

U.

Universidad Nacional de Río Negro
Lic. en Kinesiología y Fisiatría



Trabajo Final de Grado

Intervención kinésica en las complicaciones postmastectomia en pacientes
transgénero que optan por la masculinización torácica.

Una revisión bibliográfica

Autora: Agostina Suyai Leon

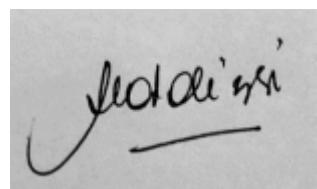
Directora: Lic. Daniela Lorena Polizzi

Año: 2025

U.

Nota de aceptación de la directora del Trabajo Final de Grado:

Por medio de la presente, certifico que el Trabajo Final de Carrera de la estudiante Agostina Suyai Leon, "Intervención kinésica en las complicaciones postmastectomía en pacientes transgénero que optan por la masculinización torácica. Una revisión bibliográfica" ha sido evaluado, estando en condiciones de poder presentarse para su posterior defensa ante un jurado.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Daniela Polizzi", is enclosed in a rectangular box.

Lic. Daniela Polizzi



Agradecimientos:

En primer lugar, quiero agradecer a mis papás por ser mi sostén incondicional, por acompañarme con amor y paciencia en cada paso de este camino recorrido, y por sobre todas las cosas, darme la libertad de elegir quién deseo ser en esta vida. Gracias por el esfuerzo, la confianza y el apoyo. Este logro, también es de ustedes.

A mis hermanas Valen y Pia, mis mejores amigas, mi todo. No hay palabras que alcancen para dimensionar el amor que les tengo, y lo agradecida que estoy por el apoyo incondicional de todos estos años. Porque siempre fue un placer volver a casa, escuchar sus voces y tener un abrazo de ustedes. Gracias por ser mis hermanas.

A mi hermano Jose, de quién aprendí desde pequeña que no es necesario cumplir con los estándares o expectativas de los demás, para ser merecedor del amor.

A mi directora de tesis, Daniela Polizzi, quién me enseñó, no solo desde lo académico sino también desde lo humano y su amor por la profesión, que la rehabilitación va más allá del cuerpo. Gracias Dani por haber aceptado ayudarme y acompañarme en la realización de este trabajo, por dedicarme tu tiempo y motivarme cuando era necesario.

A mi primo Mel, por ser mi gran inspiración en la elección del tema de esta tesis. Su valentía, su autenticidad y su lucha constante me recordaron que el propósito más noble de la vida es ser quienes realmente somos, sin miedo, sin silencios y sin renunciar a nuestra verdad.

Este trabajo está dedicado también a todas las personas trans, por su coraje, por su existencia y por recordarnos cada día que ser uno mismo es un acto revolucionario.

A mi familia, porque siempre encontraron la manera de estar presentes y de hacerme saber, que detrás mío tenía una red de contención hermosa, brindándome todo el amor posible y celebrando cada logro mío, como si fuera



propio. Especialmente, a mi abuela Raquel, quien siempre me llamaba ansiosa cada vez que me tocaba rendir, para desearme buena suerte y prender una velita como acto de fé.

A mis angelitos, que hoy ya no se encuentran físicamente conmigo, pero los llevo siempre en mi corazón. Mi abuelo Pulqui, quién siempre fomento y me inculcó la importancia del estudio, “el saber no ocupa lugar” me repetía constantemente y siempre estaba presente a través de sus mensajes. Mi abuela Maria, la que me hacía todas las mañas, la que me cocinaba siempre algo rico cuando me visitaba y se preocupaba por que nada me falte. Los amo por la eternidad.

A mis amigos de siempre: May, Cami, Lu, Gise, Maka, Benja, Gema y Mara por brindarme su apoyo en cada momento, por entender mis tiempos, saber aceptar las ausencias en circunstancias especiales y mantener ese amor incondicional a pesar del tiempo y la distancia.

A mis facuamigos Rocio, Julian y Joquin, a quienes aprecio mucho y siempre tendrán un lugar importante en mi corazón, porque supieron hacer mis días más lindos, con muchas risas y mates de por medio.

A mis compañeros de universidad que, a través de su conocimiento, tanto académico como personal, hicieron que la carrera fuera mucho más llevadera y me brindaron diferentes perspectivas, las cuales me llevo para la vida.

Por último y no menos importante, quiero agradecer a la Universidad Nacional de Río Negro y sus profesores, por brindarme formación gratuita y de calidad, por inspirarme, por fomentar el desarrollo del criterio propio y por dejar un recuerdo lindo en mi camino por esta institución.

¡GRACIAS!

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo sistematizar las intervenciones kinésicas aplicables a la recuperación postoperatoria de personas transgénero que se someten a mastectomía subcutánea con fines de masculinización torácica. A través de una revisión bibliográfica de carácter cualitativo y documental, se analizaron artículos científicos y materiales académicos publicados entre 2011 y 2024, seleccionados en base a criterios metodológicos rigurosos. La muestra final incluyó diez estudios relevantes obtenidos mediante una búsqueda sistematizada en bases de datos como PubMed, Scielo y LILACS.

Los resultados identificaron complicaciones frecuentes en el postoperatorio inmediato, mediato y tardío, tales como seromas, cicatrices hipertróficas, linfedema, fibrosis, dolor persistente y restricción de movilidad torácica. En este contexto, se describieron diversas técnicas kinésicas eficaces, entre ellas el drenaje linfático manual, la masoterapia miofascial, la terapia con puntos gatillo, el ultrasonido terapéutico y la reeducación postural. Estas técnicas demostraron reducir el edema, mejorar la cicatrización, recuperar el rango de movimiento y favorecer la reintegración funcional y emocional del paciente.

La conclusión principal destaca la necesidad de desarrollar protocolos específicos e inclusivos para el abordaje kinésico en personas trans. Se propone una intervención centrada en el respeto a la identidad de género, los principios bioéticos y el derecho a una atención sanitaria integral, sensible y libre de discriminación. El estudio contribuye a visibilizar un campo aún poco explorado en la práctica kinésica y alienta futuras investigaciones que articulen salud, género y rehabilitación.

Palabras clave: kinesiología, masculinización torácica, personas trans, postoperatorio, disforia de género.

Abstract

This study aims to systematize physical therapy interventions applicable to the postoperative recovery of transgender individuals undergoing subcutaneous mastectomy for chest masculinization. Using a qualitative and documentary bibliographic review, scientific articles and academic materials published between 2011 and 2024 were analyzed, selected based on rigorous methodological criteria. The final sample included ten relevant studies obtained through a systematic search in databases such as PubMed, Scielo, and LILACS.

The results identified common complications in the immediate, intermediate, and late postoperative periods, including seromas, hypertrophic scars, lymphedema, fibrosis, persistent pain, and restricted thoracic mobility. In this context, various effective physiotherapeutic techniques were described, such as manual lymphatic drainage, myofascial massage, trigger point therapy, therapeutic ultrasound, and postural re-education. These interventions demonstrated benefits in reducing edema, improving wound healing, restoring range of motion, and facilitating both functional and emotional reintegration for the patient.

The main conclusion emphasizes the urgent need to develop specific and inclusive protocols for physical therapy approaches in transgender individuals. A treatment framework centered on respect for gender identity, bioethical principles, and the right to comprehensive, sensitive, and non-discriminatory healthcare is proposed. This study contributes to highlighting a still underexplored area within physiotherapy practice and encourages further research that connects health, gender, and rehabilitation from an interdisciplinary perspective.

Keywords: physiotherapy, chest masculinization, transgender people, postoperative care, gender dysphoria.

Índice de contenidos

1. Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos	4
1.3. Justificación	4
1.4. Antecedentes	5
2. Marco teórico	7
2.1. Identidad de género y disforia en personas trans	7
2.2. Técnicas quirúrgicas de masculinización torácica	9
2.3. Complicaciones postoperatorias frecuentes	11
2.4. Intervención kinésica y necesidad de protocolos	13
2.5. Perspectiva bioética y de derechos en la atención kinésica postmastectomía	15
3. Materiales y métodos	17
3.1. Enfoque y diseño de la investigación	17
3.2. Población objeto de estudio y muestra	18
3.2.1. Criterios de inclusión	19
3.2.2. Criterios de exclusión	20
3.2.3. Selección de la muestra	20
3.3. Procedimiento de recolección de información	21
3.4. Proceso de búsqueda y selección de artículos	21
3.5. Procedimiento para el análisis de datos	24
4. Análisis de datos y resultados	24
5. Discusión y conclusiones	48
6. Bibliografía	56

Índice de tablas

Tabla 1 Técnicas quirúrgicas y sus implicancias en la recuperación	25
Tabla 2 Descripción detallada de las técnicas quirúrgicas más utilizadas	27
Tabla 3 Complicaciones postoperatorias	35
Tabla 4 Complicaciones frecuentes según la fase de recuperación	37
Tabla 5 Factores determinantes en la evolución postoperatoria	39
Tabla 6 Terapias kinésicas recomendadas: beneficios y aplicaciones	41
Tabla 7 Aspectos claves en la recuperación tras la cirugía	44
Tabla 8 Terapias kinésicas recomendadas: justificación y resultados	45

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama PRISMA	23
Figura 2 Técnica de incisión doble con cicatriz transversal	31
Figura 3 Abordaje en Patrón de Wise con T invertida	32
Figura 4 Enfoque en Palo de Hockey	33
Figura 5 Intervención Periareolar	34
Figura 6 Calidad de la cicatrización	40

1. Introducción

La identidad de género es un componente clave en el desarrollo de la identidad. En este contexto, la masculinización torácica es una intervención clínica realizada para la afirmación de género en hombres transgénero, es decir, la cirugía más común que realizan los hombres trans (López et al., 2023).

La intervención del tórax masculino se realiza como una mastectomía subcutánea, a través de la cual se altera la forma del tórax. Dicho procedimiento es una intervención quirúrgica mayor; en consecuencia, existen complicaciones relacionadas con ella, tales como dolor, seromas, cicatrices hipertróficas, linfedema, limitación de la movilidad y fibrosis del tejido (Castro y Nagelberg, 2019).

La kinesiología contribuye a reducir las complicaciones postoperatorias de esta intervención y a rehabilitar de manera óptima a las personas transgénero. La rehabilitación kinésica en tal caso no debe estar dirigida únicamente a mejorar los procesos de cicatrización de la herida y prevenir adherencias, sino también a mejorar la movilidad del tórax y disminuir el dolor lo cual influye directamente en la calidad de vida de un paciente (Lituma León, 2017).

En cuanto a las técnicas empleadas están el drenaje linfático manual, que se utiliza con el fin de evitar y disminuir el edema en la zona de intervención, la masoterapia miofascial y la terapia con puntos gatillo que sirven para disminuir la tensión muscular y mejorar la circulación en el área, el stretching que se hace para recuperar la movilidad de los tejidos y para prevenir retracciones asociadas con la aparición de adherencias y los ejercicios específicos para adquirir fuerza y reeducación postural con el fin de volver a las actividades cotidianas (Lituma León, 2017).

Por lo tanto, el propósito del presente trabajo es analizar las complicaciones postquirúrgicas para la masculinización del tórax en pacientes transgénero y revisar las intervenciones kinésicas utilizadas para afrontarlas. A través de la revisión de la literatura, se busca recopilar datos que contribuyan a la mejora de dichas intervenciones, propiciando que los kinesiólogos tengan las

herramientas basadas en evidencia para apoyar de manera efectiva a los pacientes durante la recuperación (Lezana et al., 2020).

El abordaje de la salud de las personas transgénero, y en particular de quienes optan por cirugías de afirmación de género, requiere una perspectiva integral que contemple no solo los aspectos biomédicos, sino también sociales, psicológicos y culturales.

En este sentido, el concepto de identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género, la cual puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer (Calvo et al., 2021). La Ley de Identidad de Género N.º 26.743, vigente en Argentina desde 2012, reconoce el derecho de toda persona a ser tratada de acuerdo con su identidad autopercebida, incluyendo el acceso a intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos necesarios para su adecuación corporal.

Entre dichas intervenciones, la mastectomía subcutánea con finalidad de masculinización torácica representa una de las más solicitadas por varones trans, al constituir un paso fundamental en el proceso de afirmación de género (López et al., 2023).

En este marco, la kinesiología dermatofuncional y músculo-esquelética adquiere un papel clave en el proceso de recuperación, ya que su intervención temprana y protocolizada puede reducir complicaciones, favorecer la cicatrización, restaurar la movilidad funcional y mejorar la percepción corporal del paciente (Lituma León, 2017; Apud, 2024). Las técnicas terapéuticas que se destacan en este contexto incluyen el drenaje linfático manual, la masoterapia miofascial, la terapia de puntos gatillo, los ejercicios de movilidad progresiva y la reeducación postural.

Desde una perspectiva epistemológica, este trabajo se apoya en la necesidad de construir un campo teórico-práctico específico que aborde las particularidades del acompañamiento kinésico en pacientes trans. El vacío existente en cuanto a guías clínicas adaptadas y protocolos de rehabilitación basados en evidencia científica específica para masculinización torácica

demuestra la urgencia de sistematizar conocimientos que vinculen salud, género y recuperación funcional, desde un enfoque interdisciplinario.

1.1. Planteamiento del problema

El acceso a las cirugías de afirmación de género ha aumentado en las últimas décadas en relación con la percepción de los derechos de las personas transgénero, además de la cobertura médica para estos procedimientos (López, 2023). A pesar de que la kinesiología es una disciplina clave para la recuperación postmastectomía, no existen protocolos estandarizados ni guías de práctica clínica.

Las complicaciones postmastectomía son las que inciden en una recuperación más lenta y en una dificultad para la reasunción de las actividades cotidianas, así como en una percepción estéticamente desfavorable del resultado de la cirugía. En particular, la cicatrización hipertrófica, la pérdida de movilidad, el edema, la fibrosis y las alteraciones de la sensibilidad son comunes (Mera Muguerza y Rodríguez Simbaña, 2024).

