racional. En consecuencia, es de esperar que lo aquí trazado motive el interés conceptual por continuar esclareciendo las relaciones

que guardan aquellos factores que intervienen en la toma de decisión, como también orientar al personal de salud para abordar a las pacientes de una manera más acorde a lo que enseña el acervo documentado de la experiencia vivida. De la misma manera, que motive y genere conciencia de los procesos tanto emocionales como sociales que intervienen en la toma de decisión.

Limitaciones:

Se plantea como limitante el uso de idiomas específicos para la selección de los artículos, lo que puede limitar la cobertura internacional, al igual que el uso de rangos de tiempo en relación con la exploración del fenómeno.

Recomendaciones:

Se recalca la importancia de que en estudios posteriores se aborde el tema tratado en este artículo, ya sea empleando metodologías diferentes, bien sean más avanzadas, o del mismo nivel, así como ampliando la variedad de instrumentos para la recolección de la información tanto a nivel nacional como internacional.

Se sugiere que haya una mejora continua del tema; por lo tanto, se recomienda a los lectores que tengan interés en el proyecto generar investigaciones u aportes centrados en la actualidad que permitan conocer el panorama del fenómeno, sus cambios o avances.

Referencias Bibliográficas

- Berlin, N. L., Tandon, V. J., Hawley, S. T., Hamill, J. B., MacEachern, M. P., Lee, C. N., & Wilkins, E. G. (2019). Feasibility and Efficacy of Decision Aids to Improve Decision Making for Postmastectomy Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Decision Making*, 39(1), 5-20. doi: 10.1177/0272989X18803879.
- Blanco-Sánchez, R. (2010). Vivencias de las mujeres mastectomizadas. Un estudio fenomenológico. *Enfermería Clínica*, 20(6), 327-34. doi: 10.1016/j.enfcli.2010.07.005.
- Carr, T. L., Groot, G., Cochran, D., Vancoughnett, M., & Holtslander, L. (2019). Exploring Women's Support Needs After Breast Reconstruction Surgery: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 42(2), E1-9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000600.
- Corona-Martínez, L. (2004). La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica. *Revista electrónica de las ciencias médicas en cienfuegos*, 2(1), 46-50. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2947966.pdf>
- Fasse, L., Flahault, C., Vioulac, C., Lamore, K., Van Wersch, A., Quintard, B., & Untas, A. (2017). The Decision making Process for Breast Reconstruction after Cancer Surgery: Representations of Heterosexual Couples in Long standing Relationships. *British Journal of Health Psychology*, 22(2), 254-69. doi: 10.1111/bjhp.12228.
- Fernández-Delgado, J., López-Pedraza, M. J., Blasco, J. A., Andradas-Aragones, E., Sánchez-Méndez, J. I., Sordo-Miralles, G., & Reza, M. M. (2008). Satisfaction with and Psychological Impact of Immediate and Deferred Breast Reconstruction. *Annals of Oncology*, 19(8), 1430-34. doi: 10.1093/annonc/mdn153.
- Giunta S, Laidsaar-Powell R, Huang L, et al. Considering the type and timing of breast reconstruction after mastectomy: qualitative insights into women's decision-making. *Eur J Oncol Nurs: Off J Eur Oncol Nurs Soc*. 2021; 54:102024. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102024
- Harcourt, D., Paraskeva, N., White, P., Powell, J., & Clarke, A. (2017). A Study Protocol of the Effectiveness of PEGASUS: A Multi-Centred Study Comparing an Intervention to Promote Shared Decision Making about Breast Reconstruction with Treatment as Usual. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17(1), 143. doi: 10.1186/s12911-017-0543-0.
- Herbert, S. (1er ed) (1962). *El comportamiento administrativo: estudio de los procesos decisorios en la organización administrativa*. Aguilar. Buenos Aires: ERREPAR S.A
- Hernández, P., López, I., Priego Álvarez, H. R., & Bracqbien Noygues, C. S. (2015). ¿Por qué las mujeres mastectomizadas no recurren a la reconstrucción mamaria en el sistema de seguridad social? *Psicología y salud*, 25(2), 253-270. doi: 10.25009/pys.v25i2.1825

Karuturi, M. S., Giordano, S. H., Hoover, D. S., Volk, R. J., & Houston, A. J. (2022). Exploring and supporting older women's chemotherapy decision-making in early-stage breast cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 13(2), 170–175. doi: 10.1016/j.jgo.2021.11.018

Lafaurie V., M. M. (2016). Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 12. doi: 10.18270/rce.v7i7.1443.

