

## **IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA EN MUJERES CON MASTECTOMÍA**



### **INVESTIGADORES**

**CARMEN ISABEL BULA GONZALES**

**KATTIUSKA BURGOS ALCALÁ**

**ELISA MARGARITA CASTRO SÁNCHEZ**

**INGRID PAOLA JIMÉNEZ GÓMEZ**

**TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERO (A)**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELÍAS BECHARA ZAINUM**

**SECCIONAL CARTAGENA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C., COLOMBIA**

**2018**

**IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA EN MUJERES CON MASTECTOMÍA**

**INVESTIGADORES:**

**CARMEN ISABEL BULA GONZALES**

**KATTIUSKA BURGOS ALCALÁ**

**ELISA MARGARITA CASTRO SÁNCHEZ**

**INGRID PAOLA JIMÉNEZ GÓMEZ**

**TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERO (A)**

**ASESOR DISCIPLINAR:**

**LINDSAY PEINADO VALENCIA**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**KEYDIS SULAY RUIDIAZ GÓMEZ**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELÍAS BECHARA ZAINUM**

**SECCIONAL CARTAGENA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C., COLOMBIA**

**2018**

## NOTA DE PRESENTACIÓN

---

---

---

---

---

Firma presidente de jurado

---

Firma del jurado

---

Firma de jurado

## **DEDICATORIA**

A mi amado Dios, el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, Él puso en mi las bases necesarias para mi desarrollo como una buena estudiante, y profesional integra, a mis padres Oswaldo y Candelaria, por su apoyo en todo momento, a ti mamá por luchar día a día junto a mí por este triunfo, eres mi todo, a mi primer amor; mi papá, por creer en mí y por darme la motivación para continuar mi camino como profesional, esto es por ustedes, vivo orgullosa de ser su hija, a mi hermano Johel por ser mi fortaleza, mi principal motivo para salir adelante, gracias mi especial tesoro por el amor que me das a través de tus ojos, a mi familia en general por todo su apoyo, y en especial a mis ángeles en el cielo Abuelas Eli y Ligia, y a mi tío universal Víctor, esto es por ustedes, Los amo.

**Elisa Margarita Castro Sánchez.**

## **DEDICATORIA**

Le dedico todo mi esfuerzo principalmente al dueño de la vida; Dios, gracias por darme la fortaleza para continuar en este camino que no fue fácil, a mis papás Adolfo Burgos y Magola Alcalá por su apoyo constante, por cada esfuerzo que realizaron para que yo pudiera llegar a cumplir mi sueño de ser una profesional, ustedes son mi mayor orgullo y mi gran ejemplo, viviré eternamente agradecida, a mi hermana Marianella Burgos por ser mi motivación, y acompañarme durante todo este largo proceso, gracias, muchas gracias.

**Kattiuska Burgos Alcalá**

## DEDICATORIA

Primeramente agradecerle a Dios por su infinita misericordia, porque se plació en derramar sabiduría, habilidades y conocimientos que necesito día a día para desarrollar esta profesión, a mis padres que son esa luz que ilumina mi vida, que no me dejan caer, siempre están para lo que necesito, su dedicación y motivación para ser de mí una persona íntegra en valores, han desarrollado en mí las ganas para seguir adelante y no dejarme vencer por las adversidades, todo este triunfo se lo dedico a ustedes , Johana Gómez Dominichetti mujer virtuosa, y Dagoberto Jiménez Miranda, después de Dios solo los necesito a ustedes para seguir construyendo cada escalón para alcanzar cada una de mis metas propuestas, gracias por todo, los amo.

**Ingrid Paola Jiménez Gómez**

## **DEDICATORIA**

Principalmente darle las gracias a DIOS, sin el nada hubiese sido posible, gracias a mi madre Luz Estella González quien ha sido la persona que más apoyo me ha brindado a pesar de muchas circunstancias, mi padre Humberto Bula, mis hermanos Rober y Alejandro Bula han sido mi motivación día a día para luchar por mis sueños, alcanzar mis metas y darles ese ejemplo de superación, gracias a mi novio Andrés Ricardo quien con su amor, dedicación y comprensión apporto su granito de arena para sacar mi carrera adelante. Para Dios y ustedes este trabajo con amor.

**Carmen Isabel Bula González.**

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por ser nuestra fortaleza en este camino lleno de obstáculos, a nuestros padres por tanto esfuerzo, por el amor que nos dan a diario, por sus palabras de aliento, por no permitirnos tocar el suelo cuando sentíamos caer, por sentar en nosotras bases de responsabilidad y deseos de superación, por sus muestras de amor en cada esfuerzo que hicieron para que cursáramos nuestra carrera, todo esto es por ustedes. Los amamos.

De la misma forma, nuestros más profundos agradecimientos a la Universidad del Sinú, a sus directivos y al cuerpo docente, por ayudarnos y brindarnos la oportunidad de obtener un título profesional.



## TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN .....	10
2. INTRODUCCIÓN.....	14
3. TEMAS EXPLORADOS.....	17
3.1. IMAGEN CORPORAL .....	17
3.2. MASTECTOMÍA .....	21
3.3. REDES DE APOYO EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA .....	21
3.4. PAPEL DE LA PAREJA .....	23
3.5. PAPEL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO POST-MASTECTOMÍA.....	24
3.6. PAPEL DEL PERSONAL EN SALUD .....	25
3.7. CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA MASTECTOMÍA .....	26
4. CONCLUSIONES / DISCUSIONES .....	27
5. BIBLIOGRAFÍA .....	30

## 1. RESUMEN

**Título:** Imagen corporal percibida en mujeres con mastectomía.

**Introducción:** Existen variables intervinientes que influyen en la imagen corporal de las mujeres con mastectomía, una de las principales es la importancia que se da al cuerpo de la mujer y las presiones ejercidas para que se adapte a un ideal de belleza socialmente establecido, este hecho puede convertirse en una importante fuente de malestar psicológico debido a que la mujer sufre cambios físicos notables como consecuencia de los tratamientos los cuales van en contra del estereotipo estético aceptado. **Objetivo:** Realizar un análisis de fuentes bibliográficas a fin de identificar las afectaciones de tipo social, psicológicas y familiares que sufren las pacientes luego de ser sometidas a un proceso de mastectomía. **Metodología:** Elaboración de una base de datos con 60 referencias bibliográficas teniendo en cuenta palabras claves (Mastectomía; Imagen Corporal; Cáncer; Mujer) verificadas en el DeCs, revistas de investigación y tesis de grado. **Resultados:** Basándonos en las 60 referencias bibliográficas se determinó la percepción que tienen los familiares, el entorno social y las pacientes luego de ser sometidas a una mastectomía. En la diversidad de material se encontró además de la variable socioeconómica, una cultural que va ligada a las perspectivas de sus regiones de origen, por ejemplo, las mujeres luego de este proceso en países del tercer mundo como México, Ecuador y Colombia se ven inmersas en un ambiente más hostil en comparación con países desarrollados de Europa o EE. UU en los cuales dicho procedimiento quirúrgico se ha normalizado.

**Discusión/Conclusiones:** El grado de conformidad por la decisión tomada es en cierta medida tan alta como el impacto social que causa a las pacientes y a su entorno, todo esto debido a los cambios percibidos de manera negativa en su sexualidad, en su imagen corporal, el estrés y la ansiedad sumada a la preocupación por una reincidencia del cáncer en el otro seno. Todos estos factores juegan un papel preponderante y suponen un reto de trabajo para el personal médico en función de mitigar este traumatismo a los pacientes y a su familia.

**Palabras Claves:** Mastectomía; Imagen Corporal; Cáncer; Mujer

## ABSTRACT

### SUMMARY

**Title:** Corporal Image perceived in women with mastectomy.

**Introduction:** There are a number of factors that influence the body image of women with mastectomy -surgical procedure to remove one or two breasts-, one of the main is the importance given to the woman's body and the pressures exerted so that it adapts to an ideal of socially established beauty. This fact can become an important source of psychological discomfort due to the fact that the woman suffers notable physical changes as a result of the treatments which go against the accepted aesthetic stereotype. **Objective:** With the present document one seeks across the analysis of the different bibliographical sources to identify the psychological and family affectations of social type that the patients can suffer after being submitted to a process of mastectomy. **Methodology:** Elaboration of a database with 60 bibliographical references taking into account key words (Mastectomy, Body Image, Cancer, Woman) verified in the DeC, research journals and grade evaluation. **Results:** Based on the 60 bibliographical references, the perception of family members, the social environment and the patients after being subjected to a mastectomy was determined. In the diversity of material was found in addition to the socioeconomic variable, a cultural that is linked to the perspectives of their regions of origin, for example, women after this process in third world countries such as Mexico, Ecuador and Colombia are immersed in a more hostile environment compared to developed countries in Europe or the USA. UU in which said surgical procedure has normalized.

**Discussion/conclusions:** The degree of conformity for the taken decision is to a point so high as the social impact that causes to the patients and his environment, all that due to the changes perceived of a negative way in his sexuality added to the worry for a repetition of the cancer in another bosom, the changes in his corporal image the stress and the anxiety for which they cross in this stage of his life, playing this way a preponderant paper(role) the work of the medical personnel to mitigate this traumatism to the patients and his family.

**Key words:** Mastectomy; Corporal Image; Cancer; Woman.

## 2. INTRODUCCIÓN

El cáncer es el resultado de mutaciones o cambios anómalos en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas; los genes se encuentran en el núcleo de las células, el cual actúa como su "sala de control".

