

Original

Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada

María José Aguilar Cordero¹, Marisol Neri Sánchez², Norma Mur Villar³, Eusebio Gómez Valverde⁴, Antonio Manuel Sánchez López⁵

¹Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada. España. ²Maestría en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México. ³Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. ⁴Departamento de Patología Quirúrgica. Universidad de Granada. España. ⁵Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. España.

Resumen

Fundamentos: El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en el mundo. En España, ha aumentado significativamente su incidencia. Su tratamiento puede acarrear alteraciones en la apariencia física. La mama es considerada un símbolo de feminidad y sexualidad y su privación puede conllevar cambios en la calidad de vida y en la percepción de la imagen corporal.

Objetivo: Comparar la percepción de la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama según el tipo de cirugía practicada.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante el periodo comprendido entre marzo y junio del año 2012. Se aplicó la Escala BIS (Body Image Scale) de Hopwood a 114 mujeres que fueron intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama.

Resultados: El 66,7% de las mujeres que recibieron cirugía conservadora de la mama se encuentran con una percepción de la imagen corporal completa y el 33,3% incompleta. En las mujeres mastectomizadas, el 54,8% percibió una imagen corporal completa y el 45,2% incompleta. No se estableció una asociación estadísticamente significativa entre ambos tipos de cirugía ($p > 0,05$). El 57% de todas las mujeres tienen una imagen corporal incompleta cuando están desnudas.

Conclusión: No se encontró diferencia significativa en la percepción de la imagen corporal entre mujeres mastectomizadas y mujeres con cirugía conservadora, aunque un porcentaje más elevado de mujeres mastectomizadas tenía una imagen corporal incompleta. La mayoría de las mujeres intervenidas tienen una imagen corporal incompleta cuando están desnudas. Probablemente, este resultado se relacione con el nivel sociocultural, la extensa información proporcionada sobre el tratamiento y el apoyo familiar recibido en el transcurso de la enfermedad.

Palabras clave: *Imagen corporal. Cáncer de mama.*

PERCEPTION OF BODY IMAGE AFTER BREAST CANCER SURGERY IN WOMEN FROM THE CITY OF GRANADA

Abstract

Background: Breast cancer is currently the most frequent type of cancer worldwide, and its incidence has markedly increased in Spain. The disease and its treatment can produce alterations in physical appearance. Given that breasts are considered a symbol of femininity and sexuality, their loss can bring about changes in quality of life and in body image. **Objective:** To identify the body image perception of women after breast cancer surgery.

Material and method: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out between March and June 2012. The Hopwood Body Image Scale (BIS) was applied to 114 females who had undergone surgery for breast cancer.

Results: Among the women who underwent breast-conserving surgery, 66.7% reported complete satisfaction with their body image, with only 33.3% reporting incomplete satisfaction. Among the women with mastectomies, 54.8% reported complete satisfaction with their body image and 45.2% incomplete satisfaction. No significant difference was found between the types of surgery ($p > 0.05$). However, 57% of all of the women reported incomplete satisfaction when naked and only 43% complete satisfaction.

Conclusion: No significant difference in body image perception was found between the women undergoing mastectomy and those receiving conservative breast surgery, although a higher proportion of the women with mastectomies reported incomplete satisfaction. The majority of women undergoing surgery had incomplete satisfaction with their body image when naked. This result is probably related to the socio-cultural level, the degree of information on the treatment received by the women, and the support given by their family during the course of the disease.

Key words: *Body image. Breast cancer.*

Correspondencia: María José Aguilar Cordero.
Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de Granada.
C/ Zenete, 31.
18010 Granada (España).
E-mail: mariajaguilar@telefonica.net

Fecha Recibido: 19-II-2013.
Fecha Aceptado: 30-I-2014.



Introducción

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en la mujer, tanto en los países desarrollados, como en los denominados "en vías de desarrollo". Se estima en 1,38 millones el número de casos nuevos diagnosticados en el año 2008 en todo el mundo¹. La tasa de incidencia y mortalidad en España en ese año fue de 61,1 y 12,9 por cada 100.000 habitantes, respectivamente².