Latifi, M., Sedaghat, M., Barahmand, N., Fahimnia, F., & Allahbakhshian Farsani, L. (2020). Qualitative Study of Health Information -Seeking Barriers among Mastectomy Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(11), 3185-90. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.11.3185.

Lei, S., Zheng, R., Zhang, S., Wang, S., Chen, R., Sun, K., Zeng, H., Zhou, J., & Wei, W. (2021). Global Patterns of Breast Cancer Incidence and Mortality: A Population based Cancer Registry Data Analysis from 2000 to 2020. *Cancer Communications*, 41(11), 1183-94. doi: 10.1002/cac2.12207.

López, M. de la F., De Molina Fernández, I., Rodríguez, A. S., & Montes Muñoz, M. J. (2015). Reconstrucción inmediata en cáncer de mama. ¿las mujeres están satisfechas con su decisión?. *Psicooncología*, 12(2), 393-403. doi: 0.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51017

Lorenz, A. S., Lohmann, P. M., & Pissaia, L. F. (2019). Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. *Research, Society and Development*, 8(7), e8871099. doi: 10.33448/rsd-v8i7.1099.

Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies—An Updated Review. *Cancers*, 13(17), 4287. doi: 10.3390/cancers13174287.

Luo, C., Li, N., Lu, B., Cai, J., Lu, M., Zhang, Y., Chen, H., & Dai, M. (2022). Global and Regional Trends in Incidence and Mortality of Female Breast Cancer and Associated Factors at National Level in 2000 to 2019. *Chinese Medical Journal*, 135(1), 42-51. doi: 10.1097/CM9.0000000000001814.

Martín-Fernández, R., Abt-Sacks, A., Perestelo-Perez, L., & Serrano-Aguilar, P. (2013). Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Revista Española de Salud Pública*, 87(1), 59-72. doi: 10.4321/S1135-57272013000100007.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). «RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018». <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Myckatyn, T. M., Parikh, R. P., Lee, C., & Politi, M. C. (2020). Challenges and Solutions for the Implementation of Shared Decision-making in Breast Reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery*. *Global Open*, 8(2), e2645. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002645>

Ng, S. K., Hare, R. M., Kuang, R. J., Smith, K. M., Brown, B. J., & Hunter-Smith, D. J. (2016). Breast Reconstruction Post Mastectomy: Patient Satisfaction and Decision Making. *Annals of Plastic Surgery*, 76(6), 640–644. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000242>

Ogrodnik, A., MacLennan, S., Weaver, D., & James, T. (2017). Barriers to Completing Delayed Breast Reconstruction Following Mastectomy: A Critical Need for Patient and Clinician Education. *Journal of Cancer Education*, 32(4), 700-706. doi: 10.1007/s13187-016-1046-x.

Oiz Gil, B. (2005). Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. *Anales Sis San Navarra*. 28(2). 19-26. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400003&lng=es&tlng=es

Oliveira, A. T. M. De, Oliveira Girardon-Perlini, N. M., Oliveski, C. C., Boeck Dos Santos, E., Suélen Monteiro, A. Dalmolin, A., & Ramos Soares, A. L. (2022). Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas por câncer: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 11(1). doi: 10.18554/reas.v11i1.4967.

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). GLOBOCAN 2018 (IARC). <https://gco.iarc.fr/en>

Park, E. Y., Yi, M., Sook Kim, H., & Kim, H. (2021). A Decision Tree Model for Breast Reconstruction of Women with Breast Cancer: A Mixed Method Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3579. doi: 10.3390/ijerph18073579.

