



Nivel de autopercepción en mujeres, cinco años después de aumento mamario con implantes

Level of self perception in women, five years after breast augmentation with implants

Dr. José Antonio Robles-Cervantes,^{*,‡} Dr. Daniel Atl López-Fabila,^{*,§}
Dr. Lázaro Cárdenas-Camarena,^{*,§,¶} Dra. Mayra Lorena Gutiérrez-Esparza,^{*,||}
Dr. Hiram Osiris González-Gutiérrez,^{*,§} Dr. Héctor César Durán-Vega,^{§,***}
Dr. Jorge Enrique Bayter-Marín,^{*,§} Dr. Adolfo Ernesto Gómez-Díaz,^{*,‡‡}
Dra. María Claudia Espinel-Bermúdez^{§§}

Palabras clave:

autopercepción,
mamoplastia de
aumento, implantes
mamaros.

Keywords:

self perception, breast
augmentation, breast
implants.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue analizar el nivel de autopercepción en mujeres cinco años después de mamoplastia de aumento con implantes. Realizamos un estudio prospectivo de cohorte a cinco años, de mamoplastia de aumento con implantes en la ciudad de Guadalajara. Se contactaron un total de 203 pacientes sometidas a mamoplastia de aumento intervenidas en nuestro nosocomio sin distinción de la técnica quirúrgica, tipo de implante y acceso quirúrgico. Se solicitó consentimiento informado verbal para realizar la encuesta propuesta para el estudio. El 60.6% de las mujeres menores de 40 años reportaron una autopercepción positiva alta, mientras que el porcentaje correspondiente a las mujeres de 40 o más años fue mayor, con 77.5% de los casos. Se encontró que el riesgo de una menor autopercepción entre las mujeres jóvenes es dos veces mayor que entre las mujeres de 40 o más años (ORc 2.23, IC 95% 1.15-4.31, $p = 0.023$). Con esto se destaca que la imagen de la mujer vestida frente al espejo y la percepción de femineidad presentaron mayores frecuencias entre las mujeres de 40 o más años, $p = 0.027$ y $p = 0.018$, respectivamente. Concluimos en este estudio que 66.5% de las mujeres tuvieron un nivel alto o mayor de autopercepción mayor a los cinco años después de la mamoplastia de aumento con implantes. Las mujeres con edad de 40 años o más tuvieron un mayor nivel de autopercepción (77.5%) que aquellas con una edad menor (60.6%), siendo mayor en el primer grupo.

ABSTRACT

The objective of this work was to analyze the level of self perception in women five years after breast augmentation with implants. We carried out a prospective cohort study after five years at after breast augmentation with implants in Guadalajara, Mexico. A total of 203 patients were included had been operated on at our hospital without distinction of the type of surgical technique, type of implant and surgical approach. An inform verbal consent was requested to carry out the survey proposed for the study. The 60.6% of women under 40 years old report a very high self perception or high self perception, while the corresponding percentage of women 40 years or older was higher in 77.5% of the cases. We found that the risk of a lower self perception between young women is twice higher compared to women 40 years or older (ORc 2.23 CI 95% 1.15-4.31, $p = 0.023$). With this information, it is important to stress it is highlighted the self-image dressed that their image in front of the mirror and the femininity perception presented greater frequencies between women of 40 years or older ($p = 0.027$ y $p = 0.018$), respectively. We concluded in this study that 66.5% of the women had a high or higher level of self perception five years after breast augmentation with implants. Women 40 years and older had a higher self perception (77.5%) than those of a younger age (60.6%).

* Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva «Dr. José Guerrero Santos» (IJCR). Guadalajara, Jalisco, México.

‡ Médico internista.

§ Cirujano plástico.

¶ Hospital Innovare. Zapopan, Jalisco.

|| Licenciada en Salud Pública.

** Centro Médico de las Américas. Mérida, Yucatán.

‡‡ Cirujano General.