Normalmente, las células del cuerpo se renuevan mediante un proceso específico llamado crecimiento celular: las células nuevas y sanas ocupan el lugar de las células viejas que mueren, pero con el paso del tiempo, las mutaciones pueden "activar" ciertos genes y "desactivar" otros en una célula, la célula modificada adquiere la capacidad de dividirse sin ningún tipo de control u orden, por lo que produce más células iguales y genera un tumor.

Por localización, el diagnóstico más frecuente de cáncer en hombre es el de pulmón, seguido de próstata, colon y recto, estómago e hígado. En la mujer la mayor frecuencia la presenta el cáncer de mama y después el de colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago <sup>1</sup>[4].

El carcinoma de mama se define como una enfermedad degenerativa multifactorial, donde un grupo de células escapan a los mecanismos de control de crecimiento normal y ordenado del organismo, formando un tumor. En cuanto a la etiología, también es multifactorial, y entre las causas más comunes encontramos la predisposición genética, la dieta, los factores hormonales y reproductivos, el consumo de alcohol y tabaco, y el género femenino.

- 
1. <sup>1</sup> Párrafo tomado del documento de Coello Gomezjurado M. Imagen Corporal en mujeres con Cáncer de Mama, sometidas a Mastectomía o Cuadrantectomía, según las diferentes distorsiones cognitivas [tesis de licenciatura on internet] Universidad del Azuay; 2016 [citado 2018 abr 17]

Por lo anterior, esta enfermedad supone para algunas mujeres una amenaza en cuanto a su identidad, pues, el pecho representa para muchas un elemento significativo de su reconocimiento femenino, su sexualidad y en algunos casos su maternidad.

Existen una serie de variables intervinientes que influyen en la imagen corporal de las mujeres con mastectomía, una de las principales es la importancia que se da al cuerpo de la mujer y las presiones ejercidas para que se adapte a un ideal de belleza socialmente establecido, este hecho puede convertirse en una importante fuente de malestar psicológico debido a que la mujer sufre cambios físicos notables como consecuencia de los tratamientos los cuales van en contra del estereotipo estético aceptado.

En consecuencia, a lo anterior “la imagen corporal suele relacionarse a factores biofisiológicos, culturales, cognitivos, espirituales, y también a factores como el tratamiento de una enfermedad, traumatismos, lesiones o cirugía” [2].

A lo largo de esta revisión bibliográfica vamos a enfocarnos en la imagen corporal percibida no solo por las pacientes de cáncer de mama sino también de su entorno social y familiar, teniendo en cuenta que en la antigüedad la decisión de atravesar por un proceso de mastectomía en muchos casos era el recurso elemental que presentaban los hospitales para la extirpación del tumor.

Actualmente, estamos viviendo un momento histórico caracterizado por la extensión de los derechos individuales de los pacientes en el ámbito sanitario[1]. Este reconocimiento legal y social se inició en 1973 con la aprobación de la Carta de derechos del Paciente por parte de la Asociación Americana de Hospitales y la Carta de Ottawa de 1986 para la Promoción de la Salud, estableciendo un marco legislativo que posibilita un papel más autónomo y protagonista de los pacientes.[2]

Como consecuencia del aumento progresivo de la incidencia y mortalidad causadas por el cáncer de mama, en la actualidad ha aumentado el número de mujeres sometidas a mastectomía como tratamiento para combatir la enfermedad. Si bien la extirpación del seno

se convierte algunas veces en el fin del cáncer en esta área del cuerpo, en muchas mujeres deja secuelas psicológicas de consideración.

Asimismo, se tiene que “los cambios en la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama conlleva una serie de sentimientos y actitudes negativas, pues la imagen corporal o autoimagen que cada individuo tiene de sí es una experiencia subjetiva, y no tiene por qué haber un buen correlato con la realidad, siendo conceptos multifacéticos, relacionado con la autoconciencia, socialmente determinado, ya que desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción de cuerpo y no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias” [3].

La presentación del trabajo de aquí en adelante se distribuye de la siguiente manera:

El capítulo número tres lo conforman los temas explorados alrededor de la imagen corporal como resultado del cáncer de mama, conceptos importantes como la quimioterapia, la imagen corporal, la mastectomía, las redes de apoyo necesarias para las pacientes tratadas con la enfermedad, el papel que juegan las familias en el proceso de post-mastectomía, así como también, el papel de todo el personal en salud encargado de infundir aliento y ayudar en el proceso de recuperación quirúrgico

El rol de la pareja también se resalta en este capítulo de la investigación junto a las consecuencias psicosociales dejadas por la enfermedad, finalmente trataremos el tema de la prevención que es un factor clave para evitar que se presenten las situaciones anteriormente mencionadas.

En el último capítulo, concluimos sobre los enfoques, ideas y análisis de las diferentes investigaciones analizadas y sus ideas centrales.



### 3. TEMAS EXPLORADOS

#### 3.1 . IMAGEN CORPORAL

Entendemos la imagen corporal como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio. Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. (3)

La apariencia es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, entre otros, aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen.

