



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Imagen corporal y autoestima en mujeres con mastectomía

Autor

549535 Abril Argelia Mercado Mora

569534 Janeth Alejandra Villa Valdivia

San Pedro Garza García, N.L., 2020.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Imagen corporal y autoestima en mujeres con mastectomía

Autor

549535 Abril Argelia Mercado Mora

569534 Janeth Alejandra Villa Valdivia

Asesor

MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez

San Pedro Garza García, N.L., 2020.

**IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN MUJERES CON
MASTECTOMÍA**

Aprobación de Tesis;

MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

Secretario

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Universidad de Monterrey por ser una institución que nos enseñó a plasmar el humanismo y a servir siempre a los demás.

A la escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por ser partícipes en nuestra formación como profesionales de la salud, por enseñarnos a otorgar cuidados humanos siempre teniendo como base la práctica con ética y hacer de nosotras unas personas integrales.

A nuestra asesora de tesis MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez por su apoyo, orientación y recomendaciones para llevar a cabo la presente investigación.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por brindarnos las herramientas y el conocimiento necesario para la realización de este proyecto.

Dedicatoria

Me enorgullece dedicar este proyecto de investigación a mi madre, la Sra. María Elena Mora Álvarez, a mi padre, el Sr. José Arturo Mercado Luna, a mi hermana, Elena Marlen Mercado Mora y a mi cuñado, Jonathan Adrien Patt, por su sacrificio y esfuerzo en brindarme una educación académica, por creer en mi capacidad, que a pesar de los momentos difíciles que se presentaron en el camino siempre estuvieron ahí para apoyarme e impulsarme a seguir adelante, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante esta etapa de mi vida. Gracias por siempre querer lo mejor para mí. Ustedes son mi ejemplo de constancia, dedicación, fortaleza e inspiración. Infinitamente gracias.

A mis maestras/os e instructores/as clínicos que considero personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que hoy me encuentro, gracias por sus enseñanzas académicas y de vida, las cuales llevaré muy presentes en mi mente y en mi corazón y sobre todo gracias por transmitirme ese amor, pasión y compromiso por la enfermería.

Gracias a Dios por darme vida, salud y la fortaleza durante este proceso académico, gracias por ayudarme a nunca desistir en mis proyectos de vida, gracias por elegirme como un instrumento tuyo y poder ayudar y brindar mis cuidados a todos los enfermos y personas que requieran de mi servicio, gracias por hacerme entender que el que no vive para servir no sirve para vivir.

Abril Argelia Mercado Mora

Dedicatoria

A mis padres, Sr. Luis Pedro Villa Delgado y Sra. Blanca Esthela Valdivia Ramírez, sin ustedes no sería posible esto, los amo eternamente.

A mi hermosa abuela Sra. Margarita Ramírez Mireles, tu luz y amor siempre me guían en el viaje de la vida.

A Dios, gracias por permitirme seguir viva y poder ver los frutos de mi cosecha, confío en ti siempre.

Janeth Alejandra Villa Valdivia

RESUMEN

Abril Argelia Mercado Mora
Janeth Alejandra Villa Valdivia

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Título del Estudio: IMAGEN CORPORAL Y
AUTOESTIMA EN MUJERES CON MASTECTOMÍA

Número de Páginas: 80

Área de Estudio: Clínico

**Fecha de
Graduación**

Diciembre 2020

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la percepción de la imagen corporal y las características de la autoestima en mujeres con mastectomía. El presente estudio se llevó a cabo en 28 mujeres con mastectomía; se elaboró un banner publicitario haciendo la invitación a participar a una encuesta de manera virtual, el cual contaba con un consentimiento informado, una cédula de datos sociodemográficos, el instrumento "Escala de Autoestima de Rosenberg" (Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo 2007) y el instrumento "Escala de Imagen Corporal usada en pacientes con cáncer", (Gómez-Campelo, Bragado-Álvarez, Hernández-Lloreda y Sánchez-Bernardos 2014). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (bola de nieve). Los datos obtenidos fueron procesados a través de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, utilizando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media) y desviación estándar.

Contribución y conclusiones: Las mujeres con mastectomía presentaron una alteración media en la imagen corporal con una puntuación de $M=10.36$; $DE=7.73$, en cuanto a la autoestima, presentaron un nivel bajo de autoestima con una puntuación de $M=21.32$; $DE=3.68$. Referente a los datos sociodemográficos, la edad que predominó fue de 43 a 50 años de edad, el 57.1% eran casadas, y el 64.3% tenía estudios universitarios. El estudio contribuye a que el personal de enfermería y equipo médico brinden apoyo emocional y psicológico a las mujeres con mastectomía, realicen diagnósticos enfocados en la autoestima y brindar educación a la salud para la paciente y familiar.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Abril Argelia Mercado Mora
Janeth Alejandra Villa Valdivia

Graduation date:
December 2020

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Study title: BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN
WOMEN WITH MASTECTOMY

Candidates for
get the degree
Undergraduate
in Nursing

Number of page: 80

Study área: Clinical

Study purpose and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted to determine the perception of body image and self-esteem characteristics in women with mastectomy. The present study was carried out on 28 women with mastectomy; An advertising banner was made inviting them to participate in a virtual survey, which had an informed consent, socio-demographic data card, the instrument "Rosenberg Self-Esteem Scale" (Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo 2007) and the instrument "Body Image Scale used in cancer patients", (Gómez-Campelo, Bragado-Álvarez, Hernández-Lloreda y Sánchez-Bernardos 2014). The sampling was non-probabilistic for convenience (snowball). The data obtained were processed through Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22, using frequencies, percentages, central tendency measures (mean) and standard deviation. **Contribution and conclusions:** All women with mastectomy presented a mean alteration in body image with a score of $M=10.36$; $SD=7.73$, as for self-esteem, the women presented a low level of self-esteem with a score of $M=21.32$; $SD=3.68$. In terms of sociodemographic data, the predominant age group was 43 to 50 years old with 39.3, with regard to marital status, 57.1% of the participants were married and 64.3% had a university education. The study contributed to the nursing staff and medical team providing psychological support to women with mastectomies, made diagnoses focused on self-esteem and provide health education for the patient and family.

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	5
1.3 Marco conceptual	11
1.4 Justificación	16
1.5 Definición del problema	19
1.6 Objetivos	21
2. Capítulo II. Material y métodos	22
2.1 Diseño del estudio	22
2.2 Población	22
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	22
2.4 Criterios de selección	23
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	24
2.6 Definición de variables y unidades de medida	26
2.7 Recolección de información	27
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	27
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	28
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	29
2.8 Aspectos éticos	30
3. Capítulo III. Resultados	32
3.1 Características sociodemográficas	32
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	33

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	38
4.1 Limitaciones del estudio	42
4.2 Conclusiones	43
4.3 Recomendaciones	44
Referencias	45
Apéndices	58
Apéndice A. Carta de aprobación del Comité de Investigación	59
Apéndice B. Consentimiento Informado	60
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	63
Apéndice D. Escala de Imagen Corporal usada en pacientes con cáncer	64
Apéndice E. Escala de Autoestima de Rosenberg	66

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	24
2. Definición de variables y unidades de medida	26
3. Características sociodemográficas de las mujeres con mastectomía	32
4. Descripción de la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía	33
5. Características de la autoestima en mujeres con mastectomía	35
6. Grado de alteración en la imagen corporal y nivel de autoestima en mujeres con mastectomía	37

Capítulo I

Introducción

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo el cual suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo (Organización Mundial de la Salud [OMS, 2017]). Existen diferentes tipos de cáncer, tales como el cáncer cervicouterino, colorrectal, estomacal, de huesos, hígado, ovárico, entre otros. Uno de los más frecuentes, en mujeres, es el cáncer de mama, también conocido como cáncer de seno ductal o cáncer de seno lobulillares, ya que este se forma en las glándulas productoras de leche (Secretaría de salud [SSA, 2016] & American Cancer Society, 2020).

En México las tasas de mortalidad por cáncer de mama han presentado mayor aumento en el periodo de 2011 a 2016; en las mujeres se presenta mayor concentración de muertes, en comparación con los varones la tasa de mortalidad es muy baja, sin embargo, estos datos demuestran que los hombres también son propensos a padecer esta patología. En 2016 se registraron 16 defunciones por cada 100,000 mujeres de 20 años y más (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018).

Respecto al ámbito mundial, el cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en la población y la más frecuente entre las mujeres, con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos diagnosticados anualmente, representando el 25% de los casos de

cáncer en mujeres. La incidencia es más alta en países desarrollados (excepto Japón), varía desde 27 por 100,000 mujeres en África Central, hasta 96 en Europa occidental. Es también la principal causa de muerte en mujeres en países en vías de desarrollo y la segunda en países desarrollados (SSA, 2015).

El cáncer de mama ha presentado una tendencia al aumento, tanto a nivel nacional como estatal, reportándose una tasa de mortalidad de 21.8 por 100,000 mujeres mayores de 25 años en el 2000, y para el 2015, fue de 26.0, es decir, un aumento del 19.3%. Nuevo León se coloca en el segundo lugar de la tasa más alta del país. Si bien, las estadísticas no presentan un comportamiento constante, se puede evidenciar una tendencia al alza convirtiéndose en un problema de salud pública (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR, 2016]).

La palabra cáncer representa para las mujeres una palabra de sufrimiento, miedo, tristeza, es considerada como una enfermedad devastadora; la mayoría de las veces, cuando se recibe el diagnóstico, se presentan pensamientos relacionados con la muerte. Al someterse a una mastectomía, la mujer comienza una larga y nueva trayectoria en su vida, que va desde la aceptación, la readaptación y hasta a los ajustes psicosociales, ya que el cáncer de seno causa una condición de vulnerabilidad y pérdidas emocionales considerables (Urió, Souza, Manorov & Soares, 2019).