El cáncer de mama y su tratamiento pueden provocar cambios en la apariencia física. La imagen corporal es una componente importante en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen. La aparición de un tumor maligno en el seno constituye un impacto psicológico capaz de perturbar el equilibrio anímico y afectivo de la mujer, puesto que la mama es considerada un símbolo de feminidad y sexualidad³⁻⁵. Ese es el motivo de que las investigaciones sobre la imagen corporal del cáncer se centren particularmente en las mujeres con cáncer de mama, pues son un grupo vulnerable en este aspecto⁶.

La imagen corporal se suele definir como aquella imagen subjetiva de la propia apariencia física de una persona y que se establece, tanto por la auto-observación, como por la apreciación de las reacciones de otras personas. Sin embargo, la imagen corporal también incluye una actitud de satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo, que varía por dos factores: la inversión en la apariencia y la autoevaluación⁷. La inversión en la apariencia se refiere a una visión individual sobre la importancia de su apariencia. La autoevaluación se refiere a los ideales culturales de su desarrollo físico; esto es, la apariencia y la belleza con la discrepancia entre la imagen corporal percibida y esos ideales. La imagen corporal está vinculada estrechamente con la relación entre la identidad, la autoestima, el atractivo, el funcionamiento sexual y la relación social⁸. La investigación psicológica tiene documentado que los problemas de imagen corporal se asocian con una baja autoestima, ansiedad social, la autoconciencia, y síntomas depresivos⁹.

Las mujeres tratadas por cáncer de mama están expuestas a cambios muy marcados en su apariencia física, por la pérdida de uno o ambos pechos, la cicatriz de la cirugía, así como por los cambios relacionados con la radioterapia y la quimioterapia (caída del cabello) o el tratamiento hormonal que a menudo suele incrementar el peso corporal¹⁰⁻¹¹.

Moreira y cols. han explorado el impacto de la cirugía sobre la calidad de vida de la mujer, reportando poca o ninguna diferencia entre la cirugía conservadora de la mama y la mastectomía. La única diferencia entre las dos cirugías parece recaer sobre la imagen corporal y el funcionamiento sexual. De ese modo, las pacientes con mastectomía refieren más alteraciones en su apariencia y más dificultades en el desarrollo sexual que las mujeres tratadas con cirugía conservadora⁶.

Figueiredo y cols., menciona que las mujeres con cirugía conservadora generalmente se relacionan con una imagen corporal más positiva y llegan a ser menos conscientes de su apariencia corporal; son menos suscepti-

bles al sentimiento de pérdida y mantienen actitudes positivas acerca de su atractivo físico y su feminidad, en comparación con las mujeres mastectomizadas¹².

Existen varias escalas para obtener la medición de la imagen corporal. Algunas evalúan el componente afectivo, otros aspectos del comportamiento y una tercera, los aspectos cognitivos¹¹.

En una revisión sistemática de la literatura llevada a cabo por Santos y cols., mencionan que la escala más utilizada en diversos estudios fue la Escala BIS (Body Image Social) de Hopwood; en ella se asocian elementos afectivos, cognitivos y comportamientos que participan en la re-elaboración de la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama¹³.

Puesto que los senos son valorados, no solo por quien los posee, esto es, la mujer, sino por toda la sociedad, su privación conduce inevitablemente a un impacto emocional difícil de superar, aunque no imposible en las pacientes y en las personas de su entorno; es por ello, que es de gran importancia dirigir estudios en esa dirección.

En definitiva, la investigación tiene como propósito comparar la percepción de la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama según el tipo de cirugía practicada.

Material y método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal. El universo estuvo constituido por 114 mujeres intervenidas quirúrgicamente de la mama con el propósito de identificar la percepción de la imagen corporal después de practicada la cirugía.

Para lograr este propósito, se aplicó la Escala validada BIS (Body Image Scale) de Hopwood. La escala está constituida por 12 ítems, que evalúan 6 áreas; grado de satisfacción consigo misma, vestida y desnuda; pérdida de feminidad, sentimientos sobre su atractivo sexual, pérdida de la integridad corporal y grado de conformidad con la cicatriz. Siguiendo con la escala, se calificó como nada, poco, bastante y mucho. La puntuación de la Escala se estructuró en imagen corporal completa (menor de 12 puntos) e incompleta (mayor o igual de 12).

