



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Percepción de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas de 25 a 64 años

Autor:

GABRIELA ELIZABETH GUACHO ENCALADA

Director:

PhD. Ana Lucía Pacurucu

Cuenca – Ecuador

2023

I. DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo y motivación constante para que a pesar de las dificultades no desista de mis metas y anhelos.

Gabriela Guacho.

II. AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre iluminar mi camino, por nunca soltarme a pesar de las pruebas difíciles que se han presentado hasta poder llegar a este momento.

Agradezco a mi hija Joaquina por ser ese motor y esa fuerza para seguir de pie buscando un mejor futuro para ella, es mi todo para seguir.

Agradezco a mis padres, por siempre impulsarme a alcanzar mis metas.

A mis amigos que han estado presentes cuando más lo necesitaba.

Gabriela Guacho.

III. RESUMEN

La presente investigación es de tipo cualitativo fenomenológico, el objetivo pretendía conocer la percepción de la imagen corporal y calidad de vida en mujeres del Azuay diagnosticadas con cáncer de mama e intervenidas con una mastectomía. El Instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada. Los resultados indicaron que la primera reacción de las mujeres fue el rechazo a su nueva imagen corporal frente al espejo, sin embargo, con el tiempo la mayoría se adaptó, mantuvo la satisfacción en pareja, aumentó su espiritualidad, mejoró hábitos alimenticios y estilo de vida. Se destaca también la incomodidad al necesitar prótesis o rellenos después de la mastectomía, para que la vestimenta no varíe tanto. En conclusión, la imagen corporal y calidad de vida de las mujeres mastectomizadas después de su intervención se mantienen igual o superior.

Palabras clave. - imagen corporal, calidad de vida, mastectomía, cáncer de mama

IV. ABSTRACT

This is a qualitative phenomenological research. Its objective was to know the perception of body image and quality of life in women from Azuay diagnosed with breast cancer and operated with mastectomy. The instrument used was a semi-structured interview. The results indicated that the first reaction of the women was the rejection of their new body image in front of the mirror. However, with time, most of them adapted, maintained satisfaction with their partner, increased their spirituality, improved eating habits and lifestyle. The discomfort of needing prostheses or fillers after mastectomy, so that clothing does not vary so much, is also highlighted. In conclusion, the body image and quality of life of mastectomized women after their intervention remained the same or improved.

Key words. - body image, quality of life, mastectomy, breast cancer

Translated by



Gabriela Guacho

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	2
1 MARCO TEÓRICO	2
1.1 GENERALIDADES DEL CÁNCER	2
1.2 Concepto	2
1.2.1 Tipos de Cáncer	2
1.2.2 Estadios del cáncer	2
1.2.3 Tratamientos para el Cáncer	4
1.3 CÁNCER DE MAMA	5
1.3.1 Definición	5
1.3.2 Etiología	5
1.3.3 Prevalencia en el Ecuador	6
1.3.4 Tratamientos	6
1.3.5 Estrategias de afrontamiento	7
1.4 IMAGEN CORPORAL	8
1.4.1 El significado del seno en la feminidad	8
1.4.2 Imagen Corporal en mujeres con cáncer de mama	9
1.4.3 Aspectos Psicológicos relacionados a la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama	11
1.5 CALIDAD DE VIDA	13
1.5.1 Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama	13
CAPITULO 2	15
2 METODOLOGÍA	15
2.1 OBJETIVO GENERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	16
2.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	16
2.4 INSTRUMENTOS	17
2.5 CATEGORÍAS	17

2.6	PROCEDIMIENTO	17
	CAPÍTULO 3	19
3	RESULTADOS.....	19
	DISCUSIÓN.....	28
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
	CONCLUSIONES	32
	RECOMENDACIONES	33
	BIBLIOGRAFÍA	34
	Anexo 1	42
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
	Anexo 2	44
	ENTREVISTA	44

Índice de tablas

	Tabla 1 Categorización Caso 1.....	20
	Tabla 2 Categorización Caso 2.....	21
	Tabla 3 Categorización Caso 3.....	22
	Tabla 4 Categorización Caso 4.....	23
	Tabla 5 Categorización Caso 5.....	24
	Tabla 6 Categorización Caso 6.....	25
	Tabla 7 Categorización Caso 7.....	26

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una de las problemáticas más comunes en mujeres a nivel mundial. Sus afectaciones van más allá de solo lo físico, sino que afectan a toda la esfera vital de la persona, siendo así que su vida familiar, social, sexual, su desarrollo psicológico, autoimagen, autoestima, sexualidad y amor propio se ven también alterados ante un diagnóstico o una intervención drástica para tratar la enfermedad.

La siguiente investigación tiene como objetivo describir la imagen corporal de las mujeres del Azuay mastectomizadas por cáncer de mama y relacionarlo con su imagen corporal, a través de la recolección de sus impresiones sobre su autoimagen, calidad de vida, y determinar los cambios en su estilo de vida provocado por esta enfermedad. En el primer capítulo se recoge toda la información relevante a lo largo de los años sobre el cáncer de mama, su evolución y epidemiología, los tratamientos y las afectaciones biopsicosociales que se pueden evidenciar en las pacientes; dándole especial énfasis a las alteraciones en la imagen corporal y afectaciones psicológicas adyacentes.

En el segundo capítulo se describe la metodología de trabajo, que es un estudio cualitativo, además de la información referente a la población con la que se trabaja, sus características y criterios de selección, y las especificaciones de los instrumentos a usar.

En el tercer capítulo describimos los resultados obtenidos después del análisis de la información recolectada, proporcionando estadísticas y correlaciones entre los datos hallados y las respuestas dadas por la población evaluada.

Posterior se expone la discusión, al tomar como referencia otros estudios nacionales e internacionales como referencia para comparar esta investigación y sus resultados, y poder evidenciar las similitudes y diferencias entre nuestros datos y los obtenidos por investigadores previos sobre el mismo tema en otras poblaciones relevantes.

Finalmente, se presentarán las conclusiones de la investigación en base a los resultados, y se expondrán las recomendaciones pertinentes para el caso, y para que futuros investigadores puedan guiarse, tomar como referencia este estudio y poder darle continuidad a esta línea investigativa sobre el cáncer de mama y la imagen corporal.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 GENERALIDADES DEL CÁNCER

1.2 Concepto

El cáncer puede ser definido como una enfermedad en la cual las células defectuosas, de cualquier parte del cuerpo, en lugar de ser reemplazadas por células nuevas y sanas, empiezan a multiplicarse, implicando y contagiando a otras células, hasta formar tumores o protuberancias de tejido. Sin embargo, esto no implica un cáncer, ya que existen casos en donde estos cúmulos de células se mantienen inactivos o son benignos, y en cualquier momento pueden volverse malignos o empezar a expandirse y atacar al cuerpo, provocando la enfermedad (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

1.2.1 Tipos de Cáncer

Los principales tipos de cáncer que se dan con mayor frecuencia son:

- Cáncer de colon
- Cáncer de hígado
- Leucemia
- Cáncer de próstata
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de seno
- Cáncer de tiroides (Siegel, 2022)

De entre estos, es el cáncer de mama el que es más común dentro de la población. El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, con más de 1,2 millones de casos diagnosticados cada año en el mundo. Este cáncer produce 500.000 muertes anuales a nivel global, siendo la primera o segunda causa de muerte por cáncer en mujeres dependiendo de los países (Martín & Herrero, 2015).

1.2.2 Estadios del cáncer

Los estadios usuales son clasificar la gravedad de 0 a IV.

- 0: Carcinoma, son conjuntos de células que podrían volverse cáncer, pero aún no lo son.
- I – II – III: Existen células cancerosas. A mayor número, mayor tamaño del tumor o extensión por los tejidos
- IV: Cáncer se encuentra extendido a diferentes partes del cuerpo (Instituto Nacional del Cáncer, 2015)

1.1.1 Etiología

Históricamente, a inicios de 1900 se creía que el cáncer era transmitido por algún tipo de virus que infectaba a las personas, e incluso se empezó a buscar una vacuna para el mismo. Estas investigaciones dieron como resultado el descubrimiento de que las células cancerígenas no provenían de un factor viral externo, sino que eran las mismas células del cuerpo las que lo provocaban. Esto provocó que se desarrollara toda una teoría sobre cómo los genes podían estar aumentando o disminuyendo el riesgo de desarrollar cáncer. Finalmente, se pudo encontrar que las personas podemos tener naturalmente células anormales, pero que no necesariamente se van a volver cancerígenas; e incluso, si lo fueran, pueden permanecer inactivas sin causar daño en el cuerpo, hasta que el sistema inmunológico las detecte como amenaza y empiecen a provocar una afectación en el cuerpo (Dosne, 2003).

Algunas de los principales factores de riesgo para el cáncer pueden tener una carga genética, la exposición prolongada a radiación, el consumo de alcohol y tabaco, infecciones severas, enfermedades como la hepatitis o el virus del papiloma humano, estilo de vida poco saludable, dieta inadecuada, químicos en alimentos o bebidas, etc. (OMS, 2022).