Algunos de los tratamientos para curar o tratar el cáncer son por medio de la quimioterapia, radioterapia o algún tipo de cirugía. Respecto al cáncer de mama, en la mayoría de los casos se realiza un procedimiento quirúrgico, del cual existen dos tipos de cirugías: el

primero es la cuadrantectomía, en el cual se extirpa el cáncer y un poco del tejido que lo rodea, pero no la mama y el segundo es la mastectomía total o radical, en la que se extirpa totalmente el seno, incluyendo todo el tejido mamario y en ocasiones otros tejidos cercanos (Gargantini & Casari, 2019).

La mastectomía ha sido señalada como aquella opción terapéutica que, por lo general, afecta psicológicamente a la mujer, el cual repercute en la autoestima, en el deterioro de su propia imagen corporal, en su vestimenta y en sus relaciones de pareja y en el nivel del funcionamiento sexual (Gebara, 2018).

Las intervenciones médicas que reciben las mujeres con cáncer mamario implican grandes cambios en la imagen corporal, dentro de los más abruptos destacan la alopecia y la pérdida mamaria, pudiendo estos repercutir en la identidad femenina, el atractivo físico, la maternidad, lactancia, etc. (Sebastián, Manos, Bueno & Mateos, 2007).

Estos cambios producidos en la imagen corporal suelen afectar la autoestima de las mujeres. Para Carvalho, Alves y De Souza (2015), la baja autoestima se manifiesta por una ausencia del afecto positivo que las personas tienen de sí mismas, siendo este uno de los aspectos donde las mujeres con mastectomía podrían verse afectadas, generando repercusiones en el estado de ánimo y en la vida cotidiana.

La imagen corporal va evolucionando con el tiempo. En las mujeres con mastectomía, es primordial que logre integrar los cambios de su nueva imagen corporal, así como buscar alternativas para solucionar las limitaciones que este proceso conlleve, y así lograr

un ajuste emocional para funcionar adecuadamente en el ámbito social, laboral, familiar, etc. Cuando esto no es posible, produce en las mujeres con mastectomía una insatisfacción con la imagen corporal, la cual está ligada a secuelas psicológicas como baja autoestima, ansiedad interpersonal, bajo concepto, trastornos depresivos, problemas sexuales, entre otros. el cáncer de mama afecta también sentimentalmente, ya que conlleva a sentimientos que van relacionados con la importancia del órgano involucrado, ya que para las mujeres se considera una región del cuerpo muy importante para la estética corporal femenina ya que se le atribuye un significado social, de belleza, de femineidad, de maternidad, de sexualidad, entre otras (Gargantini & Casari, 2019).

La mayoría de los datos científicos evidencian una marcada relación entre los cambios en la imagen corporal producto del tratamiento oncológico y el deterioro en la autoestima, debido a que estos tratamientos suelen ser radicales e invasivos, provocando en las mujeres con mastectomía sentimientos de vergüenza, autovaloración negativa, repercutiendo en la interacción social y en el goce de afectivo/sexual (Rojas; Araya; Berrios; Herrera; & Lizana, 2018).

El objetivo del presente estudio de investigación es determinar el grado de alteración en la imagen corporal e identificar el nivel de autoestima en mujeres con mastectomía.

1.2 Antecedentes

Olfatbakhsh, et al. (2018), realizaron un estudio observacional en Irán, con el objetivo de comparar la imagen corporal con la satisfacción de las pacientes de acuerdo al tipo de cirugía al que fueron sometidas, para esto, clasificaron a las participantes en tres grupos, el grupo BSC conformado por mujeres con conservación del seno, el grupo M-R, correspondía al grupo con reconstrucción mamaria y por ultimo las mujeres con mastectomía sin reconstrucción. Los resultados mostraron que la imagen corporal era significativamente mejor en los grupos BSC y M-R, en comparación con las mujeres del grupo con mastectomía sin reconstrucción ($p=0.02$), el grupo BSC mostró una mayor satisfacción con la imagen corporal a comparación de los otros dos grupos ($p=0.0008$).

Zavala-Pérez, Palacios-Fonseca, Olea-Gutiérrez, Salas-Medina y Mercado-Rivas, en el año 2019 llevaron a cabo un estudio cualitativo en Nayarit, México. El objetivo fue describir las experiencias tal y como son vividas para las mujeres con mastectomía. En los resultados se detectaron alteraciones sufridas por las mujeres con mastectomía, referentes a los modos de adaptación definidos por la teoría de Roy: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia; respecto a el punto de autoconcepto las mujeres presentan sentimientos y sensaciones que vienen después de la pérdida de una parte del cuerpo, tales como tristeza, nostalgia, sentimiento de pérdida, discriminación y cambio de la autopercepción.

Izydarczyk, et al. (2018), mediante un estudio observacional en Polonia, determinaron la relación entre la imagen corporal con la resiliencia en mujeres después de la mastectomía. La mediana de

edad del estudio fue de $M=54.0$ años. Los resultados mostraron que la resiliencia psicológica es un factor de protección para la imagen corporal que previene el desarrollo de una baja autoestima en mujeres post mastectomizadas.

Azevedo, Merces, Costa, Pinheiro, Lua y Sousa, en el año 2017, llevaron a cabo un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, en Guanambi, Brasil. El objetivo fue conocer los sentimientos de mujeres con cáncer de mamá después de una mastectomía. Los resultados respecto a la revelación de los sentimientos de las mujeres frente a la mastectomía, se muestra que la experiencia de tener una mastectomía puede conducir a sentimientos ambivalentes: rechazo o aceptación. Las mujeres jóvenes expresan mayores preocupaciones con respecto a su propia imagen, sexualidad, feminidad, "ser madre" y "ser mujer", preocupaciones no muy evidentes en las mujeres más maduras. Después de la cirugía, algunas mujeres informan una sensación de incompletitud debido a la pérdida del seno, un órgano del cuerpo femenino cargado de simbologías.

Pintado, en el 2017 realizó un estudio descriptivo correlacional, con el objetivo de analizar la relación entre el autoconcepto y el bienestar emocional en las mujeres con cáncer de mama. La muestra fue conformada por 131 mujeres españolas con una mediana de edad de 55.2 años ($DE=9.91$), un 43.3% eran mujeres con mastectomía radical y un 55.7% tenían cirugía conservadora. Los resultados demostraron que el bienestar emocional está influenciado por las alteraciones en el autoconcepto; las pacientes que tenían mayores alteraciones en su imagen corporal, menor autoestima y autoeficacia, tenían mayores niveles de síntomas depresivos y de ansiedad.

Gargantini y Casari, en el año 2019, llevaron a cabo un estudio cuantitativo en Argentina. El objetivo fue analizar la imagen corporal y su influencia en calidad de vida en mujeres que han tenido una mastectomía para el tratamiento del cáncer de mama, con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción mamaria. Los resultados fueron de acuerdo a la Escala de Imagen Corporal (BIS), en el cual se presenta menor problemática con la imagen corporal en mujeres que tuvieron una reconstrucción mamaria inmediata (N= 10, x= 5,29), por otro lado, se mostró una mayor problemática en aquellas que no tuvieron reconstrucción luego de la mastectomía (N= 10, x=9,40) y en la reconstrucción diferida (N=10, x= 7,00).

Oers (2020), llevo a cabo un estudio descriptivo en Sudáfrica, con el objetivo de analizar el estrés y la angustia en la imagen corporal; en una muestra de 80 mujeres con cáncer de mama y 80 mujeres con tratamiento para otros tipos de cáncer. En cuanto a la imagen corporal, solo un 25.5% del grupo de cáncer de mama informó no sentir sentimientos de atractivo deteriorado en comparación con el otro grupo, donde un 65 % no sintió ninguna clase de deterioro o problema con la imagen corporal. El estudio concluyó que las pacientes con cáncer de mama experimentan niveles más altos de insatisfacción con la imagen corporal en comparación con las pacientes de otro tipo de cáncer.

Simones, et al. (2017), realizaron un estudio descriptivo de enfoque cualitativo en Brasil, con el objetivo de conocer la percepción y los sentimientos de las mujeres con mastectomía sobre su imagen corporal. Los resultados informaron que las participantes cambiaron la

forma en la que perciben sus cuerpos, manifestando extrañamiento, tristeza, dolor, llanto, ansiedad y disminución de la autoestima, sin embargo, utilizaron estrategias de afrontamiento para el fortalecimiento de su autoestima, ayudando en la reconstrucción de la imagen corporal.

Koçan y Gürsoy (2016), llevaron a cabo un estudio cualitativo en Trabzon, Turquía. El objetivo de la investigación fue identificar los efectos de la mastectomía en la imagen corporal de las mujeres poco después de su cirugía. Como resultado, las participantes declararon que el seno significaba feminidad, belleza, maternidad, y la atracción, y para ellos fue visto como un órgano que perfecciona las mujeres. Después de la cirugía, experimentaron una gran tristeza por la pérdida de sus senos. Uno de los aspectos alterados fue la imagen corporal. Después de la cirugía, muchas mujeres describen lo que vieron como "forma miserable, horrible, aterradora, fea, torcida, colapsada". La mayoría de los participantes indicaron que se sintieron disminuidas como mujer, y deprimidas. En cuestión a la vestimenta, la mayoría de los participantes declararon que querían tapar y ocultar la pérdida de su seno cambiando su forma de vestir y el uso de ropa holgada. Respecto a la relación con su pareja, está se ve afectada.