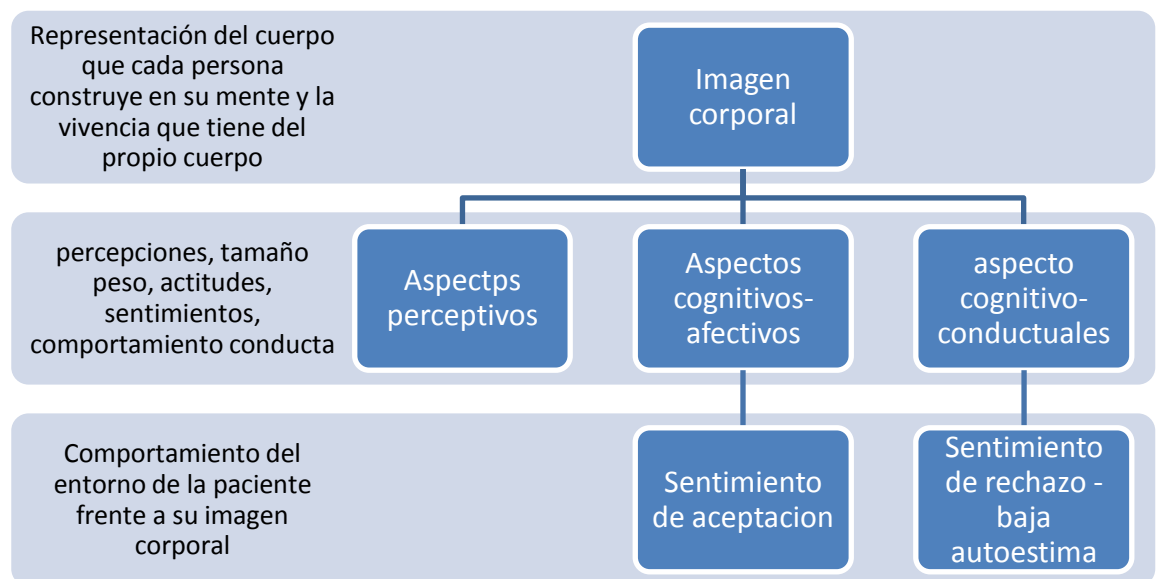
En general la sociedad da mayor importancia a lo que hace referencia con la belleza, siendo las idealizaciones que hacen a algunas personas reconocidas en representación a la perfección física y material, dando como resultado la percepción errónea de que el aspecto físico lo es todo y que esto a su vez propicia la felicidad anhelada. A partir de esta situación empieza a surgir el interés por la imagen corporal que es la percepción subjetiva de la parte física, influida por aspectos emocionales, psicológicos y sociales, así también la forma como pensamos y sentimos acerca de nuestro propio cuerpo, es por eso por lo que la imagen corporal supone tener un cuerpo completo.

Vásquez (s.f) señala que las mamas femeninas representan directamente a la femineidad, tal es el caso de la transformación de las mismas en la transición de ser niña a mujer, y es por eso que es una parte fundamental porque influye directamente en las relaciones personales

y la autoestima, debido a que son de gran importancia cuando se refiere a aspecto físico. El hecho de que una mujer sea mutilada o que tenga que pasar por un tratamiento agresivo como lo es la mastectomía en cualquiera de sus variedades y también reciba quimioterapia o radioterapia, representa una pérdida importante en el cuerpo de una mujer, ya que supone una modificación en cuanto a su forma de percibirse y sentirse en muchos aspectos de su vida (4).

La imagen corporal se compone de varias variables como lo evidencia la figura 1:

*Figural: Imagen corporal*



*Fuente: Elaboración propia basado en literatura Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz. 2007; 8: 171-183.*

- Aspectos perceptivos: Precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.
- Aspectos cognitivos-afectivos: Actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal junta experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.
- Aspectos cognitivo-conductuales: Conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.
- El componente conductual de cuidado, aceptación o rechazo pueden ser determinado de igual forma por la percepción del cuerpo, los sentimientos asociados a dicha imagen o el funcionamiento psicosocial. La importancia cognitivo-conductual que cada uno le otorga a la apariencia corporal.

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos (Cash y Brown, 1987), en primera instancia se encuentra la alteración cognitiva y afectiva, que representa la insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita; y en segunda instancia las alteraciones perceptivas que son las que conducen a la distorsión de la imagen corporal.

Así mismo dentro de las alteraciones perceptivas se referencia la inexactitud con que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma. En este sentido algunos autores manifiestan que las alteraciones perceptivas y cognitivas-afectivas no se encuentran íntimamente relacionadas, porque las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptivas y subjetivas no siempre es alta (Cash y Pruzinsky, 1990). Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y

frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal.

La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico.

En general, la imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo (5). La imagen corporal se concibe además como parte del autoconcepto (Mock, 1993), que puede entenderse como el conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia. El contexto social influye en la visión de la imagen corporal de las mujeres intervenidas por cáncer de mama.