Este tipo de detonantes provocan que el proceso de maduración, muerte y renovación celular no se dé de la manera adecuada. Normalmente, cada célula del cuerpo cumple con su función y al final de su ciclo vital muere y es eliminada, y reemplazada con una nueva célula sana. Sin embargo, cuando el proceso sufre una anormalidad, estas células dañadas no son eliminadas y empiezan a multiplicarse en el cuerpo, provocando así que cada vez haya más células disfuncionales, lo que provoca alteraciones en el desempeño de las estructuras corporales y causa la sintomatología (Sociedad Americana contra el cáncer, 2020).

Así, el cuerpo se queda con células desorganizadas, con alteraciones cromosómicas, núcleos alterados y que ya no son capaces de realizar las funciones necesarias para mantener activa y sana esta parte del cuerpo. Además, pueden llegar a ser muy difíciles de detectar, ya que algunas pueden mantener una estructura similar a la de una célula sana, por lo que no es sencillo de detectar inicialmente (García, 2017).

Sin embargo, también se puede prevenir esta enfermedad. En especial los factores que tienen que ver con los hábitos y conductas personales, son factores de riesgo que son modificables y que ayudan a prevenir el desarrollo del cáncer. Es así que, si se eliminan conductas como el fumar y consumir bebidas alcohólicas, disminuir la exposición a los rayos ultravioleta, disminuir el uso de camas de bronceado o bronceadores corporales, usar bloqueador solar, llevar una dieta equilibrada, regular el peso, realizar ejercicio y llevar una vida más relajada con menos estrés, pueden hacer un cambio significativo para la prevención de esta y muchas otras enfermedades (Fernández, Regueira y Torres, 2016).

1.2.3 Tratamientos para el Cáncer

Algunos de los tratamientos disponibles son la quimioterapia, la inmunoterapia, terapias hormonales, trasplantes, cirugías, radioterapia, etc. Esto va a depender del tipo de cáncer, la gravedad y el estadio en el que se encuentre (American Cancer Society, s.f.).

Asimismo, existen nuevos tratamientos que tratan de dar una solución menos invasiva, como son el uso de medicamentos y radiación, intervenciones quirúrgicas más amigables, la imagenología, tecnología para lograr ablandar el tumor, etc. Además, elegir el tratamiento más adecuado para la necesidad del paciente es algo que las nuevas tecnologías nos permiten gracias a los avances en técnicas de análisis de la biología de las células del paciente. Así, se brinda opciones al paciente, antes de someterlo a una operación (Coleman, 2008).

Estos tratamientos tienen diferentes implicaciones:

- **Radioterapia:** Rayos ionizantes focalizados, que permiten destruir el tumor o ayudar a reducir los síntomas que produce, al someterlo a altas dosis de

rayos x que debilitan su estructura, ya sea a través de maquinaria externa o por sueros e implantes internos.

- **Quimioterapia:** Es la aplicación de químicos para revertir, disminuir o tratar la enfermedad, ya que ayuda a destruir el tumor, minimizar los síntomas o disminuir la posibilidad de que avance a estadios más graves.
- **Cirugía:** Las intervenciones quirúrgicas se aplican para extraer el tumor canceroso, una gran parte de este, o para aliviar los efectos que provoca en otras partes del cuerpo.
- **Tratamiento farmacológico:** Estos son coadyuvantes con los demás tipos de tratamiento, ya que permiten mitigar los síntomas y permitir un mejor manejo del dolor provocado por la enfermedad (García, 2017).

Sin embargo, estos tratamientos tienen también efectos secundarios que pueden complicar la situación, como una reaparición de tumores por la altas dosis químicas o radioactivas presentes en el cuerpo, daños en la piel, baja densidad ósea, trastornos cognitivos, afectaciones del sistema nervioso, enfermedades cardíacas, trastornos reproductivos, problemas gastrointestinales, alopecia, trastornos emocionales, etc. (Montero et al., 2005).

1.3 CÁNCER DE MAMA

1.3.1 Definición

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) el cáncer de mama (CM) es una enfermedad que afecta al tejido mamario, en el cual las células de la mama se multiplican sin control y de forma defectuosa, propagando el error genético y generando células cancerosas (Javier & Azucena, 2019).

El cáncer también se define como una célula que crece de manera descontrolada, fuera del manejo usual, con fallas en los procesos básicos celulares de división o ciclo, lo que la lleva a que las células aledañas puedan mutar de la misma manera y volverse malignas (Coleman, 2008).

1.3.2 Etiología

Entre los factores de riesgo de las mujeres para el cáncer de mama están la edad, ya que a mayor edad suelen darse la mayoría de los diagnósticos, los antecedentes de

enfermedad en la familia, ya que tiene una carga genética, mutaciones genéticas, haber padecido previamente de cáncer, embarazos tardíos, menopausia tardía, menarquia temprana, lesiones mamarias, papiloma, consumo de anticonceptivos, terapias hormonales, consumo de alcohol o tabaco, estilo de vida poco saludable (Choi, 2022).

El estilo de vida va a tener un factor importante también aquí. El tener una dieta saludable y equilibrada, el no consumir sustancias y mantener una rutina de ejercicio físico, evitando el sedentarismo, trae beneficios significativos para reducir la probabilidad de sufrir de cáncer de mama (García, Santos y Luna, 2021).

1.3.3 Prevalencia en el Ecuador

Según el Ministerio de Salud Pública, en Ecuador durante el 2018 el cáncer de mama se convirtió en la primera causa de muerte con un 35,4%. Del mismo modo, en Ecuador se presentan cerca de 10.200 nuevos casos por año y mueren 4.000 mujeres. Ello implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. En América Latina es un problema en crecimiento donde cada vez mayor número de mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, de las cuales, las dos terceras partes son sometidas a mastectomías, según datos del National Institute of Health (NIH) en el 2015. En Ecuador para el 2016, solo en el Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) se diagnosticaron 25.650 casos de cáncer de mama. (García, 2018)

Según los datos estadísticos, en 2018, el cáncer de mama correspondía a casi el 98% de los casos por los que mujeres solicitaban la atención médica. Según la información más actual, el cáncer de mama sigue siendo el más incidente dentro de la población, y uno de los más mortales, encontrándose en primer lugar del top 10 de los canceres más usuales en los ecuatorianos. (Ministerio de Salud Pública, 2018; Ministerio de Salud Pública, 2022).

1.3.4 Tratamientos

Para este tipo de cáncer, los tratamientos incluyen la mastectomía, radioterapia, terapia hormonal, quimioterapia e isótopos radioactivos. Por lo general se aplica solo uno

de estos tratamientos en la paciente, y esto debe ser planificado en base a la gravedad y estadio del cáncer. (Santos, Yépez, Chamorro, Bolaños y Montesdeoca, 2019)

Asimismo, después de una cirugía es necesario complementar con un tratamiento médico, físico y psicológico. La fisioterapia es muy útil, ya que muchas mujeres después de una mastectomía pueden desarrollar linfedemas, y al recibir un tratamiento combinado estos presentan una mejoría significativa. (Braz da Sila, Angotti, Franco y Jorge, 2009)

Junto a esto, la intervención psicológica es muy importante también para ayudar a disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva, usualmente relacionada con el cáncer y sus secuelas, por lo que un tratamiento interdisciplinar es vital para la recuperación de todas las esferas que componen a la mujer. Es así que la intervención se enfoca en las emociones provocadas desde el diagnóstico, la adaptación a los cambios, tratamiento y secuelas de la enfermedad, el apoyo familiar en el proceso, adaptación, prevenir o tratar el estrés postraumático, etc. Entre las técnicas que se aplican están la psicoterapia individual y/o grupal, psicofarmacología en caso de ser necesario, o diferentes terapias alternativas (Murillo y Alarcón, 2006).

1.3.5 Estrategias de afrontamiento

Entre los pacientes que son diagnosticados con cáncer, los estudios han dado indicadores sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan al vivir esta situación estresante, las cuales principalmente pueden ser el buscar una guía espiritual en base a sus creencias personales, el tratar de ver el lado positivo y cambiar la evaluación negativa sobre la enfermedad, buscar una solución para la enfermedad y el buscar un apoyo profesional médico y psicológico. (Ortiz, Mendez, Camargo, Chavarro, Toro y Vernaza, 2013)

Estas estrategias, brindan un soporte emocional, para así evitar que la ansiedad o depresión aumenten, y poder enfocarse en su tratamiento. Sin embargo, la autoestima es una de las áreas más afectadas, y de no haber una intervención adecuada, esto puede ser un factor mantenedor de sintomatología depresiva, ansiosa y una autoimagen pobre (Ortiz et al., 2013)

Entre las mujeres que han sufrido de cáncer de mama, las estrategias de afrontamiento activas, en especial las encaminadas hacia la resolución de conflictos, es la más utilizada, ya que les permite tener un mejor enfoque de su situación, y no centrarse en el problema que experimentan, sino en desarrollar resiliencia para poder encontrar alternativas para su bienestar y para su mejoría (Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017).

Asimismo, las mujeres con este diagnóstico utilizan también otras herramientas para poder enfrentar la situación, como son el apoyo de su grupo social, como amigos, familia y pareja, ya que vienen a ser un soporte emocional ante la situación difícil que están atravesando, y crean así su red de apoyo. Finalmente, otra estrategia a utilizar es la reestructuración cognitiva, ya que se aprende a darle otro significado a la enfermedad y a las cosas que vienen consecuentemente, permitiendo así desarrollar un mayor optimismo y mejorar la calidad de vida (Mera y Ortiz, 2012).