Ghali, et al. (2017), en un estudio cuantitativo transversal observacional, realizado en Túnez, describieron la percepción de la autoestima y la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama en una muestra de 125 mujeres mediante la escala de medida de Hopwood para la imagen corporal, y la escala de autoestima de Rosenberg; la media de edad de la muestra fue de 49.56 años, un 62.4% estaban en el grupo de edad de 35 a 55 años de edad. Los

resultados concuerdan que un 79% de las mujeres tenían una autoestima baja y un 62% manifestó una angustia con la imagen corporal.

Figueroa, Valadez, Rivera y Montes, en el año 2017 llevaron a cabo un estudio cualitativo, mediante análisis en bases de datos de libre acceso en Latinoamérica. El objetivo fue describir el o los instrumentos reportados para evaluar la imagen corporal de mujeres con cáncer de mama, susceptibles de utilizarse en población latinoamericana. Los resultados fueron que en la imagen corporal se ha encontrado una satisfacción más baja en los primeros meses después de la mastectomía, pero mejora con el paso del tiempo. Al sufrir una mastectomía radical, se presentó mayor ansiedad, depresión y peor imagen corporal. Se encontró asociación de la tendencia a basar el autoconcepto y autoestima en el atractivo físico. La imagen corporal actúa como un factor de vulnerabilidad psicológica en las mujeres jóvenes con cáncer de mama, pues las mujeres de mayor edad presentan mejor aceptación de sí mismas. Se encontró que la imagen corporal y la autoestima presentan menos problemas en las mujeres con cirugías conservadoras de mama.

Juca, Cândido, Lavinias, Moreira y Carvalho (2013), realizaron un estudio transversal exploratorio y descriptivo de enfoque cuantitativo, en Brasil, con el objetivo de evaluar el nivel de autoestima de mujeres con mastectomía mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg, a una muestra de 14 mujeres. La mediana de edad fue de 59 años. Los resultados individuales de la aplicación de la escala señalaron una alta autoestima entre las mujeres mastectomizadas.

Sousa, et al., en el año 2016, realizaron un estudio cualitativo en Paraíba, Brasil. El objetivo fue analizar los sentimientos de las mujeres con mastectomía. Los resultados presentaron sentimientos negativos, tales como: sorpresa, mucho llanto, tristeza, mucho sufrimiento, pensamientos de muerte, angustia y desesperación. En la última idea central sobre cómo lidiar con el diagnóstico de cáncer de mama y la mastectomía, como resultado fue la aceptación y tomar la noticia con tranquilidad.

Sherman, Woon, French y Elder (2017), realizaron un estudio cuantitativo en Australia, con el objetivo de evaluar los niveles de alteración de la imagen corporal y la angustia psicológica en mujeres sometidas a mastectomía con preservación del pezón con reconstrucción inmediata, a una muestra de 75 mujeres, la media de edad fue de 47.81 años ($DE=8.86$). En los resultados, la imagen corporal se relacionó positivamente con la depresión y el estrés, el aumento de la alteración de la imagen corporal se asoció con angustia psicológica.

1.3 Marco conceptual

Anualmente en América Latina y el Caribe, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y aproximadamente 100,000 mujeres fallecen a causa de esta enfermedad, en estas regiones, el cáncer de mama es el más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. En el caso de México, el cáncer de mama desplazó al cáncer cérvico-uterino en el año 2006, y se convirtió en la primera causa de muerte en las mujeres. Por año, existe una ocurrencia de 20,444 casos de cáncer de mama, con una incidencia de 35.4 casos por 100,000 mujeres. Los estados con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Coahuila (24.2), Sonora (22.6) y Nuevo León (22.4) (Organización Panamericana de la Salud [OPS, 2020] & SSA, 2015).

El cáncer de mama se origina cuando las células mamarias sufren un crecimiento anormal, sin control, capaces de invadir tejidos cercanos y difundirse a otras partes del cuerpo formando un bulto llamado tumor, el cual se considera como tumor maligno. Según el sistema TNM de la American Joint Committee of Cancer, el cáncer de mama se agrupa en etapas clínicas las cuales están basadas en el tamaño del tumor (T), la afección de los ganglios linfáticos (N) y la metástasis en otras partes del cuerpo (M). De acuerdo a su propagación, se divide en estadios que van del 0 al IV; en el cual, en el estadio 0 las células malignas se mantienen dentro de la mama sin invadir tejidos próximos y en el estadio VI, es cuando el cáncer se ha propagado a órganos distantes como hueso, hígado, cerebro y pulmones (Mota et al., 2018; Martínez-Basurto, et al; 2014).

Uno de los tratamientos fundamentales para el cáncer de mama es la mastectomía, de la cual existen varios tipos, por ejemplo, la mastectomía radical, es un cirugía extensa en el que la mama se remueve junto a los músculos pectorales, algo de piel suprayacente y los ganglios linfáticos axilares, otro de los tipos es la mastectomía radical modificada, en esta cirugía se remueve toda la mama y los ganglios linfáticos axilares niveles I y II, y por último se encuentra la mastectomía simple o total, se remueve toda la mama, incluido una pequeña cantidad de piel, pero no los ganglios linfáticos axilares. Esta cirugía puede complementarse según la necesidad del paciente con terapias coadyuvantes como la quimioterapia, hormonoterapia o radioterapia (Imigo, Mansilla, Delama, Poblete & Fonfach, 2011; Chabner, Lynch & Longo, 2009).

Se han realizado numerosos estudios en todos los tipos de cáncer que existen respecto a los efectos de la enfermedad y el tratamiento en la imagen corporal, dichos estudios demuestran que el cáncer de mama presenta mayor percepción negativa de la imagen corporal que incluyen insatisfacción con la apariencia, sensación de pérdida de la feminidad e integridad corporal, evitación de verse desnuda, sentimientos de verse menos atractiva e insatisfacción con el resultado de la cirugía. La imagen corporal se define como la representación mental del propio cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, integridad y el estado de salud que se ve afectada gracias al tratamiento del cáncer de seno debido a los cambios ocurridos, ya sean temporales o permanentes, como la caída del cabello, cambios de peso, cicatrices y la pérdida parcial o total de uno

o de los dos senos (Núñez, Navarro, López, Aguirre-Loaiza & Trujillo, 2018; Barreto & Pintado, 2011).

Algunos estudios revelan que algunas variables sociodemográficas como la edad, estado civil, nivel educativo y la ocupación tienen efectos negativos sobre la autoestima y la imagen corporal, por tanto, la reconstrucción mamaria se presenta como una alternativa que tiene como fin reducir los efectos psicológicos de la cirugía, pudiendo realizarse de forma inmediata o diferida (Martínez & González, 2019; Aguilar, Neri, Mur & Gómez, 2013; Silva & Riul, 2011; Amayra, Etxeberria & Valdosedá, 2001).

Mock (1993), refiere que la imagen corporal es considerada como una parte del autoconcepto entendido como un conjunto de percepciones que la persona tiene de sí misma. La valoración de estas percepciones y los sentimientos que producen al individuo determinan la autoestima, es decir, la imagen corporal está estrechamente relacionado con la autoestima, por tanto, y de acuerdo al autor Rosenberg (1965), define la autoestima como una actitud o sentimientos positivos o negativos hacia uno mismo, basado en los sentimientos de satisfacción con nuestros propios rasgos característicos, por esta razón es importante considerar que el tratamiento requiere de adaptación en las mujeres con mastectomía que incluyen cambios en la percepción de su imagen corporal caracterizada por la pérdida del cabello, incremento del peso, aparición de manchas en el cuerpo, debilitamiento de las uñas que provoca su pérdida y cambios en la constitución del seno o pérdida del seno (Álvarez, 2014; Salvador, García-Gálvez & De la Fuente, 2010).

Para los autores McKay y Fanning (1999), la autoestima involucra diferentes dimensiones, entre ellas la física (sentirse atractivo/a), dimensión social (sentirse aceptado/a y perteneciente a un grupo) y la dimensión afectiva que hace referencia a la autopercepción que tengamos sobre las características de nuestra personalidad, complementando lo antes mencionado, Craighead, McHale y Pope (2001) afirman que la autoestima abarca el aspecto corporal cuando la persona asigna valor y hace reconocimiento de sus capacidades, aptitudes físicas y su apariencia en relación al cuerpo , sin embargo, si la imagen corporal cambia de manera positiva, el autoestima tiende a aumentar (Hye & Kyung, 2014; Massenzana, 2017).

Las cirugías conservadoras ofrecen una mejor imagen corporal para algunas mujeres, sin embargo, también pueden asociarse a más ansiedad y temor de que el tumor vuelva a aparecer, respecto a las cirugías radicales en algunas mujeres brinda más tranquilidad, mientras que en otros puede representar una grave alteración de la imagen corporal que genera un problema de autoestima y conduce a trastornos psicológicos que impactan en la calidad de vida. Se ha observado que la mastectomía inicialmente tranquiliza a la mujer por la idea liberadora de que todo tejido maligno fue extraído, pero luego se aprecian reacciones de depresión y ansiedad, preocupación por la imagen corporal, aumento de la introversión, modificaciones de las relaciones familiares, sexuales, sociales y profesionales (Castro, 2020).

Los cambios producidos a consecuencia del cáncer de mama y de sus tratamientos, (en especial la mastectomía), provocan pérdidas

corporales que se manifiestan en las mujeres como reacciones de ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, entre otras, que afectan a las mujeres haciendo necesario recurrir a tratamientos especializados; dichos tratamientos deben ser abordados desde una perspectiva bio-psico-social, que abarquen todas sus necesidades; puesto que la enfermería comprende que las pacientes deben ser atendidas como un todo, reconoce la importancia de las relaciones interpersonales, como una parte fundamental para el proceso de recuperación (Lluch, Almonacid & Garcés, 2014).