§§ Investigadora de la Unidad de Investigación Biomédica 02, UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco, México.

Recibido: 23 julio 2022

Aceptado: 12 septiembre 2022

Citar como: Robles-Cervantes JA, López-Fabila DA, Cárdenas-Camarena L, Gutiérrez-Esparza ML, González-Gutiérrez HO, Durán-Vega HC et al. Nivel de autopercepción en mujeres, cinco años después de aumento mamario con implantes. *Cir Plast.* 2022; 32 (3): 122-128. <https://dx.doi.org/10.35366/108727>



INTRODUCCIÓN

La cirugía de aumento mamario con implantes es uno de los procedimientos más realizados, se encuentra en el segundo lugar en todo el mundo; sin embargo, la estadística en 2020 en los Estados Unidos de Norteamérica lo reporta como el quinto lugar de los procedimientos estéticos más realizados, con un decremento de 33% con respecto a 2019.¹ Dentro de las motivaciones personales femeninas en busca de cirugía cosmética por aumento mamario, se incluyen la insatisfacción con la forma y/o tamaño de la mama, la baja autopercepción del atractivo físico e incluso trastornos de ansiedad asociados con la sexualidad femenina. Existe una correlación importante entre la insatisfacción por el tamaño de las mamas femeninas con la baja autoestima y un deterioro en el bienestar sexual.² Los resultados estéticos del aumento mamario están muy relacionados con la imagen corporal, calidad de vida y percepción de la paciente, así como su interacción biopsicosocial. Dicho procedimiento puede mejorar las esferas relacionadas con la integración a la sociedad, la vida productiva, el mejor desempeño familiar y sexual. También se ha demostrado la disminución del estrés y la depresión.³

La decisión de realizarse un aumento mamario está influenciada en mayor proporción (36%) por el deseo propio por cambiar la apariencia y, en segundo lugar (16%), por la información contenida en los medios electrónicos de los cirujanos consultados. En relación con los implantes mamaros, las pacientes prefieren los rellenos de silicón a los de solución salina; en primera instancia, por su sensación táctil y posteriormente refuerzan su decisión con base en la explicación de su cirujano. Sólo 13% de las mujeres toman decisiones basadas en la aprobación y recomendaciones de la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA).⁴ Existe numerosa literatura que sugiere un efecto positivo de la cirugía de aumento mamario en el efecto global de salud femenina. Además, existen muchas limitaciones metodológicas en varios estudios, dentro de las que encontramos instrumentos de medición que reporten resultados confiables para determinar el efecto en la calidad de vida desde la perspectiva de las pacientes. A pesar de los buenos re-

sultados en general, la satisfacción puede estar comprometida por complicaciones inherentes al procedimiento, información inadecuada de acuerdo con las expectativas del paciente. Las complicaciones inherentes a la mamoplastia de aumento tienen poca evidencia en seguimiento a dos años de cambios menos favorables en la autopercepción de las pacientes sometidas a este procedimiento.⁵

La evidencia de la autopercepción en el seguimiento a cinco años después del implante es escasa. En un intento de medir la magnitud del efecto de la cirugía mamaria en la calidad de vida femenina desde una perspectiva de la paciente de manera simple, creemos que es importante medir el nivel de autoestima, femineidad, aceptación, seguridad y autoimagen en las pacientes a largo plazo. El entendimiento de la autopercepción y la satisfacción de las pacientes sometidas a mamoplastia de aumento con implantes a largo plazo podrá garantizar mejores resultados en el futuro. Por lo que el objetivo de este estudio fue analizar el nivel de autopercepción en las mujeres, cinco años después del aumento mamario con implantes mediante una encuesta de una manera simplificada.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio de una cohorte de mujeres con seguimiento a cinco años después de aumento mamario con implante, realizado en el Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva «Dr. José Guerrero Santos», tomando indistintamente el tipo de cirujano que realizó la cirugía. Se consideraron todas las mujeres mayores de 18 años sometidas a aumento mamario durante el periodo de 2011 a 2016, por medio de búsqueda en expedientes clínicos y encuesta telefónica de los casos. Se dividieron las pacientes por edad en dos grupos: menores de 40 años y de 40 y más años, que contaran con registro telefónico. Se realizó una búsqueda relacionada en cuanto al tipo de implante (redondo y anatómico), liso o texturizado, el plano de colocación (subfacial, subglandular y submuscular), volumen del implante en mililitros, marcas del implante a criterio del cirujano y el tipo de incisión (periareolar, inframamaria y axilar). Se indagó acerca de los resultados a