La ocupación laboral y el grado de escolaridad son determinantes de la percepción de la misma (6). Así como la autoestima y el optimismo se muestran como factores que influyen sobre la imagen y el funcionamiento sexual de la paciente, la presión social juega un papel preponderante en la tranquilidad emocional de la mujer debido a que genera un entorno más amigable con la paciente estimulando de manera positiva a mitigar el traumatismo que trae consigo por sí solo el cáncer, aún más cuando este llega al punto de tener que ser extirpado mediante una mastectomía.

### **3.2. MASTECTOMÍA**

Es una manera de tratar el cáncer de mama mediante la extirpación quirúrgica de todo el seno. A menudo se hace cuando una mujer no puede ser tratada con cirugía con conservación del seno, la mastectomía es una cirugía que produce un importante impacto psicológico en las pacientes y altera su autoestima (7) debido al traumatismo que produce en la mujer posterior a la intervención, el primer registro que se conoce de este tipo de intervención la realizó William Stewart Halsted (1852 – 1922) considerada como la mastectomía radical convencional que revolucionó el ámbito de la cirugía para el tratamiento del cáncer de este tipo (8).

La técnica consistía en extirpar el músculo pectoral mayor, toda la mama de forma sistémica y los ganglios axilares, efectuando todas las maniobras en bloque. Se realizaba extirpación amplia de piel en forma de lágrima y, tras la intervención, se realizaba injerto inmediato de piel en todas las heridas (9).

### **3.3. REDES DE APOYO EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA.**

El cáncer de mama es un problema de salud muy relevante por ser el tumor maligno más frecuente en las mujeres; los hombres también lo pueden padecer, aunque se desarrolla con una incidencia menor al 1%. A nivel mundial, las mayores tasas de incidencia se encuentran en Europa (con 425.000 nuevos casos anuales), en países como Irlanda, Inglaterra, Francia, Suecia y España; y las menores se encuentran en Asia. Concretamente en España, cada año se diagnostican 22.000 casos nuevos de cáncer de mama, que representan un 28.5% de todos los tumores del sexo femenino; la mayoría se detectan entre los 35 y los 80 años, con un punto máximo de detección entre los 45 y los 65 (10) por consiguiente se hace de vital importancia que la familia, el personal clínico y la pareja de la paciente la envuelvan de tal modo que perciba esta etapa de su vida como un ejemplo de superación y supervivencia.

Al estudiar el bienestar psicológico de la mujer que enfrenta el cáncer de mama, su personalidad, su autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva

y la autoestima, condicionarán el afrontamiento al mismo y, por ende, su bienestar en cualquier etapa del ciclo vital.

Con respecto al funcionamiento mental óptimo y el llamado “sentido de coherencia”, se afirma que este último se expresa por la capacidad de una persona para afrontar las demandas del medio, percibir los desafíos que lo movilizan y orientarlo positivamente hacia la vida, por lo que se puede considerar que una persona con estas características logra mayores niveles de bienestar.

De hecho, se observa una estrecha relación entre bienestar y afrontamiento, es decir, que la persona con mayor nivel de bienestar está mejor preparada para desarrollar afrontamientos satisfactorios (11) sin importar las diferentes culturas el cuerpo humano y cada una de sus partes poseen una determinada connotación.

En el caso de la mujer, los senos han constituido generalmente una parte importante de la belleza corporal, un símbolo de la sexualidad y, de hecho, una zona erógena importante, así como una representación de la maternidad, por lo que es dable suponer que el daño o la pérdida de una o ambas mamas generan como consecuencia una afectación de cualquiera de los elementos señalados, es decir, malestares o sentimientos de pérdida de esas funciones y significados, lo cual se agrega a la afectación psicológica propia de ser portadora de una enfermedad tan estigmatizada como es el cáncer (12).

Como toda enfermedad amenazante para la vida de las personas, el cáncer de mama supone una situación de estrés en las mujeres que lo padecen, tanto desde un punto de vista físico como psicológico, puesto que además de tener que enfrentarse a la enfermedad y sus tratamientos, las mujeres han de adaptarse a cambios referidos a su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello conlleva.

El bienestar emocional de las pacientes con cáncer de mama por ende se ve afectado y tal como se refleja en numerosos estudios, las alteraciones más prevalentes son la ansiedad y la depresión. Normalmente, se suele entender, y los estudios así lo avalan, que las pacientes

afectadas tienen mayor propensión a la depresión y ansiedad después de serles diagnosticada la enfermedad y tras el tratamiento, debido tanto a la posible mutilación de la mama como a los efectos secundarios de la quimioterapia.

Después del tratamiento, sea conservador o no, la mujer suele presentar respuestas de tipo depresivo, relacionadas bien con el miedo a la recaída o con el tratamiento en sí. Los efectos secundarios, como pueden ser la alopecia por la quimioterapia, quemaduras y posterior acartonamiento de la piel por la radioterapia local, la pérdida de la fertilidad y la aparición de sintomatología menopáusica prematura son otros de los factores que contribuyen a la aparición posterior de la depresión (13).