1.4 Justificación

El cáncer de mama ocupa el primer lugar de incidencia de tumores malignos en las mujeres, alrededor del mundo ocurren cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo. En países con niveles de desarrollo alto es mayor el peligro de las mujeres a enfermar, mientras que, en países en vía de desarrollo, el riesgo de morir es mucho mayor por la falta de acceso a la atención médica para la detección temprana, tratamiento y prevención de la enfermedad (Cardenas-Sanchez, Bargalló-Rocha, Erazo, Maafs-Molina & Poitevin, 2013).

La Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (Amapsi), considera que una mujer diagnosticada con cáncer de mama presenta temor a la pérdida de uno o los dos senos por la asimetría resultante, incluso, le aterra más que la posibilidad de morir, ya que los senos están íntimamente vinculadas a la imagen femenina.

Independientemente el tipo de cirugía que se realice, ya sea conservadora o radical, entran en juego factores psicológicos como temores, fantasías, significados del seno, angustia, ansiedad, depresión, cansancio, estrés y desesperanza (Cámara de Diputados, 2018; Sánchez, 2015).

Las mujeres con mastectomía tienen que adaptarse a cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que este procedimiento desencadena, puesto que, deja en ellas una sensación de vacío, de estar incompletas, además de las consecuencias que trae consigo los tratamientos adyuvantes, como la alopecia, la disminución del peso, etc. Por otro lado, debemos recordar que, en las sociedades, la imagen física de las mujeres es una parte importante de la

identidad personal. Estos cambios significan para las mujeres con mastectomía una alteración negativa en su autoestima e imagen corporal (Sebastián, Manos, Bueno & Mateos, 2007; Aguilar, Neir, Mur & Gómez, 2007).

Por su parte, la autoestima evidenciará un mayor daño en aquellas mujeres que basen su autoconcepto en atributos físicos, por esto, es importante una oportuna intervención a nivel psicológico, no olvidando los aspectos físicos de la enfermedad, para poder ayudar a las mujeres con mastectomía a que superen los obstáculos en el proceso de adaptación en su vida cotidiana (Narváez, Rubiñas, Cortes-Funes, Gómez & García, 2008).

De acuerdo a la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería, por sus siglas en inglés NANDA, el diagnóstico de autoestima situacional baja, se define como el desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual; de acuerdo a estudios y resultados relacionados con el tema de esta investigación, podemos hacer uso de este diagnóstico de enfermería en el cual la baja autoestima situacional está relacionada con alteración de la imagen corporal y manifestado por informes verbales de que la mastectomía desafía la valía personal, verbalizaciones auto-negativas o expresiones de desesperanza o inutilidad. Por tal motivo, es recomendable que tanto el personal de enfermería y demás equipo médico brinden apoyo emocional y psicológico a las mujeres que se les ha realizado una mastectomía, no solo después de este procedimiento quirúrgico, sino antes de la intervención, esto ayudará a que las mujeres con mastectomía, estén preparadas emocional y psicológicamente. Así mismo, la educación a

la salud, es un trabajo fundamental para los/las profesionales de enfermería, la cual se debe brindar tanto a la paciente como a los familiares, ya que ellos serán los que estén a cargo del cuidado de la paciente en casa, por tanto, deben saber entender y escuchar sus sentimientos, esto ayudará a que su autoestima e imagen corporal no se vean alteradas, por ende, el familiar o pareja de la paciente deben de estar preparados emocional y psicológicamente.

Para enfermería, es importante identificar el sentir de las mujeres con mastectomía ya que después de la cirugía, se desatan interrogantes psicológicas, miedos y angustias que las pacientes no pueden enfrentar solas, por lo que se debe brindar un apoyo psicológico tanto individual como grupal, para modificar patrones de pensamiento, conducta, y recibir apoyo emocional de mujeres que estén enfrentando la misma situación.

1.5 Definición del problema

De acuerdo a la OPS, el cáncer de mama es una de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial, constituyendo la primera causa de muerte en mujeres, este ha aumentado especialmente en los países en desarrollo donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas (OPS, 2020).

A menudo los tratamientos contra el cáncer suelen afectar el aspecto físico de las personas, algunos cambios afectan solamente la estética, mientras que otros producen incapacidad funcional. Mediante estudios realizados, se ha observado que estos cambios están asociados a un deterioro de la imagen corporal y suele ir de la mano de un impacto emocional, provocando en quien padece la enfermedad una vulnerabilidad psicológica (Fernández, 2004).

Olivares (2007), asegura que uno de los tratamientos más comunes para el cáncer de mama es la mastectomía radical o parcial, la cual representa una experiencia traumática para la mujer, ya que, cerca del 30% de las mujeres con mastectomía sufren secuelas psicológicas como alteraciones en la imagen corporal, disminución de la autoestima, pérdida de la sensación de feminidad y el atractivo físico.

De acuerdo con López, Polaino-Lorente & Arranz, (1992) un gran número de pacientes que son sometidas a una mastectomía, se ven afectadas por la distorsión de su imagen corporal, presentando cambios significativos en torno a la percepción de su cuerpo, afectando a su autoconcepto e identidad y repercutiendo a la capacidad de asumir sus compromisos sociales. Algunos estudios que afirman que la insatisfacción con la imagen corporal está vinculada a

una baja autoestima, ansiedad, trastornos depresivos y problemas sexuales (Raich, 2000).

Ante esta situación, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de alteración en la imagen corporal y el nivel de autoestima en mujeres con mastectomía?

1.6 Objetivos

General

Determinar el grado de alteración en la imagen corporal e identificar el nivel de autoestima en mujeres con mastectomía.

Específicos

1.- Describir la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía.

2.-Describir las características de la autoestima en mujeres con mastectomía.

Capítulo II

Material y métodos

En este capítulo se describen los siguientes aspectos: diseño de estudio, población, tamaño de la muestra y tipo de muestreo, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de información, aspectos éticos y la estrategia de análisis de datos.

2.1 Diseño de estudio

Para esta investigación se utilizó un estudio descriptivo transversal; descriptivo porque tuvo como objetivo determinar la percepción de la imagen corporal y las características de la autoestima en las mujeres con mastectomía y transversal porque se buscó analizar las variables de imagen corporal y autoestima en una sola medición y tiempo.

2.2 Población

La población fue conformada por 30 mujeres con mastectomía que cumplieron con los criterios de inclusión para la realización del estudio.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra fue de 28 mujeres con mastectomía, calculada con un nivel de confianza del 95% y un 5% de fracaso. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia (bola de nieve).

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Mujeres con cualquier tipo de mastectomía, mujeres mayores de edad de entre 27 a 66 años y mujeres quienes en el momento estén sometidas a tratamiento adyuvante como la radioterapia o quimioterapia, mujeres que no hayan recibido apoyo psicológico.

Exclusión

Mujeres con problemas psiquiátricos, mujeres con otro tipo de cáncer que no sea mamario, mujeres menores de 27 años y mujeres con reconstrucción mamaria, mujeres con mastectomía que hayan recibido apoyo psicológico.

Eliminación

Mujeres que se negaron a participar en el estudio, mujeres en etapa terminal, mujeres que no firmen consentimiento informado, mujeres con mastectomía que presenten reincidencia de cáncer de mama.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad Independiente	Tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento de la persona y la del momento en que ocurrió y/o se registra el hecho (INEGI, 2020).	Tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento de las mujeres con mastectomía al momento en que se realiza el estudio.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos
Estado Civil Independiente	Situación de las personas en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio; incluye, por lo tanto, las condiciones de hecho y de derecho (INEGI, 2020).	Situación sentimental de las mujeres con mastectomía en relación con los derechos y obligaciones legales del país.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

continúa

Tabla 1

Definición de variables (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Escolaridad Independiente	Último grado aprobado en el ciclo de instrucción avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero al momento de registrar el hecho vital. (INEGI, 2020).	Último grado aprobado del Sistema Educativo Nacional, o su equivalente en el extranjero, de las mujeres con mastectomía, hasta el momento del estudio.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Imagen Corporal Independiente	Representación mental del propio cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, integridad, sexualidad y el estado de salud (Fobair et al., 2006).	Representación mental del cuerpo y actitud sobre la apariencia física que tienen las mujeres con mastectomía.	Ordinal	Escala de imagen corporal usada en pacientes con cáncer (BIS) traducida al español y validada por Gómez-Campelo, Bragado-Álvarez, Hernández-Lloreda y Sánchez-Bernardos (2014).
Autoestima Dependiente	Conjunto de pensamientos y sentimientos de un individuo sobre su propio valor e importancia, es decir, la actitud global negativa o positiva hacia uno mismo (Rosenberg, 1965).	Conjunto de pensamientos y sentimientos que las mujeres con mastectomía tienen de sí mismas.	Ordinal	Escala de autoestima de Rosenberg traducida al español y validada por Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007).

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos.

Se realizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C), en la que se preguntó a las mujeres con mastectomía datos como su edad, estado civil y escolaridad. Para la medición de la variable de imagen corporal se utilizó la Escala de Imagen Corporal usada en pacientes con cáncer, versión en español, validada por Gómez-Campelo, Bragado-Álvarez, Hernández-Lloreda & Sánchez-Bernardos (2014) (Apéndice D), esta escala tiene un alfa de Cronbach de 0.93, consta de 10 ítems, que se responden en una escala tipo Likert de cuatro puntos (0: en absoluto, 1: un poco, 2: bastante y 3: mucho), donde a mayor puntuación obtenida, mayor problemática relacionada con la imagen corporal.