Tabla 1: Preguntas aplicadas a la población en estudio, consenso Delphi.

| Pregunta | Variable |
|---|---------------------|
| ¿Cómo se ve en el espejo cuando está vestida? | Autoimagen vestida* |
| ¿Cómo se ve en el espejo cuando está desnuda? | Autoimagen desnuda* |
| ¿Se considera una mujer segura de sí misma? | Seguridad** |
| ¿Es capaz de hacer las cosas que quiere? | Determinación** |
| ¿Considera que usted vale lo mismo que otras mujeres? | Autoestima** |
| ¿Se considera una mujer femenina y atractiva? | Feminidad** |
| ¿Usted acepta su cuerpo tal cual o está inconforme? | Aceptación** |

Opciones de respuesta:
 * 1 = Muy mal. 2 = Mal. 3 = Bien. 4 = Muy bien.
 ** 1 = Muy en desacuerdo. 2 = Desacuerdo. 3 = Acuerdo. 4 = Muy de acuerdo.

los cinco años de realizado el implante, relacionados con la autopercepción y aceptación de su imagen, que incluyó preguntas tipo Likert construidas *ex profeso* para este estudio a partir de un consenso Delphi. Las preguntas finales que fueron aplicadas se presentan en la *Tabla 1*.

Se realizó un análisis descriptivo a partir de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión. Se analizaron las características clínicas relativas al procedimiento y las respuestas de las mujeres participantes sobre su autopercepción del procedimiento a cinco años de su realización. Las variables de estudio fueron contrastadas por grupos de edad (< 40 años, ≥ 40 años), mediante tablas de 2 × 2, por χ^2 . Por último, se realizó análisis ordinal con la prueba Kendall-tau, para determinar la frecuencia de las dimensiones por grupos de edad. Se consideró significancia estadística $p \leq 0.05$ e intervalos de confianza a 95%. Se utilizó *software* SPSS v.23 y Stata SE 8.

RESULTADOS

De un total de 400 pacientes, se obtuvo una tasa de respuesta de 50.7% (n = 203), con participación mediante consentimiento verbal, 49.3% no fue localizable dentro de los números registrados. Se analizaron 203 mujeres, con una edad promedio de 36.3 ± 8.7 años, con un rango entre 20 y 77 años. En la *Figura 1* se muestra la distribución por decenios de edad,

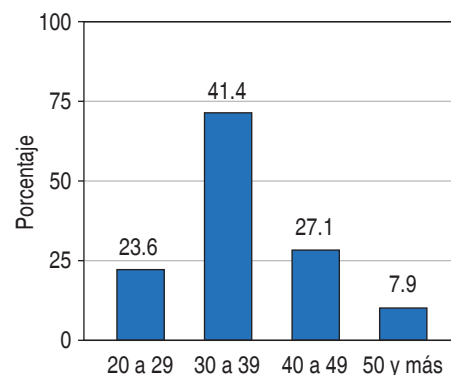


Figura 1: Distribución de las mujeres en estudio por decenios de edad. La distribución es válida para ejemplificar el grupo etario de investigación y sus diferencias en hallazgos de autopercepción.

donde se observa que el grupo de mayor frecuencia fue el de 30 a 39 años con 41.4% de los casos. Posteriormente se dividieron por submuestras generacionales, donde 65% (n = 132) tenía menos de 40 años y 35% (n = 71) 40 y más años, a las que se les aplicó la encuesta propuesta (*Tabla 1*).