Desde el punto de vista kinésico, la recuperación postquirúrgica debería ser considerada un proceso integral, donde no solo se atienden las lesiones físicas derivadas de la cirugía, sino también los aspectos biomecánicos, funcionales y de adaptación del paciente. Sin embargo, en la práctica clínica como se comentó, no existen protocolos específicos ni guías estandarizadas sobre la intervención kinésica en pacientes transgénero que han pasado por una masculinización torácica. Esto se debe, en parte, a la falta de estudios específicos y a la escasez de formación profesional en este campo, lo que genera una atención fragmentada y muchas veces insuficiente.

Dado este escenario, es fundamental desarrollar una mayor comprensión sobre cuáles son las complicaciones más frecuentes tras la masculinización torácica y de qué manera la kinesiología puede intervenir para mejorar la recuperación. Una aproximación sistemática a esta problemática permitiría no solo ampliar el conocimiento dentro del ámbito kinésico, sino también optimizar

las estrategias terapéuticas y mejorar la calidad de atención a este grupo de pacientes.

Por lo tanto, la pregunta principal del estudio es ¿cuáles son las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes luego de la mastectomía bilateral con fines de masculinización torácica en personas transgénero, y cuáles son los abordajes kinésicos descritos en la literatura para favorecer su recuperación funcional?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Sistematizar, a partir de una revisión bibliográfica, las intervenciones kinésicas descriptas en la literatura para favorecer la recuperación de las complicaciones postoperatorias posteriores a la mastectomía bilateral en personas transgénero que optan por la masculinización torácica.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las complicaciones postmastectomía en personas transgénero en las etapas postoperatoria inmediata, mediata y postoperatoria tardía.
- Describir los abordajes kinésicos más utilizados en función de las distintas complicaciones.

1.3. Justificación

Cualquier técnica quirúrgica implica una intervención de cierto grado de agresión a los tejidos, incidiendo de manera directa en la fisiología de los mismos y, por lo tanto, desencadenando una serie de procesos fisiológicos para su recuperación (Gómez et al., 2010).

En el caso de la adipomastectomía subcutánea en pacientes con disforia de género en proceso de masculinización torácica estos factores, como el tipo

de técnica realizada, presencia de cicatrices hipertróficas, retracción de tejidos, formación de seromas, linfedema, entre otros factores biopsicosociales pueden intervenir en la recuperación del paciente, incidiendo directamente en la funcionalidad del mismo, prolongando el tiempo de recuperación y, por ende, en su calidad de vida (Stevens y Morales, 2020).

Por consiguiente, el rol del kinesiólogo en estos casos para la prevención y tratamiento es fundamental, logrando optimizar los procesos terapéuticos mediante técnicas como el drenaje linfático manual, la movilización de tejidos, la terapia con ultrasonidos en las cicatrices, ejercicios de reeducación postural y para la mejora de la movilidad torácica (Apud, 2024). Sin embargo, debido a la escasa evidencia científica en relación con este tipo de intervenciones y la ausencia de estudios en la población beneficiaria, se evidencia la carencia de protocolos sistematizados de evaluación y tratamiento de los kinesiólogos en este tipo de pacientes.

Desde una perspectiva de salud integral y de derechos, es fundamental superar esta falencia, a través del presente trabajo y aportando de manera significativa al campo de la kinesiología, con un propósito distintivo y original, al ser una investigación descriptiva, con un enfoque cualitativo y basada en la evidencia, brindando a la disciplina de fundamentación en investigación teórica como aplicativa.

1.4. Antecedentes

La masculinización torácica es un procedimiento quirúrgico radical que se realiza para el cambio de género en mujeres trans – hombres, que se demuestra en un aumento considerable de los hombres trans en todo el mundo. En los últimos años, ha habido gran interés en la literatura acerca de protocolos de rehabilitación; sin embargo, unos protocolos de rehabilitación en fisioterapia todavía no son sistematizados debidamente.

En la literatura el tratamiento de las complicaciones postmastectomía y los tratamientos de fisioterapia correspondientes se tratan. Por ejemplo, (Castro

y Nagelberg, 2019) encontraron que las complicaciones más frecuentes corresponden al linfedema, fibrosis, alteraciones de la sensibilidad, cicatrices hipertróficas afectando la recuperación y la funcionalidad del paciente.

(Mera Muguerza y Rodríguez Simbaña, 2024) investigaron la aplicación de la metodología Földi para la prevención y tratamiento del linfedema postmastectomía resaltando su efectividad en la reducción del edema y la mejora en la movilidad del tórax.

Desde el punto de vista de la cirugía, (Lezana et al., 2020) investigaron las técnicas de la masculinización torácica en los hombres trans y concluyeron que el manejo adecuado del compromiso glandular evita complicaciones y la utilización de las técnicas de la liposucción contribuye al resultado óptimo.

Con respecto a la intervención kinésica, (Lituma León, 2017) realizó un estudio sobre la eficacia de varias estrategias de rehabilitación post operatoria y llegó a la conclusión de que el drenaje linfático manual, la masoterapia miofascial y la terapia del punto gatillo contribuyen significativamente a una disminución del dolor y la inflamación en el periodo postmastectomía.

(Apud, 2024) también menciona que el kinesiólogo es un profesional clave que puede influir en el tratamiento temprano postmastectomía y destaca que la movilización de tejidos, terapia con ultrasonidos y ejercicios de reeducación postural son claves para mejorar la funcionalidad torácica y prevenir futuras adherencias cicatriciales.

Desde el punto de vista metodológico, (Odón, 2023) también menciona la importancia de las revisiones sistemáticas de la investigación documental y como ésta debiera de ser implementada en la kinesiología para la rehabilitación post-operatoria. El autor destaca la importancia de tener criterios metodológicos de selección de fuentes y análisis de datos.

(Stevens y Morales, 2020) llevaron a cabo un estudio de evaluación de la reconstrucción inmediata del complejo areolomamilar en pacientes transmasculinos y llegaron a la conclusión de que la rehabilitación adecuada

puede influir directamente en la percepción de la atractividad y satisfacción del paciente.

Aunque los estudios mencionados están hablando sobre la cirugía de masculinización torácica y complicaciones postoperatorias, en la literatura no hay información suficiente sobre protocolos específicos de la intervención kinésica que esté adaptada a transgéneros. La ausencia de estudios sobre la rehabilitación kinésica después de la mastectomía subcutánea indica que la investigación debiera de ser expandida para proveer información relevante que ayudará desarrollar estrategias de intervención efectivas para mejorar la calidad de vida del paciente.

2. Marco teórico

2.1. Identidad de género y disforia en personas trans

La identidad de género constituye un aspecto central en la construcción subjetiva de las personas. Se trata de una vivencia interna, profunda y persistente del género, que puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer. Esta vivencia no depende necesariamente de características biológicas visibles, sino que se relaciona con cómo una persona se percibe a sí misma y desea ser reconocida socialmente (Calvo et al., 2021). En este marco, las personas transgénero, o simplemente trans, son aquellas cuya identidad de género difiere del sexo que se les asignó al momento del nacimiento.

Cuando esta divergencia entre el cuerpo físico y la identidad autopercebida genera sufrimiento, incomodidad o angustia, se habla de disforia de género. Esta condición no responde a una patología en sí, sino a las consecuencias que produce la falta de correspondencia entre la imagen corporal y el sentido identitario profundo, especialmente en contextos sociales que imponen normativas rígidas sobre el género (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). La disforia puede afectar múltiples dimensiones de la vida de la persona, provocando alteraciones emocionales, disminución de la autoestima,

retramiento social, síntomas ansiosos o depresivos, y en algunos casos, conductas de riesgo o autolesivas.

La Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido que la disforia de género debe abordarse desde un enfoque que priorice los derechos humanos, el respeto por la autonomía corporal y la no patologización de las identidades trans. Esto implica comprender que las intervenciones médicas, hormonales o quirúrgicas no son tratamientos para una “enfermedad”, sino herramientas que permiten a las personas trans vivir con mayor bienestar, autenticidad y dignidad (Coleman et al., 2018; OMS, 2019).

En este sentido, muchas personas trans acceden —cuando las condiciones sociales, económicas y de salud lo permiten— a procesos de adecuación corporal que pueden incluir terapias hormonales y cirugías de afirmación de género, como la masculinización torácica en el caso de los varones trans. Estas intervenciones tienen un impacto altamente positivo en la calidad de vida y la salud mental de quienes las eligen, al permitirles reconocerse en sus cuerpos, disminuir la disforia y habitar los espacios sociales con mayor seguridad y plenitud (Calvo et al., 2021; Coleman et al., 2018).

La demanda de acceso a estas prácticas también refleja una lucha histórica del colectivo trans por su derecho a la atención integral de la salud, libre de discriminación y estigmatización, conforme a lo establecido en el marco legal argentino, especialmente en la Ley 26.743 de Identidad de Género.

A nivel clínico, el reconocimiento de la disforia de género como una experiencia legítima que merece abordajes específicos ha permitido que diversos organismos internacionales recomiendan prácticas médicas, terapéuticas y sociales orientadas a reducir el sufrimiento y promover la inclusión.

El modelo despatologizante propuesto por la WPATH (2012, 2022) establece que no es la identidad trans en sí lo que requiere tratamiento, sino las consecuencias negativas de la no validación, la violencia simbólica y la ausencia

de acceso a cuidados de salud adecuados. Este giro implica un cambio de paradigma que también interpela a los profesionales de la salud en su dimensión ética y formativa.

En este contexto, la atención integral a las personas trans requiere de un enfoque interdisciplinario que contemple las necesidades físicas, psicoemocionales y sociales del paciente. La masculinización torácica, como parte de un proceso de afirmación de género, no puede analizarse únicamente desde el punto de vista quirúrgico, sino que exige considerar los factores que inciden en la decisión de realizarla, la expectativa subjetiva del resultado, el acompañamiento durante el proceso de recuperación y las implicancias simbólicas del cambio corporal (Calvo et al., 2021; Odón, 2023).

Asimismo, distintas investigaciones sostienen que el acceso a cirugías de adecuación corporal tiene efectos positivos comprobados sobre la salud mental, la integración social y el empoderamiento de las personas trans (Coleman et al., 2018). La posibilidad de que el cuerpo refleje la identidad autopercebida contribuye a disminuir la ansiedad, el retramiento, la autolesión y el riesgo suicida, al tiempo que favorece la construcción de vínculos sociales más seguros y la inclusión laboral, educativa y comunitaria.

Por lo tanto, la comprensión de la identidad de género y la disforia no puede quedar reducida a una categoría diagnóstica o a un debate cultural, sino que debe ser parte de una mirada clínica y humanista que reconozca el derecho de todas las personas a vivir en cuerpos con los que se identifiquen y que les permitan desarrollarse plenamente. La intervención kinésica, como parte del proceso de cuidado integral, debe situarse en esta perspectiva para poder contribuir al bienestar y a la afirmación corporal de los pacientes trans de manera ética, científica y respetuosa.

2.2. Técnicas quirúrgicas de masculinización torácica

La masculinización torácica, también conocida como mastectomía subcutánea con finalidad de afirmación de género, es una de las intervenciones

quirúrgicas más solicitadas por varones trans dentro de los procesos de adecuación corporal (López et al., 2023; Sampedro Cantón, 2022).

Esta cirugía permite modificar el aspecto anatómico del tórax, eliminando el tejido mamario y remodelando la zona para obtener una apariencia plana y masculina, acorde a la identidad autopercebida de la persona. Se trata de una intervención central en el camino hacia la reafirmación del género, ya que el tórax constituye una de las partes del cuerpo más marcadas por las convenciones sociales sobre el género, y es a menudo una fuente de disforia intensa en muchos varones trans.

La técnica quirúrgica elegida dependerá de diversos factores, como el volumen mamario, la laxitud o elasticidad de la piel, la presencia de ptosis mamaria, el tamaño y posición del complejo areola-pezón, así como las expectativas estéticas y funcionales del paciente (Carbón et al., 2024; Rausky et al., 2024). Estas decisiones deben tomarse en el marco de un consentimiento informado, con acompañamiento interdisciplinario, y considerando la singularidad de cada caso.

Entre las técnicas más utilizadas se encuentra la mastectomía con incisión doble y reposicionamiento del complejo areola-pezón, recomendada para pacientes con volumen mamario moderado o alto. Esta técnica implica dos incisiones horizontales en la parte inferior del tórax, extracción del tejido y recolocación de la areola en una posición anatómicamente masculina. Aunque deja cicatrices visibles, permite mayor precisión en la escultura del tórax (Carbón et al., 2024).

Otra opción es la técnica de Wise o T invertida, indicada en casos de hipertrofia mamaria severa, que permite eliminar piel excedente y facilitar la distribución del tejido restante, aunque conlleva mayor tiempo de recuperación y riesgo de cicatrices hipertróficas (Hernandez-Zamora et al., 2024).

Por otro lado, en pacientes con bajo volumen mamario y buena elasticidad cutánea se prefieren abordajes menos invasivos, como el patrón periareolar o el corte tipo "palo de hockey", que minimizan las cicatrices, pero no son

recomendables cuando se requiere una remodelación significativa del tórax (Smith et al., 2018; González y Torres, 2020).

Todas estas intervenciones son consideradas cirugías mayores y deben ser realizadas por profesionales capacitados en centros habilitados. La técnica quirúrgica adecuada tiene un impacto profundo en la autoestima, percepción corporal y bienestar general del paciente (López et al., 2023; Castro y Nagelberg, 2019).

2.3. Complicaciones postoperatorias frecuentes

Como toda intervención quirúrgica mayor, la masculinización torácica no está exenta de complicaciones postoperatorias que pueden afectar el curso de la recuperación, comprometer el resultado estético, y generar consecuencias físicas, funcionales y emocionales en los pacientes. Aunque la gran mayoría de los varones trans experimentan altos niveles de satisfacción con la cirugía, es fundamental considerar los riesgos inherentes al procedimiento para poder abordarlos adecuadamente y garantizar una recuperación integral (Castro y Nagelberg, 2019; Carbón et al., 2024).