Para la variable de autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (Apéndice E), versión en español, validada por Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo (2007), esta escala está compuesta por 10 ítems, calificados en una escala tipo Likert, que van de 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo) y 4 (totalmente de acuerdo), los ítems 1, 3, 4, 7 y 10 están redactados positivamente, y los ítems 2, 5, 6, 8 y 9 negativamente, donde las puntuaciones más altas indican una mayor autoestima. Esta escala tiene un alfa de Cronbach de .85 y un Test-retest de .84 a las 4 semanas.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.

El presente protocolo de investigación solicitó la aprobación al Comité de Investigación y Ética de la escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM; posteriormente, se elaboró un banner publicitario en el cual se extendió una atenta invitación a las mujeres con mastectomía a participar de manera virtual en el presente estudio de investigación, dicho banner fue anteriormente aprobado por la doctora Sandra Paloma Esparza Dávila (coordinadora de investigación) y por MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez (asesora de tesis). Dentro del contenido del banner se hizo mención de los criterios de inclusión para la realización del estudio. Una vez aprobado el banner publicitario se procedió a elaborar las encuestas vía on line por medio de la aplicación "Formularios" de la plataforma Google; las encuestas estaban conformadas por 4 partes, apareciendo en la primera página el consentimiento informado, seguido de la cédula de datos sociodemográficos y posteriormente los instrumentos de medición (encuestas). Una vez recolectados los datos, estos fueron ingresados para su interpretación en la base de datos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 22, los cuales fueron tabulados, utilizando frecuencias y porcentajes para interpretar los datos sociodemográficos, así como para los objetivos específicos respectivamente. En cuanto al objetivo general se hizo uso de la media y desviación estándar para cada una de las variables propuestas.

2.8 Aspectos éticos

Para la realización del presente estudio de investigación se tomó en cuenta lo implementado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987), de los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos.

Respecto al Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, concreta que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; se respetará en todo momento a los participantes mediante el estudio de investigación por medio del anonimato y la privacidad de su información y participación, por lo cual, las encuestas serán respondidas en un ambiente sin tensión, en el que las participantes se sientan tranquilas y cómodas.

Conforme al Artículo 14, Fracción V, el artículo 20 y 21, Fracciones I, II, VI, VII, VIII y IX y Artículo 22, Fracción I y II, se entregó de manera virtual un consentimiento informado a las participantes (Apéndice B) con respecto a la autonomía de las personas en el ámbito de la investigación al autorizar su participación. Este documento explicó a las participantes el propósito, los criterios de selección y el procedimiento del estudio de investigación. Así mismo, se informó que la participación en el estudio es voluntariamente y que si la participante decide retirarse no tendrá ninguna sanción ni repercusión en su persona.

Para efectuar el artículo 14, Fracción VIII, el presente estudio de investigación fue encomendado al Comité de Investigación y el Comité

de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey para que esté pudiera ser ejecutado.

Del Código de Ética de Enfermería se tomaron en cuenta algunos principios como el de Autonomía, ya que todas las participantes fueron debidamente informadas y no se hizo uso de sus datos sin su autorización; Beneficencia, se espera que los resultados contribuyan a mejorar y reforzar la practica enfermera en pacientes con mastectomía; No maleficencia, se aseguró la protección y seguridad de todas las participantes en este estudio de investigación; Justicia, la selección de participantes se hizo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres con mastectomía, se encontró que la edad que predominó en el presente estudio fue de 43 a 50 años de edad con un 39.3% seguido del grupo que corresponde de entre los 27 a 34 años con un 28.6%, en relación al estado civil, el 57.1% de las mujeres con mastectomía eran casadas y respecto a la escolaridad el 64.3% tenía estudios universitarios (Tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas de las mujeres con mastectomía

Variable	f	%
Edad		
27 a 34 años	8	28.6
35 a 42 años	1	3.6
43 a 50 años	11	39.3
51 a 58 años	3	10.7
59 a 66 años	5	17.9
Estado civil		
Casada	16	57.1
Divorciada	3	10.7
Viuda	2	7.1
Unión libre	1	3.6
Soltera	6	21.4
Escolaridad		
Primaria	0	0
Secundaria	5	17.9
Preparatoria	5	17.0
Universidad	18	64.3
Ninguna	0	0

Nota: $n=28$

3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que consistió en describir la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía se encontró que la mayoría de las respuestas se engloban dentro de las categorías de “un poco” a “bastante”; se observó que un 17.9% de las mujeres con mastectomía se han sentido bastante avergonzadas o cohibidas con su aspecto físico, mientras que a un 35.7% les resulta un poco difícil mirarse cuando están desnudas. Por otro lado, respecto al atractivo sexual, un 46.4% de las mujeres con mastectomía se sienten un poco menos atractivas a consecuencia del tratamiento de la enfermedad. En cuanto a la pérdida de la integridad corporal, el 21.4% de las mujeres expresan sentirse bastante incompletas en relación a su cuerpo debido al tratamiento (Tabla 4).

Tabla 4

Descripción de la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía

Preguntas	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Se ha sentido avergonzada o cohibida por su aspecto físico?	8	28.6	12	42.9	5	17.9	3	10.7
2. ¿Se ha sentido físicamente menos atractiva a consecuencia de la enfermedad o de su tratamiento?	8	28.6	13	46.4	3	10.7	4	14.3

continúa

Tabla 4

Descripción de la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía (Continuación)

Preguntas	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho	
	f	%	f	%	f	%	f	%
3. ¿Se ha sentido descontenta con su aspecto cuando está vestida?	7	25.0	12	42.9	4	14.3	5	17.9
4. ¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	12	42.9	8	28.6	4	14.3	4	14.3
5. ¿Le resulta difícil mirarse cuando está desnuda?	12	42.9	10	35.7	5	17.9	1	3.6
6. ¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	8	28.6	13	46.4	3	10.7	4	14.3
7. ¿Ha evitado a alguien debido al modo en que se sentía en relación a su aspecto?	13	46.4	11	39.3	4	14.3	0	0
8. ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo "menos completo"?	6	21.4	15	53.6	6	21.4	1	3.6
9. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?	7	25.0	11	39.3	7	25.0	3	10.7
10. ¿Se ha sentido insatisfecha con el aspecto de su cicatriz?	10	35.7	10	35.7	6	21.4	2	7.1

Nota: $n=28$

Para dar respuesta al objetivo específico número dos que consistió en describir las características de la autoestima en mujeres con mastectomía, se encontró que el 21.4% de las mujeres expresa estar en desacuerdo en sentirse satisfechas consigo misma; por otro lado, el 53.6% de las mujeres expresan sentir que no son buenas en nada, el 50.0% de las participantes expresa estar de acuerdo en sentir que no tienen demasiadas cosas por las cuales no sentirse orgullosas y el 21.4% de las participantes, expresa estar muy de acuerdo en que en ocasiones se sienten realmente inútiles (Tabla 5).

Tabla 5

Características de la autoestima en mujeres con mastectomía

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. En general, estoy satisfecha conmigo misma	8	28.6	13	46.4	6	21.4	1	3.6
2. A veces pienso que no soy buena en nada	9	32.1	15	53.6	4	14.3	0	0
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	13	46.4	15	53.6	0	0	0	0
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	15	53.6	13	46.4	0	0	0	0

continúa

Tabla 5

Características de la autoestima en mujeres con mastectomía

(Continuación)

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullosa	4	14.3	14	50.0	7	25.0	3	10.7
6. A veces me siento realmente inútil	6	21.4	10	35.7	10	35.7	2	7.1
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía al menos igual que la mayoría de la gente	8	28.6	9	32.1	9	32.1	2	7.1
8. Ojalá me respetara más a mí misma	2	7.1	2	7.1	19	67.9	5	17.9
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy una fracasada	9	32.1	14	50.0	4	14.3	1	3.6
10. A veces creo que no soy buena persona	1	3.6	9	32.1	11	39.3	7	25.0

Nota: $n=28$

En cuanto al objetivo general del estudio que consistió en determinar el grado de alteración en la imagen corporal de las mujeres con mastectomía e identificar el nivel de autoestima, se encontró que las mujeres muestran una alteración media en la imagen corporal ($M=10.36$; $DE=7.73$) (Tabla 4), según los rangos establecidos, donde puntuaciones de 0 a 9 representan una alteración baja en la imagen corporal, de 10 a 19 puntos alteración media en la imagen corporal y puntuaciones de 20 a 30 significa una alta alteración en la imagen corporal.

En cuanto a la variable de autoestima, las mujeres obtuvieron un nivel bajo de autoestima ($M=21.32$; $DE=3.68$) (Tabla 5). Se tomó como referencia que un nivel bajo va de puntuaciones menores a 25 puntos, mientras que un nivel de autoestima alto va de 30 a 40 puntos.

Tabla 6

Grado de alteración en la imagen corporal y nivel de autoestima en mujeres con mastectomía

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>
Imagen Corporal	10.36	7.73
Autoestima	21.32	3.68

Nota: $n=28$; M =Media; DE = Desviación Estándar

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron determinar la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía, así como describir las características de la autoestima. A continuación, se discuten los resultados de acuerdo a cada una de las variables.

Respecto a la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía, se encontró que las áreas que presentaban mayor problemática con la imagen corporal eran en el atractivo físico y sexual. Estos resultados coinciden con lo expuesto por Vázquez-Ortiz, Antequera & Blanco (2010); Fobiar et al. (2006), quienes afirman en su investigación, que el mirar el cuerpo frente a un espejo estando desnudas es uno de los problemas más frecuentes entre las mujeres con mastectomía, manifestando conductas de evitación y sentimientos negativos. Así mismo, otro de los resultados que coincidieron con el presente estudio, fueron los de la autora Mejía (2012), en el que se encontró que las mujeres con mastectomía se sienten menos femeninas después de la operación, menos atractivas sexualmente y presentan sentimientos de deformidad y mutilación.