Algunos tipos de apoyo psicológico que se puede brindar inicialmente son una adecuada psicoeducación sobre cómo el cáncer puede afectar a los pensamientos, sentimientos y la perspectiva sobre sí mismas, su cuerpo, su valor personal, etc. Proseguir con terapia individual a las mujeres, tanto previo a la cirugía como posterior, para la aceptación de su cuerpo, su nueva imagen y condición. También ayuda la terapia grupal con otras mujeres que estén pasando por procesos similares para compartir y expresar sus emociones y compartir su experiencia. Una corriente muy útil en estos casos es la terapia de aceptación y compromiso, ya que ayuda a la aceptación y liberación emocional, a entender la necesidad de vivir las emociones, pero también a poder controlar los pensamientos negativos y mantenerse firme en su progreso (Páez, Luciano y Gutiérrez, 2007).

1.4 IMAGEN CORPORAL

1.4.1 El significado del seno en la feminidad

El seno es un órgano valioso desde el punto de vista erógeno, siendo para muchas la expresión de su propio valor y poderío. La mastectomía, la eliminación del seno, conlleva la pérdida de esta parte tan valorada, lo que provoca la rotura del “imaginario corporal” (García Arroyo y Domínguez López, 2011).

Tras la intervención se produce un menoscabo de las valoraciones (o valencias eróticas) en una doble dirección:

a) Hacia sí misma: Ya no se siente atractiva, evita la confrontación con el espejo que es la referencia del encanto personal ahora inexistente, tampoco desea enfrentarse al “espejo” de los demás por temor a recibir una imagen negativa por parte de ellos. Al mismo tiempo, la pérdida de valor referida a una parte de la imagen corporal se transfiere al resto de la misma y de ahí a toda la personalidad, apareciendo entonces una cadena de pensamientos (preconscientes/inconscientes) que transitan del siguiente modo: “mi pecho no vale” □ “mi cuerpo no vale” □ “yo no valgo”. Una generalización que termina en la persona completa, debiéndose a las conexiones internas que se establecen entre diferentes grupos de representaciones existentes en la misma organización yoica. Este camino lleva a una caída de la autoestima que la hacen despreciarse, conduciéndola a la introversión, timidez, inseguridad, retraimiento, que no existían antes del problema.

b) Hacia el otro: Lo que le sucede a la mujer consigo misma se desplaza al medio que la rodea, es decir, que puede considerar el estado en que ha quedado su físico de acuerdo con las expresiones, manifestaciones u opiniones de quiénes están a su lado, en especial de su pareja, familiares o amigos. Se encuentran demasiado vigilantes a cuanto sucede a su alrededor, sometiéndose en cierto modo a las manifestaciones de los demás (García Arroyo & Domínguez López, 2011).

1.4.2 Imagen Corporal en mujeres con cáncer de mama

La imagen corporal se define como una imagen mental compuesta por características, aspecto y las emociones que esto genera para emitir un juicio sobre nosotros mismos, en base a lo que vemos en nuestro exterior, y cómo eso afecta cómo nos sentimos en el interior. Es así que es una representación de cómo me veo y cómo me defino (Fundación Imagen y Autoestima, 2013).

La imagen corporal es lo primero y lo que más se ve afectado durante el cáncer de mama (Mejía, 2012).

El primer momento de impacto, al verse por primera vez después de la cirugía, despierta en la mujer diferentes reacciones. Un factor importante es que exista una persona de apoyo junto a la paciente en ese momento para dar un soporte emocional. Hay ciertas mujeres que se ven más frecuentemente, para ir llevando su proceso de aceptación corporal, mientras otras tienen un mayor impacto que les provoca rechazo inicial, hasta ir aceptando la situación. Asimismo, el significado que le dan a esta nueva imagen puede variar desde verlo como algo deforme, sentir ira, frustración, disgusto, tristeza, así como también alivio, sorpresa y calma por estar vivas (Freysteinson et al., 2012).

Al haber este cambio brusco en cuanto a la imagen física, se produce también un cambio en la psique, al tener que adaptarse a un nuevo cuerpo, con una nueva forma y una función diferente. Esto lleva a que la autoestima y el autoconcepto que tiene la mujer vaya variando y se dé una inversión del mismo, ya que se coloca al cuerpo en una balanza para ser medido y evaluado constantemente sobre su verdadera valoración personal (Cash, 1994).

Inclusive, se ha podido comprobar en estudios, que, al realizarse una mastectomía completa, o con reconstrucción inmediata, esto igual provoca alteraciones en la imagen corporal y autopercepción, haciéndola más negativa, que en aquellos casos donde la mujer no perdió su seno (Mock, 1993).

Es así que, mujeres con una intervención que les permitió conservar su seno, tienen una mejor autoimagen y autopercepción que aquellas que no. Sin embargo, la percepción entre mujeres mastectomizadas y aquellas que no lo fueron es bastante empatada sobre sentirse completas e incompletas, pero, aun así, la gran mayoría de mujeres intervenidas con este tipo de cáncer, al verse desnudas frente al espejo se sienten incompletas, y que su imagen corporal está fragmentada (Aguilar, Neri, Mur, Gómez y Sánchez, 2014).

Asimismo, al comparar la imagen corporal y la autoestima en mujeres que fueron intervenidas con tumorectomía, o sea extraer el tumor canceroso sin quitar el seno, en comparación con quienes sí se sometieron a una mastectomía, las diferencias fueron significativas, habiendo una disminución en su valoración personal en estas últimas. De igual forma, al recibir intervención post quirúrgica, y seguimiento al reingreso a su vida

cotidiana, se mantuvo esta imagen personal disminuida en las mujeres mastectomizadas (Sebastián, Manos, Bueno y Mateos, 2007).

Finalmente, estas alteraciones en la imagen corporal tienen que ver también con la edad de la paciente. Las mujeres más jóvenes suelen presentar una mayor alteración emocional, en autoimagen y en autoestima ante un cáncer de mama, que las mujeres más adultas, quienes presentan una alteración menor, aunque igual presente (Pintado, 2013).

1.4.3 Aspectos Psicológicos relacionados a la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama

En un estudio realizado por la universidad de Sevilla, en el cual se examinó el ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, obtuvieron los siguientes resultados: En las mujeres mastectomizadas, no se ve afectada por completo la imagen corporal, hay deterioro en áreas concretas, como son las actitudes ante el propio cuerpo desnudo o la autovaloración del atractivo físico. Las principales quejas relacionadas con la imagen corporal se refieren a los problemas para verse desnudas ante el espejo, junto con las dificultades para usar las prendas de vestir y los sentimientos negativos asociados a la percepción del propio cuerpo desfigurado. La satisfacción de la mujer respecto a estas zonas concretas puede verse afectada. Estas alteraciones no mejoran si no se realiza ningún tipo de terapia psicológica. De esto, se deduce la importancia de realizar intervenciones psicoterapéuticas, individuales y/o grupales, donde se aborden de forma general la adaptación psicológica a la enfermedad, y de forma específica los problemas concretos asociados a la imagen corporal (Vázquez Ortiz, Antequera Jurado, & Blanco Picabia, 2010).

En un estudio se concluye que, la percepción de la imagen corporal de las mujeres estudiadas se muestra incompleta cuando están desnudas. Cuando están vestidas, los resultados ofrecen una imagen corporal más completa; probablemente, este resultado se relacione con el nivel sociocultural, la información proporcionada sobre el tratamiento y el apoyo familiar (Aguilar Cordero, Neri Sánchez, Mur Villar, Gómez Valverde, & Sánchez López, 2014).

Asimismo, estudios demuestran que existe una correlación entre la mastectomía con un bajo nivel de autoestima, y dificultades en el área sexual, con un impacto mucho mayor que el provocado por otro tipo de procedimientos quirúrgicos. A esto, también se suman factores como la baja imagen corporal y la actitud que tenga la pareja o futuras parejas en relación a su cuerpo y el significado del mismo (Martins, Martins, Verri, Da Silva y Vilges, 2021).

Otro factor a tomar en cuenta es el “Duelo oncológico”, ya que va relacionado con la afectación emocional que el cáncer provoca, desde su diagnóstico hasta una intervención. Aquí es donde se intensifican los síntomas depresivos y ansiosos, disminuye la autoimagen y se da el sentimiento de pérdida, de estar incompletas o ser disfuncionales personal, social y sexualmente (Hernández, 2014).

Esto provoca especialmente trastornos de ansiedad en las mujeres, relacionado a el temor por los posibles efectos secundarios que pueda tener el tratamiento de cáncer, como la pérdida de cabello, adelgazamiento, enfermedad, dolor y temor a la muerte. Además, esta sintomatología puede aparecer desde el momento del diagnóstico y mantenerse a lo largo del proceso de tratamiento u operación; inclusive puede haber una sensación de revictimización cuando hay reaparición del cáncer. Otro trastorno que también se manifiesta es la depresión, ya que estos cambios físicos y socioemocionales alteran completamente su vida, su rutina y su estilo de vida, haciendo que la desesperanza por el temor a no poder curarse o el riesgo de muerte, las lleve a una espiral descendente emocional (Mota, Aldana, Bohórquez, Martínez y Peralta, 2018)

Es por todos estos factores que una intervención médica y psicológica es imprescindible para las mujeres tanto con diagnóstico de cáncer, así como desde que empiezan su tratamiento, cuando se realicen una intervención quirúrgica, y posteriormente en el seguimiento y evolución (Ortiz, 2016).