Se estudiaron otras variables como: edad, edad de la menarquia, números de partos e IMC, clasificando este última en: sobrepeso, normopeso y bajo peso.

Los resultados del cuestionario se registraron en una base de datos confeccionada para este fin y se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 19. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas, calculando media, desviación típica, mínimo, máximo y mediana para cada una de ellas. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Se utilizó la prueba chi cuadrada de Pearson para las variables cualitativas. El nivel de significancia considerado para las pruebas fue $< 0,05$.



Tabla I
Caracterización de las mujeres intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama

Variables/ Medidas estadísticas	Edad (años)	Edad Menarquia (años)	Número de partos	IMC (kg/m ²)
Media	55	12,3	2,13	26,7
Desv. estándar	11,8	1,5	1,5	5,4
Mínimo	28	9	0	19,1
Máximo	85	16	11	48

Resultados

En la caracterización de las mujeres intervenidas de cáncer de mama se evidencia que la edad media del grupo de estudio fue de $55 \pm 11,8$ con un rango de 28-85 años; la media de la menarquia fue de 12,3 años y la media del número de partos fue de 2,13. Se observó también que la media del Índice de Masa Corporal (IMC) fue calificada como de sobrepeso (tabla I).

En lo que se refiere a la Escala de Hopwood, se identificó que el 66,7% de las mujeres que recibieron cirugía conservadora de la mama tuvieron una percepción de la imagen corporal completa y solo el 33,3% la tuvieron incompleta. En cuanto a la imagen corporal de las mujeres con mastectomía, el 54,8% la tuvo de modo completo y el 45,2% ya tuvo carácter incompleto. No se estableció una asociación estadísticamente significativa (fig. 1).

En la figura 2 se aprecia que, de los 12 ítems evaluados, 11 muestran una imagen corporal completa; sobresale el ítem número 7, que refleja una percepción incompleta de su aspecto cuando la mujer está sin ropa.

En el área del grado de satisfacción, tanto consigo misma como con los demás, y que representan los ítems

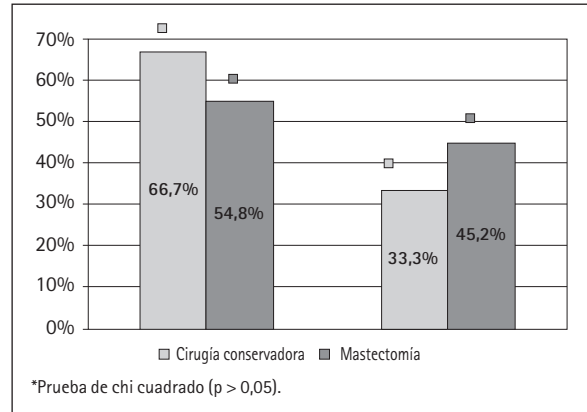


Fig. 1.—Percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama, según el tipo de cirugía.

1 y 2, las mujeres se sintieron satisfechas con su aspecto, cuando se ven vestidas y creen que a los demás les gusta su aspecto.

Respecto al área de pérdida de la feminidad, las mujeres no sienten que hayan perdido parte de su atractivo como mujer ni se sienten menos femeninas después de la operación; valores reflejados en los ítems 3 y 4.

Por otro lado, en el área del grado de satisfacción con su apariencia desnuda, tanto consigo misma como con los demás, las mujeres no evitan mirarse la cicatriz cuando se duchan ni tampoco que los demás la vean. Estos valores se recogen en los ítems 5, 6 y 7.

En el área de los sentimientos acerca del atractivo sexual, las mujeres creen que el pecho juega un papel importante en sus relaciones, aunque no se ven menos atractivas sexualmente desde la operación, ni les causa miedo o vergüenza relacionarse.

Así mismo, en el área de pérdida de la integridad corporal, las mujeres no se sienten deformadas o mutiladas.