Para muchas mujeres la mastectomía supone la pérdida de feminidad, lo cual conlleva a sentirse incompletas, tener un rechazo de su propio cuerpo, el interés sexual de la mujer puede verse disminuido, debido a los sentimientos que pueden darse en algunas mujeres como baja autoestima, pérdida de identidad femenina, disminución del atractivo físico y sexual (Martínez-Herrera, 2007; Navarro, 2006; Juárez & Landero 2011; Sánchez, 2019); tal cual, fue el caso de los resultados del estudio realizado por Burbano, Sandoval,

Cabanillas & Quintero (2020) & Rosbund-Zickert (1989), citado por Vázquez-Ortiz, Antequera & Blanco (2010), las participantes presentaron sentimientos negativos hacia su cuerpo, imagen corporal, autoestima y autoconcepto después de la mastectomía siendo la pérdida del cabello, del seno y la falta de simetría en los senos los principales cambios que las llevaron a tomar medidas a la hora de vestir y de actuar, evitando las miradas de otros, además de que las participantes de este estudio sentían que habían perdido su atractivo como mujer, evidenciando insatisfacción con su cuerpo, lo que concuerda con los hallazgos encontrados en la presente investigación.

En cuestión a las características de la autoestima en mujeres con mastectomía, se encontró que no se sienten satisfechas consigo mismas, expresan sentir que no son buenas en nada y no hay motivos o cosas por las cual sentirse orgullosas, así mismo, en ocasiones se sienten realmente inútiles. Esto resultados coincide con lo expuesto por diversos autores que sostienen que el cáncer de mama es una enfermedad que implica un desequilibrio en la vida de las mujeres, tanto por el diagnóstico como por el tratamiento, ya que el tratamiento no sólo afecta el estado físico, sino que también influye en otras áreas como el bienestar emocional, las relaciones sociales, la autoestima y el no poder realizar las actividades como antes, así como, en su identidad y a su feminidad lo que hace que las mujeres tengan que adaptarse a cambios importantes y por otro lado, se puede ver perjudicado su bienestar emocional acompañado de sentimientos de ansiedad y depresión (Pintado-Cucarella & Chiba-Giannini; Rebollo, 2015).

De acuerdo a los autores García-Viniegras & González (2007), en las mujeres con mastectomía predominan los sentimientos de vergüenza, inutilidad y desesperanza; y establecen que la mastectomía como tratamiento quirúrgico conlleva a afecciones, ya que esta situación provoca cambios en la vida de las mujeres, por lo que tienen que afrontar nuevas estrategias y nuevos cambios en su vida diaria y en su persona.

Los resultados reportados en el estudio realizado por Barreto, Reyes, Silva & Tuanama en 2018, evidenciaron que las mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento padecían un nivel de autoestima bajo antes de la implementación del taller "Enfrentándome a la vida" donde después de esta intervención, las participantes mostraron un nivel de autoestima medio, esto concuerda con los resultados de nuestra investigación, ya que en general se observó un nivel bajo de autoestima, esto sin ninguna intervención de por medio.

En cuanto al objetivo general de nuestra investigación que consistió en determinar el grado de alteración de la imagen corporal en mujeres con mastectomía, encontramos que las mujeres tienen una alteración media en la imagen corporal, encontrando similitudes con el estudio realizado por Núñez, Navarro, Cortes & López, (2018) esto puede deberse a que en ambos estudios, las mujeres con mastectomía no habían recibido ningún tipo de ayuda psicológica ni tenían ningún tipo de estrategia de afrontamiento ante la situación, lo que puede detonar en dificultades para la adaptación, manejo de la resiliencia y espiritualidad, contrario a lo expuesto por Gargantini & Casari en 2019, donde en su estudio sostienen que las mujeres con

mastectomía que fueron reconstruidas presentaban un bajo deterioro en la imagen corporal que en aquellas que no se sometían a reconstrucción mamaria, razón por la cual diferentes autores sostienen que la reconstrucción mamaria debe considerarse parte esencial del tratamiento y rehabilitación de las pacientes con cáncer de mama.

En cuanto al nivel de autoestima, los resultados encontrados por Martínez, Camarero, López & Moré (2014), concuerdan con lo encontrado en nuestro estudio de investigación ya que se destaca un nivel de autoestima bajo, afirmando que esto se debe a que el órgano afectado constituye una parte importante de la estética femenina, no olvidando las limitaciones físicas que se desencadenan después de la cirugía, originando también sentimientos de minusvalía hacia la propia persona, estos resultados difieren con lo encontrado por Jucá, Moreira & Carvalho (2013), ya que en su estudio se encontró que las mujeres tenían un nivel alto de autoestima, ya que ellas tenían un promedio de 7.9 años con la mastectomía, esto puede deberse a que la larga convivencia con la pérdida del seno desarrolla una adaptación a la nueva realidad, asignándose a sí mismas el valor que merecen, sintiéndose importantes como cualquier otra persona, así como el autoconocimiento y el sentimiento positivo que poseen ante la vida.

En torno a las variables sociodemográficas, en un estudio realizado por Rincón, Pérez, Borda & Rodríguez (2012), se encontró que la mayoría de las participantes analizadas estaban entre los cincuenta y uno años de edad, en cuanto al estado civil, una gran parte de ellas eran casadas con estudios primarios solamente, lo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio, pues la

escolaridad máxima de las mujeres con mastectomía correspondía al nivel universitario. Por otro lado, ambos estudios coincidieron que el nivel de autoestima y la percepción de la imagen corporal dependerá de la satisfacción que las participantes tengan con el resultado de la cirugía; este dato concuerda con el estudio realizado por Sebastián, Manos, Bueno & Mateos (2007), el cual menciona que las variables sociodemográficas como la edad, estado civil, nivel de estudio y ocupación no muestran tener ningún impacto en la mujer en cuanto a la imagen corporal y la autoestima, ya que lo que realmente altera su imagen corporal y su autoestima es el tipo de mastectomía.

4.1 Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos que se considera como una limitante en la presente investigación es el proceso en la recolección de la información, ya que fueron realizadas a través de la plataforma "Formularios" de Google (encuestas en línea), lo que puede ser un factor que predispone a dudas en el entendimiento de las preguntas de investigación; otro de los aspectos que se considera como una limitante fue no poder observar las expresiones faciales de las mujeres con mastectomía al momento de contestar las encuestas, así como no poder escuchar las experiencias de vida o los sentimientos de las mujeres con mastectomía.

4.2 Conclusiones

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres con mastectomía, la edad que prevaleció fue de cuarenta y tres a cincuenta años de edad, seguido del grupo que corresponde de entre los veintisiete a treinta y cuatro años de edad, en relación al estado civil, la mayoría de las mujeres con mastectomía eran casadas y contaban con estudios universitarios.

Los resultados del presente estudio permitieron determinar la percepción de la imagen corporal en mujeres con mastectomía; donde se encontró que las áreas que presentaban mayor problemática con la imagen corporal eran en el atractivo físico y sexual.

Respecto a las características de la autoestima en mujeres con mastectomía, los resultados muestran que las mujeres no se sienten satisfechas consigo mismas, sienten que no son buenas en nada, expresan sentir que no tienen demasiadas cosas por las cuales sentirse orgullosa, así mismo refieren sentirse inútiles. Con el presente estudio de investigación se concluyó que las mujeres con mastectomía sufren de una alteración media en la imagen corporal y un nivel de autoestima bajo.

4.3 Recomendaciones

Profundizar en la variable calidad de vida ya que el cáncer de mama es una enfermedad con efectos negativos en la vida personal de quienes lo padecen, además de estar ligada a la imagen corporal e integridad física y mental de las personas (Masiá & Rodríguez, 2017; Olivares-Taipe et al., 2019).

Analizar si la variable sociodemográfica edad influye en la forma de sobrellevar el impacto ante la pérdida o deformidad de los senos, pues se ha observado que esta condición es más intensa en mujeres jóvenes que en mujeres mayores (Martínez-Basurto et al., 2014).

Considerar la importancia de implementar instrumentos de medición más específicos y sensibles a los cambios producidos en la imagen corporal y en la alteración de los sentimientos (Vázquez-Ortiz, Antequera & Blanco, 2010; Figueroa, Valadez, Rivera & Montes, 2017).

Fomentar investigaciones sobre el tema que contenga un enfoque cualitativo para que el profesional de enfermería genere conocimiento de una forma compartida, no midiendo la realidad, sino, adentrándose en ella (Zavala-Pérez et al., 2019).

Referencias

- Actualización de enfermería. (2020). Listado de diagnósticos NANDA.
Recuperado de: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>
- Amayra, I., Etxeberria, M., & Valdosedra, M. (2001). Manifestaciones clínicas de las complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. *Gaceta médica de Bilbao*, 98, 10-15. Recuperado de: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/viewFile/594/600>
- Aguilar, M., Neri, M., Mur, N., & Gómez, E. (2013). Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutrición hospitalaria*, 28(5), 1453-1457.
doi: 10.3305/nh.2013.28.5.6517
- Álvarez, L. (2014). Hacia la comprensión del cáncer de mama: imagen corporal, personalidad y calidad de vida. *Temática psicológica*, 10(1), 27-35. Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologica_2014/LeniALVAREZ.pdf
- American cancer society (2015). Breast cancer. Facts & figures.
Recuperado de: [http://breast-cancer-facts-and-figures-2015-2016%20\(1\).pdf](http://breast-cancer-facts-and-figures-2015-2016%20(1).pdf)
- American Cancer Society. (2020). ¿Qué es el cáncer de seno?
Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

Azevedo, K., Merces, M., Costa, A., Pinheiro, S., Lua, I., & Sousa, J. (2017). Feeling of women with breast cancer after mastectomy. *Journal of nursing, 11*(7), 2788-2794

doi: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.110720179

Barreto, M., & Pintado, M. (2011). Imagen corporal y cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria, 24*(2), 54-58.