Algunos de los principales aspectos psicológicos a tratar en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama son:

- Aceptación del diagnóstico

- Adaptación
- Autoestima y Autoimagen
- Depresión y Ansiedad
- Riesgo Suicida
- Relaciones interpersonales
- Calidad de Vida (Hernández y Cruzado, 2013).

1.5 CALIDAD DE VIDA

1.5.1 Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama

La calidad de vida se refiere a poder tener una existencia en la cual todas las necesidades de la persona puedan estar cubiertas, donde exista comodidad y aceptación sobre las circunstancias de vida, y una satisfacción en los ámbitos biológicos, económicos y psicosociales, que permitan vivir con alegría y seguridad (Galván, 2014).

Muchas mujeres sobrevivientes del cáncer, van a presentar mayores habilidades para procesar la situación y un mayor bienestar psicológico cuando tienen un grupo de apoyo que brinde este bienestar social, el cuidado de médicos, enfermeras, familiares, pareja; y, asimismo, esto aumenta su imagen corporal, para salir del rechazo inicial (Mejía, 2012).

Asimismo, la calidad de vida puede ir variando dependiendo si después de la mastectomía, la mujer tuvo una reconstrucción o no.

Mejía, en su investigación del 2012, evidenciaba cómo las mujeres con reconstrucción podían sufrir de mayores dificultades físicas por la recuperación de las cirugías, tales como cambios en el apetito, cansancio, estreñimiento. Mientras que las mujeres sin reconstrucción, podían tener náuseas y alteraciones en el sueño.

En cuanto a la estabilidad psicológica, comentaba que las mujeres reconstruidas mostraban más satisfacción con sus vidas y autocontrol. Mientras que las mujeres no reconstruidas presentan felicidad, dificultad para manejar sus vidas y en la concentración y memoria.

Finalmente, en el ámbito social, Mejía (2012) nos habla de que mujeres con reconstrucción sienten las presiones económicas y de responsabilidades que vienen con la enfermedad, aislamiento, temor de que la enfermedad pueda heredarse en sus familias, y la sensación de que su enfermedad no las deja realizar sus actividades normalmente. En las mujeres sin reconstrucción, suelen aislarse más socialmente, sienten mucho temor por la enfermedad y por sus familias, hay un impacto significativo en su sexualidad, pero también tiene una gran cantidad de apoyo de su grupo social.

Otros estudios nos hablan de que la calidad de vida viene definida por la capacidad de adaptación de la persona, y cómo pueda reintegrarse a su entorno y dinámica personal, social, familiar, laboral, etc. Aunque algunas pacientes quedan con secuelas biológicas y psicológicas después de una mastectomía y de un cáncer, el apoyo psicológico, familiar y la propia resiliencia pueden ayudar a que la calidad de vida aumente, que puedan recuperar su vida usual y adaptarse a los controles, chequeos, medicación y cambios en la imagen que vienen con el proceso. Asimismo, se van desarrollando otras áreas como es la espiritual, habiendo un mayor apego a sus creencias religiosas, que brindan paz y fortaleza en los momentos de quebranto (Mota et al.,2018).

CAPITULO 2

2 METODOLOGÍA

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la imagen corporal y la calidad de vida de las mujeres que fueron mastectomizadas por haber sufrido de cáncer de mama, y que residían en la ciudad de Cuenca, en la provincia del Azuay.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recoger las impresiones de la imagen corporal en las mujeres mastectomizadas.
- Determinar los cambios en la vida de las entrevistadas

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue un estudio de tipo cualitativo, ya que buscó recoger la percepción que tienen las mujeres sobre sí mismas, su cuerpo y su imagen después de haber pasado por una enfermedad como el cáncer y haberse realizado una intervención quirúrgica importante como la mastectomía.

Fue un estudio fenomenológico, ya que así se pudo describir la situación viéndola desde la perspectiva de la persona que ha atravesado esta enfermedad en su vida, con información de primera mano, tal cual se presentó, y librándola de juicios previos o de criterios propios que pudieran interferir en la experiencia personal de las participantes (Fuster, 2019).

Fue un estudio transversal y descriptivo, ya que hacía referencia a la descripción de la información en el periodo actual, y así permitió obtener una perspectiva completa de la magnitud de la afectación de la autopercepción corporal, y la puntualización de la experiencia de las mujeres mastectomizadas tal y como lo estaban viviendo (Villa, Moreno y García, 2011).

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La técnica que se utilizó fue el sistema de snow ball (bola de nieve), eligiendo así a 7 mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación.

Antes de comenzar con la entrevista, se solicitó la firma del consentimiento informado por escrito a cada participante, donde aceptaron su cooperación voluntaria, conociendo los objetivos de la investigación, la confidencialidad de la información, grabación en audio de la misma y el manejo de los datos, así como el anonimato. Ver anexo 1.

2.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

INCLUSIÓN

- Sexo femenino
- Edad entre 25 y 64 años
- Haber recibido un diagnóstico de cáncer de mama
- Haberse realizado una mastectomía
- Tener entre 0 y 3 años de haber sido mastectomizada
- Residir de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay

EXCLUSIÓN

- Sexo masculino
- Diagnóstico de un tipo de cáncer diferente al de mama
- No haber sido mastectomizada
- Edad fuera del rango establecido
- Residencia en otra ciudad
- No firmar el consentimiento
- No desear participar en la investigación

2.4 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados fueron:

Una entrevista semiestructurada o etnográfica, con una duración entre 30 y 60 minutos, donde se indagó sobre su proceso diagnóstico, intervenciones y afectaciones a diferente nivel que la mastectomía tuvo en su vida, salud física y salud mental. Estas entrevistas fueron grabadas en audio para ser transcritas e interpretadas siguiendo las técnicas de análisis propias del método cualitativo. Ver anexo 2.

2.5 CATEGORÍAS

Las categorías que se concluyeron en base a los objetivos de investigación fueron 7, ya que engloban los conceptos principales relacionados a la imagen corporal y a la calidad de vida, además de que se pudo notar esta clasificación dentro de las respuestas y reacciones de las participantes.

Las 7 categorías se clasificaron de la siguiente manera:

IMAGEN CORPORAL

- Rechazo físico
- Aceptación corporal
- Regulación emocional.

CALIDAD DE VIDA

- Espiritualidad
- Satisfacción en pareja
- Estilo de vida
- Estabilidad económica

2.6 PROCEDIMIENTO

Para realizar este trabajo se seleccionaron a las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión para esta investigación, con la técnica de muestreo bola de nieve, posteriormente se acordó una cita en lugares adecuados para realizar las entrevistas a cada una de ellas, inicialmente se les informó sobre la confidencialidad, prosiguiendo con la firma en el consentimiento informado, usé una grabadora de audio del celular, se grabaron

todas las entrevistas de inicio a fin, pudiendo así captar toda la información. Cada una de las entrevistas fueron transcritas para realizar el análisis de datos, sacando las categorías más importantes para la obtención de la información necesaria, se realizaron categorías por cada caso, finalmente obteniendo nuestras conclusiones y dando algunas recomendaciones.

CAPÍTULO 3

3 RESULTADOS

Para poder analizar los resultados que se obtuvieron en la investigación, se realizó una categorización, en base a los objetivos principales que se buscaban. Es así que, recapitulando en los conceptos principales a tratar, que fueron imagen corporal y calidad de vida, se definía a la imagen corporal como una imagen mental compuesta por características, aspecto y las emociones que esto genera para emitir un juicio sobre nosotros mismos, en base a lo que vemos en nuestro exterior, y cómo eso afecta cómo nos sentimos en el interior. Es así que es una representación de cómo me veo y cómo me defino (Fundación Imagen y Autoestima, 2013). En base a este concepto, las categorías que se concluyen de esto son 3: Rechazo Físico, Aceptación Corporal y Regulación Emocional.

En cuanto a la calidad de vida, esta se refiere a poder tener una existencia en la cual todas las necesidades de la persona puedan estar cubiertas, donde exista comodidad y aceptación sobre las circunstancias de vida, y una satisfacción en los ámbitos biológicos, económicos y psicosociales, que permitan vivir con alegría y seguridad (Galván, 2014). Es así que las categorías resultantes de esto son 4: Espiritualidad, Satisfacción en Pareja, Estilo de Vida y Estabilidad Económica.