Una de las complicaciones más frecuentes es el seroma, una acumulación de líquido seroso en el espacio subcutáneo donde se ha extraído el tejido mamario. Este líquido, compuesto principalmente por proteínas y células, se produce como respuesta inflamatoria del organismo y puede acumularse en cavidades generadas por la cirugía.

El seroma se manifiesta como una hinchazón blanda o fluctuante en la zona operada y, aunque muchas veces se reabsorbe espontáneamente, en algunos casos requiere drenaje mediante punción o la colocación de drenajes quirúrgicos. Si no se trata adecuadamente, puede aumentar el riesgo de infección y complicar la cicatrización (Rausky et al., 2021; López et al., 2023).

Otra complicación importante es la dehiscencia de herida, que consiste en la apertura parcial o total de los bordes de una incisión quirúrgica. Esta situación puede deberse a múltiples factores: excesiva tensión en los tejidos,

mala técnica de sutura, infecciones locales, trastornos de la cicatrización, o movimientos inadecuados en el postoperatorio inmediato. La dehiscencia no solo retrasa la cicatrización, sino que también puede generar secuelas estéticas indeseadas, mayor exposición al riesgo de infección, e incluso la necesidad de una reintervención quirúrgica (Carbón et al., 2024; Apud, 2024).

También se observan cicatrices hipertróficas o queloides, que son resultado de una respuesta cicatricial exacerbada del organismo. Estas cicatrices suelen ser elevadas, gruesas, de color rojizo o violáceo, y pueden generar molestias como prurito, dolor o sensación de tirantez. Su aparición está influenciada por factores genéticos, tipo de piel, localización anatómica de la cicatriz y técnica quirúrgica utilizada. En algunos casos, estas cicatrices pueden afectar la imagen corporal y ser una fuente de disconformidad o malestar emocional en los pacientes (Castro y Nagelberg, 2019; Carbón et al., 2024).

Otras complicaciones frecuentes incluyen dolor persistente —asociado a la manipulación quirúrgica de tejidos profundos o a la afectación de terminaciones nerviosas—, así como parestesias, es decir, sensaciones anormales como adormecimiento, hormigueo o hipersensibilidad en el tórax y la región axilar. Si bien en la mayoría de los casos estos síntomas tienden a disminuir con el tiempo, algunos pacientes pueden presentar secuelas sensoriales prolongadas (Apud, 2024; Fernández y Molina, 2018).

También puede presentarse linfedema, una acumulación de líquido linfático como consecuencia de la obstrucción o lesión de vasos linfáticos durante la cirugía. El linfedema se manifiesta como inflamación, pesadez y sensibilidad en la zona, y su tratamiento requiere intervenciones específicas como el drenaje linfático manual y el uso de vendajes compresivos (Lituma León, 2017; Apud, 2024).

Finalmente, una complicación funcional importante es la restricción del rango de movimiento de los miembros superiores, especialmente en los primeros días o semanas posteriores a la cirugía. Esta limitación puede deberse al dolor, a la formación de adherencias cicatrales, a la rigidez muscular o al temor del paciente a movilizar la zona intervenida.

Si no se trata adecuadamente desde el inicio de la rehabilitación, puede derivar en disfunciones articulares o posturales persistentes, afectando la capacidad de realizar actividades cotidianas como vestirse, asearse o levantar los brazos (Fernández y Molina, 2018; González, 2021).

Estas complicaciones evidencian la importancia de implementar estrategias terapéuticas tempranas y personalizadas que acompañen el proceso de recuperación. En este sentido, la intervención kinésica resulta clave para prevenir o reducir estos efectos adversos, optimizar los resultados funcionales y contribuir al bienestar general de los pacientes trans en el postoperatorio (Lituma León, 2017; Apud, 2024; Silva et al., 2022).

2.4. Intervención kinésica y necesidad de protocolos

La intervención kinésica en el postoperatorio de la masculinización torácica representa un componente esencial para alcanzar una recuperación funcional completa y mejorar la calidad de vida de los pacientes trans.

A diferencia de otras cirugías del aparato locomotor, donde existen guías clínicas establecidas y ampliamente difundidas, en el caso de las cirugías de afirmación de género y particularmente la mastectomía subcutánea con finalidad de masculinización no hay aún protocolos estandarizados que orienten la labor del profesional kinesiólogo. Esta ausencia de normativas específicas con base científica constituye un vacío tanto en la práctica asistencial como en la formación académica, que es necesario atender de manera urgente.

Desde el enfoque de la kinesiología dermatofuncional y músculo-esquelética, el tratamiento postoperatorio debe contemplar de manera integral los procesos de cicatrización, la recuperación de la movilidad del complejo escapulohumeral, la reeducación postural, y el abordaje del dolor, el edema o la fibrosis, en estrecha relación con las particularidades del procedimiento quirúrgico realizado y la respuesta individual del cuerpo del paciente.

En este sentido, la intervención temprana una vez obtenida la autorización médica es clave para prevenir complicaciones secundarias como adherencias,

retracciones, hipoestesia persistente o rigidez funcional (Apud, 2024; Lituma León, 2017).

Entre las técnicas más utilizadas se encuentra el drenaje linfático manual (DLM), cuya finalidad es favorecer la reabsorción de líquidos, evitar la formación de seromas o linfedemas, y estimular el retorno venoso y linfático en las zonas intervenidas. Esta técnica requiere conocimientos precisos de anatomía y del sistema linfático superficial y profundo, adaptando las maniobras al grado de inflamación y sensibilidad del paciente (Lituma León, 2017).

Otra herramienta fundamental es la masoterapia miofascial, orientada a liberar tensiones en los planos musculares afectados, mejorar la vascularización y prevenir la formación de fibrosis. Combinada con la terapia de puntos gatillo, resulta eficaz para reducir la sensación de rigidez o pesadez que muchos pacientes refieren tras la intervención, especialmente en la región pectoral y escapular (Apud, 2024; Castro y Nagelberg, 2019).

Asimismo, el uso de tecnología complementaria como el ultrasonido terapéutico o la radiofrecuencia puede contribuir a modular la inflamación, acelerar la cicatrización y mejorar la calidad del tejido cicatricial (Apud, 2024). La incorporación progresiva de ejercicios de movilidad activa y asistida, junto con estiramientos (stretching), permite restablecer el rango articular fisiológico del hombro, evitando compensaciones posturales y contracturas reflejas (Lituma León, 2017; Mera Muguerza y Rodríguez Simbaña, 2024).

Un aspecto relevante dentro del proceso de rehabilitación es la reeducación postural, ya que muchos pacientes adoptan posturas defensivas, encorvadas o con los hombros adelantados tras la cirugía, producto del dolor, la inseguridad o el hábito corporal previo. Este patrón postural puede cronificarse y afectar no solo la estética del resultado, sino también la mecánica respiratoria, el equilibrio muscular y la relación del paciente con su imagen corporal (Apud, 2024).

Cabe destacar que más allá de los beneficios físicos, la intervención kinésica debe tener un enfoque empático, humanizado y libre de sesgos,

reconociendo a la persona trans como sujeto activo del proceso terapéutico. La posibilidad de ser acompañada en su recuperación por profesionales formados en perspectiva de género y con conocimiento de las particularidades de la salud trans, favorece la adherencia al tratamiento, el bienestar emocional y la vivencia positiva del proceso de reafirmación corporal (Calvo et al., 2021).

En conclusión, la práctica kinésica en el postoperatorio de la masculinización torácica debe basarse en principios científicos sólidos, ajustarse a las características del procedimiento quirúrgico y, sobre todo, integrar una mirada integral y contextualizada sobre las necesidades del paciente. El desarrollo de protocolos específicos, investigaciones clínicas y espacios de formación continua resulta imprescindible para garantizar una atención adecuada, respetuosa y efectiva, que contribuya al reconocimiento pleno del derecho a la salud de las personas trans.

2.5. Perspectiva bioética y de derechos en la atención kinésica postmastectomía

La atención sanitaria en contextos de diversidad corporal y de género exige el respeto irrestricto a los principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios, tal como fueron sistematizados por Beauchamp y Childress (2013), deben ser interpretados a la luz de los marcos normativos contemporáneos sobre derechos humanos, especialmente cuando se trata del cuidado de personas trans, una población históricamente vulnerada en su acceso a la salud.

El principio de autonomía implica reconocer que toda persona tiene el derecho a tomar decisiones informadas sobre su cuerpo, incluyendo los procesos de afirmación de género y los tratamientos asociados. En el ámbito de la kinesiología, esto significa respetar la autodeterminación del paciente trans en cuanto a su participación en el proceso rehabilitador, su consentimiento informado y su derecho a ser tratado con dignidad, sin juicios morales ni imposiciones sobre su identidad.

El principio de beneficencia, por su parte, obliga a los profesionales de la salud a actuar promoviendo el bienestar de sus pacientes. En este sentido, una intervención kinésica que se base en la evidencia científica disponible y que incorpore los saberes específicos sobre la salud trans representa una forma concreta de ejercer este principio. Brindar tratamientos adecuados para evitar fibrosis, cicatrices incapacitantes o disfunciones articulares no es solo una cuestión técnica, sino un imperativo ético orientado al cuidado integral del cuerpo vivido.

Asimismo, el principio de no maleficencia exige evitar prácticas que puedan causar daño físico o simbólico. Aplicar protocolos estandarizados sin considerar las especificidades de una persona trans, invisibilizar su identidad o minimizar sus necesidades particulares puede constituir una forma de violencia institucional. Como señala Padilla Rincón (2024), el sufrimiento derivado de prácticas estigmatizantes o negligentes puede tener consecuencias psíquicas más duraderas que la propia intervención quirúrgica.

Por último, el principio de justicia en salud refiere a la distribución equitativa de los recursos, el acceso a tratamientos de calidad y la eliminación de las barreras estructurales que impiden a ciertos grupos ejercer su derecho a la salud. La rehabilitación postmastectomía con enfoque de género no debe ser un privilegio, sino un componente esencial del circuito de cuidados. Las investigaciones de Calvo et al. (2021) y Coleman et al. (2018) coinciden en que garantizar este acceso es parte del deber del Estado y de las instituciones sanitarias de reparar desigualdades históricas y estructurales.

La Ley de Identidad de Género N.º 26.743 y la Ley de Derechos del Paciente N.º 26.529 en Argentina aportan un marco normativo robusto que respalda esta mirada bioética y de derechos. La primera reconoce el derecho al trato digno y a la adecuación corporal conforme a la identidad autopercebida, mientras que la segunda consagra el consentimiento informado, el respeto a la privacidad y la confidencialidad de la información como pilares del acto sanitario. En este marco, la práctica kinésica no puede reducirse a una intervención

mecánica sobre músculos y tejidos, sino que debe constituirse como un encuentro terapéutico ético, sensible y situado.

Desde una mirada interseccional, es indispensable también tener en cuenta cómo se articulan otras dimensiones como la clase social, la etnia, la edad o el nivel educativo en las trayectorias de salud de las personas trans. El acceso a kinesiólogos capacitados en diversidad, a centros de salud que ofrezcan atención libre de discriminación, y a recursos materiales como fajas compresivas o parches de silicona muchas veces se ve limitado por la situación socioeconómica.

En este sentido, las propuestas de Odón (2023) sobre la construcción de marcos teórico-prácticos específicos cobran mayor relevancia: es necesario desarrollar estrategias de rehabilitación inclusivas, accesibles y sostenidas por políticas públicas integrales.

3. Materiales y métodos

3.1. Enfoque y diseño de la investigación

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, de tipo documental, basado en una revisión bibliográfica narrativa con análisis de contenido (Odón, 2023). Este diseño metodológico permite sistematizar información proveniente de fuentes secundarias —tales como artículos científicos, tesis de grado y posgrado, libros académicos y documentos institucionales— con el objetivo de identificar, describir y organizar las complicaciones postoperatorias de la mastectomía bilateral con fines de masculinización torácica y los abordajes kinésicos empleados en su recuperación.

La revisión bibliográfica narrativa resulta pertinente debido a la escasez de protocolos específicos sistematizados en la literatura kinésica sobre población transgénero, permitiendo integrar distintos enfoques teóricos y clínicos desde una perspectiva crítica e interpretativa.

Respecto al análisis desde un punto de vista metodológico, el estudio se encuadra en un diseño exploratorio y descriptivo. En lo relativo a su aspecto exploratorio, obedece a la necesidad de conocer y comprender un fenómeno del cual existe escasa documentación sistematizada, como lo sería la recuperación kinésica de personas transgénero postmastectomía.

En relación con su aspecto descriptivo, el estudio consistió en la identificación, organización y análisis de las estrategias de intervención kinésica utilizadas en la literatura revisada. No se manipularon ni estudiaron variables ni se les aplicaron tratamientos a sujetos, dado que el propósito principal es contar con información organizada respecto a los abordajes kinésicos y las complicaciones postoperatorias más comunes en dicho tipo de pacientes.

La utilización de un enfoque documental y cualitativo se presenta como clave en el tipo de investigación presentada, dado que permite trabajar con fuentes secundarias como artículos científicos, revisiones, tesis, libros y guías clínicas.

La metodología elegida, además, permite identificar distintas perspectivas y enfoques dentro del campo de la kinesiología y rehabilitación postmastectomía, permitiendo arribar a un mejor entendimiento de cuál sería la intervención más eficaz respecto a la recuperación de personas transgénero.

Por último, el presente trabajo no pretende establecer protocolos de intervención kinésica cerrados, sino contribuir a la sistematización del conocimiento existente, identificando líneas de acción kinésica basadas en la evidencia científica disponible, que orienten la práctica profesional desde una perspectiva de atención integral con enfoque de género y del mismo modo, visibilizar dónde se encuentran los vacíos en la literatura anteriormente mencionados.

3.2. Población objeto de estudio y muestra

La población u objeto de estudio de este trabajo está constituida por el colectivo de personas transgénero, específicamente varones trans, que optan

por la cirugía de masculinización torácica como parte de su proceso de afirmación de género. Este grupo es el foco central de análisis, en tanto protagonistas de las intervenciones quirúrgicas y de los abordajes terapéuticos postoperatorios.