Recuperado de:

https://www.sespm.es/wpcontent/uploads/revista/2011_24_2/7.pdf

Barreto, S., Reyes, M., Silva, C., & Tuanama, M. (2018). Implementación del taller "Enfrentándome a la vida" para mejorar el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama del instituto regional de enfermedades neoplásicas-Trujillo-2018. *Cientifi-k, 7*(1), 33-37.

doi: <https://doi.org/10.18050/cientifi-k.v7i1.2124>

Burbano, C., Sandoval, J., Cabanillas, M., & Quintero, V. (2020). Estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica, 39*(4), 346-351. Recuperado de:

<https://search.proquest.com/docview/2453907559/fulltextPDF/C2FB4597D1E345FEPQ/1?accountid=17236>

Bueno-Robles, L., & Soto-Lesmes, V. (2016). Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. *Avances en enfermería, 34*(1), 79-87.

doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.57616>

Cárdenas-Sánchez, J; Bargalló-Rocha, E; Erazo, A; Maafs-Molina, E; & Poitevin, A. (2013). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gaceta mexicana de oncología, 12*(3), 4-55.

Recuperado de: <http://www.gamo->

[smeo.com/previous/archivos/2013/GAMO_V12_Supl_3.pdf](http://www.gamo-smeo.com/previous/archivos/2013/GAMO_V12_Supl_3.pdf)

Carrillo-Salvador, D., & Olivera-Gómez, J. (2014). Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 22(3), 153-158.

Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi->

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54637](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54637)

Carvalho, M., & Alves, D. (2015). Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 23(6), 1082-1089.

doi: 10.1590/0104-1169.0575.2652

Castro, E. (2020). Impacto psicológico del cáncer de mama. Recuperado

de: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/impacto-psicologico-del-cancer-de-mama/2015-10-14/175935.html>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR, 2016). Información estadística cáncer de mama. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>

Chabner, B., Lynch, T., & Longo, D. (2009). Harrison. Manual de oncología. McGraw-Hill: México.

Fernández, A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2), 169-180.

Recuperado de: <https://core.ac.uk/reader/38820180>

Figuroa, M., Valadez, M., Rivera, M., & Montes, R. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, *16*(4), 1-12.

doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm>

Fobiar, et al. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *15*(7), 579-594.

doi: <http://doi.org/10.1002/pon.991>.

García-Viniegras, C., & González, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología Latinoamericana (Colombia)*, *25*, 72-88. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242007000100008&script=sci_arttext

Gargantini, A., & Casari, L. (2019). Imagen corporal y su influencia en la calidad de vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. *Psicooncología*, *16*(1), 43-60.

doi: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63647>

Ghali, H., Fendri, S., Ayedi, I., Bougmiza, I., Ammar, A; Belaid, I., Mansour, N; et al. (2017). Perception of self-esteem and body image among women with breast cancer of a university hospital in Tunisia. *Journal of advances in medicine and medical research*, *23*(4), 1-12

doi: JAMMR.35567

Gómez-Campelo, P., Bragado-Álvarez, C., Hernández-Lloreda, J., & Sánchez-Bernardos, M. (2014). The Spanish version of the Body Image Scale (S-BIS): psychometric properties in a sample of breast and gynaecological cancer patients. *Springer*, *23*, 473-481.

doi: 10.1007/s00520-014-2383-0

Guevara, G. (2018). Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a la sociedad oncológica de lucha contra el cáncer (SOLCA). Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Recuperado de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8803/1/06%20ENF%20994%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Hye, E., & Kyung, Y. (2014). The mediating effects of self-esteem and optimism on the relationship between quality of life and depressive symptoms of breast cancer patients. *Psychiatry investigation*, 11(4), 437–445.

doi: 10.4306/pi.2014.11.4.437

Imigo, F; Mansilla, E; Delama, I., Poblete, M.T., Fonfach, C. (2011).

Clasificación molecular del cáncer de mama. *Cuadernos de cirugía*, 25, 67-74.

doi: <https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2011.v25n1-10>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito de día mundial contra el cáncer (4 de febrero).

Recuperado de:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf

Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-Mastectomy women with breast cancer. *International journal of environmental research and public Health*, 15, 1181.

doi: 10.3390/ijerph15061181

Juárez, D., & Landero, R. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Revista de investigación de la Universidad de La Salle Bajío*, 4(1), 17-34.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v4n7/v4n7a2.pdf>

Jucá, M., Candido, P., Lavinás, M., Moreira, E., & Carvalho, F. (2013). Self-esteem in mastectomized women. Application of Rosenberg's scale. *Northeast network nursing journal*, 14(1), 101-108

Recuperado de: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3336/2574>

Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *Journal Breast Health*, 12, 145-150.

doi: 10.5152/tjbh.2016.2913

Lluch, A; Almonacid, V., & Garcés, V. (2014). Cáncer e imagen: el duelo corporal. Recuperado de:

<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>

Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-457.

Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/rosenberg-selfesteem-scale-translation-and-validation-in-university-students/138F42F7159EAB242A6C76F65AFB3955>

Masía, J., & Rodríguez, E. (2017). Reconstrucción mamaria y calidad de vida. *Psicooncología*, 14(2), 295-306.

doi: <https://doi.org/10.5209/PSIC.57087>

- Martínez-Basurto, A., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, A., Galindo-Vázquez, O., & Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta mexicana de oncología*, 13(1), 53-58. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Aime_Martinez/publication/279205322_Impacto_psicologico_del_cancer_de_mama_y_la_mastectomia/links/5590a79308aed6ec4bf6698c.pdf
- Masía, J., & Rodríguez, E. (2017). Reconstrucción mamaria y calidad de vida. *Psicooncología*, 14(2), 295-306.
doi: <https://doi.org/10.5209/PSIC.57087>
- Martínez-Herrera, M. (2007). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades en psicología*. 21(108), 79-95. Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/apsi/v21n108/v21n108a04.pdf>
- Martínez, O., Camarero, O., López, I., & Moré, Y. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 20(3), 390-400. Recuperado de:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/664/1115>
- Mejía, M. (2012). Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. Trabajo de grado. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20864/mariaeelenamejiarojas.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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), 155-156.

Recuperado de:

<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/articles/view/2551/44446>

Massenzana, F. (2017). Autoconcepto y autoestima: ¿sinónimos o constructos complementarios? *Revista de investigación en psicología social*, 3(1), 39-52.

Recuperado de:

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/articulo/view/2336/1984>

Narváez, A., Rubiñas, C., Cortes- Funes, F., Gómez, R., García, A. (2008). Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama.

Psicooncología, 5(1), 93-102. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130093A>

Núñez, C., Navarro, A., Cortes, S., López, J., Aguirre-Loaiza, H., & Trujillo, C. (2018). Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas de cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 36(2), 59-69.

doi: <http://dx.doi.org/10.4067/50718-48082018000200059>.

Oers, H. (2020). Body image and the psychological and behavioural indices of distress in female breast cancer patients. *Word scientific news*, 140, 172-184

Recuperado de: <http://www.worldscientificnews.com/wp-content/uploads/2019/12/WSN-140-2020-172-184.pdf>

Olfatbakhsh, A., Haghghat, S., Tabari, M., Hashemi, E., Sari, F., & Kaviani, A. (2018). Patient satisfaction and body image following mastectomy, breast-conserving therapy, and mastectomy with Reconstruction: A study in Iran. *Archives of breast cancer*. 5(4), 173-182.

doi: 10.32768/abc.201854173-182

Olivares-Taipe., et al. (2018). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al departamento de oncología. *Horizonte medico (Lima)*, 19(4), 50-56.

doi: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07> 5

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). Cáncer de mama.

Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Cáncer. Recuperado de:

<https://www.who.int/topics/cancer/es/>

Pintado-Cucarella, S., & Chiba-Giannini, M. (2016). Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Salud pública de México*, 58(4), 400-401.

doi: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8018>

Pintado, S. (2017). Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, (8)2, 76-84.

doi: <https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.007>

Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología latinoamericana*, 22, 15-27.

Recuperado de:

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261>

Rebollo, N. (2015). Estado Emocional, Imagen Corporal, Autoestima y Sexualidad en mujeres con Cáncer de Mama desde la Teoría de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Trabajo de fin de grado.

Universitas Miguel Hernández. Recuperado

de:<http://193.147.134.18/bitstream/11000/2992/1/TFG%20Rebollo%20Ojeda%2C%20Nuria.pdf>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987). Recuperado de:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Rincón, M., Pérez, M., Borda, M., & Martí, A. (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychological*, 11(1), 25-41. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Mercedes_Mas/publication/260765243_The_impact_of_breast_reconstruction_on_self-esteem_and_body_image_in_patients_with_breast_cancer/links/5677b9e508ae125516ee3595.pdf

Rojas-Jara, C., Araya, N., Berrios, V., Herrera, P., & Lizana, D. (2018). Cambios corporales debido al tratamiento del cáncer de mama en mujeres y sus efectos en la autoestima. *Revista de investigación científica en psicología*. 15(2), 283–294. Recuperado de:

<https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-2-15.pdf>

Salvador, M., García-Gálvez, C., & de la Fuente, M. (2010). Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *European journal of education and psychology*, 3(2), 257-273.

doi: 10.1989/ejep.v3i2.64

Sánchez, A. (2019). Repercusiones psicológicas de la mastectomía en el cáncer de mama. Trabajo de fin de grado. Universidad De Salamanca. Recuperado de:

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139554/TFG_SanchezMartinez_RepercusionesPsicologicasMastectomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002

Secretaria de Salud (SSA, 2001). Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. Recuperado de:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

Secretaria se de Salud (SSA, 2015). Estadísticas de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacionestadistica>

Secretaria se de Salud (SSA). Plan estatal de desarrollo 2016-2021.