Tabla 1. Categorización Caso 1

DESCRIPCIÓN	RECHAZO FÍSICO	ACEPTACIÓN CORPORAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	ESPIRITUALIDAD	SATISFACCIÓN EN PAREJA	ESTILO DE VIDA	ESTABILIDAD ECONÓMICA
Mujer, 55 años, diagnóstico hace 4 años, 1 mastectomía derecha	“Verme el monstruo que estaba, porque quedé hecha un monstruo, sin cabello, sin cejas, sin pestañas, sin nada” “ Uno a veces se siente mal, se siente incómoda”	“Yo con mi cuerpo estoy feliz, tranquila, trato de mantenerme así, mi cuerpo es mío” “Sin ropa verse, es como volver a reconocerse en especial al inicio, verse sin nada, y además sin pelo, sin el seno es un reconocerse frente al espejo es fuerte, como decirse que sigo siendo yo mismo, solo que más fuerte”	-	“Dios me dio un tiempo más de vida” “Estoy muy bien gracias a Dios, nada más, y a mi fortaleza”	“Él me ha apoyado al 100 en todo, y tengo que estar al pie de el en buenas y malas, ha sido un gran apoyo para mí”	“Tengo una paz interior tremenda, una tranquilidad” “Es mi vida personal, no me afecta” “Yo no he cambiado en nada, siempre he sido alegre, me ha gustado cantar, bailar, salir, hacer comida, solidaria, ayudar en el barrio” “Esta mano me quedó mal, entonces me ayuda”	“En mi área economía si ha cambiado mucho” “Si ha afectado, y con la economía que estamos con la pandemia, si estamos bajos d dinero, con las justas”

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2. Categorización Caso 2

DESCRIPCIÓN	RECHAZO FÍSICO	ACEPTACIÓN CORPORAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	ESPIRITUALIDAD	SATISFACCIÓN EN PAREJA	ESTILO DE VIDA	ESTABILIDAD ECONÓMICA
Mujer, 45 años, diagnóstico hace 2 años, 1 mastectomía derecha	<p>“Te ves y es como que te sientes incompleta”</p> <p>“Te choca verte al espejo”</p> <p>“Incluso ahora todavía yo no me acepto bien, no me gusta todavía lo que veo, me cuesta decir que ahora soy yo así así soy y esto es lo que hay”</p>	<p>“La reconstrucción si te brinda mayor seguridad como esperanza confianza”</p> <p>“Cambios que el cuerpo todavía no tenía que hacerlo pero que ahora se producen a la fuerza”</p>	<p>“Me siento bastante equilibrada emocionalmente, siento que puedo controlar más mis emociones que antes”</p> <p>“Me siento bastante fuerte, segura, a pesar de todo”</p>	-	<p>“La próxima persona con la que este, que va a pensar de mi cuerpo, le va a gustar, inseguridad en ese sentido, ahora estoy más cómoda”</p> <p>“Íntimamente, me cuesta llegar a un clímax”</p>	<p>“Ya he recuperado mi vida, mis cosas, las cosas que me gusta, yo hago deporte y estoy de nuevo haciendo”</p>	<p>“Por ventaja estoy afiliada al seguro y eso me cubrió todo, porque aparte del golpe que es, si se gasta un horror, es súper caro, hasta los implantes me cubrió.”</p>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3. Categorización Caso 3

DESCRIPCIÓN	RECHAZO FÍSICO	ACEPTACIÓN CORPORAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	ESPIRITUALIDAD	SATISFACCIÓN EN PAREJA	ESTILO DE VIDA	ESTABILIDAD ECONÓMICA
Mujer, 44 años, diagnosticada hace 3 años, 1 mastectomía	"Uno se siente diferente porque como uno siempre ha tenido los dos senos, y de ahí estar con uno si es diferente y el hecho de ponerse un brasier ya no le queda bien, todo el hecho de llenar ese hueco, la funcionalidad del brazo no queda" "Uno como mujer no se siente bien, no se siente completa" "Sentirse menos como mujer, no verse bien."	"Mi cuerpo es libre sano." "Yo ando libre, a veces ando sin brasier en la habitación, no tengo nada de pena de que me vean"	"Antes solo Llorar y llorar, cuando fui avanzando en el tratamiento y la operación, le fui conociendo a la enfermedad y supe luchar. " "Yo misma me doy ánimo y tengo el apoyo de mi familia"	"Con la oración todo se puede, relación más estrecha con Dios"	"No mucho cambio, hemos mantenido Lo de siempre, yo no me he sentido con rechazo o que no esté al alcance de mi esposo"	"Dejé de laborar definitivamente, un poco de falta de apoyo en lo laboral"	"Si fue costoso todo el proceso, pero costeamos con nuestros ahorros, pero por suerte siempre hemos sido ahorradores y teníamos algo guardado y pudimos cubrir los gastos. Uno tenía otras intenciones para ese dinero, pero la salud es primero. No fue como otros casos que tienen que endeudarse ni nada"

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4. Categorización Caso 4

DESCRIPCIÓN	RECHAZO FÍSICO	ACEPTACIÓN CORPORAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	ESPIRITUALIDAD	SATISFACCIÓN EN PAREJA	ESTILO DE VIDA	ESTABILIDAD ECONÓMICA
Mujer, 44 años, diagnóstico hace 3 años, 1 mastectomía	“No es igual un seno que otro es como una masa que está ahí pero físicamente no es lo mismo y si es feo mirarse”	“Mi cuerpo es un vaivén es un cuerpo valiente amo desde la uña del pie hasta la punta del pelo amo y valoro muchísimo cada parte que tengo”	“El miedo siempre está ahí por más que tenga optimismo.”	“Ahora necesito esa paz y tranquilidad para encargarme de todo esa espiritualidad sí creció sí me pegué más a Dios siempre oro”	“Mi esposo ha sido mi bastón más grande y me ama como soy no me he sentido mal.”	“Ahora salgo más pasó con mis hijos ahora digo que me merezco salir me he abierto más a la parte social”	“Fue turro el ya no trabajar porque ya no es lo mismo como tener su propio dinero, ser independiente económicamente”
	“Me veo y si es doloroso. “	“Pienso que mi cuerpo después de haber soportado la cirugía la quimioterapia la radioterapia ha sido muy valiente le amo a mi cuerpo y sé que es valiente y luchadora punto si me siento femenina”	“Había días que no quería ver a nadie qué pasaba llorando y otros en que estaba más tranquila, pero al final es un proceso.”		“No quiero que me miré él dice que no tiene problema, pero es algo que no me gusta mostrar.”		
	“Uno va aceptando verse en el espejo y qué ya no queda igual pero sí duele y lloró”		“Antes yo era de las que gritaba y exigía pero ahora es mucho más tranquilo sin ponerme brava Me he relajado”		“En lo sexual no ha cambiado nada aparte de que no me gusta que me vean y estoy siempre tapada pero de ahí no ha cambiado nada”		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5. Categorización Caso 5

DESCRIPCIÓN	RECHAZO FÍSICO	ACEPTACIÓN CORPORAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	ESPIRITUALIDAD	SATISFACCIÓN EN PAREJA	ESTILO DE VIDA	ESTABILIDAD ECONÓMICA
Mujer diagnóstico hace 1 año, 1 mastectomía doble mastectomía	“Verme en el espejo trato de no verme Honestamente no es algo que me haya hecho llorar”	“Sentirme sin mis senos yo honestamente Me veo o me siento normal.” “Yo me acepto tal como está Y eso es todo para mí”	“He descansado he tomado mentalmente y psicológicamente con tranquilidad Inclusive la enfermedad”	-	“La falta de apoyo de mi esposo (fallecido)	“Lo que hago es mi vida normal me visto disimulo con un pañuelo y listo, pero no es algo que me está afectando punto No es algo que frené mi vida”	“Con la renta de la casa, vendimos un carro que era de mi esposo, con eso me financio, con mi trabajo mi jefe como decía es bueno, me pagan igual el cien por ciento del trabajo esté o no trabajando, así mas o menos nos mantenemos económicamente.” “Vamos saliendo con el apoyo de mi mamá y todo, entonces yo es que hay otra cosa créame que yo no pienso en lo económico porque si no me acabo”

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 6. Categorización Caso 6

DESCRIPCIÓN	RECHAZO FÍSICO	ACEPTACIÓN CORPORAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	ESPIRITUALIDAD	SATISFACCIÓN EN PAREJA	ESTILO DE VIDA	ESTABILIDAD ECONÓMICA
Mujer 45 años diagnóstico hace 3 años una mastectomía izquierda	<p>“Tuve la cicatriz también que no me gustaba verla, el verme al espejo la primera vez después de la operación fue una de las partes más difíciles porque era como ver a otra persona, no podía reconocer mi cuerpo, me veía al espejo y sentía que quién se reflejaba ahí no era yo, como si estuviera viendo a alguien más, sentía que me hacía falta algo, una parte de mí”</p> <p>“Fue bastante fuerte el irme adaptando a lo que el proceso le hacía a mi cuerpo”</p> <p>“Como mujer una se siente impotente al saber de qué no hay nada que pueda</p>	<p>“Una parte de mi cuerpo no definía quién yo era”</p>	<p>“Pude ir entendiendo mejor todo el proceso que pasaba por mi cuerpo, entender mejor mi cambio y poder amarme con la nueva imagen que tenía, y entender que por dentro seguía siendo yo”</p>	<p>“Soy muy dichosa y bendecida”</p> <p>“Siento que Dios me ha dado esta nueva oportunidad para disfrutar, para vivir la vida de una forma más tranquila, más sana y aprovechando cada oportunidad posible”</p> <p>“Antes ya era apegada a la religión, pero ahora siento que Dios estuvo conmigo en cada paso”</p>	<p>“A pesar de que ni yo misma me amaba en ese momento, mi esposo nunca dejó de estar ahí para mí él me seguía diciendo que me veía bien, que me veía Hermosa, que seguía siendo yo la mujer de la que se enamoró hace tantos años, y que él iba a estar conmigo en todo este proceso, que él no me iba a abandonar”</p> <p>“Con las situaciones en la intimidad, no me siento al 100 por ciento cómoda, como antes, pero puedo estar mucho más relajada, Sabiendo de que tengo un gran hombre que me ama tal y como soy, y que no me</p>	<p>“Empecé a hacer ejercicio una vez que estuve más fortalecida, después de acabar mi tratamiento empecé a hacer ejercicios suaves para también ir cuidando de mi salud, empecé a pasar mucho más tiempo con mi familia, con mis seres queridos, con mis amigos, que hace muchos años que no veía, empecé a disfrutar nuevamente la vida”</p> <p>“Esta situación no me ha impedido el poder realizar la mayoría de mis actividades”</p>	<p>“Mi familia me apoyó con todos los gastos tanto del psicólogo como también mis gastos médicos, y me apoyó económicamente y también emocionalmente”</p> <p>“Estamos asegurados y eso nos ha ayudado a ahorrar algunos de los gastos más fuertes”</p> <p>“Ahora Estamos en una situación más estable, ya que yo he vuelto también a trabajar y mi esposo también trabaja y con eso nos hemos estado recuperando, e igual también mi familia me ha estado ayudando”</p>

hacer, y uno siente
que se va quedando
fea, que va
perdiendo una parte
de su feminidad, y
que ahora es un ser
grotesco, que eres
un ser incompleto y
empiezas a dejar de
verte con amor, y
piensas que los
demás también te
van a ver así, como
si te estuvieras
transformado en un
monstruo”