Por otra parte, cabe mencionar que en los aumentos mamarios con implante se observaron las siguientes condiciones: incisión inframaria y periareolar (95%), plano subfascial y submuscular (97.5%), implantes texturizados (66.3%) y lisos (32.7%). Se incluyeron nueve marcas diferentes de implantes; estos datos no mostraron diferencias significativas sobre las

respuestas de autopercepción. No se realizó correlación clínica para valorar si las variables del tipo de implante, marca, tipo de incisión o plano de colocación influían en la autopercepción.

El análisis por submuestras relativas a la edad encontró que, con respecto al puntaje total, 60.6% de las mujeres menores de 40 años reportó una autopercepción positiva alta, mientras que el porcentaje correspondiente a las mujeres de 40 y más años fue más alto, con 77.5% de los casos. Se destaca en este estudio que la imagen al espejo vestida y la percepción de femineidad presentaron mayores frecuencias entre las mujeres de 40 y más años ($p = 0.027$ y $p = 0.018$, respectivamente).

En la *Tabla 2* se observan las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas a cada variable estudiada (variables en autoimagen y variable explicativa). En éstas se puede observar que, a los cinco años de seguimiento, las pacientes presentaron altas frecuencias de respuestas positivas en todas las variables estudiadas. En la percepción de la imagen frente a un espejo, la imagen vestida fue más alta (82.8%) que la autoimagen desnuda (64.5%). Por otra parte, en las variables que se consideraron explicativas de la autopercepción, la mayor proporción correspondió a la autoestima, con 97% ($n = 197$). De forma similar, se encontraron altas frecuencias en determinación (87.7%),

femineidad (84.2%) y seguridad (83.3%), en contraste con la baja frecuencia reportada en la aceptación (69.5%).

Se estableció como punto de corte dicotómico a partir del percentil 50, considerando el puntaje total de las preguntas (puntaje mínimo 7, puntaje máximo 28) y frecuencia de las respuestas obtenidas. Se estimó un puntaje de 27 a 28 como autopercepción alta y muy alta y de 15 a 26 baja autopercepción. Cabe mencionar que no se obtuvieron puntajes en la franja de autopercepción muy baja (1-14). Finalmente se observó que 66.5% ($n = 135$) reportó autopercepción positiva alta.

DISCUSIÓN

La cirugía de aumento mamario, al ser uno de los procedimientos estéticos más realizados en el mundo, las pacientes que lo solicitan suelen tener una expectativa muy alta. Esto puede llevar a un incremento proporcional del grado de insatisfacción en los resultados, debido a un inadecuado manejo de las altas expectativas en algunos casos. Esto pudiera explicar algunas series donde se refiere un promedio de reintervenciones cercanas a 10%. La cirugía mamaria puede tener altos índices de cirugía de revisión, siendo una de las causas más comunes la insatisfacción por deficiencia

Tabla 2: Frecuencia en las variables de percepción de autoimagen y variables explicativas.

| Variable | Percepción de autoimagen, n (%) | | |
|---------------|---------------------------------|-----------|----------------|
| | Mal | Bien | Muy bien |
| Vestida | 3 (1.5) | 32 (15.8) | 168 (82.8) |
| Desnuda | 16 (7.9) | 56 (27.6) | 131 (64.5) |
| Variable | Variables explicativas, n (%) | | |
| | Desacuerdo | Acuerdo | Muy de acuerdo |
| Seguridad | 6 (3.0) | 28 (13.8) | 169 (83.3) |
| Determinación | 1 (0.5) | 24 (11.8) | 178 (87.7) |
| Autoestima | 1 (0.5) | 5 (2.5) | 197 (97.0) |
| Femineidad | 2 (1.0) | 30 (14.8) | 171 (84.2) |
| Aceptación | 15 (7.4) | 47 (23.2) | 141 (69.5) |

en el volumen y el procedimiento seleccionado, entre otros aspectos perioperatorios. Es por ello que debe realizarse una valoración preparatoria completa, que incluya la detección de asimetrías, volumen, posición del tejido mamario, forma de la mama, características del tórax y, de suma importancia, detectar y comprender la motivación de la paciente para realizar el procedimiento. Una adecuada valoración y por ende una adecuada mamoplastia de aumento con implantes llevará a un aumento en la autopercepción positiva a largo plazo.