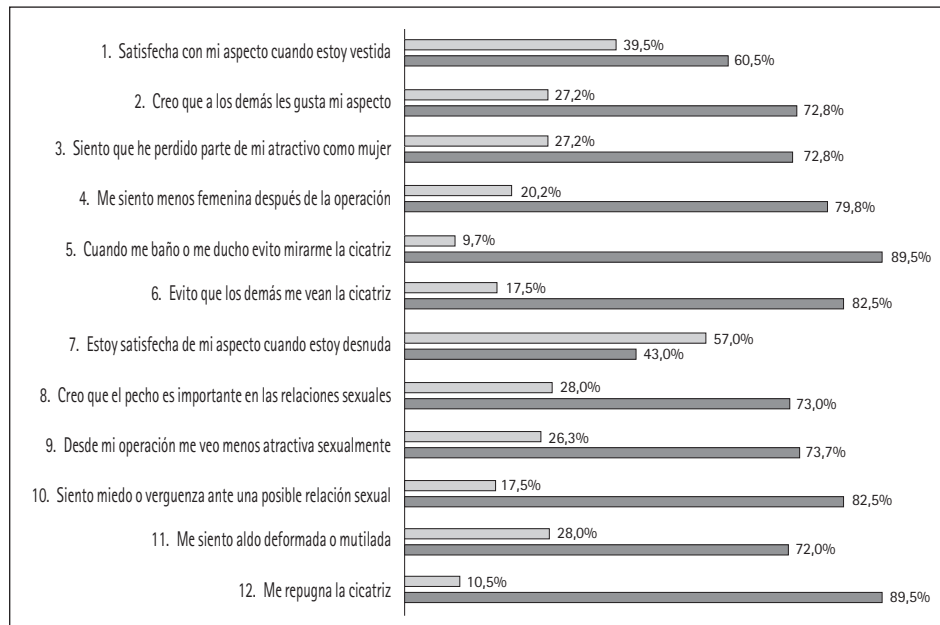


Fig. 2.—Resultados de la Escala BIS de Hopwood aplicada a las mujeres intervenidas por cáncer de mama.



Tabla II
Percepción corporal valorada por la escala BIS de las mujeres intervenidas quirúrgicamente del cáncer de mama

Áreas	Ítems	Completa		Incompleta	
		Frecuencia (n = 114)	Porcentaje	Frecuencia (n = 114)	Porcentaje
a) Grado de satisfacción tanto consigo mismo como con los demás	1. Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida.	69	60,5	45	39,5
	2. Creo que a los demás les gusta mi aspecto.	86	75,4	28	24,6
b) Pérdida de la feminidad	3. Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer.	83	72,8	31	27,2
	4. Me siento menos femenina después de la operación.	91	79,8	23	20,2
c) Grado de satisfacción con la apariencia desnuda, tanto consigo mismo como con los demás	5. Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz.	102	89,5	12	10,5
	6. Evito que los demás me vean la cicatriz.	94	82,5	20	17,5
	7. Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda.	49	43	65	57
d) Sentimientos acerca del atractivo sexual	8. Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales.	82	72	32	28
	9. Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente.	84	73,7	30	26,3
	10. Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual.	94	82,5	20	17,5
e) Pérdida de la integridad corporal	11. Me siento algo deformada o mutilada.	82	72	32	28
f) Grado de satisfacción con la cicatriz	12. Me repugna la cicatriz.	102	89,5	12	10,5

Por último, en el área de grado de conformidad con la cicatriz, las mujeres no se muestran reacias a su contemplación.

Discusión

Los hallazgos más importantes del estudio ponen de manifiesto que no se establece una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la imagen corporal y el tipo de cirugía practicada.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó además, que las mujeres con cáncer de mama que participaron en el estudio presentaron sobrepeso, en relación con la media. Lo que se ve corroborado con los resultados del estudio llevado a cabo por Aguilar y cols., en donde se concluye que las mujeres con un IMC elevado constituye un factor de riesgo en esta enfermedad¹⁴.