“sentía rechazo de
la mujer que veía
en el espejo, me
sentí incompleta,
fea, mutilada”

está juzgando por
Cómo me veo”

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7. Categorización Caso 7

DESCRIPCIÓN	RECHAZO FÍSICO	ACEPTACIÓN CORPORAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	ESPIRITUALIDAD	SATISFACCIÓN EN PAREJA	ESTILO DE VIDA	ESTABILIDAD ECONÓMICA
Mujer, 57 años, diagnóstico hace 4 años, una mastectomía derecha	-	“Con el tiempo también irme acostumbrando a cómo me veo ahora, como soy ahora, y a la final sigo siendo Yo, sigo estando viva, Y eso es lo más importante”	“Sentí mucho temor cuando supe que tenía cáncer, pero creo estar bien, sentirme mejor”	-	-	“Me siento cómoda con este estilo que tengo ahora y creo que demuestra mejor quién soy en este momento de mi vida” “Lo más difícil puede ser el adaptarse al nuevo estilo de vida” “Mi calidad de vida no se ha visto afectada por esto” “Utilizo toda mi misma ropa, la que normalmente utilizaba antes, no he cambiado en nada de eso”	“Económicamente sí fue un gasto importante el de la operación, gasto mis medicinas, pero tengo un buen trabajo que me permite tener los recursos como para poder estar tranquila con mi salud”

Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN

La mastectomía radical es una cirugía que implica la extirpación de toda la mama, los músculos pectorales y los ganglios linfáticos axilares. Según varios estudios, esta cirugía se relaciona con una serie de efectos negativos en la imagen corporal y la autoestima de las mujeres que la han sufrido. Esta afirmación concuerda con un estudio realizado por Cash et al. (2012), el cual encontró que varias mujeres que se han enfrentado a la mastectomía radical presentaron mayores niveles de insatisfacción con la apariencia de su cuerpo, en relación de las mujeres que se habían sometido a una cirugía conservadora de la mama. Estos resultados presentaron un efecto similar a esta investigación en donde varias participantes se encuentran en un proceso de aceptación personal, encontrando su imagen corporal distorsionada.

Otro punto en común de las mujeres que han pasado por la intervención quirúrgica como la mastectomía es la sensación de una pérdida de la feminidad y la integridad corporal, lo que a su vez puede llevar a una evitación de verse desnudas y a sentirse menos atractivas, como se pudo apreciar en el estudio realizado por Ho et al. (2017) el cual encontró que la pérdida de la mama se asociaba con una mayor probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo, como depresión y ansiedad. En consecuencia, de ello, las mujeres que experimentaron una alteración significativa en la imagen corporal después de la mastectomía tuvieron una mayor probabilidad de sufrir estos trastornos psicológicos. Vale la pena mencionar que este proceso fue reflejado de manera similar en gran parte de las participantes, en donde en algunos casos se podía ver un conflicto en la vida de pareja. En este sentido, obtuvimos de las entrevistas que el “Caso 1” expresa lo siguiente “verme el monstruo que estaba, porque quedé hecha un monstruo, sin cabello, sin cejas, sin pestañas, sin nada”; el “Caso 2” menciona “te ves y es como que te sientes incompleta” “te choca verte al espejo”; el “Caso 3” afirma “sentirse menos como mujer, no verse bien”.

Por lo tanto, la pérdida de la mama a través de una mastectomía radical se ha asociado con un impacto negativo en la autoestima de las mujeres. En donde varios autores expresan que la pérdida de un pecho puede generar malestar en torno a los

sentimientos de feminidad, reduciendo la autoestima y valía como mujer (Cao et al., 2019; Li et al., 2018). Al igual que otros estudios se puede apreciar que mujeres que a través de una mastectomía presentaron niveles más bajos de autoestima en comparación con otras que habían sido tratadas con cirugías menos invasivas. Además, se pudo observar que factores como la autoestima fueron aspectos cruciales al relacionarse con la satisfacción con la imagen corporal en estas mujeres.

Es importante destacar que la imagen corporal y la autoestima son factores fundamentales para el bienestar emocional y la calidad de vida de las mujeres sobre todo en aquellas que han pasado por una mastectomía. En este contexto, tanto las alteraciones en la imagen corporal y la presencia de una baja autoestima pueden ser un factor detonante en la capacidad para recuperarse emocionalmente después de la cirugía. Como se corrobora en este estudio, es de vital importancia generar mecanismos que permitan a los profesionales diseñar una intervención psicológica para estas mujeres (Cao et al., 2019; Ho et al., 2020).

Es preciso mencionar que, en los últimos años, se han llevado a cabo una serie de investigaciones, como aquella presentada por Park (2018), que han examinado la relación entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en mujeres que han pasado por una mastectomía, el cual describe que varias mujeres al contar con un alto nivel de apoyo social presentaban bajos niveles de depresión luego de ser tratadas por una mastectomía, a su vez, describe que el apoyo social también estaba relacionado con una mejor calidad de vida en general en estas mujeres. Esto coincide con los resultados obtenidos en esta investigación, donde se ve que mujeres que cuentan con una adecuada red de apoyo tienden a afrontar de mejor manera el proceso al cual se han sometido. Como los datos recogidos de las entrevistas del “Caso 1” que indica “Él me ha apoyado al 100 en todo, y tengo que estar al pie de él en buenas y malas, ha sido un gran apoyo para mí” y respecto a su área emocional menciona que “Yo no he cambiado en nada, siempre he sido alegre, me ha gustado cantar, bailar, salir, hacer comida, solidaria y ayudar en el barrio”. El “Caso 4” atribuye en cuanto al apoyo que “mi esposo ha sido mi bastón más grande y me ama como soy, no me he sentido mal”.

En este sentido el criterio del “Caso 6” es el siguiente:

A pesar de que ni yo misma me amaba en ese momento, mi esposo nunca dejó de estar ahí para mí, él me seguía diciendo que me veía bien, que me veía hermosa, que seguía siendo yo la mujer de la que se enamoró hace tantos años, y que él iba a estar conmigo en todo este proceso, que él no me iba a abandonar.

Otro estudio realizado por Wang (2019), encontró resultados similares al presente estudio, el cual expresa que varias mujeres que experimentaron una alta percepción de apoyo social después de la mastectomía, presentando síntomas más bajos de depresión en comparación de aquellas que contaban con un bajo nivel de apoyo social. También, se observó que el apoyo social también estaba relacionado con una mayor satisfacción con la vida y una mejor calidad de vida en general.

En un grupo de mujeres, se pudo evidenciar una mayor aceptación corporal y amor propio, donde las mujeres valoran y aceptan su cuerpo tal como es, incluso si han perdido una parte de él. Algunas mencionan que la reconstrucción mamaria les brinda mayor seguridad y confianza, y que su cuerpo es valiente por haber superado la cirugía, quimioterapia y radioterapia. En general, se destaca la importancia de la aceptación corporal y de valorar nuestro cuerpo por encima de estereotipos y presiones sociales como afirma, Hara y Hashimoto (2020), los cuales realizaron un estudio enfocado en la angustia psicológica y la capacidad de resiliencia de mujeres que tuvieron que enfrentarse a una mastectomía en donde se destacó que aquellas mujeres que constaban con una mayor capacidad de resiliencia experimentaban una menor angustia psicológica, esta condición se pudo observar en diversas participantes las cuales enfrentaron mejor ciertos procesos mediante sistemas de apoyos o creencias.

De manera contraria, se pudo observar en otro grupo de mujeres la dificultad que han tenido para aceptar su nueva imagen corporal, lo que puede llevar a sentirse incompletas, menos femeninas y rechazo hacia su propio cuerpo, como se presenta de forma similar en el estudio de Zúñiga(2019), que se evidencia una problemática común entre las mujeres que han sufrido una mastectomía, donde las fuentes claves indicaron sentir una disminución en su atractivo y al mirarse al espejo perciben una cicatriz que las hace sentir mutiladas. La pérdida de un seno, considerado como un elemento esencial de su feminidad, puede generar frustración y depresión en estas mujeres, quienes tienden a

desvalorizarse y desarrollar creencias limitantes respecto a su nueva apariencia, sintiéndose menos femeninas.