Existen una serie de variables intervinientes que influyen en el bienestar emocional, tales como el tipo de cirugía, el estado en el que se encuentra la enfermedad, el estado menstrual de las mujeres, su influencia hormonal y la terapia adyuvante, entre otras.

Por otro lado, numerosos estudios muestran cómo la insatisfacción con la imagen corporal correlaciona negativamente con la autoestima, el auto concepto y la sexualidad de la mujer. Lo cual, sin duda, resulta negativo.

### **3.4. PAPEL DE LA PAREJA**

Para nadie es un secreto que la pareja juega un papel fundamental en cualquier proceso de recuperación mucho más aun cuando este es producto de una intervención quirúrgica donde una de las partes más representativas del sexo femenino se ve afectada parcial o totalmente, razón por la cual los problemas psicológicos se manifiestan a través de sentimientos negativos cuando las pacientes se ven desnudas ante el espejo o cuando las ve la pareja, tales como sentir vergüenza, falta de atractivo, desagrado; también suelen anticipar reacciones negativas por parte de la pareja.

Todo ello las lleva en muchas ocasiones a evitar mirarse o a esconderse ante las miradas del compañero (14).

No obstante, podemos afirmar que se ven afectadas determinadas áreas concretas de la imagen corporal como son las actitudes ante el propio cuerpo desnudo o la autovaloración del atractivo físico.

### **3.5. PAPEL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO POST-MASTECTOMÍA**

La familia como núcleo de la sociedad juega un papel primordial en cualquier etapa de la vida del ser humano, sirviendo como contención ante las afectaciones que cualquier miembro pueda sufrir por factores externos.

Es importante contar con unos lazos fuertes que proporcionen a la paciente un apoyo fundamental en el proceso de diagnóstico, tratamiento y llegado el caso post intervención quirúrgica incluso en el caso en que se recurra a la reconstrucción mamaria

La familia cuando se enfrenta al diagnóstico de cáncer de mama presenta comportamientos de miedo, asociados al hecho de que la enfermedad es considerada mortal o por la imposibilidad de cura (15).

Así, los familiares, en la mayoría de los casos, demuestran reacciones positivas sin afectar el equilibrio y la dinámica familiar (16).



### **3.6. PAPEL DEL PERSONAL EN SALUD**

Desde el momento en que la paciente acude a una consulta por cáncer de mama cuyo tratamiento supone reestructuraciones en la imagen corporal, el papel del personal en salud por el cual es atendida a lo largo del proceso es fundamental, debe manejar un lenguaje de tranquilidad y serenidad puesto que en ese instante de su vida supone un choque emocional importante.

Elías, S. et. Al, Revista pacaña de medicina familiar: Cáncer o Carcinoma de mama, Actualizaciones, 2008 (17) señala en uno de sus apartes que los profesionales de la salud deben ser cuidadosos al asumir que la reconstrucción mamaria confiere beneficios psicológicos en comparación con la mastectomía en la medida en que no todas las pacientes cuentan con los recursos económicos para realizar una reconstrucción mamaria.

Esta dicotomía se presenta porque en la mayoría de los casos la reconstrucción cumple la función de minimizar el traumatismo que supone la pérdida de un seno, asimismo el hecho de no poder costearse esta intervención genera en la paciente una carga de frustración adicional a la que sufrió en la mastectomía.

### 3.7. CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA MASTECTOMÍA

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama desata una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y sus tratamientos, –y la amenaza que puede suponer para la vida –, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal, sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva.

Estas alteraciones en la apariencia debidas al cáncer influyen de forma negativa en la imagen que cada mujer tiene de su cuerpo, además de producir trastornos afectivos, generados debido a que la imagen corporal “es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos” (18).

En el año 2013 se estudió las consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizada de la ciudad de Palmira, Colombia (19). La cual concluyó que las consecuencias sociales están relacionadas con la parte económica y de exclusión.

Más de la mitad manifestó tener dificultades económicas tras la mastectomía. La mitad de la población se consideró moderadamente afectada. Además, una cuarta parte sintió rechazo de la sociedad y de su pareja.

En mayor proporción percibieron cambios en las relaciones con su pareja con respecto a su sexualidad, y esto se debe principalmente a que el pecho es una parte del cuerpo de la mujer que representa feminidad así como sensualidad una enfermedad amenazante como el cáncer genera una desintegración del mundo interior de una persona, debido a que se ve limitada a realizar muchas cosas que antes solía hacer por los síntomas que provoca, y sumado a ellos los efectos que se producen por los tratamientos a los que debe someterse (4)

#### 4. CONCLUSIONES / DISCUSIONES

El impacto del cáncer y sus tratamientos oncológicos, limitan la vida social, familiar y personal de las pacientes, de ahí la importancia de intervenir en estas problemáticas con el fin de lograr un reconocimiento de la nueva imagen corporal y, por ende, mejorar la calidad de vida las pacientes mastectomizada y disminuir el sufrimiento emocional que presenta para ellas (20).