Los resultados de esta investigación muestran que las mujeres presentan una percepción corporal completa en su mayoría, lo que debe conducir a una mejor calidad de vida, ya que forma parte de la misma. En el estudio realizado por Del Val Gil y cols., se valoró la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama tratadas mediante cirugía conservadora o mastectomía, se ha observado que esa calidad en los dos tipos de cirugía no presenta grandes diferencias. Existen, en determinados casos,

ligera ventaja en la cirugía conservadora, sobre todo en lo que se refiere a los aspectos psicológicos, sexuales y sociales de la imagen corporal¹⁵.

La Escala BIS de Hopwood asoció los elementos afectivos, cognitivos y de comportamiento que influyen en la reelaboración de la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama y según múltiples estudios¹⁶⁻²². Este instrumento ha resultado muy útil en esta investigación, a la hora de valorar la percepción de la imagen corporal de estas mujeres.

Otro estudio de casos y controles conducido por Falk y cols., estableció que una proporción mayor de mujeres con cirugía conservadora estuvieron insatisfechas en las diferentes áreas evaluadas de la imagen corporal (como sentirse cohibida o satisfecha con su apariencia, cuando está vestida) en comparación con los controles, lo que se corrobora en nuestra investigación²³.

La mayoría de las mujeres del estudio creen que el pecho juega un papel importante en sus relaciones sexuales. Y es que diversos estudios sobre sexualidad y cáncer de mama mencionan que las mamas están fuertemente asociadas con la actividad sexual, el bienestar, la imagen corporal y la identificación femenina²⁴.

En otro estudio llevado a cabo por Sbitti y cols., los datos de la Escala BIS establecieron que las mujeres estaban insatisfechas con su imagen, creían que a los demás no les gustaba su aspecto, sentían haber perdido





parte de su atractivo femenino, evitaban mirarse la cicatriz y que los demás la vieran, se veían deformadas o mutiladas y sentían aversión por la marca física; sin embargo, los resultados obtenidos en nuestro estudio contrastan claramente con ellos²⁵.

Por otro lado, en un trabajo de Fobair y cols., se indicó que las pacientes intervenidas de cáncer de mama afirmaron sentirse menos femeninas y menos atractivas sexualmente. Resultados que también difieren con los de nuestra reciente investigación; aunque registraron una media de edad de 40 años en el estudio anterior²⁶.

Existen pocos estudios que aborden la percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida quirúrgicamente de cáncer de mama, con la utilización de variables cualitativa. Cohen y cols., describen tres aspectos relevantes de la impresión de las pacientes: el cuerpo como un símbolo o expresión social, el cuerpo como una manera de experimentar sensaciones y lo existencial para estar en el mundo²⁷. Esto ofrece un panorama integral de las investigaciones cuantitativa y cualitativa sobre el tema estudiado.

Conclusiones

La percepción de la imagen corporal de las mujeres estudiadas se muestra incompleta cuando están desnudas; esta situación se debe al cambio que sufrieron por la cirugía al provocar un impacto negativo de su cuerpo. Cuando están vestidas, los resultados ofrecen una imagen corporal más completa; probablemente, este resultado se relacione con el nivel sociocultural, la extensa información que se les proporciona sobre el tratamiento y el apoyo familiar que recibieron en el transcurso de su enfermedad.

Se evidencia que el tipo de cirugía no influye en la percepción de la imagen corporal, lo que supone la necesidad de trabajar intensamente con la esfera psicológica una vez que ha tenido lugar el diagnóstico de la enfermedad en todos los grupos de mujeres intervenidas de cáncer de mama.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

Referencias

1. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008. Breast Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008. Summary. Link: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>
2. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008. España Breast Cancer Incidence and Mortality in 2008. Summary. Link: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>
3. Frith H, Harcourt D, Fussell A. Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2007; 11: 385-91.
4. DeFrank J, Mehta C, Stein K, Baker F. Body image dissatisfaction in cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34 (3): 625-31.
5. Gumus M, Ustaalioglu BO, Garip M, Kiziltan E, Bilici A, Seker M et al. Factors that affect patients' decision-making about mastectomy or