Pinheiro, C., Oliveira, P., Magalhães Da Silva, R., Villela Mamede, M., & Carvalho Fernandes, A. F. (2008). Participating in a support group: experience lived by women with breast cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 733-38. doi: 10.1590/S0104-11692008000400013.

Pittermann, A., & Radtke, C. (2019). Psychological Aspects of Breast Reconstruction after Breast Cancer. *Breast Care*, 14(5), 298-301. doi: 10.1159/000503024.

Retrouvey, H., Zhong, T., Gagliardi, A. R., Baxter, N. N., & Webster, F. (2019). How Patient Acceptability Affects Access to Breast Reconstruction: A Qualitative Study. *BMJ Open*, 9(9), e029048. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029048.

Rincón Fernández, M. E., Pérez San Gregorio, M. A., Borda Más, M., & Rodríguez, A. M. (2010). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 11(1), 25-41. doi: 10.11144/Javeriana.upsy11-1.irma.

Sanati-Mehrizy, P., Massenburg, B. B., Rozehnal, J. M., Gupta, N., Hernandez Rosa, J., Ingargiola, M. J., & Taub, P. T. (2015). A Comparison of Postoperative Outcomes in Immediate Versus Delayed Reconstruction After Mastectomy. *Eplasty*. 15(e44) 413- 421. PMC4594228

Silva, M. B. Da, Pessoa Júnior, J. M., & Nunes De Miranda, F. A. (2016). Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo Life trajectory of mastectomized women based on the collective subject discourse. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2):4365-75. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4365-4375.

Stankowski-Drengler, T. J., Schumacher, J. R., Hanlon, B., Livingston-Rosanoff, D., Van De Walle, K., Greenberg, C. C., Wilke, L. G., & Neuman, H. B. (2020). Outcomes for Patients with Residual Stage II/III Breast Cancer Following Neoadjuvant Chemotherapy (AFT-01). *Annals of Surgical Oncology*, 27(3), 637-44. doi: 10.1245/s10434-019-07846-2.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-49. doi: 10.3322/caac.21660.

Ter Stege, J.A., Oldenburg, H.S.A., Woerdeman, L.A.E., Witkamp, A.J., Kieffer, J.M., van Huizum, ..., Bleiker E.M.A.. (2021). Decisional Conflict in Breast Cancer Patients Considering Immediate Breast Reconstruction. *The Breast*, 55, 91-97. doi: 10.1016/j.breast.2020.12.001.

Tollow, P., Paraskeva, N., Clarke, A., White, P., Powell, J., Cox, D., & Harcourt, D. (2021). 'They Were Aware of Who I Was as a Person': Patients' and Health Professionals' Experiences of Using the PEGASUS Intervention to Facilitate Decision making around Breast Reconstruction. *European Journal of Cancer Care*, 30(5). doi: 10.1111/ecc.13464.

Vargas, A., Novoa, M., Aguilar, P., Malagón Millán, B. & Bustillos de Cima, R. (2006). Historia natural del cáncer de mama. *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO*.

Volkmer, C., Atherino Dos Santos, E. K., Lorenzini Erdmann, A., Flores Sperandio, F., Stein Backes, M. T., & Da Silva Honório, G. J. (2019). BREAST RECONSTRUCTION FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN SUBMITTED TO MASTECTOMY: A META-ETNOGRAPHY. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20160442. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2016-0442.

Wilkinson, L., & Gathani, T. (2022). Understanding Breast Cancer as a Global Health Concern. *The British Journal of Radiology*, 95(1130), 20211033. doi: 10.1259/bjr.20211033.

Xu, C., Pfob, A., Mehrara, B. J., Yin, P., Nelson, J. A., Pusic, A. L., & Sidey-Gibbons, C. (2023). Enhanced Surgical Decision-Making Tools in Breast Cancer: Predicting 2-Year Postoperative Physical, Sexual, and Psychosocial Well-Being following Mastectomy and Breast Reconstruction (INSPIRED 004). *Annals of Surgical Oncology*, 30(12), 7046–7059. <https://doi.org/10.1245/s10434-023-13971-w>