Por su parte, la muestra de la investigación está conformada por los artículos científicos seleccionados mediante una estrategia de búsqueda sistematizada, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Estos artículos constituyen las unidades de análisis, ya que contienen evidencia empírica y teórica relevante sobre las complicaciones postquirúrgicas de la mastectomía subcutánea y las intervenciones kinésicas implementadas durante el proceso de rehabilitación.

3.2.1. Criterios de inclusión

En el caso de este estudio, se incluyeron en la revisión los siguientes tipos de estudios y documentos:

- Artículos científicos, publicados entre 2011 y la actualidad, a fin de que la información refleje los avances recientes en intervenciones kinésicas postmastectomías. Asimismo, se hicieron extensivas las búsquedas a tesis de grado y posgrado, resúmenes de congresos y conferencias, y documentos no seriales como informes técnicos y otros documentos especializados sobre la temática de intervención kinésica y rehabilitación postmastectomía.
- Investigaciones sobre intervención kinésica en cirugías de mastectomía, especialmente en sus variaciones en pacientes trans.
- Estudios clínicos, metaanálisis o revisiones sistemáticas que aborden las complicaciones postquirúrgicas más habituales y los protocolos de rehabilitación kinésica que se aplicaron.
- Documentos en español, inglés o portugués

- Guías de praxis clínica y documentos oficiales o normas emitidas por carreras y asociaciones de kinesiología, fisioterapia u otras disciplinas relacionadas.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Estudios no directamente relacionados, como temáticas exclusivas de mastectomía sin la interacción respecto a la rehabilitación kinésica y no centrada en la masculinización torácica.
- Limitaciones metodológicas críticas, tales como revisiones por fuera de las canonicidades científicas aceptadas, artículos de opinión no fundados en aportes empíricos, estudios con muestras muy reducidas y estudios con metodología poco útiles.
- Redundancias e información obsoleta, por lo tanto, será crítica cualquier información dentro de las categorías desactualizadas o superadas por investigaciones más novedosas
- No estar disponibles o accesibles por medio de librerías digitales universitarias en acceso abierto. Es que, toda la propuesta de información y recopilación dependerá de fuentes de inmediata disposición.

3.2.3. Selección de la muestra

Preliminar de búsqueda y filtro: se localizaron estudios mediante descriptores y palabras clave en bases de datos como PubMed, Scielo, Google Académico, Medline y LILACS. En estas instancias se evaluaron los títulos y resúmenes para el posterior descarte o inclusión en la búsqueda.

Nombre y clasificación: En esta etapa se leyeron todos los contenidos de las investigaciones seleccionadas, luego se los insertó en una matriz de datos con el fin de analizarlos en comparativa y clasificarlos respecto al tipo de complicación post cirugía, así como a la intervención kinésica que se le implantó.

3.3. Procedimiento de recolección de información

Para la identificación, recopilación y análisis de la información relevante, se llevó a cabo una búsqueda sistemática en diversas bases de datos científicas reconocidas, tales como Pubmed, Scielo, Medline y LILACS.

Las palabras clave fueron las siguientes:

- Transgender, gender identity, chest masculinization, gender affirmation surgery. Subcutaneous mastectomy, adipomastectomy, breast hypertrophy.
- Post-Surgery complications, seroma, scar hypertropy, fibrosis, lymphedema, postoperative pain, postoperative constraint, loss of postoperative movility.
- Kinesiology rehabilitation, postoperative physical therapy, manual lymphatic drainage, miofascial physical therapy, ultrasonics, postural reeducation.

3.4. Proceso de búsqueda y selección de artículos

Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando descriptores en castellano e inglés, priorizando los términos en inglés debido a la mayor disponibilidad y precisión conceptual de la literatura científica internacional sobre masculinización torácica e intervención kinésica. Esta elección permitió acceder a un volumen más amplio y actualizado de información relevante para el estudio.

En total, se identificaron 85 artículos, distribuidos de la siguiente manera: 65 en Scielo, 15 en Web of Science (WOS) y 5 en ScienceDirect. Luego de eliminar duplicados, se conservaron 61 registros únicos. Durante una primera revisión por título y resumen, se excluyeron 10 artículos por no ajustarse al tema central de estudio.

Posteriormente, se examinaron 51 artículos a texto completo, de los cuales 39 fueron considerados elegibles para evaluación detallada. En esta etapa se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos: se excluyeron tesis ($n = 4$), trabajos sin resúmenes ($n = 10$) y estudios que abordaban otras franjas etarias no pertinentes al objeto del trabajo ($n = 15$).

Finalmente, se seleccionaron 10 artículos que constituyen el corpus principal del análisis. Esta selección fue el resultado de un proceso riguroso de depuración, que incluyó la lectura crítica de más de 80 documentos identificados inicialmente.

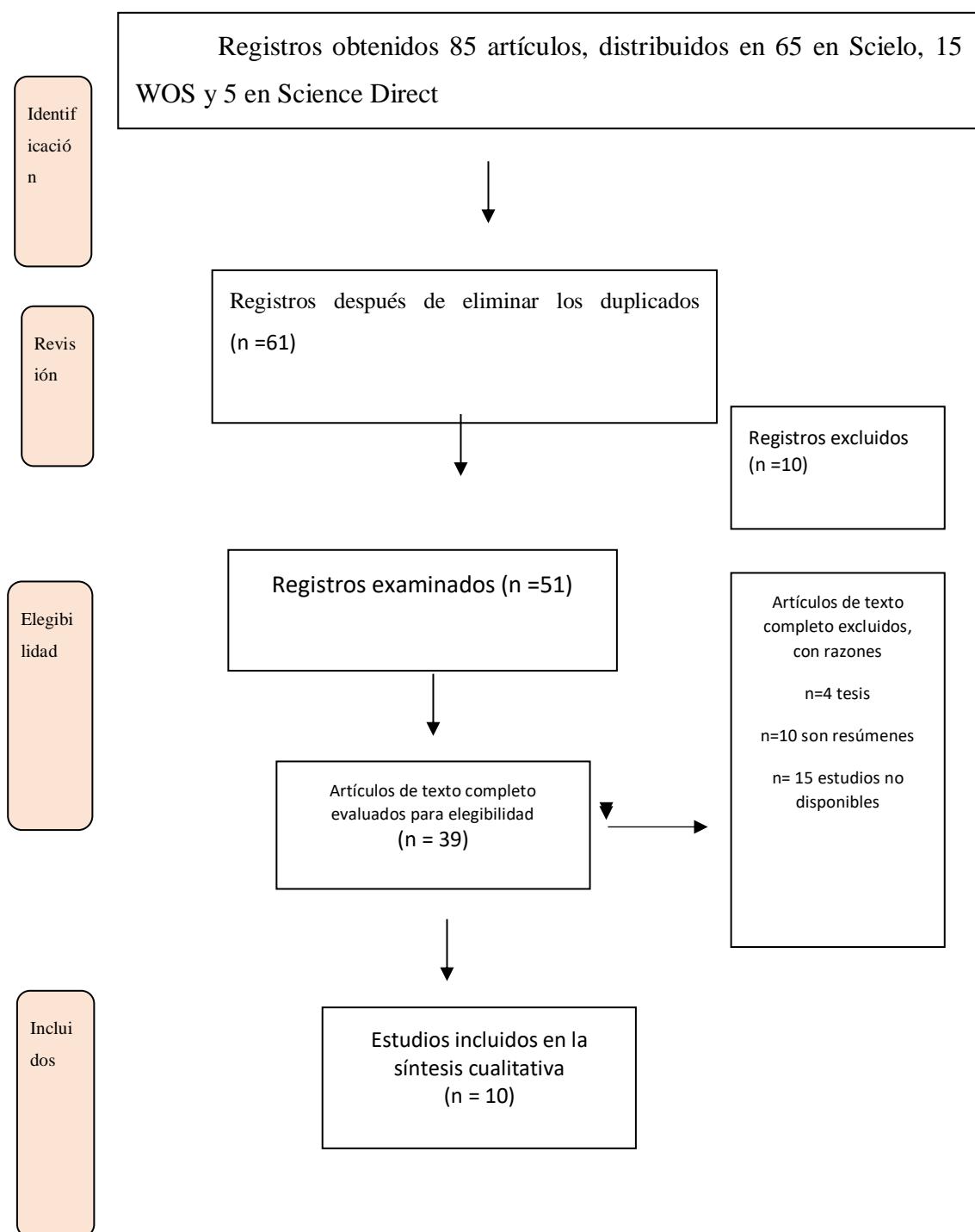
Se aplicaron criterios de inclusión que privilegiaron estudios con revisión por pares, publicados entre 2011 y 2024, que abordan específicamente la cirugía de masculinización torácica, sus complicaciones postoperatorias y/o las intervenciones kinésicas aplicadas en dichos contextos. A su vez, se excluyeron aquellos trabajos duplicados, de baja calidad metodológica, centrados en poblaciones cis o que no ofrecieran un desarrollo sustantivo en relación con los objetivos del presente estudio.

La mayoría de los textos seleccionados estaban redactados en inglés, lo que requirió su traducción manual y asistida por herramientas digitales con el fin de garantizar una adecuada interpretación terminológica y conceptual. Esta tarea fue especialmente importante en lo relativo a las técnicas quirúrgicas, la nomenclatura específica en kinesiología y los abordajes clínicos actuales.

La selección final se fundamentó en cuatro criterios claves: la pertinencia temática respecto a los ejes del trabajo, la solidez metodológica de los diseños investigativos, la claridad en la exposición de resultados y la relevancia para pensar la práctica kinésica en contextos de diversidad de género.

Estos 10 trabajos permitieron construir una base teórica y científica sólida, actualizada y articulada, que sustenta el análisis del presente estudio en torno a tres grandes dimensiones: la técnica quirúrgica de masculinización torácica, las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio y el abordaje kinésico orientado a una recuperación integral.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Nota. Fuente: elaboración propia a partir de la metodología de selección de artículos (Odón, 2023).

3.5. Procedimiento para el análisis de datos

La información obtenida se analizó mediante la técnica de análisis de contenido cualitativo, permitiendo identificar patrones, tendencias y hallazgos relevantes en la literatura revisada (Odón, 2023). A partir de la sistematización de los datos, fue posible comparar y contrastar los estudios para identificar puntos en común y divergencias respecto a las complicaciones postquirúrgicas más comunes en pacientes transexuales sometidos a mastectomía.

Se evaluaron las diferentes estrategias de intervención kinésica utilizadas en la rehabilitación postmastectomía, atendiendo a cuáles han sido más efectivas como tratamiento adyuvante en la recuperación postoperatoria, reducción del dolor, mejora de la movilidad y minimización de complicaciones en los pacientes.

Por otro lado, la comparación de los estudios permitió evidenciar vacíos en la literatura, identificando las áreas donde se requieren futuros estudios para mejorar la intervención kinésica en estos pacientes y reducir la morbilidad. Del mismo modo, los trabajos revisados se categorizaron a partir de las complicaciones postquirúrgicas descritas por los autores en la literatura, así como de los tratamientos propuestos para su manejo.

Siguiendo un enfoque hermenéutico-interpretativo, este análisis no sólo permitió estructurar la información obtenida, sino también una interpretación crítica de los hallazgos. De esta manera, con la información recolectada se buscó contrastar los resultados con la previa literatura en kinesiología dermatofuncional y fisioterapia aplicada a la recuperación postquirúrgica.

4. Análisis de datos y resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de los 10 artículos científicos seleccionados. Se organizaron en cuatro dimensiones claves: técnica quirúrgica, complicaciones postoperatorias, aspectos centrales de la recuperación y terapias kinésicas sugeridas. Cada dimensión se acompaña de una tabla comparativa y un desarrollo descriptivo.

Tabla 1 Técnicas quirúrgicas y sus implicancias en la recuperación

Autor/a	Año	Técnica quirúrgica	Indicación	Ventajas	Desventajas	Tiempo estimado de recuperación
López et al.	2023	Doble incisión	Volumen alto de tejido mamario	Contorno definido y reposicionamiento	Cicatrices visibles	6-8 semanas
Rausk y et al.	2021	Periareolar	Volumen bajo, piel elástica	Cicatriz poco visible	Alta tasa de seroma	4-6 semanas
Carbón et al.	2024	T invertida	Hipertrofia mamaria severa	Mayor control de piel y tejido	Cicatrización extensa	8-10 semanas
Smith et al.	2018	Palo de hockey	Volumen moderado, buena elasticidad	Estética aceptable, incisión disimulada	Técnica limitada en corrección	6 semanas

La identidad de género es uno de los conceptos más determinantes en la configuración de una identidad personal y social, ya que esta dimensión se refiere a la vivencia interna e individual del género de cada persona, la cual puede corresponder o no con el sexo que le fue asignado al nacer (Calvo et al., 2021).

La Ley de Identidad de Género N° 26.743/12 (Ley 26743) en Argentina manifiesta el derecho de las personas a ser reconocidas y tratadas de acuerdo con su identidad autopercebida y de prever la atención integral de la salud de las personas trans, cubriendo los tratamientos médicos, psicológicos y quirúrgicos

que sean necesarios para modificar su cuerpo y adaptarlo de acuerdo con su identidad de género.

Esta ley estableció un hito en la historia del reconocimiento de los derechos de las personas trans al posibilitar la cobertura integral de los tratamientos de afirmación de género y acercó el debate de la necesidad de acompañamiento médico y psicológico en el proceso.

En este contexto, es fundamental hablar de la masculinización torácica como uno de los procedimientos de afirmación de sexo en el caso de los individuos trans masculinos (Sampedro Cantón, 2022). El tejido mamario puede ser un factor de gran agitación emocional y psicológica, ya que, por un lado, modifica la percepción corporal y, por el otro, puede ser una fuente de malestar intrapsíquico, ansiedad y disforia de género.

Se puede notar que este término se utiliza para describir el malestar que experimentan las personas cuya identidad de género corresponde a su género posterior, pero cuyas características sexuales secundarias no lo hacen. Según (López et al., 2023) demostraron que la masculinización torácica aporta positivamente a la autoestima, salud mental y bienestar integral de los individuos trans masculinos, bajando la base de ansiedad y elevando la percepción de su cuerpo.