Se pueden apreciar los sentimientos y experiencias que tienen algunas mujeres después de haber pasado por una mastectomía. Las participantes describen sentimientos de rechazo, incomodidad e impotencia al no sentirse completas y al no reconocer su propio cuerpo. También mencionan la importancia que tienen los senos en su feminidad y sensualidad, lo que hace que sea difícil aceptar su nueva imagen corporal. La cicatriz y la falta de un seno son factores que contribuyen a la sensación de mutilación y monstruosidad, lo que provoca un rechazo a su propia imagen en el espejo. Es un proceso difícil y doloroso, donde se requiere adaptación al cambio y aceptación de la nueva imagen corporal, estas condiciones se pueden ver de manera similar en las investigaciones de Moreno (2020), donde se indica que la mastectomía tiene un impacto adverso en la percepción del cuerpo femenino, su deseo sexual y su relación con el mismo. La razón de esto es que los senos son considerados un símbolo de feminidad, sensualidad y erotismo en la sociedad, lo que dificulta que las mujeres acepten su nueva imagen corporal.

Hay que recalcar que, la mayoría de las personas mencionan haber recibido un gran apoyo emocional de su pareja durante el proceso de lidiar con el cáncer. Algunas expresan preocupación acerca de cómo su cuerpo puede ser percibido por una pareja futura, pero en general, se sienten cómodas con sus parejas actuales. Esta idea se encuentra respaldada por los trabajos de Schneider, Pizzinato y Calderón (2015) y Rojas y Varela (2017), los cuales sugieren que a medida que las mujeres reciben apoyo, desarrollan una autoimagen positiva de sí mismas, lo que facilita el cuidado personal. Es importante tener en cuenta que, si bien el apoyo familiar y social es un factor importante, existen otros factores que también influyen en el proceso de afrontamiento del cáncer.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el estudio, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

La mayoría de las mujeres de este estudio han recibido su diagnóstico de cáncer, en promedio, hace 2 o 3 años y se han realizado una mastectomía, sin reconstrucción, en el seno derecho. Esto ha repercutido en su imagen corporal, la cual es el área que mayor afectación muestra ante una intervención quirúrgica como es la mastectomía, ya sea esta una o doble, y provocando que la principal reacción relacionada a la imagen corporal después de una mastectomía es el de verse incompletas, sentirse menos femeninas y el no querer mirarse al espejo, por rechazo a su nueva imagen. Así mismo, todas las mujeres sintieron un shock la primera vez que vieron su cuerpo después de la mastectomía.

Sin embargo, con el tiempo, la mayoría de las mujeres han podido adaptarse a su nueva imagen corporal e ir aceptando su fisionomía como indica el “Caso 1” mencionando “yo con mi cuerpo estoy feliz, tranquila, trato de mantenerme así, mi cuerpo es mío”, en el “Caso 3” expresa lo siguiente “mi cuerpo es libre, sano”, la entrevista del “Caso 4” manifiesta “mi cuerpo es un vaivén es un cuerpo valiente amo desde la uña del pie hasta la punta del pelo, amo y valoro muchísimo cada parte que tengo” y por último como en el “Caso 5” que asegura “yo me acepto tal como está y eso es todo para mí”, en todas las entrevistas mencionadas percibiendo actualmente a su cuerpo como más fuerte y valiente; a pesar que el temor de llegar a ser rechazadas por sus cuerpos y sentir incomodidad o inseguridad al momento de estar íntimamente con sus parejas es algo que se mantiene.

En cuanto a los cambios en sus vidas, uno de los principales es adaptarse a el uso de prótesis o rellenos de brassier en el área intervenida, junto a la incomodidad para encontrar ropa adecuada, como lo indica el “Caso 3” al opinar “el hecho de ponerse un brasier ya no le queda bien, todo el hecho de llenar ese hueco”.

Finalmente, aquellas mujeres que sienten que no ha cambiado su estilo de vida, muestran mayor satisfacción que quienes sienten que sí se tuvieron que adaptar a vivir

de otra manera; las mujeres que sí sienten cambios, denotan que esto ha sido positivo para sus vidas, pues llevan un estilo más sociable, saludable, espiritual y de unión familiar.

RECOMENDACIONES

En base a lo investigado y a los resultados obtenidos, podemos recomendar lo siguiente:

Una intervención oportuna en las mujeres tanto diagnosticadas con cáncer de mama como mastectomizadas en el ámbito psicológico, para ayudarlas en el proceso de aceptación, adaptación y valoración de su cuerpo, logrando así evitar las afectaciones en su imagen corporal consecuentes de la enfermedad e intervenciones.

Este acompañamiento psicológico puede ser brindado en hospitales y centros de salud públicos y privados, promoviendo así la salud mental de las pacientes, mejorar su autoestima y aceptación corporal, disminuir el temor y la ansiedad ante el rechazo de sus cuerpos e imagen personal por parte de sí mismas o de los demás.

Se recomienda también una mayor accesibilidad a prótesis de calidad y a vestimenta adecuada para la gran cantidad de mujeres que han tenido una mastectomía, no solo a nivel Cuenca, sino en el país, ya que se nota que es una necesidad poco tomada en cuenta y que influye mucho en el proceso de restaurar una imagen corporal valorativa y completa.

También, se recomienda el acceso a terapias, tratamientos, grupos que garanticen mantener la calidad de vida de las afectadas cuando estas quedan con secuelas motoras o de cualquier tipo tras una enfermedad e intervención como esta, así como fomentar el establecimiento de la red de apoyo principal como la familia o amistades, el crecimiento espiritual, de ser este un aspecto relevante para la persona, y demás áreas que permitan mantener el estilo y calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, E., López, C., Martínez, M., Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*. 16 (2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-74592017000200139
- Aguilar, M., Neri, M., Mur, N., Gómez, E., Sánchez, A. (2014). Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de granada. *Revista española de nutrición comunitaria*. 20 (1). 2-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7830853>
- American Cancer Society (S.F.). Treatment types. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types.html>
- Braz Da Sila, N., Angotti, H., Franco, K, Jorge, C. (2009). Tratamientos fisioterapéuticos para el linfedema después de la cirugía de cáncer de seno: una revisión de literatura. *Revista latino-americana de enfermagem*. 17 (5). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mkkj64tffbdcnqrhjnjsnqyx/abstract/?lang=es>
- Cash T.F. (1994). Body-image attitudes: evaluation, investment, and affect. *Sage journals*, 78 (3). <https://doi.org/10.2466/pms.1994.78.3c.1168>
- Cash, T. F., Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2012). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford press.
- Cao, C., Li, X., Li, W., Li, J., Li, X., Jiang, J., & Li, Y. (2019). A cross-sectional study of the effect of breast reconstruction on body image and self-esteem among chinese breast cancer patients. *Breast cancer*, 26(1), 116-124. <https://doi.org/10.1007/s12282-018-0899-9>
- Coleman, N. (2008). ¿qué hacer con un diagnóstico de cáncer?. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jj7jnfk-s->

[0c&oi=fnd&pg=pr11&dq=tratamientos+cancer&ots=c9lphbwryk&sig=nmvtznqpoohz4idsclvwruv2ojm#v=onepage&q=tratamientos%20cancer&f=false](https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%20cancer&ots=c9lphbwryk&sig=nmvtznqpoohz4idsclvwruv2ojm#v=onepage&q=tratamientos%20cancer&f=false)

Choi, I. (2022). Cancer de mama.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%20cancer&ots=c9lphbwryk&sig=nmvtznqpoohz4idsclvwruv2ojm#v=onepage&q=tratamientos%20cancer&f=false>

Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., Y Varela Ruiz, M. (13 de mayo de 2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*. 2 (7). 162-167. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Dosne, C. (2003). La etiología del cáncer: vigencia de cinco paradigmas sucesivos. *Medicina*. 63 (6). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s0025-76802003000600015&script=sci_arttext&tlng=en

Elsawy, B., Abdou, N., & Hassan, M. (2020). Association between social support satisfaction and quality of life in egyptian women after breast cancer surgery. *Middle east current psychiatry*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-0023-3>

Fernández, M., Regueira, S., Torres, M. (2016). Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. *Revista electrónica dr. Zoilo e. Marinello vidaurreta*. 41 (11). <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/940>

Freysteinson, W., Deutsch, A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., Cesario, S. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology nursing society*. 39 (4). 361-369. <https://www.ons.org/pubs/article/230721/download>

Fundación Imagen y Autoestima (2013). *Imagen corporal*. <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*. 7 (1).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2307-79992019000100010