Por otro lado, la percepción de la imagen física de estas mujeres, conforme a los diferentes artículos estudiados, se encuentra que las mujeres no tienen un pensamiento uniforme alrededor del tema, en algunas referencias plasmadas en el trabajo la apariencia corporal se encontraba dentro de los normal (4).

De acuerdo con los cuestionarios desarrollados en diferentes investigaciones, se encontró que los aspectos que más influyen en las mujeres afectadas por las operaciones del seno se relacionan a la incomodidad de verse desnudas, la inconformidad del aspecto de su cicatriz y la percepción de que su cuerpo ha quedado incompleto.

En muchos de los casos estudiados, las pacientes tratadas en la mastectomía se encontraban en un choque de emociones y en diferentes casos pensaban que el desarrollo de la enfermedad se debía en gran medida a un castigo divino, lo cual es evidentemente una distorsión cognitiva (21).

Los resultados de esta investigación muestran que las mujeres presentan una percepción corporal completa en la mayoría, lo que debe conducir a una mejor calidad de vida, ya que forma parte de la misma.

En los estudios analizados, se valoró la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama tratadas mediante cirugía conservadora, mastectomía, y encontramos que esa calidad de vida en los dos tipos de cirugía no presenta grandes diferencias.

Existen, en determinados casos, ligeras ventajas en la cirugía conservadora, sobre todo en lo que se refiere a los aspectos psicológicos, sexuales y sociales.

Por todo lo mencionado anteriormente, aseguramos que los niveles de satisfacción con respecto a la decisión de someterse a esta cirugía son muy altos a pesar del carácter controvertido de la misma; que la afectación psicológica es uno de los puntos de mayor relevancia a la hora de atender a estas mujeres y, por tanto, la forma en la que se trate este tema va a ayudarlas a lidiar con todos los cambios que esta mastectomía implica y, con ello, a obtener un mayor éxito con todo el proceso (22).

Es incuestionable el impacto psicológico de la mastectomía de reducción del riesgo en términos de imagen corporal, sexualidad y nivel de preocupación frente al cáncer (23).

Esta afectación es debida a las modificaciones negativas que la mayoría de las mujeres experimentan con respecto a su sexualidad, a los cambios inicialmente insatisfactorios en su imagen corporal, que con el paso del tiempo se vuelven positivos, a la búsqueda de una disminución de la preocupación por el cáncer que en muchos de los casos es el motivo principal para someterse a esta mastectomía, y a los niveles de estrés y ansiedad que rodean a todo este proceso, manifestados con sentimientos de angustia, inseguridad, aislamiento social y temor al rechazo por parte de los seres queridos, que aunque se reducen de forma considerable con la mastectomía, nunca desaparecen del todo (24).

La rama de Enfermería debe estar capacitada para comprender las experiencias vividas por estas pacientes y ayudarlas en su proceso de adaptación personal y social, precisando para ello ciertas aptitudes y habilidades empáticas y comunicativas. Por eso es importante valorar la necesidad de formación especializada en estos casos, que aumente la calidad de los cuidados y de la atención proporcionada.

En cuanto a la imagen corporal, se ha comprobado que en la mayoría de los casos las pacientes se muestran satisfechas con los resultados obtenidos, aunque también hay una

minoría relevante que opina lo contrario, relacionando esta insatisfacción con problemas con los implantes o con una reconstrucción por debajo de sus expectativas (25).

Al contrario que con la sexualidad, la percepción de la imagen corporal evoluciona positivamente a medida que pasan los meses, posiblemente debido al proceso de adaptación y asimilación que conllevan al fin definitivo de la reconstrucción.

Para ayudar a las pacientes a aceptar su nueva imagen corporal, es necesario explorar y tratar todas las preocupaciones que puedan tener con respecto a sus mamas, a las cicatrices y a la presentación de su nuevo cuerpo frente a los demás (26). En el caso de aquellas que han optado por el uso de prótesis, es vital proporcionar la información necesaria sobre el arreglo personal, la existencia de lencería especial, los cuidados y su manejo sin olvidar la repercusión personal que puede tener esta nueva situación, además de ofrecerles alternativas como las diferentes opciones de reconstrucción siempre que la paciente esté interesada en conocerlas (27).