A nivel médico-quirúrgico, la masculinización torácica es definida a través de una mastectomía subcutánea, que no es justamente un corte de mama, sino un procedimiento en el cual se extirpan las glándulas mamarias del individuo, con el fin de lograr la obtención de un tórax plano y que recuerde las características anatómicas correspondientes a un patrón de individuos del género masculino. Sin embargo, se deben destacar algunos aspectos del procedimiento que van un poco más allá de la simple remoción de la glándula mamaria, siendo estos (Rausky et al., 2024):

- La remodelación del contorno de la parte inferior del tórax: esto con la finalidad de tomar en consideración también la distribución de la grasa y

la elasticidad de la piel a lo largo del contorno para determinar una finalización de resultado estético más natural.

- Movilización del complejo areola-pezón: puede hacerse una reducción de la areola y puede parecerse a una masculina única, para evitar un aspecto caído, usualmente se recolocan en un lugar algo más elevado.
- Evitar la preservación del pliegue inframamario: este pliegue corresponde a una estructura anatómica propia del tejido mamario en el tórax femenino. En el contexto de una masculinización torácica, su conservación puede generar una apariencia redondeada del tórax, incompatible con los objetivos estéticos masculinos de la intervención. Por lo tanto, al no haber tejido mamario que deba mantenerse en esa zona, es fundamental suprimir dicho pliegue para lograr un contorno torácico plano y acorde a las características deseadas.

Dependiendo del tamaño del tejido mamario, la elasticidad de la piel y los objetivos estéticos del paciente, se pueden utilizar diferentes técnicas quirúrgicas, cada una con sus propias ventajas, desventajas y consideraciones postoperatorias.

Tabla 2 Técnicas quirúrgicas y sus implicancias en la recuperación

Técnica	Descripción	Ventajas	Desventajas	Indicaciones
Incisión doble con cicatriz transversal	Se realiza mediante dos incisiones horizontales en la parte inferior del tórax, permitiendo la extracción completa del tejido	- Permite un mejor contorno torácico en la parte inferior del tórax, mayor volumen mamario.	- Deja cicatrices visibles en la mama	- Pacientes con volumen medio o grande.
		- Asegura una mayor precisión en la extracción	- Puede requerir tratamientos	- Personas con piel menos

mamario y la remodelación del contorno torácico. Se reposiciona el complejo areola-pezón en una posición más anatómica y acorde a la estructura masculina.	la remodelación del tórax.	específicos para mejorar la cicatrización.	elástica, que requieren mayor remodelación cutánea.
Resección en patrón de Wise con T invertida	Técnica utilizada en casos de hipertrofia mamaria severa. Se realiza una incisión en forma de T invertida, lo que permite eliminar el exceso de piel y mejorar la adaptación del tejido remanente.	- Reduce el riesgo de piel redundante.	- Mayor tiempo de recuperación en comparación con técnicas menos invasivas.
		- Permite un mejor control de la piel redundante.	- Mayor tiempo de recuperación postoperatoria.
		- Reducción significativa del volumen mamario.	- Mayor riesgo de cicatrices hipertróficas y fibrosis.
		- Puede mejorar la estética en pacientes con piel con menor retracción.	- Personas con piel con poca retracción, que requieren mayor resección de tejido.
		- Predisposición a complicaciones como seromas.	

Abordaje en forma de "palo de hockey"	Se emplea en pacientes con menor cantidad de tejido mamario y buena elasticidad cutánea. La incisión se realiza en la parte inferior del tórax en forma diagonal, proporcionando una apariencia natural.	- Cicatrices menos visibles en comparación con otras técnicas.	- No es adecuada para pacientes con gran volumen mamario.	- Pacientes con pecho pequeño o moderado.
Técnica Periareolar		- Recuperación más rápida.	- Menor control sobre la reubicación del pezón y la areola.	- Personas con buena elasticidad cutánea, que no requieren grandes remodelaciones.
		- Menor riesgo de complicaciones postoperatorias.	- Puede requerir retoques adicionales.	

piel), removiendo epitelio entre ellas y realizando una sutura tipo "purse-string" para cerrar la piel.	- Preservación del complejo areola-pezón con mejor posibilidad de mantener sensibilidad.	- Sensibilidad a la tensión en la piel que puede causar que el anillo cicatricial se ensanche con el tiempo.	- Pacientes con mínima piel sobrante, alto nivel de elasticidad.
	- Curación más rápida debido a menor invasión (no se separa el pezón).	- Limitada capacidad de reubicar el pezón respecto al esternón para una proyección más masculina.	

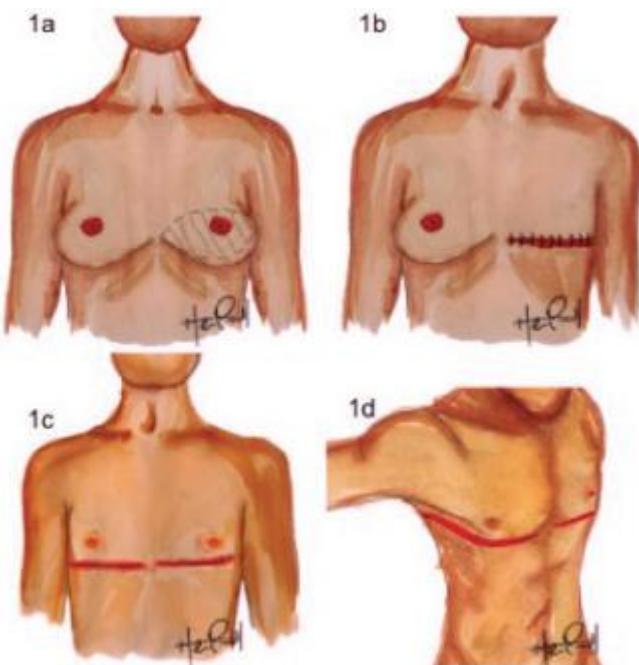
Nota. Fuente: elaboración propia

En cuanto a la incisión doble con cicatriz transversal es la técnica de mastectomía torácica más empleada (Carbón et al., 2024). En aquellas personas con mayor volumen mamario, se requiere garantizar la eliminación completa del tejido mamario brindando el aspecto de un tórax plano masculino. Además durante este proceso se realiza la resección de cinta, la reubicación del complejo areola-pezón en una posición más anatómicamente masculina y en caso de ser necesario disminución del diámetro de la areola.

En cuanto a intervención, resulta muy efectiva por resultados tanto terapéuticos como de remodelación torácica y eliminación de exceso de piel, además proporciona una clara identificación anatómica de la mama, permite correcta planificación, facilita la técnica de lipoinyección torácica y una sutura de gran tensión y resistencia.

Sin embargo, presenta como desventaja el hecho de presentar cicatrices en la región inframamaria y para ello, los tratamientos como terapia kinésica inclusive masaje miofascial y laser para cicatrización son de suma importancia para mejorar la apariencia estética del tórax.

Figura 2 Técnica de Incisión doble con cicatriz transversal



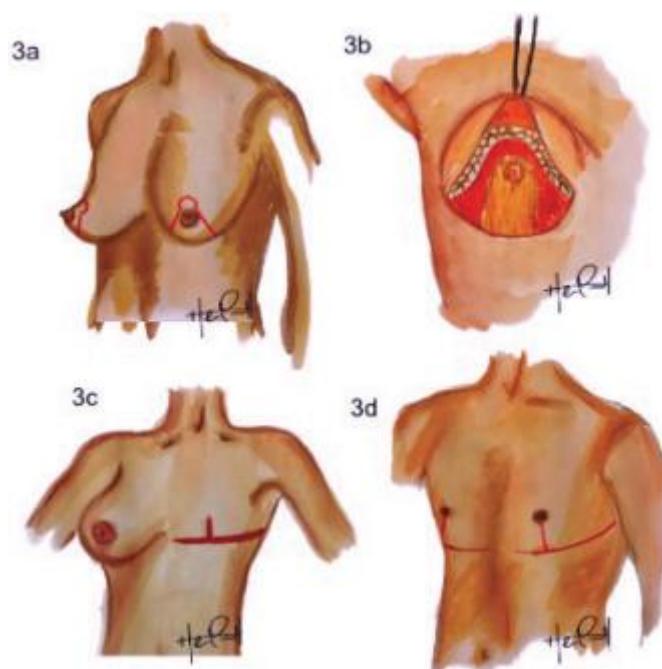
Nota. Fuente: tomada de Cabrera, C., López, M., & Ruiz, J. (2023). Técnica quirúrgica para mastectomía en pacientes transgénero. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 49(3), 248.

Por otro lado, la resección en Patrón de Wise con T invertida está especialmente empleada en personas con hipertrofia mamaria severa y piel poco retráctil (Hernandez-Zamora et al., 2024).

Resulta muy útil en aquellas personas con abundante tejido mamario ya que permite un control mayor sobre la piel redundante, facilita la remodelación postquirúrgica y una incisión vertical desde la areola hasta la base del tórax, bien añadida a una incisión horizontal en la región inframamaria generando la forma de T Invertida permite una gran corrección facilitada distribución del tejido remanente para finalmente obtener un aspecto uniforme.

Sin embargo, también presenta limitaciones, como mayor tiempo de recuperación, mayor predisposición a cicatrices hipertróficas y/o queloides requiriendo tratamientos de rehabilitación dermatofuncional, además de posibilidad de seromas que aumenta su tiempo de recuperación por lo que para ello es fundamental la rehabilitación kinésica postoperatoria, teniendo en cuenta la aplicación de drenaje linfático manual, la movilización de tejidos y tratamientos específicos para aumentar tanto la elasticidad como mejorar la pigmentación de la piel.

Figura 3 Abordaje en Patrón de Wise con T invertida



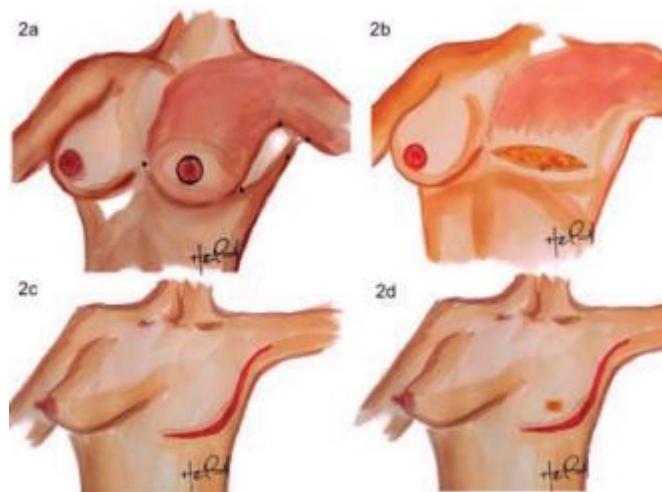
Nota. Fuente: tomada de Cabrera, C., López, M., & Ruiz, J. (2023). Técnica quirúrgica para mastectomía en pacientes transgénero. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 49(3), 248.

Asimismo, la técnica “Palo de hockey” se utiliza habitualmente en pacientes con poco volumen mamario y buena elasticidad cutánea para lograr la masculinización del tórax con mínima visibilidad de la cicatriz (López et al., 2023). Se realiza una incisión oblicua en la parte inferior del tórax con lo que se logra un resultado más natural.

Por otro lado, las mayores ventajas de este tipo de abordaje son que la cicatriz es menos visible con lo que se mejora el resultado estético de la cirugía. La recuperación postoperatoria es más rápida porque la cantidad de tejido extirpado es menor, si se compara con los otros. Con una incidencia menor de fibrosis postoperatoria debido a que la cicatriz es más corta.

Esta técnica no es adecuada para todos ya que no permite remodelación del tórax completamente en pacientes con gran volumen mamario; no se garantiza una reubicación precisa del complejo areola-pezón y puede requerir procedimientos adicionales si la piel no se adapta adecuadamente a los cambios.

Figura 4 Enfoque en Palo de Hockey



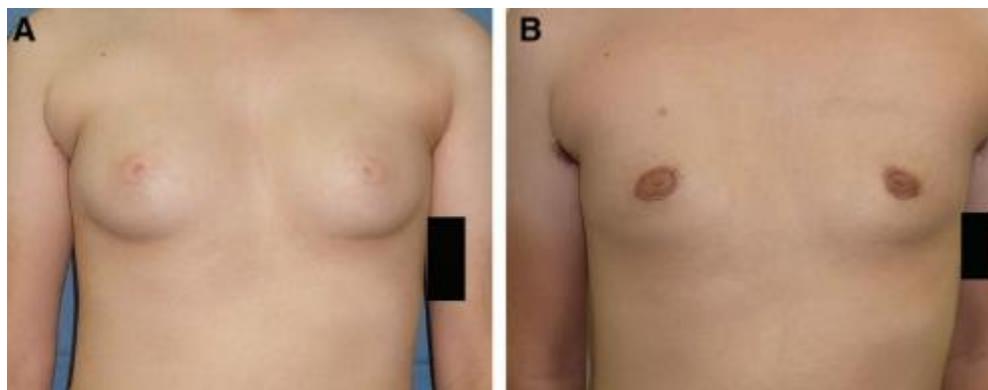
Nota. Fuente: tomada de Cabrera, C., López, M., & Ruiz, J. (2023). Técnica quirúrgica para mastectomía en pacientes transgénero. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 49(3), 248.

Por último, la técnica periareolar es especialmente indicada para pacientes con mamas de pequeño volumen y sin exceso de piel significativo. El procedimiento se basa en realizar dos incisiones circulares: la primera alrededor de la areola y la segunda más externa. Entre ambas se retira un anillo de piel, permitiendo acceder al tejido mamario y extraerlo. Luego, la piel se ajusta hacia el centro con una sutura circular, cerrando la incisión de forma estética.