Ejemplo de estos hallazgos se observaron en un estudio de cohorte en el que posterior al aumento mamario se reportó incremento en la autoestima a 88%, autoimagen 80% y una mejoría de 86% en su vida sexual.⁵ Esto es equiparable a los hallazgos de nuestro estudio, donde observamos la mejoría de la autoestima (97%), determinación (87.7%), seguridad (83.3%) y femineidad (84.2%). Cabe señalar otras variables de interés en algunos otros estudios a resaltar. Existe un estudio longitudinal prospectivo en pacientes sometidas a aumento mamario que tenían una edad promedio de 35 años e índice de masa corporal de 21.3 kg/m², donde se encontró además una disminución importante en los trastornos alimentarios y una mayor aceptación personal.⁶

Entre un grupo de pacientes estudiadas en el postoperatorio, se encontró que los cambios positivos en la calidad de vida después de un aumento mamario, no dependían sólo de la opinión personal acerca del implante, sino que estaban relacionados en gran medida por el número de problemas médicos experimentados relacionados con los antecedentes médicos personales individuales.⁷ Creemos que existen muchas variables relacionadas con la autopercepción que pueden ser tomadas en cuenta en estudios subsecuentes, para valorar el grado de autopercepción relacionada con los antecedentes personales, trastornos psicológicos, tipo de implante, plano de colocación y de acceso quirúrgico, entre otros.

Llama la atención que, en la percepción de la imagen frente a un espejo, la imagen vestida fue más alta (82.8%) que la autoimagen desnuda (64.5%). Esto podría explicarse al hecho que la imagen vestida pudiera llegar a ser más valorada entre las pacientes, debido

al efecto que puede producir la mamoplastia de aumento en el vestuario de preferencia de la paciente y la mejoría en su autopercepción. El vestuario se identifica como un marcador de género, presentación social y autoevaluación que pudiera influenciar el sentido de femineidad y la mejoría en la autopercepción.⁸ El riesgo de una menor autopercepción entre las mujeres jóvenes es dos veces mayor que entre las mujeres de 40 y más años (ORc 2.23 IC 95% 1.15-4.31, $p = 0.023$). En nuestra serie, el promedio de edad fue de 36.3 ± 8.7 años, con un promedio mayor en general en cuanto al número de pacientes totales en 41.4% en el grupo etario de 30 a 39 años (Tabla 1) del grupo menor de 40 años. Este grupo, aunque presentó menor autopercepción comparado con el grupo mayor a 40 años, tuvo una mejoría de la autopercepción (78.8%) y autoestima (96.2%), equiparable a otras series de casos (Tabla 3). Un ejemplo es la serie de casos descrita por Penaud y colaboradores donde encontraron un promedio de edad de 34.3 ± 8.4 años y una mejoría sustancial en la imagen corporal (85.2%) y la autoestima (68%).⁹

La búsqueda de factores emocionales como la pérdida reciente, ya sea sentimental o laboral, o algún otro factor emocional deben ser buscados, debido a que éstos pudieran relacionarse al grado de autopercepción de la cirugía propuesta. El impacto que tendrá la cirugía en la paciente se debe cuestionar al respecto de la percepción de la imagen corporal, la autoestima, los sentimientos de confianza y las relaciones de pareja. Al no interrogar este tipo de circunstancias, el paciente puede interpretar que una cirugía estética mamaria de aumento resolverá sus problemas emocionales personales. El no detectar a tiempo estas situaciones, como la femineidad, la autoestima normal o alterada y la imagen corporal autopercebida previa a la cirugía podrán aumentar la probabilidad sin lugar a duda de insatisfacción del paciente en el postquirúrgico.⁹