Es válido afirmar a la terminación del presente trabajo que el papel de los profesionales en salud es fundamental para la asimilación de la paciente ante el cambio de realidad; la imagen corporal sin importar el estrato social, la educación, o la orientación sexual es preponderante para la autoestima de la persona en una sociedad cada vez más superficial y basada en las apariencias, se puede finalizar afirmando con base a el viejo adagio popular que dice “no solo hay que serlo, sino parecerlo” que en resumidas cuentas la imagen que tenemos de nosotros mismo repercute en la forma en la que interactuamos y nos relacionamos a diario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García M, Sánchez M, Ruiz L. Micropigmentación. Pinceladas de autoestima tras el cáncer de mama. *Inquietudes: Revista de enfermería*. 2015; 20(49): 44-49.
2. Fernandez R, Abt A, Perestelo L, Aguilar P. Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Revista Española de salud pública*. 2013; 87(1): 59-72.
3. Salaberria, K, Rodríguez, S, Cruz, S. Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. 2007; 8(2): 171-183.
4. Coello Gomezjurado M. Imagen Corporal en mujeres con Cáncer de Mama, sometidas a Mastectomía o Cuadrantectomía, según las diferentes distorsiones cognitivas [tesis de licenciatura on internet] Universidad del Azuay; 2016 [citado 2018 abr 17]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5269/1/11649.pdf>
5. Sebastián Julia, Manos D, Bueno M., Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y salud*. 2007; 18(2): 137-161.
6. Van den Borne W., Pruyn, J, Van den Heuvel, W. A.Effects of contacts between cancer patients on their psychosocial problems. *Patient Education and Counseling*. 1987; 9(1): 33-51.
7. López P, Priego H, Noygues B, Sylvie, C, García, A. ¿Por qué las mujeres mastectomizadas no recurren a la reconstrucción mamaria en el sistema de seguridad social?. *Revista Psicología y Salud*. 2015; 25(2).

8. Piñeros M, Sánchez R, Cendales R, Perry, F, Ocampo, R, García A. Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de mujeres con cáncer de mama en Bogotá. *Rev colomb cancerol.* 2008;12(4): 181-190.
9. Steward W. Historia de la medicina [homepage on the internet]. C2015 [consultado 2018 ene 15]. Aviable from: <http://www.historiadelamedicina.org/halsted.html>
10. Amenedo Míguez N. Afectación psicológica en mujeres sometidas a mastectomía reductora del riesgo de padecer cáncer de mama [trabajo de grado de internet]. Universidad Da Coruña; 2016 [citado 2018 abr 23]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17887>
11. García C, González M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana.* 2007; 25(1).
12. Paredes J, Pinto B. Imagen corporal y satisfacción sexual. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana " San Pablo".* 2009; 7(1).
13. Caballero M. *Psicología clinica del cáncer de mama;* c2009.
14. Vázquez J, Antequera R, Blanco I. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología.* [internet] 2010; 7( 2-3) [citado 2018 may 12]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/53940/Ajuste%20sexual.PDF?squence=1&isAllowed=y>
15. Coello MC. Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama.

16. Capcha, T. Vivencias de las mujeres sometidas a mastectomía. Piura, c2015.
17. Elias S; Contreras A, Llanque C. Cáncer o carcinoma de mama. Rev Paceaña Med Fam. 2008; 5(7): 14-23.
18. Blanco R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Index de Enfermería. 2010; 19(1): 24-28.
19. Cardona, N, Portilla B, Aparicio T, Tabares M. Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira, Colombia. Ciencia & Salud. 2013; 1(3): 27-36.
20. Pujol S, Guiteras A. Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2014; 11(1): 19.
21. Amenedo N. Afectación psicológica en mujeres sometidas a mastectomía reductora del riesgo de padecer cáncer de mama. c2016.
22. Cruzado J; Segura P. Pérez H. Consecuencias y necesidades de la intervención psicológica en consejo genético para mujeres en riesgo de cáncer de mama hereditario. Psicooncología. 2007; 4(2/3): 465.
23. Perry F. Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Colombia; 2013.
24. Fernández C. Guía de práctica clínica en cáncer hereditario. Valencia. Conselleria de Sanitat. [internet]. Available from: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20253/1/2EDICI%C3%93N\\_guia\\_cancer\\_hereditario.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20253/1/2EDICI%C3%93N_guia_cancer_hereditario.pdf).



25. Spear L, Schwarz, A, Venturi L, Barbosa T, Al-Attar A. Prophylactic mastectomy and reconstruction: clinical outcomes and patient satisfaction. *Plastic and reconstructive surgery*. [internet] 2008; 122(1): 1-9. [citado 2018 may 15].  
Aviable from:  
[https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2008/07000/Prophylactic\\_Mastectomy\\_and\\_Reconstruction\\_.1.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2008/07000/Prophylactic_Mastectomy_and_Reconstruction_.1.aspx)
26. Cruzado J, Segura P, Pérez H. Consecuencias y necesidades de la intervención psicológica en consejo genético para mujeres en riesgo de cáncer de mama hereditario. *Psicooncología*. 2007; 4(2/3): 465.
27. Alschuler A, Nekhlyudov L, Rolnick J, Greene M., Elmore, G, West N, et al. Positive, Negative, and Disparate—Women’s Differing Long- Term Psychosocial Experiences of Bilateral or Contralateral Prophylactic Mastectomy. *The breast journal*,. 2008; 14(1): 25-32.