Uno de los principales beneficios de esta técnica es que deja cicatrices muy discretas, prácticamente ocultas en el borde natural de la areola, lo cual prioriza la estética. Además, al conservar el complejo areola-pezón en su lugar, se favorece la posibilidad de mantener cierta sensibilidad y una apariencia más natural del tórax. (Van de Grift, Elfering, & Bouman, 2017)

Sin embargo, su aplicación está limitada a personas con buena elasticidad cutánea y poco descolgamiento mamario, ya que no permite grandes ajustes de piel ni reposicionamiento del pezón. También puede haber riesgos de complicaciones menores como irregularidades en la cicatriz o necesidad de retoques posteriores.

Figura 5 Intervención Periareolar



Nota. Fuente: tomada de Van de Grift, T. C., Elfering, L., & Bouman, M. B. (2017). Indicaciones quirúrgicas y resultados de la mastectomía en hombres trans: Un estudio prospectivo de medidas técnicas y autoinformadas. Plastic and Reconstructive Surgery, 140(3), 415e–424e.

<https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003217>

Tabla 3 Complicaciones postoperatorias

Autor/a	Año	Complicaciones reportadas	Frecuencia (%)	Momento de aparición	Necesidad de intervención médica
Castro y Nagelberg g	2019	Seroma, cicatriz hipertrófica, dehiscencia	35%	1-3 semanas	Drenaje y curaciones locales
Carbón et al.	2024	Parestesias, dolor persistente	25%	1 mes	Seguimiento ambulatorio
Ramos et al.	2016	Infección, hematoma, seroma	40%	Primeros 7 días	Antibióticos, punción, observación
Lee et al.	2020	Cicatriz queoloide, hipoestesia	20%	2-4 semanas	Corticoides tópicos y fisioterapia local
Apud	2024	Retracción cicatricial, linfedema	30%	2 semanas	Drenaje linfático y kinesio postural

Aunque la mastectomía de masculinización es una intervención con altos índices de éxito y satisfacción en los pacientes trans masculinos, no está exenta de presentar complicaciones postoperatorias que pueden repercutir en el resultado estético y funcional del tórax y la extremidad superior.

Si bien la gran mayoría de los pacientes evolucionan favorablemente, al tratarse de una cirugía compleja, existen varios factores tanto de protección como de riesgo que influyen en la aparición y gravedad de estas complicaciones, afectando el tiempo de recuperación y la calidad de vida (Casanova Bahamondes, 2016).

La gravedad de estas complicaciones es variable en función de numerosos factores, entre ellos, destaca la propia técnica quirúrgica empleada, ya que, en algunos abordajes, la incisión es más extensa o la disección más profunda, aumentando así el riesgo de fibrosis y afectación neurológica en los nervios intercostales.

La respuesta individual de cada paciente también es un factor a tener en cuenta, puesto que características como la elasticidad y cantidad de piel, tendencia a la cicatrización hipertrófica, tolerancia de la grasa liberada o destreza del organismo para reabsorber los líquidos en la zona intervenida influyen en el seguimiento y evolución postquirúrgicos.

Igualmente, la adherencia a las indicaciones del postoperatorio es fundamental para prevenir estas complicaciones, siendo muy importante el uso continuado y correcto de las prendas compresivas, junto con la restricción de ejercicio físico de alta intensidad y buena higiene de la herida (Ledezma, 2023). Por otro lado, destacan factores como diabetes, tabaco, obesidad y trastornos circulatorios preexistentes, ya que estos afectan la cicatrización, respuesta inflamatoria y la reabsorción de líquidos en la zona, debiendo aumentarse la vigilancia para evitar infección, linfedema o problemas vasculares.

Las complicaciones pueden manifestarse en distintos momentos del proceso de recuperación, por lo que es importante realizar un seguimiento postquirúrgico adecuado para detectar y tratar cualquier anomalía a tiempo. Según (Villaverde Meza, 2011) las complicaciones postoperatorias se dividen en tres categorías:

Tabla 4 complicaciones postoperatorias

Fase postoperatoria	Complicaciones principales	Causas y factores de riesgo	Tratamiento y manejo
INMEDIATAS (PRIMERAS 24 HORAS)	Sangrado quirúrgico, formación de hematomas, dolor agudo.	Coagulación deficiente, lesión de vasos sanguíneos, manipulación excesiva del tejido.	Drenajes adicionales, control del dolor con analgésicos, monitorización del sangrado.
MEDIATAS (PRIMEROS 7 DÍAS)	Infecciones, seromas, acumulación de líquidos en la zona intervenida.	Inflamación excesiva, secreciones anormales, falta de drenaje linfático adecuado.	Tratamiento antibiótico en caso de infección, drenaje de seromas si no se reabsorben, control de inflamación.
TARDÍAS (POSTERIORES A 30 DÍAS)	Fibrosis, cicatrices hipertróficas, alteraciones sensoriales, restricción del rango de movimiento.	Cicatrización anómala, falta de movilidad, formación de adherencias, regeneración nerviosa alterada.	Terapias kinésicas para mejorar la movilidad, masoterapia miofascial, ultrasonidos, reeducación postural.

Nota. Fuente: elaboración propia en base a (Villaverde Meza, 2011)

En todos los casos, la rehabilitación kinésica juega un papel crucial en la recuperación postoperatoria, ya que ayuda a mejorar la movilidad, reducir la

inflamación, optimizar la cicatrización y minimizar adherencias cicáticas y complicaciones como la restricción del movimiento torácico.

Principales complicaciones identificadas:

Seromas y hematomas

En general, estas condiciones involucran la acumulación de fluidos no naturales en el sitio del injerto o la cirugía, y ambas complicaciones ralentizan significativamente el proceso de cicatrización y aumentan la probabilidad de infección y la profusión de tejido inflamado (Torres Tejerizo, 2019).

Cabe mencionar que un seroma es una acumulación de suero en el tejido subcutáneo que puede tener una naturaleza amarillenta o pegajosa. En la mayoría de los casos, estos sueros tienden a ser reabsorbidos e incluso desinflamados de forma natural por el paciente; sin embargo, si la cantidad de humores acumulados es significativa o no disminuye en absoluto, es imprescindible su bombeo, especialmente porque aumenta el riesgo de infección del área afectada.

De lo contrario, la apariencia acumulativa de hematoma podrá descomponerse y se podrá llenar sangre y serina, que será visible a través de la superficie, y se hinchará poniéndose enrojecida o morada (Aredo Blas, 2023).

Por otra parte, los hematomas son acumulaciones de sangre que se producen debido a la ruptura de pequeños vasos sanguíneos durante la cirugía. Los mismos se manifiestan como inflamaciones dolorosas y endurecidas, que en algunos casos muestran alteración del color de la piel, que puede ir desde rojizo hasta violáceo.

Los hematomas pueden llegar a comprometer la cicatrización, ya que el tejido invadido por la acumulación sanguínea presenta una pobre oxigenación y, por lo tanto, incapacidad para regenerarse, dificultando de ese modo la correcta recuperación del paciente.

Tabla 5 Aspectos clave en la recuperación

Autor/a	Año	Tiempo estimado de postoperatorias recuperación	Recomendaciones	Barreras identificadas
Lituma León	201 7	8 semanas	Reposo, ejercicios respiratorios, higiene postural	Miedo al movimiento, falta de información
Apud	202 4	6-8 semanas	Intervención kinésica precoz, apoyo emocional	Falta de derivación especializada
Rivas et al.	202 0	7 semanas	Control cicatrizal, faja compresiva	Estigmatización, poca adherencia
Fernández y Molina	201 8	6 semanas	Evitar sobrecarga y realizar seguimiento kinésico	Acceso limitado a profesionales formados
Torres Tejerizo	201 9	9 semanas	Autocuidados guiados, ejercicios suaves progresivos	Vulnerabilidad emocional en el postoperatorio

Para evaluar el éxito de la masculinización torácica vale la pena tener en cuenta no solo la técnica quirúrgica, sino una serie de condiciones, gerenciales con los resultados obtenidos en cuanto al proceso de cicatrización, la movilidad funcional, calidad de control del dolor y bienestar psicológico y general del paciente. Cada paciente responde individualmente a la operación con factores correlativos a su salud, la atención postoperatoria y la calidad del soporte médica y kinésica.

Calidad de la cicatrización

La cicatrización es un proceso biológico muy complejo y en la mayoría de los casos depende de las condiciones individuales de los pacientes y la técnica quirúrgica empleada (Gámez et al., 2024). En algunos casos, los pacientes

pueden desarrollar cicatrices hipertróficas o queloides. Las personalidades de las cicatrices están caracterizadas por el crecimiento anómalo de la masa del tejido cicatricial, la presencia de piel engrosada y la incomodidad estética y funcional.

La calidad de la cicatrización está influida por varios encadenamientos, tanto la genética, la edad, el tipo de piel y la respuesta inflamatoria correspondiente del paciente. La tensión en la cicatriz, el grado de vascularización del lugar de la intervención y la presencia de infecciones postquirúrgicas también juega un papel fundamental en cuanto al proceso de regeneración del tejido.

A fin de minimizar los factores de riesgo, es recomendable recurrir a terapias kinésicas y dermatofuncionales específicas (tabla 2), tales como el masaje miofascial, la aplicación de tapones o parches regeneradores de silicona, los drenajes linfáticos manuales y la terapia con ultrasonidos. El uso de vendajes compresivos ayuda a disminuir la tensión en el área intervenida lo que favorece la correcta adaptación del tejido.

Figura 6 Calidad de la cicatrización



Nota: Fuente: Castillo Placencia, P. (2021, 25 de mayo). [Persona trans masculina luego de mastectomía]. En P. Castillo Placencia, “Conquistar el cuerpo: el camino de la mastectomía para personas trans y no binarias en Chile”. Tiempo Real.

Tabla 6 terapias kinésicas y dermatofuncionales recomendadas

Terapia kinésica/dermatofuncional	Beneficio principal	Aplicación recomendada
Masaje miofascial	Mejora la elasticidad de los tejidos y reduce la fibrosis postquirúrgica.	Desde la segunda o tercera semana postoperatoria, con técnica manual especializada.
Aplicación de parches de silicona	Favorece la regeneración del tejido y disminuye la formación de cicatrices hipertróficas.	Desde la fase de cicatrización temprana, con uso continuo durante varias semanas.
Drenaje linfático manual (DLM)	Facilita la eliminación de líquidos retenidos, previniendo linfedema y reduciendo la inflamación.	Desde los primeros días postoperatorios, en sesiones programadas para controlar la inflamación.
Terapia con ultrasonidos	Ayuda a mejorar la cicatrización y disminuye la rigidez de la piel mediante la estimulación de los tejidos.	En fases intermedias de recuperación para estimular la regeneración celular y reducir fibrosis.
Vendajes compresivos	Reduce la tensión en la zona intervenida, favoreciendo la correcta adaptación del tejido y minimizando adherencias.	De inmediato tras la cirugía y por varias semanas para evitar acumulación de líquidos y mejorar el modelado del tejido.

Nota. Fuente: elaboración propia en base a (Gámez et al., 2024)

Control del edema postquirúrgico

El edema postquirúrgico es una respuesta inflamatoria natural del organismo, caracterizada por la acumulación de líquido rico en proteínas en el espacio intersticial de los tejidos (Villalobos y Centeno, 2023). Hablando de la masculinización torácica, esta afección puede ser incluso más pronunciada, dado a la manipulación extensa de los tejidos y la probable afectación del sistema de drenaje linfático.

La acumulación de fluidos en la zona torácica puede elevar el periodo de la estabilización y aumentar el porcentaje de las complicaciones, tales como los seromas y los hematomas. Estas afecciones pueden reducir la calidad final de los resultados estéticos y requerir un drenaje adicional del espacio afectado (Pérez Díaz, 2023).

Para prevenirlas el paciente debe seguir las recomendaciones médicas y evitar la compresión de la zona intervenida, no realizar ejercicio activo y evitar levantar las manos por encima del nivel de los hombros.

De la parte de la terapia kinésica el drenaje linfático manual es un método probado por el tiempo para reducir el edema y apoyar la disminución de los fluidos intersticiales, ayudando así en el proceso de la reabsorción. Consecuentemente, la movilización temprana y gradual también reduce el edema debido al aumento del sistema circulatorio y linfático.

Movilidad y funcionalidad torácica

La recuperación de la funcionalidad torácica y los miembros superiores es una parte fundamental de la recuperación postquirúrgica. Durante la realización de la masculinización torácica, los tejidos son relocalizados y/o removidos, con este, las cicatrices pueden reducir significativamente la movilidad (Osorio et al., 2022).

La rigidez torácica presenta no solo el dolor al levantar las manos, sino también una compensación de espalda con problemas consecuentes para el paciente. Así, si la rehabilitación postquirúrgica kinésica no se realiza

correctamente, las adherencias secundarias y la posterior movilidad del hombro y de la cintura escapular pueden reducirse con las complicaciones posteriores y una disminución de la calidad de la vida del paciente.

Para prevenir los mencionados problemas, se debe encargar la rehabilitación kinésica postquirúrgica e incluir en el programa ejercicios tempranos del tórax y los hombros tanto pasivos como activos, respiratorios y de movilidad, como también terapias manuales con el fin de aumentar la elasticidad del tejido cicatricial. Con un acompañamiento temprano de parte del especialista, se puede prevenir la rigidez, promover la adecuada curación y evitar las afecciones musculoesqueléticas secundarias para una práctica deportiva normal.

Impacto psicológico y emocional

Más allá del cuerpo, para la aceptación plena y adecuada de la recuperación postoperatoria de la masculinización torácica, en muchos casos, es importante tener en cuenta las funciones psicológicas y emocionales (Coleman et al., 2018). Llegar a convertirse en un hombre o suprimir los pechos representa un hito clave para la identidad de género y la autopercepción del paciente.

Por lo tanto, en la mayoría de los casos, este tipo de operación solo puede ser un beneficio a nivel psicológico, aumentando la autoestima del paciente y su bienestar emocional. Ya que en algunos casos pueden darse situaciones de ansiedad, decepción, alto nivel de autoexigencia, dificultad para acostumbrarse a la idea de un cuerpo con pechos dando la sensación de que no era lo que el/la paciente esperaba que fuese, culpa por las secuelas que deja la operación en forma de cicatrices o desigualdades, y/o desmoralización por la tardanza en su recuperación, por ejemplo.