- Galván, M. (2014). ¿qué es calidad de vida?. *Logos boletín científico de la escuela preparatoria no. 2*. 1(2). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/1120>
- García Arroyo, J. M., & Domínguez López, M. L. (2011). El problema de la “imagen corporal” y de la “feminidad” en las mastectomizadas. *Revista del hospital psiquiátrico de la habana*. 8 (1). https://www.researchgate.net/profile/jose-m-garcia-arroyo/publication/255719878_el_problema_de_la_imagen_corporal_y_de_la_feminidad_en_las_mastectomizadas/links/00b7d523d831d4ae87000000/el-problema-de-la-imagen-corporal-y-de-la-feminidad-en-las-mastectomi
- García, D., Santos, S., Luna, J. (2021). Fuerza resistencia en la calidad de vida de mujeres con cáncer de seno: una revisión sistemática. *Oncología*. 31 (2). 164-175. <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/547>
- García Sotomayor, T. S. (2018). Distorsiones cognitivas y mastectomía: hospital público del ecuador. (tesis de grado). Universidad central del Ecuador. Quito, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15368/1/t-uce-0007-pc048-2018.pdf>
- Hara, Y., & Hashimoto, K. (2019). Psychological distress and resilience in women undergoing mastectomy: a prospective study. *Breast care*, 14(4), 239-243. <https://doi.org/10.1159/000500637>
- Hernández, A., Almonacid, V., Garcés, V. (2014). Cáncer e imagen: el duelo corporal. *Duelo en oncología*. 183-196. <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manual-es/duelo/duelo15.pdf>
- Hernández, M., Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y salud*. 24 (1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1130-52742013000100001

- Ho, S. M., Ho, J. W., & Bonanno, G. A. (2017). The psychological impact of breast cancer on chinese women: the hong kong experience. *Psycho-oncology*, 26(5), 694-702. Doi: 10.1002/pon.4126
- Ho, S. Y., Lee, R. L. T., Chan, S. S. C., & Siu, J. Y. M. (2020). Impact of psychological intervention on enhancing psychosocial well-being in women with breast cancer: a systematic review. *Integrative cancer therapies*, 19, 1534735420955401. <https://doi.org/10.1177/1534735420955401>
- Instituto Nacional del Cáncer (2015). Estadificación del cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
- Instituto Nacional del Cáncer (2021). ¿qué es el cáncer?. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Javier, F. R., y Azucena, M. C. (09 de 2019). Análisis de la prevalencia del cáncer de mama en ecuador periodo 2013-2018. (tesis de grado). Universidad estatal de milagro. Milagro, ecuador. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4698/1/analisis%20de%20la%20prevalencia%20del%20cancer%20de%20mama%20en%20ecuador%20periodo%202013-2018.pdf>
- Martín, M., y Herrero, A. (2015). El cáncer de mama. *Arbor ciencia pensamiento y cultura*.191 (773). <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2531>
- Martins, B., Martins, I., Verri, L., Da Silva, U., Vilges, S. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic Review. *Psicooncología*.18 (1). 91-115. <https://revistas.ucm.es/index.php/psic/article/view/74534/4564456556700>
- Mejía, M. (2012). Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. (tesis de doctorado). Universidad nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20864/mariaelenamejiarojas.2012.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Mera, P., Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*. 30 (3). 69-78.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-48082012000300007&script=sci_arttext

Ministerio de Salud Pública (2018). Cifras de Ecuador – cáncer de mama.

<https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>

Mock, V. (1993). Body image in women treated for breast cancer. *Apa syncnet*. 42(3). 153-157.

<https://doi.org/10.1097/00006199-199305000-00006>

Montero, A., Hervás, A., Morera, R., Sancho, S., Córdoba, S., Corona, J., Rodríguez, I., Chajón, E., Ramons, A. (2005). Control de síntomas crónicos. Efectos secundarios del tratamiento con radioterapia y quimioterapia. *Oncología*. 28 (3).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0378-48352005000300008

Moreno, M. (2020). Importancia de la salud mental frente a una mastectomía. *Revista confluencia*, 2(1), 136-137.

Mota, C., Aldana, E., Bohórquez, L., Martínez, S., Peralta, J. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y salud*. 28 (2). 155-165.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2551/4446>

Murillo, M., Alarcón, A. (2006). Tratamientos psicosomáticos en el paciente con cáncer. *Revista colombiana de psiquiatría*. 35 (1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-74502006000500007

Li, C., Zhu, L., Chen, M., Cao, X., Yang, Y., Wang, Z., & Yu, J. (2018). Effects of breast-conserving therapy and mastectomy on body image among women with early-stage breast

cancer: a 3-year follow-up study. *Supportive care in cancer*, 26(2), 505-512.
<https://doi.org/10.1007/s00520-017-3859-1>

Organización Mundial de la Salud OMS (2022). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Ortiz, C. (2016). La vivencia de la sexualidad en la mujer mastectomizada. (tesis de grado). Universidad autónoma de Madrid. Madrid, España.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675746/ortiz_rozalen_cristinatfg.pdf?sequence=1

Ortiz, E., Méndez, L., Camargo, J., Chavarro, S., Toro, G., Vernaza, M. (2013). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia: avances de la disciplina*. 8 (1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1900-23862014000100008

Páez, M., Luciano, C., Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*. 4 (1). 75-95.
[File:///c:/users/windows/downloads/ecob,+06+psicooncologia+4\(1\).pdf](File:///c:/users/windows/downloads/ecob,+06+psicooncologia+4(1).pdf)

Park, B., Kim, H., Kim, S., & Bae, S. (2018). Social support and quality of life among korean breast cancer survivors: the mediating role of depression. *Journal of Korean academy of nursing*, 48(6), 661-669. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.6.661>

Pintado, M. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. (tesis doctoral). Univertat de València. Valencia, España.
https://www.researchgate.net/profile/sheila-pintado/publication/281783171_bienestar_emocional_imagen_corporal_autoestima_y_sexualidad_en_mujeres_con_cancer_de_mama/links/5642155908ae2a134aac7643/bienestar-emocional-imagen-corporal-autoestima-y-sexualidad-en-mujeres-con-cancer-de-mama.pdf

- Rojas Guerrero, N.J. Y Varela Villaquirán, L. I. (2017). Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama (tesis de maestría). Pontificia universidad Javeriana, Cali, Colombia. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8374/factores_psicosociales_af_rontamiento_mujeres.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Santos, S., Yépez, J., Chamorro, E., Bolaños, A., Montesdeoca, J. (2019). Fisiología y tratamiento del cáncer de mama. https://www.academia.edu/38244425/fisiolog%c3%ada_y_tratamiento_del_cancer_de_mama_final
- Schneider Hermel, Júlia, Pizzinato, Adolfo, & Calderón Uribe, Magaly. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de psicología (pucp)*, 33(2), 439-467. Recuperado en 15 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0254-92472015000200008&lng=es&tlng=es
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y salud*. 18 (2). 137-161. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>
- Siegel, R., Miller, K., Fuchs, H., Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *American cancer society journals*. 72 (1). 7-33. (1). <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21708>
- Sociedad Americana contra el Cáncer (2020). ¿qué es el cáncer?. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/que-es-el-cancer.html>
- Vázquez Ortiz, J., Antequera Jurado, R., Y Blanco Picabia, I. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*. 7 (2-3). <https://revistas.ucm.es/index.php/psic/article/view/psic1010220433a>

Villa, A., Moreno, L., García, G. (2011). *Epidemiología y estadística en salud pública*. México. McGraw hill interamericana editores.

Wang, Y., Luo, J., Wang, Y., Chen, Y., & Wang, Y. (2019). The association between perceived social support and depression in breast cancer patients at different stages of treatment. *Psycho-oncology*, 28(6), 1326-1333. <https://doi.org/10.1002/pon.5099>

Zúñiga, A. (2019). Experiencias sobre sexualidad en grupo de mujeres mastectomizadas [universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10632>

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS DE 25 A 64 AÑOS.

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarlo a tomar la decisión de permitir participar en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse y por favor lea cuidadosamente este documento.

Objetivo de la investigación: El propósito de esta es conocer la percepción de la imagen corporal, en las mujeres que han pasado por una mastectomía e identificar los cambios que esto ha producido en su vida.

Procedimiento de la investigación Si usted acepta se le realizará una entrevista con el fin de conocer a mayor profundidad los datos necesarios para esta investigación. Tomará el tiempo que sea necesario para concluir con todas las preguntas y será realizada por la alumna Gabriela Elizabeth Guacho Encalada de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay.

Beneficios: No existen beneficios económicos por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda a la entrevista será un aporte para esta investigación, pues contribuirá con los resultados al desarrollo científico de la psicología de nuestro país.

Confidencialidad de la información personal y médica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar su participación si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunas preguntas si prefiere.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que tengo por participar. También se me ha indicado que me puedo retirar en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Nombre participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma de responsabilidad (estudiante)

(director sugerido)

Firma de responsabilidad

Fecha de entrega: 10/ 03 / 2022

Anexo 2

ENTREVISTA

Datos de identificación:

Nombre:	Ocupación:
Edad:	Instrucción:
Estado civil:	Procedencia:
Residencia:	

1. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticada de cáncer?

2. ¿Cuáles fueron los procedimientos que realizó?

3. ¿Cómo se sintió después del tratamiento?

4. ¿Cambió su imagen corporal luego del procedimiento? Si su respuesta es SI
¿Cómo cambió y cómo se siente frente a eso?

5. ¿Como describiría a su cuerpo después de haber pasado por la mastectomía?

6. ¿Cómo cree que le ven los demás a raíz de su cirugía?

7. ¿Ha sentido cambios en su vida en las siguientes áreas?:

Área de pareja

Área de familia

Área sexual

Área económica

Área profesional

Área afectiva

Área social

Área espiritual

8. Ha recibido apoyo psicológico después de su cirugía, si la respuesta es sí, ¿cómo le ha ayudado a mejorar su calidad de vida?

9. ¿Qué tipo de apoyo le gustaría recibir después de haberse realizado la mastectomía?