Por lo anterior, es importante el manejo psicológico preoperatorio, para establecer las expectativas y nivel de calidad de vida que espera la paciente, a fin de obtener el mejor resultado en cuanto a percepción.⁸

El aspecto tanto médico como psicológico es de suma importancia evaluarlo en

el preoperatorio, ya que se han encontrado síntomas de depresión alrededor de 18% en pacientes postoperadas de aumento mamario, así como un alto puntaje de ideación suicida.¹⁰ En algunos estudios se ha observado que cinco problemas médicos o menos se correlacionan con una mejoría en la percepción de calidad de vida, a diferencia de las pacientes con nueve o más problemas médicos ($p < 0.04$), concluyendo que la subjetividad de los síntomas dificultan la percepción acerca de la mejoría en la calidad de vida en el postoperatorio.¹¹

El seguimiento del postoperatorio en pacientes sometidas a aumento mamario primario, en una cohorte de 14,514 pacientes a las que se les realizó la encuesta BREAST-Q preoperatorio y al año de la cirugía, existió un incremento en la satisfacción y en su sexualidad ($p < 0.0001$), con un mantenimiento a los cuatro años se tuvo esta mejoría $p < 0.0019$.¹² Este hallazgo se corrobora en este estudio, al encontrar un aumento positivo en la auto-percepción global y las variables explicativas

observadas, como la femineidad y aceptación previamente señalados.

El grado de satisfacción del resultado depende en la mayoría de los casos de las expectativas de las pacientes, una adecuada valoración perioperatoria, el grado de comprensión de la percepción de la paciente y de las complicaciones propias del procedimiento.¹³

CONCLUSIONES

De las mujeres, 66.5% tenía un nivel positivo alto de autopercepción cinco años después del aumento de mamas con implantes. Las mujeres de 40 años y más tienen una autopercepción positiva alta (77.5%), comparados con las pacientes de menor edad (60.6%). La mejoría global en la autopercepción (82.8%) y autoestima (97%) observada en este estudio (Tabla 2) son resultados de alto impacto en la cirugía estética de aumento mamario con implantes para el cirujano plástico, estos reflejan la calidad y éxito de la atención médico-quirúrgica recibida. El contar con este tipo de resultados a largo pla-

Tabla 3: Variables de percepción de autoimagen y variables explicativas por submuestras de edad.

| Variable | Percepción de autoimagen, n (%) | | | | | | p |
|---------------|---------------------------------|-----------|----------------|------------|-----------|----------------|--------|
| | < 40 años | | | ≥ 40 años | | | |
| | Mal | Bien | Muy bien | Mal | Bien | Muy bien | |
| Vestida | 2 (1.5) | 26 (19.7) | 104 (78.8) | 1 (1.4) | 6 (8.5) | 64 (90.1) | 0.027* |
| Desnuda | 11 (8.3) | 40 (30.3) | 81 (61.4) | 5 (7.0) | 16 (22.5) | 50 (70.4) | 0.210 |
| Variable | Variables explicativas, n (%) | | | | | | p |
| | < 40 años | | | ≥ 40 años | | | |
| | Desacuerdo | Acuerdo | Muy de acuerdo | Desacuerdo | Acuerdo | Muy de acuerdo | |
| Seguridad | 4 (3.0) | 22 (16.7) | 106 (80.3) | 2 (2.8) | 6 (8.5) | 63 (88.7) | 0.111* |
| Determinación | 1 (0.8) | 19 (14.4) | 112 (84.8) | 0 (0.0) | 5 (7.0) | 66 (93.0) | 0.061 |
| Autoestima | 1 (0.8) | 4 (3.0) | 127 (96.2) | 0 (0.0) | 1 (1.4) | 70 (98.6) | 0.271 |
| Femineidad | 2 (1.5) | 24 (18.2) | 106 (80.3) | 0 (0.0) | 6 (8.5) | 65 (91.5) | 0.018* |
| Aceptación | 12 (9.1) | 31 (23.5) | 89 (67.4) | 3 (4.2) | 16 (22.5) | 52 (73.2) | 0.301 |