Por lo tanto, en estos casos, el tratamiento psicológico, especialmente en la fase preoperatoria y postoperatoria, es altamente recomendado, especialmente la terapia de afirmación de género, porque el goce de la profesionalización y del respaldo académico no es meta suficiente para la

recuperación total del paciente en esta etapa (Padilla Rincón, 2024). La recepción en un espacio y un entorno donde se sienta aceptado/a y contenido/a es esencial, además de que la entrevista con un psicólogo pueda ser recomendada en cualquier momento.

Tabla 7 Aspectos clave en la recuperación postoperatoria

ASPECTO CLAVE	DESCRIPCIÓN
TIEMPO DE RECUPERACIÓN	El tiempo de recuperación varía según la técnica quirúrgica utilizada y la respuesta individual del paciente. En promedio, se requieren entre 4 y 8 semanas para una recuperación funcional completa.
FACTORES DE RIESGO	Los principales factores de riesgo incluyen antecedentes de cicatrización anómala, obesidad, tabaquismo, diabetes y falta de adherencia a los cuidados postoperatorios.
COMPLICACIONES FRECUENTES	Las complicaciones más comunes incluyen seromas, cicatrices hipertróficas, infecciones, linfedema y restricción de movilidad en los hombros y el tórax.
CUIDADOS POSTOPERATORIOS ESENCIALES	El uso de prendas compresivas, la higiene adecuada de la zona intervenida, la movilización progresiva y la supervisión médica son fundamentales para un buen resultado.
IMPORTANCIA DE LA REHABILITACIÓN KINÉSICA	La kinesiología contribuye a mejorar la movilidad, reducir la inflamación, optimizar la cicatrización y prevenir complicaciones a largo plazo.

Nota. Fuente: elaboración propia

Tabla 8 Terapias kinésicas recomendadas

Autor/a	Año	Técnicas utilizadas	Justificación terapéutica	Resultados observados
Lituma León	201 7	Drenaje linfático, masoterapia, ejercicios posturales	Disminuir edema, prevenir fibrosis y modular el dolor	Mejora de movilidad y reducción del dolor
Apud	202 4	Puntos gatillo, ultrasonido terapéutico	Estimular sensibilidad, disminuir contracturas	Reducción de parestesias
Fernández y Molina	201 8	Movilización progresiva, stretching	Restaurar movilidad y evitar retracciones	Mejora funcional y postural
Silva et al.	202 2	Electroterapia, liberación miofascial	Estimular cicatrización, prevenir adherencias	Disminución del dolor
González	202 1	Kinesiotaping, reeducación postural	Alinear estructuras, favorecer reincorporación funcional	Reincorporación a actividades cotidianas

El abordaje kinésico postoperatorio en pacientes trans que se someten a cirugía de masculinización torácica se presenta como una dimensión fundamental para garantizar una recuperación funcional integral y para minimizar las secuelas físicas y emocionales que puedan derivarse de la intervención quirúrgica.

Los artículos seleccionados coinciden en que la intervención kinésica no solo debe enfocarse en el tratamiento de complicaciones visibles, sino que

también debe estar dirigida a la mejora de la calidad de vida, la funcionalidad torácica, y la imagen corporal del paciente.

En esta línea, Lituma León (2017) destaca la importancia del drenaje linfático manual (DLM) como técnica inicial clave para el manejo del edema postquirúrgico. Este método contribuye a reducir la acumulación de líquido intersticial, favorece la circulación linfática y acelera los procesos de reabsorción. Su aplicación precoz bajo supervisión profesional ayuda a prevenir la formación de seromas, fibrosis subcutánea y adherencias cicatrales, todas ellas complicaciones que comprometen tanto la estética como la movilidad del tórax. El autor también sostiene que estas técnicas deben ser complementadas con maniobras de masoterapia y una atención temprana a la postura del paciente.

Por su parte, Apud (2024) aporta evidencia sobre la eficacia del ultrasonido terapéutico y la terapia de puntos gatillo en el tratamiento de dolores musculares residuales y de la hipersensibilidad asociada a la incisión quirúrgica. Estas técnicas permiten descomprimir zonas de tensión en el tejido miofascial, mejorar la oxigenación de los tejidos profundos y restablecer la funcionalidad del cinturón escapular, especialmente en las primeras semanas de recuperación.

Fernández y Molina (2018) subrayan la importancia de integrar técnicas de stretching progresivo y movilización activa asistida para evitar la pérdida de rango articular. Según su estudio, muchos pacientes tienden a adoptar una postura de protección o retramiento por miedo al dolor o daño, lo que puede derivar en patrones posturales viciados, contracturas musculares y disfunciones del complejo hombro-tórax. En este sentido, el trabajo kinésico debe ser progresivo, empático y acompañado de educación postural activa.

En relación con las herramientas tecnológicas, Silva et al. (2022) documentan buenos resultados clínicos con la implementación de electroterapia analgésica y técnicas de liberación miofascial, especialmente en pacientes con dolor persistente y retracción de los tejidos. Estas intervenciones permiten reducir la carga sobre la región operada, mejorar la elasticidad del tejido conectivo y contribuir a la remodelación cicatricial.

Finalmente, González (2021) resalta el uso del kinesiotaping y de ejercicios de reeducación postural como recursos de bajo costo y alta efectividad para corregir la alineación corporal y facilitar el reconocimiento del nuevo esquema corporal por parte del paciente. Estas estrategias son especialmente útiles en la etapa de reintegración a las actividades diarias, ya que permiten aumentar la autonomía, prevenir recaídas o descompensaciones, y fortalecer el vínculo entre el cuerpo físico y la identidad autopercebida.

En conjunto, la revisión evidencia que la elección de las técnicas kinésicas debe estar guiada por una evaluación individualizada, respetando los tiempos biológicos del paciente, la técnica quirúrgica aplicada, el nivel de dolor o edema presente, y los aspectos psicoemocionales asociados al proceso de transición corporal. La intervención del profesional kinesiólogo, lejos de limitarse a la dimensión física, se constituye en un acompañamiento integral que favorece la recuperación funcional y la afirmación subjetiva del paciente trans.

La revisión bibliográfica permitió constatar que el trabajo kinésico en masculinización torácica debe abordar múltiples dimensiones de manera simultánea: la reeducación postural, la recuperación de la movilidad, el tratamiento del dolor, el acompañamiento en el proceso de cicatrización y la construcción de una relación terapéutica basada en el respeto y la escucha.

Desde esta mirada, cuerpo, identidad y subjetividad no pueden ser escindidos. Cada maniobra terapéutica, cada indicación de ejercicio o cada contacto corporal se inscribe en una historia marcada por la disforia, la transición y el deseo de habitar un cuerpo sentido como propio.

Asimismo, los marcos normativos vigentes en Argentina y los principios de la bioética moderna demandan a los y las profesionales de la salud una atención libre de prejuicios, informada por la evidencia y enmarcada en el paradigma de la salud integral. Este trabajo se inscribe en esa línea, proponiendo una mirada situada que aporte a la construcción de una kinesiología más inclusiva, científica y comprometida con la equidad.

En definitiva, la rehabilitación postmastectomía es una práctica que, cuando se realiza con perspectiva de género, no sólo alivia síntomas o mejora la movilidad, sino que también puede ser una instancia reparadora, de validación y de afirmación subjetiva. Integrar estos niveles de análisis es fundamental para que la atención en salud avance hacia modelos realmente humanos, empáticos y socialmente justos.

5. Discusión y conclusiones

El recorrido realizado a lo largo de este trabajo permite identificar una serie de ejes articuladores que dan cuenta de la complejidad y profundidad del abordaje kinésico en el postoperatorio de la masculinización torácica. Lejos de tratarse de una intervención técnica meramente reparadora, la kinesiología se configura aquí como un campo que debe integrar saberes clínicos, sensibilidad ética y un posicionamiento político comprometido con los derechos de las personas trans.

Los estudios analizados coinciden en señalar la existencia de complicaciones frecuentes luego de la mastectomía subcutánea —como seromas, fibrosis, cicatrices hipertróficas, hipoestesia, linfedema o rigidez articular— que pueden comprometer tanto la recuperación funcional como el bienestar físico y emocional del paciente. En este escenario, las intervenciones kinésicas tempranas y adecuadamente dirigidas se presentan como una herramienta fundamental para mejorar los resultados clínicos, evitar secuelas y acompañar procesos de resignificación corporal.

Sin embargo, también se pone en evidencia un déficit estructural en términos de protocolos específicos, formación profesional y abordajes integrales dentro del campo de la kinesiología. Esta carencia no sólo limita la efectividad de los tratamientos, sino que reproduce desigualdades históricas al excluir del circuito de cuidado a poblaciones que requieren intervenciones sensibles a su singularidad.

En efecto, los resultados obtenidos a través de la revisión bibliográfica permiten identificar una clara coincidencia entre los distintos autores respecto al valor de la intervención kinésica en el postoperatorio de la masculinización torácica en pacientes trans. No obstante, también se evidencia una fuerte carencia de protocolos específicos y sistematizados que orienten esta práctica clínica desde una perspectiva basada en la evidencia, situación que confirma la hipótesis inicial del trabajo y la necesidad urgente de avanzar en este campo.

Uno de los primeros aspectos que se destaca en el análisis es la diversidad de técnicas quirúrgicas utilizadas para la masculinización torácica, lo cual influye de manera directa en las posibles complicaciones postoperatorias y, en consecuencia, en la planificación de la intervención kinésica.

Según López et al. (2023) y Carbón et al. (2024), la técnica de doble incisión con reposicionamiento del complejo areola-pezón es la más empleada en pacientes con gran volumen mamario, aunque conlleva mayores riesgos de cicatrización extensa. Estas observaciones son relevantes porque determinan, como indican Fernández y Molina (2018), la necesidad de un abordaje kinésico ajustado a cada técnica quirúrgica, considerando tanto los tiempos de recuperación como las secuelas específicas.

En cuanto a las complicaciones más frecuentes, la literatura revisada identifica de manera sistemática la presencia de seromas, linfedema, fibrosis, cicatrices hipertróficas y restricción del movimiento (Castro y Nagelberg, 2019; Ramos et al., 2016). Lituma León (2017) y Apud (2024) coinciden en que estas secuelas pueden ser abordadas de forma eficaz mediante técnicas como el drenaje linfático manual, la masoterapia miofascial y el ultrasonido terapéutico.

En particular, Lituma León resalta la importancia de iniciar el tratamiento de manera precoz, una vez autorizada por el equipo médico, con el fin de favorecer la reabsorción de líquidos y evitar adherencias o rigidez funcional. Por su parte, Apud (2024) subraya la utilidad del ultrasonido como medio para estimular la regeneración del tejido, reducir la inflamación y mejorar la calidad de la cicatrización, especialmente en los casos con tendencia a desarrollar cicatrices hipertróficas.

La calidad de la cicatrización aparece como una preocupación transversal en la literatura, particularmente en relación con la percepción estética del tórax postquirúrgico. Como refieren Gámez et al. (2024), la aplicación de parches de silicona, vendajes compresivos y maniobras manuales especializadas mejora significativamente la textura y apariencia del tejido cicatrizal. Este punto adquiere especial importancia si se considera, como señala Castro y Nagelberg (2019), que las cicatrices visibles y elevadas pueden afectar la imagen corporal del paciente y, en consecuencia, su proceso de afirmación de género.

En el análisis de los resultados también emerge con fuerza la necesidad de acompañar la recuperación física con una intervención que contemple los aspectos emocionales y psicosociales del paciente trans. Tal como argumentan Calvo et al. (2021) y Coleman et al. (2018), la afirmación de género no es un acto únicamente quirúrgico, sino una experiencia integral que atraviesa dimensiones identitarias profundas.

Por este motivo, la intervención kinésica debe incorporar una perspectiva de género que permita reconocer al paciente como sujeto activo en su proceso terapéutico, evitando prácticas patologizantes o estigmatizantes. En esta línea, González (2021) plantea que herramientas como la reeducación postural y el Kinesiotaping no solo permiten mejorar la alineación corporal, sino también contribuir a que el paciente se reencuentre con su nueva imagen corporal, promoviendo su autonomía y bienestar.

Por otro lado, los estudios revisados muestran que muchas de las complicaciones postoperatorias podrían prevenirse o reducirse con un acompañamiento profesional temprano y sostenido. Fernández y Molina (2018) enfatizan que la inmovilidad prolongada, el miedo al dolor o la desinformación llevan a que los pacientes adopten posturas defensivas que, con el tiempo, afectan la movilidad del hombro y el equilibrio muscular.

En este sentido, las técnicas de movilización progresiva, estiramientos y educación postural activa cobran un rol fundamental para restablecer la funcionalidad del complejo hombro-tórax y evitar secuelas a largo plazo.

Finalmente, el análisis de las barreras en el acceso a la rehabilitación evidencia que aún existen grandes desafíos para garantizar una atención kinésica adecuada. Rivas et al. (2020) y Ledezma (2023) coinciden en que el estigma, la falta de formación específica en profesionales de la salud y la escasa derivación a kinesiólogos con perspectiva de género dificultan la adherencia al tratamiento y prolongan innecesariamente la recuperación. En este contexto, los aportes de Odón (2023) son especialmente relevantes, ya que promueven la necesidad de implementar metodologías de revisión sistemática y enfoques hermenéuticos que ayuden a construir marcos teórico-prácticos específicos para la población trans.

Frente a estas barreras, se hace urgente el diseño e implementación de políticas públicas y estrategias institucionales que garanticen el acceso equitativo a la rehabilitación kinésica para personas trans, desde una perspectiva de derechos, integralidad y equidad.

Resulta imprescindible que los sistemas de salud incorporen protocolos específicos de atención posquirúrgica en cirugías de afirmación de género, que contemplen tanto las dimensiones biomédicas como las subjetivas del proceso de recuperación. Esta tarea no puede quedar restringida a la voluntad individual de algunos profesionales, sino que debe formar parte de una transformación estructural que interpele las lógicas formativas, asistenciales y científicas vigentes.