- breast conserving surgery, and the psychological effect of this choice on breast cancer patients. *Breast Care* 2010; 5: 164-8.
6. Moreira H, Silva S, Marques A, Canavarró MC. The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS)-psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2010; (14): 111-8.
7. Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JI. The assessment of body image investment: an extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *Int J Eating Dis* 2004; 35: 305-16.
8. Cash TF, Pruzinsky T, eds. *Body Image: A Handbook*. New York: Guilford Press; 2002.
9. White CA. Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model. *Psycho-Oncology* 2000; 9: 183-92.
10. Carmichael AR. Obesity and prognosis of breast cancer. *Obesity Rev* 2006; 7: 333-40.
11. Rooney M, Wald A. Interventions for the management of weight and body composition changes in women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2007; 11: 41-52.
12. Figueiredo MI, Cullen J, Hwang YT, Rowland JH, Mandelblatt JS. Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long-term body image and mental health? *J Clin Oncol* 2004; 22: 4002-9.
13. Santos DB, Vieira EM. Body image of women with breast cancer: a systematic review of literature. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 (5): 2511-22.
14. Aguilar-Cordero MJ, Neri-Sánchez M, Padilla-López CA, Pimentel-Ramírez ML, García-Rillo A, Sánchez-López AM. Risk factors in the development of breast cancer, State of Mexico. *Nutr Hosp* 2012; 27: 1631-6.
15. Del Val Gil JM, López-Bañeres MF, Rebollo-López FJ, Utrillas-Martínez AC, Minguillón-Serrano A. Cáncer de mama y mastectomía: Estado actual. *Cir Esp* 2001; 69 (1): 56-64.
16. Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study. *J Cancer Res Clin Oncol* 2008; 134 (12): 1311-8.
17. Gorisek B, Kranjc P, Krainc AI. Quality of life and the effect on social status among slovenian women after breast cancer treatment. *J Int Med Res* 2009; 37 (2): 557-66.
18. Gui GPH, Kadayaprath G, Tan A, Faliakou EC, Choy C, Ward A, A'Hern R. Long-term quality of life assessment following one-stage immediate breast reconstruction using bidimensional expander implants: the patient's perspective. *Plast Reconstr Surg* 2008; 121 (1): 17-24.
19. Nano MT, PG Gill, Kollas J, Bochner MA, Malycha P, Winefield HR. Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies. *ANZ J Surg* 2005; 75 (11): 940-7.
20. Hopwood P, Haviland J, Mills J, Sumo G, Bliss JM. The impact of age and clinical factors on quality of life in early breast cancer: An analysis of 2208 women recruited to the UK START Trial (Standardisation of Breast Radiotherapy Trial). *Breast* 2007; 16 (3): 241-51.
21. Janz NK, M Mujahid, Lantz PM, Fagerlin A, Salem B, Morrow M, Deapen D, Katz SJ. Population-based study of the relationship of treatment and sociodemographics on quality of life for early stage breast cancer. *Qual Life Res* 2005; 14 (6): 1467-79.
22. Lee M, M Patel, Cresswell AB, Bentley PG. Body image score following anterior and lateral approaches to wide local excision for early breast cancer. *Breast J* 2007; 13 (3): 38-242.
23. Falk-Dahl CA, Reinertsen KV, Fossa SD, Dahl AA. A Study of Body Image in Long-Term Breast Cancer Survivors. *Cancer* 2010; 3549-57.
24. Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. Psychosocial issues confronting young women with breast cancer. *Breast Dis* 2006; 23: 103-13.
25. Sbitti Y, Kadir H, Essaidi I, Fadoukhair Z, Kharmoun S, Slimani K, Ismaili N, Ichou M, Errihani H. Breast cancer treatment and sexual dysfunction: Moroccan women's perception. *BMC Womens Health* 2011; 11: 29.
26. Fobair P, Stewart SL, Change S, D'onofrioc C, Banksc PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2006; 15: 579-94.
27. Cohen MZ, Kahn DL, Steeves RH. Beyond body image: The experience of breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998; 25: 835-41.