* p significativa ≤ 0.05 , prueba Kendal-tau.

zo (cinco años), permite a los cirujanos tomar decisiones sobre nuevas formas de abordar las perspectivas iniciales y finales en la apariencia personal que las mujeres desean proyectar. Esto permite a su vez evaluar la satisfacción de la mamoplastia de aumento con el implante, como resultado final en la autopercepción de la cirugía estética mamaria.

REFERENCIAS

1. American Society of Plastic Surgery. 2020. Available in: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-report-2020.pdf>
2. Flentje J, ed. *Body image, sexuality and sexual health virtually healthy*. Adelaide, Australia: Women's and Children's Hospital; 2001; 19: 1.
3. Pérez-San-Gregorio MA, Martín-Rodríguez A, Arias-Moreno MJ, Rincón-Fernández ME, Ortega-Martínez JI. Self-reported psychological development in cosmetic breast surgery patients. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95 (49): e5620.
4. Walden JL, Panagopoulous G, Shrader WS. Contemporary decision making and perception in patients undergoing cosmetic breast augmentation. *Aesth Surg J* 2010; 30 (3): 395-403.
5. Cash TF, Duel LA, Perkins LL. Women's psychosocial outcomes of breast augmentation with silicone gel-filled implants: A 2-year prospective study. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109: 2112-2121; discussion 2122-2113.
6. Danilla S, Ríos MA, Cuevas P, Troncoso E, Domínguez C, Jara R et al. Cambios en la calidad de vida en mujeres sometidas a aumento mamario. Resultados preliminares de un estudio de cohortes. *Rev Chi Cir* 2016; 68 (4): 289-294.
7. Saariniemi KM, Helle MH, Salmi AM, Peltoniemi HH, Charpentier P, Kuokkanen HO. The effects of aesthetic breast augmentation on quality of life, psychological distress, and eating disorder symptoms: a prospective study. *Aesthetic Plast Surg* 2012; 36 (5): 1090-1095.
8. Solvi AS, Foss K, von Soest T, Roald HE, Skolleborg KC, Holte A. Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63 (4): 673-680.
9. Penaud A, De Mortillet S. Evaluation of the psychological benefits of breast augmentation for aesthetic purposes. Results of a multicenter prospective study of a series of 181 patients. *Ann Chir Plast Esthet* 2013; 58 (1): 10-17.
10. de Paula PR, Fortes de Arruda FC, Prado M, Neves CG. Prevalence of depressive symptoms in patients requesting cosmetic breast surgery in midwestern Brazil. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2018; 6 (10): e1899. doi: 10.1097/GOX.0000000000001899.
11. Rohrich RJ, Rathakrishnan R, Robinson JB Jr, Griffin JR. Factors predictive of quality of life after silicone-implant explanation. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104 (5): 1334-1337.
12. Alderman A, Pusic A, Murphy DK. Prospective analysis of primary breast augmentation on body image using the BREAST-Q: results from a nationwide study. *Plast Reconstr Surg* 2016; 137 (6): 954e-960e.
13. Khanna J, Mosher M, Whidden P, Nguyen S, Garzon D, Bhogal M. Reoperation rate after primary augmentation with smooth, textured, high fill, cohesive, round breast implants (RANBI-I Study). *Aesthet Surg J* 2019; 39 (12): 1342-1349.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Correspondencia:
Dr. José Antonio Robles-Cervantes
 E-mail: antoniorobles535@gmail.com