La formación de kinesiólogos y kinesiólogas en perspectiva de género y diversidad sexual aparece, en este sentido, como una deuda pendiente en muchos espacios de educación superior. La incorporación de estos contenidos no debe entenderse como un agregado optativo, sino como parte constitutiva de una formación profesional ética y actualizada, capaz de responder a las necesidades reales de los distintos colectivos sociales. La investigación, la docencia y la práctica clínica deben dialogar para generar herramientas que permitan un acompañamiento respetuoso, eficaz y empático en todos los niveles del proceso terapéutico.

Además, este trabajo aporta a la construcción de un cuerpo teórico y clínico situado, que reconoce a las personas trans como protagonistas de su propio recorrido, no como objetos de intervención ni como cuerpos a corregir. El abordaje kinésico debe ser entendido como una forma de cuidado que escucha, habilita, sostiene y potencia.

La reeducación postural, el trabajo sobre el dolor, la movilidad, el contacto terapéutico y la rehabilitación funcional no son acciones técnicas aisladas, sino componentes de una práctica que, bien orientada, puede contribuir a la afirmación subjetiva, la recuperación de la autonomía y el bienestar integral.

En suma, este estudio reafirma que la rehabilitación kinésica en el postoperatorio de la masculinización torácica no es solo posible, sino necesaria. Lo que aún falta y urge construir son marcos clínicos sólidos, políticas de inclusión sanitaria, dispositivos de escucha interdisciplinar y prácticas respetuosas que estén a la altura de los desafíos éticos y sociales de nuestro tiempo. Contribuir a ese horizonte es también una responsabilidad del campo de la kinesiología.

Como toda investigación el presente trabajo presenta ciertas limitaciones que es importante explicitar, tanto para dimensionar el alcance de los resultados como para orientar futuras líneas de indagación y mejora.

Una de las principales limitaciones radica en la escasez de literatura científica específica y actualizada sobre la intervención kinésica en el postoperatorio de la masculinización torácica. Si bien fue posible identificar artículos y estudios relevantes que abordan por separado complicaciones quirúrgicas, técnicas kinésicas y salud trans en general, son escasos los trabajos que articulan de manera directa y sistemática estos tres ejes. Esto implicó una tarea de reconstrucción teórica y clínica a partir de fuentes diversas, algunas de las cuales no abordan específicamente a la población trans masculina, sino que fueron adaptadas o interpretadas en ese marco.

Asimismo, la mayoría de los artículos más completos y rigurosos en términos metodológicos se encuentran redactados en inglés, lo que requirió un

proceso de traducción y adecuación conceptual. Aunque se utilizaron herramientas confiables para ello, es posible que algunas sutilezas terminológicas o contextuales propias del idioma original no hayan sido plenamente reproducidas.

Además, muchos de estos trabajos se desarrollan en contextos de salud del hemisferio norte (especialmente Estados Unidos y Europa Occidental), lo que puede limitar la aplicabilidad directa de sus propuestas a la realidad latinoamericana, donde existen diferencias estructurales en los sistemas de salud, en la formación profesional y en el acceso a los servicios.

Otra limitación importante está relacionada con la falta de estudios clínicos de intervención. La evidencia encontrada proviene, en su mayoría, de estudios descriptivos, revisiones narrativas o reportes de caso, lo que restringe la posibilidad de establecer generalizaciones o comparaciones estadísticamente significativas sobre la efectividad de las distintas técnicas kinésicas aplicadas.

Este vacío evidencia la necesidad de promover investigaciones con diseño experimental o quasi-experimental, que permitan evaluar con mayor precisión el impacto de cada técnica dentro del proceso de rehabilitación de personas trans que se someten a esta cirugía.

También debe señalarse que, al tratarse de una investigación de carácter bibliográfico, no se contó con relatos en primera persona de pacientes trans ni de kinesiólogos/as en ejercicio, lo que habría enriquecido la mirada a partir de experiencias situadas y testimonios directos. La inclusión de voces del colectivo, así como de profesionales formados en atención trans-competente, permitiría construir una visión más compleja y matizada del proceso de rehabilitación, sus obstáculos, necesidades y potencialidades.

Finalmente, es importante mencionar que la temática abordada la salud trans y sus dimensiones terapéuticas es un campo en constante transformación, tanto desde el punto de vista científico como político. Por lo tanto, cualquier afirmación realizada en este trabajo debe considerarse en el marco del momento histórico y del corpus bibliográfico disponible al momento de su elaboración.

Nuevos avances en técnicas quirúrgicas, enfoques rehabilitadores y marcos normativos podrían modificar o ampliar los criterios aquí sostenidos.

A partir del recorrido realizado en este estudio, surgen diversas líneas de investigación futuras que permitirían profundizar el abordaje de la intervención kinésica en el postoperatorio de la masculinización torácica, así como contribuir al desarrollo de una práctica profesional más informada, sensible y basada en evidencia científica.

Una primera línea prioritaria es el diseño y evaluación de protocolos kinésicos específicos para el postoperatorio inmediato y mediato de cirugías de afirmación de género. Actualmente, la mayoría de las intervenciones se construyen de forma empírica o por analogía con procedimientos quirúrgicos similares, sin tener en cuenta las particularidades anatómicas, emocionales y sociales del colectivo trans.

La elaboración de guías clínicas validadas, adaptadas al contexto latinoamericano y construidas desde un enfoque de derechos, sería un aporte sustantivo tanto para la práctica clínica como para la formación profesional en kinesiología.

Asimismo, es fundamental avanzar en estudios clínicos de tipo experimental o cuasi-experimental que permitan evaluar con rigurosidad metodológica la eficacia de diferentes técnicas terapéuticas, tales como el drenaje linfático manual, la masoterapia miofascial, el uso de ultrasonido terapéutico, el kinesiotaping o la reeducación postural, en el marco de la recuperación postmastectomía. La medición de variables objetivas como el dolor, la amplitud de movimiento, la presencia de seromas, la calidad de la cicatriz o el nivel de satisfacción funcional aportaría datos valiosos para fundamentar las decisiones terapéuticas.

Otra línea de investigación relevante es la exploración de las experiencias subjetivas de las personas trans en relación con el proceso de recuperación física tras la masculinización torácica. Incorporar las voces de quienes transitan estas cirugías permitiría no solo enriquecer el conocimiento clínico, sino también

identificar barreras, expectativas, formas de afrontamiento, vivencias corporales y relaciones con los equipos de salud. Estudios cualitativos con enfoque fenomenológico, narrativo o etnográfico podrían aportar una mirada situada y humanizada sobre los procesos de rehabilitación.

También resulta clave investigar los saberes, actitudes y prácticas de los profesionales kinesiólogos frente a la atención de pacientes trans. Relevar el grado de formación en diversidad sexual y de género, las estrategias de intervención utilizadas, las resistencias o dificultades que enfrentan, así como sus propuestas para mejorar la atención, contribuiría a diagnosticar el estado actual del campo y promover programas de capacitación continua acordes con las necesidades del colectivo.

Finalmente, se abre un campo fértil para la investigación interdisciplinaria que articule la kinesiología con otras disciplinas como la psicología, la medicina, el trabajo social, la educación y los estudios de género. Estas articulaciones permitirían construir modelos integrales de atención postquirúrgica, centrados en la persona, sensibles a la diversidad y capaces de promover una salud inclusiva, respetuosa y emancipadora para las personas trans.

En esta línea, es fundamental avanzar hacia una transformación estructural de los sistemas de salud y educación profesional, en la que la diversidad corporal y de género deje de ser tratada como una excepción o especialidad, y pase a formar parte del paradigma general de atención.

La incorporación sistemática de contenidos sobre salud trans en los planes de estudio, el fomento de la investigación situada y la implementación de prácticas clínicas inclusivas constituyen pasos clave para garantizar el derecho a una atención integral, de calidad y libre de discriminación. Solo a través de un compromiso sostenido entre el saber académico, el activismo y las políticas públicas será posible construir entornos terapéuticos verdaderamente reparadores, donde las personas trans puedan acceder a cuidados que reconozcan su dignidad y fortalezcan su autonomía.

6. Bibliografía

- Apud, S. (2024). Rol del kinesiólogo y técnicas de implementación en el tratamiento precoz post mastectomía en mujeres con cáncer de mama. [*Tesis de grado, Universidad FASTA*]. *Repositorio Digital REDI*. http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2204/1/FERNANDEZ%20MONTERO%2C%20Charo_KI_2023.pdf
- Calvo, Y. G., Torres Caiazzo, P., & Vuanello, R. (2021). Sentidos otorgados a personas trans: una experiencia en San Luis, Argentina. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 31–45. <https://doi.org/10.15332/22563067.6910>
- Carbón, A. M. T., Figueroa, D. K. C., & Rincón, D. A. (2024). Masculinización torácica aplicada al tratamiento de la ginecomastia grave. *Revista Cubana de Cirugía*, 63(1), 1-9.
- Casanova Bahamondes, P. (2016). Programas de salud para personas transgénero en Chile: Una mirada desde las experiencias y los significados elaborados por cuatro de sus usuarios y usuarias en el sistema público y privado. [*Tesis de magíster, Universidad de Chile*].
- Castro, A. D., & Nagelberg, A. (2019). Screening mamario en pacientes transgénero bajo tratamiento hormonal cruzado (THC): Situación actual y controversias. *Revista Argentina de Mastología*, 137(2), 116-32.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuyper, G., Feldman, J., ... & Zucker, K. (2018). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *International Journal of Transgenderism*, 19(3), 287-354. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1462763>
- Gámez, B., Valenzuela, D., Domínguez, C., Erazo, C., Sepúlveda, S., & Albornoz, C. (2024). Reconstrucción del complejo areola-pezón en pacientes transgénero. Descripción de una modificación de la técnica

- quirúrgica. *Revista de cirugía*, 76(5), 551-556.
<https://doi.org/10.35687/s2452-45492024007541>
- Gómez, B. T., Ramírez, G. M., Blancas, R. B. P., Ballestas, I. P., & Vargas, R. B. (2010). Enfermedad por la infiltración de sustancias modelantes con fines estético. *Cirugía plástica*, 20(3), 124-132.
- Hernandez-Zamora, A. R., Oramas, A. A. A., Cardenas, A. M., Villanueva, D. R., Mercado, J. A. R., & Bernal, M. B. G. (2024). Resección de Tumor Phyllodes con Reconstrucción Inmediata de la Mama, Cirugía Oncoplástica: Reporte de Caso y Revisión de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(1), 11339-11353.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.7059
- Ledezma, M. L. (2023). Más allá del cuerpo: producción corpo identitaria de género de hombres trans en México. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Ley 26.529. (2009). Ley de Derechos del Paciente. República Argentina. Boletín Oficial, noviembre de 2009.
- Ley 26.743. (2012). Ley de Identidad de Género. República Argentina. Boletín Oficial, mayo de 2012.
- Lezana, P., De Mito, A., Mackfarlane, M., & Pefaure, J. (2020). Masculinización torácica en pacientes trans. *Rev argent cir plást*, 26(3), 127-133.
- Lituma León, M. (2017). Prevalencia y factores asociados de complicaciones postoperatorias en el departamento de cirugía del Hospital General Macas, período enero-junio 2017. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca].
- López, A., Lena, T., Genta, J., & Fossati, G. (2023). Mastectomia en pacientes transgénero con hipertrofia mamaria: ¿existe una técnica ideal? Revisión narrativa. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 49(3), 245-254.
<https://doi.org/10.4321/S0376-78922023000300009>
- López, G. (2023). Identidad de género: Conceptos actuales y tratamiento hormonal de afirmación de género. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*,

70(1),

27-37.

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.09.001>

Mera Muguerza, S. X., & Rodríguez Simbaña, N. A. (2024). Método Földi para el tratamiento fisioterapéutico en linfedema post mastectomía. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].

Odón, F. (2023). Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas. *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 31(22), 9-28.
<https://doi.org/10.54397/redhecs.v31i22.982>

Osorio, A. M. S., Tovar, H., Madero, A. M. I., Chahin, S., Mosquera, M. A., Cantini, J., ... & Fajardo, J. Y. A. (2022). Consensus on gender dysphoria or gender incongruence. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*, 9(1), 1-15. <https://doi.org/10.53853/encremet.9.1.214>

Padilla Rincón, G. (2024). Factores asociados al descenso de los niveles de hemoglobina postquirúrgica en pacientes sometidas a feminización facial. [Tesis de especialización, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio UNAB.

Pérez Díaz, A. (2023). Intervención y tratamiento de la voz en personas transgénero: una revisión sistemática. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Granada]. Repositorio Universidad de Granada.

Rausky, J., Youkharibache, A., Litrico, L., & Atlan, M. (2024). Cirugía del tórax para el varón y la mujer transgénero. *EMC-Cirugía Plástica Reparadora y Estética*, 32(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/S1282-9129\(24\)56321-9](https://doi.org/10.1016/S1282-9129(24)56321-9)

Sampedro Cantón, P. (2022). Embarazo, parto y postparto en hombres transgénero: Una perspectiva enfermera. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Almería]. Repositorio Universidad de Almería.
<http://hdl.handle.net/10835/16836>

Stevens, P., & Morales, L. (2020). Mastectomía subcutánea con reconstrucción inmediata del complejo areolomamilar en transexuales masculinos.

Revista de cirugía, 72(5), 418-426. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492020007236>

Torres Tejerizo, J. B. (2019). Utilidad del drenaje en eventroplastias con malla. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de La Plata].

Villalobos, V. U., & Centeno, G. R. (2023). Diagnóstico y Tratamiento Rehabilitador del Edema Mamario Relacionado con el Cáncer de Mama: Una Propuesta Integral. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 9(4), 277–283. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10501092>

Villaverde Meza, F. (2011). Frecuencia de las complicaciones inmediatas y mediatas post-mastectomia por cáncer de mama. [Tesis de especialidad en Ginecología y Obstetricia, Universidad de Veracruz].

Van de Grift, T. C., Elfering, L., & Bouman, M. B. (2017). Indicaciones quirúrgicas y resultados de la mastectomía en hombres trans: Un estudio prospectivo de medidas técnicas y autoinformadas. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140(3), 415e–424e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003217>