Recuperado de:

<http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-20162021>

Sherman, K. A; Woon, S., French, J., & Elder, E. (2017). Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psycho-Oncology*, 26, 337-345.

doi: 10.1002/pon.4138

Silva, N., & Riul, S. (2013). Evaluation of the self-esteem of women who had undergone breast cancer surgery. *SciELO*, 22(2), 509-516.

Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a29.pdf

Simones, M; Girardon, N; Beuter, M; Prates, L; Birk, N; & Piccin, C. (2017). Body image in optics of women after mastectomy. *Ciencia, Cuidado e saúde*, 16(1).

doi: 10.4025/cienccuidsaude.v16il.30151

Sousa, K. A., Gomes, M.B., Fernandes, M.C; Pereira, S; Costa, E.J; & Silva, I.D. (2016). Women 's feelings about the changes caused by mastectomy. *Revista online de pesquisa*, 81(4), 5032-5038.

doi: 10.9789/2175-5361. 2016.v8i4.5032-5038

Urio, A., Barros de Sousa, J., Manorov, M., & Belaver, R. (2019). The diagnosis way towards rehabilitation: feeling and support network of women experiencing cancer and mastectomy. *Revista online de pesquisa: Cuidado é fundamental*, 11(4), 1031-1037.

doi: 10.9789/2175/5361.2019.v11i4.1031-1037

Vázquez-Ortiz, J., Antequera, R., & Blanco, A. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 23(7), 433-451.

Recuperado de:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/53940/Ajuste%20sexual.PDF?sequence=1>

Zavala-Pérez, I.C., Palacios-Fonseca, C., Olea-Gutiérrez., Salas-Medina, D., & Mercado-Rivas, X. (2019). Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. *Cultura de los cuidados*, 23(53), 39-50.

Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.05>

Apéndices

Apéndice A

Carta de aprobación del Comité de Investigación

Apéndice B

Consentimiento Informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Imagen corporal y autoestima en mujeres con mastectomía.

Investigador principal: Abril Argelia Mercado Mora y Janeth Alejandra Villa Valdivia.

Objetivo: Abril Argelia Mercado Mora y Janeth Alejandra Villa Valdivia, han solicitado mi participación en un estudio de investigación, el cual es un requisito para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería. Ellas están interesadas en conocer la percepción de la imagen corporal y las características de la autoestima en las mujeres con mastectomía. Me han explicado que mi participación consiste en contestar una serie de preguntas en relación a este tema. Entiendo que daré algunos datos personales.

Criterios de selección: He sido seleccionada para participar en este estudio de investigación porque soy una mujer con mastectomía de entre 27 a 66 años de edad.

Procedimiento del estudio: Si acepto participar en este estudio, se me pedirá que haga lo siguiente: que lea y conteste una cédula de datos personales y dos cuestionarios de 10 preguntas cada uno, en donde las respuestas sean honestas, el llenado de las encuestas será de manera virtual, mediante un link de ingreso a la plataforma.

Confidencialidad: Se me ha explicado que todas las respuestas serán anónimas y privadas. A nadie se le informará sobre la situación

en la que me encuentro en torno a este tema, mi nombre no estará en los cuestionarios.

Riesgos: Me han explicado que mi participación no me causará ningún riesgo a mi persona.

Beneficios: Con mi participación en este estudio de investigación no obtendré ningún beneficio personal, sin embargo, los resultados de este estudio servirán para conocer la percepción de la imagen corporal y conocer las características de la autoestima en las mujeres con mastectomía. Además, me han notificado que no recibiré ninguna remuneración económica.

Preguntas: Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho de llamar a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM con la MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano al teléfono 81 22 81 22, a la coordinadora de Investigación con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila y a las autoras de este estudio Abril Argelia Mercado Mora y Janeth Alejandra Villa Valdivia al teléfono 81 31 634876.

Renuncia o retiro: Se me explicó que mi participación en esta investigación es voluntaria y que si decido retirar mi participación no tendré ninguna sanción ni repercusión.

Conclusión: Por medio de este documento que he leído y entendido por completo en el que se me dio oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias, estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación. Firmado este documento entiendo que se anexará junto a los cuestionarios del estudio de investigación.

Consentimiento: Abril Argelia Mercado Mora y Janeth Alejandra Villa Valdivia me han explicado y dado a conocer en que consiste este

estudio y beneficios de mi participación, así como que puedo dejar libremente el estudio sin repercusiones en cualquier momento que lo desee.

Si acepto No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto a sus datos personales. La información que se proporcione será de manera anónima y confidencial, la cual, solo será utilizada por el investigador.

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas de manera honesta y apegada a su realidad; marcando una casilla en el lugar que corresponda.

1.-Edad	1.- 27-34 años_____ 3.- 43-50 años_____ 5.- 59-66 años_____	2.- 35-42 años_____ 4.- 51-58 años_____
2.-Estado civil	1.-Casada_____ 2.-Divorciada_____ 3.-Viuda_____	4.-Unión libre_____ 5.-Soltera_____
3.-Escolaridad	1.-Primaria_____ 3.-Preparatoria_____ 5.-Ninguna_____	2.-Secundaria_____ 4.-Universidad_____

Apéndice D

Escala de Imagen Corporal usada en pacientes con cáncer

(Gómez-Campelo, Bragado-Álvarez, Hernández-Lloreda, Sánchez-Bernardos 2014).

A continuación, se presenta una serie de preguntas que determina la imagen corporal en pacientes oncológicos.

Instrucciones:

1.- Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, posteriormente, marque una casilla con la alternativa elegida según su criterio.

2. Las opciones de respuestas son:

0= En absoluto (EA)

1= Un poco (UP)

2= Bastante (B)

3= Mucho (M)

Preguntas	EA	UP	B	M
	0	1	2	3
1. ¿Se ha sentido avergonzada o cohibida por su aspecto físico?				
2. ¿Se ha sentido físicamente menos atractiva a consecuencia de la enfermedad o de su tratamiento?				
3. ¿Se ha sentido descontenta con su aspecto cuando está vestida?				

continúa

Instrucciones:

1.- Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, posteriormente, marque una casilla con la alternativa elegida según su criterio.

2. Las opciones de respuestas son:

0= En absoluto (EA)

1= Un poco (UP)

2= Bastante (B)

3= Mucho (M)

Preguntas	EA	UP	B	M
	0	1	2	3
4. ¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?				
5. ¿Le resulta difícil mirarse cuando está desnuda?				
6. ¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?				
7. ¿Ha evitado a alguien debido al modo en que se sentía en relación a su aspecto?				
8. ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo "menos completo"?				
9. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?				
10. ¿Se ha sentido insatisfecha con el aspecto de su cicatriz?				

Apéndice E

Escala de Autoestima de Rosenberg

(Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007).

A continuación, se presenta una serie de enunciados que determina los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Instrucciones:

1.- Lea cuidadosamente los siguientes enunciados, posteriormente, marque una casilla con la alternativa elegida según su criterio.

2. Las opciones de respuestas son:

1= Muy de acuerdo

2= De acuerdo

3= En desacuerdo

4= Muy en desacuerdo

Preguntas	1	2	3	4
1. En general, estoy satisfecha conmigo misma				
2. A veces pienso que no soy buena en nada				
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas				
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullosa				

continúa

Instrucciones:

1.- Lea cuidadosamente los siguientes enunciados, posteriormente, marque una casilla con la alternativa elegida según su criterio.

2. Las opciones de respuestas son:

1= Muy de acuerdo

2= De acuerdo

3= En desacuerdo

4= Muy en desacuerdo

Preguntas	1	2	3	4
6. A veces me siento realmente inútil				
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía al menos igual que la mayoría de la gente				
8. Ojalá me respetara más a mí misma				
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy una fracasada				
10. A veces creo que no soy buena persona				

Resumen Autobiográfico

Abril Argelia Mercado Mora

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con mastectomía

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León México, el día 1 de abril de 1998; segunda hija de la Sra. María Elena Mora Alvarez y el Sr. José Arturo Mercado Luna.

Educación: Escuela primaria "Colegio León Ortigosa" (2004-2009); Escuela Secundaria "Colegio León Ortigosa" (2010-2013), Escuela Preparatoria No. 23 UANL (2014-2015), actualmente cursando octavo semestre de Licenciatura en Enfermería.

Experiencia laboral: Ninguna

Contacto: abril.mercado@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Janeth Alejandra Villa Valdivia

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con mastectomía

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el día 7 de octubre de 1992, segunda hija del Sr. Luis Pedro Villa Delgado y la Sra. Blanca Esthela Valdivia Ramírez.

Educación: Escuela primaria "Sara Medellín Yáñez" (1998-2004); Escuela Secundaria Técnica #40 "Fernando Montes de Oca" (2005-2008), Escuela Preparatoria No. 1 UANL (2008-2010), actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería.

Experiencia laboral: Ninguna

Contacto: janeth.villa@udem.edu