



POLICLÍNICO DOCENTE “REINALDO NARANJO LEYVA” CARTAGENA
RODAS, CIENFUEGOS

Título:

"Imagen corporal y autoestima en pacientes con cáncer de mama en el municipio de Rodas"

TRABAJO DE TERMINACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Autora. Dra. Dayani Espín Guerra *

Tutora. Dra. Lizandra García Monzón **

* Doctora en medicina. Residente en Medicina General Integral.

** Licenciada en Psicología de la Salud. MSc. Psicología de la Salud. Profesora
Auxiliar.

Cienfuegos, 2022

*“No tengo una receta. La tiene Ud., con todo su conocimiento.
Es un gran viaje! Aquel que cada uno vive como de él...y es especial”*

Rosa Guimaraes, en “Travesía”.

Dedico la investigación a:

Mi familia, que me ha apoyado de manera incondicional.

Los profesores de la especialidad que contribuyeron en mi formación.

Todas aquellas personas queridas y próximas a mí.

Agradezco a:

Todos los profesionales y personal de estadística que ofrecieron su apoyo incondicional, a las mujeres operadas que conformaron la población de estudio, a todos...

Muchas gracias.

RESUMEN

El cáncer de mama es uno de los problemas más acuciantes de la mujer contemporánea. La afectación de la autoestima y/o imagen corporal en quienes lo padecen es un problema frecuente que repercute de manera considerable en su salud biopsicosocial. Objetivo: Describir la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Diseño: estudio descriptivo prospectivo y transversal. Universo 57 pacientes con cáncer de mama del municipio de Rodas. Período: 1ro enero de 2020 a 31 diciembre de 2021. Lugar: municipio de Rodas, Cienfuegos, Cuba. Variables investigadas: edad, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil, tipo de tratamiento médico recibido, tipo de intervención quirúrgica, autoestima e imagen corporal. Procedimientos: Se consultaron las bases de datos provinciales, historias clínicas individuales y de salud familiar. Se aplicó el Inventario de autoestima de Coopersmith y la Escala de Imagen Corporal de Hopwood (2001). Resultados: Las mujeres se caracterizaron por tener edades mayores de 70 años, escolaridad media, estar jubiladas y viudas. La radioterapia y la quimioterapia así como la cirugía conservadora predominaron. El nivel de autoestima fue medio (45,6%) y la percepción de su imagen corporal baja (72,0%). Conclusiones: El cáncer de mama en el municipio de Rodas se presenta mayormente a partir de la sexta y séptima década de la vida, en mujeres con nivel medio de instrucción, jubiladas y sin pareja. El tratamiento implementado en ellas, la mayor edad y la cirugía conservadora de mama influye en su autoestima media e imagen corporal baja.

Palabras clave: Cáncer de Mama, Autoestima, Imagen Corporal.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	7
OBJETIVOS.....	17
DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
RESULTADOS FUNDAMENTALES	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	
Anexo 1. Solicitud de consentimiento informado	
Anexo 2. Formulario.....	
Anexo 3. Inventario de autoestima de Coopersmith	
Anexo 4. Escala de Imagen Corporal de Hopwood.	

INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha definido como una enfermedad universal que ha existido desde el comienzo de la humanidad; afecta a todos los seres vivos y en particular a los seres humanos independientemente de su raza, sexo, cultura, edad y nivel socioeconómico. ⁽¹⁾ El mismo constituye una de las enfermedades más temidas por la humanidad en nuestra época, en ello influyen tanto su elevada incidencia como las distintas implicaciones físicas, psicológicas y sociales que trae consigo. ⁽²⁾

El cáncer de mama o cáncer mamario es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria. ⁽¹⁾

El cáncer de mama fue descrito por primera vez en el Papiro Edwin Smith, entre el año 3,000 y 2,500 a.C. En 1882, William Halsted realizó la primera mastectomía y desde ese momento, hitos como el vaciamiento ganglionar de cuello y mediastino anterior de Handley en 1901, la linfadenectomía de Margotini y Bucalossi en 1949 y el uso de la radioterapia a manos de Hirsch y Keynes en 1924 aumentaron la supervivencia de las pacientes. En la segunda mitad del siglo XX, el uso de quimioterapéuticos, como el tamoxifeno en los 80 y los anticuerpos monoclonales al final del siglo, acompañados del descubrimiento de los genes HER2, BRCA1 y BRCA2 entre 1984 y 1995, impulsaron terapias específicas e incursionando en la medicina de precisión para el tratamiento de este cáncer, mejorando marcadamente el pronóstico de la enfermedad. ^(1, 3)

Esta patología se presenta ante las ciencias de la salud como un importante problema, dada la alta morbilidad y mortalidad que produce y lo poco esclarecido de su etiología en la mayoría de los casos. ⁽⁴⁾ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para las próximas dos décadas, se espera que la incidencia de cáncer en el mundo aumente a 22 millones por año y que el incremento en la mortalidad para el mismo período sea de 13 millones anuales. ⁽⁵⁾

Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida, pero son más frecuentes en las mujeres de más edad, especialmente en aquellas

mayores de 50 años; esta es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres entre los 40 y 79 años. Suelen escasear en las mujeres menores de 40 años y son raros en las menores de 30, aunque ha habido un incremento a estas edades en los últimos años. ⁽²⁾ Constituye a nivel mundial el tumor maligno más frecuente y con mayor mortalidad. ⁽⁴⁾

El cáncer de mama es el quinto tipo de cáncer que causa el mayor número de fallecimientos anuales a nivel mundial (571 000 defunciones) y es considerado como el más frecuente en mujeres de países desarrollados y en vía de desarrollo. ⁽⁶⁾ Las últimas estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), en 2020 reportaron 2 261 419 casos nuevos y 684 996 muertes a causa de esta enfermedad. ⁽⁷⁾

Tanto en Europa como en América se ha observado un aumento de la incidencia de los tumores malignos en las últimas dos décadas, así como una estabilidad de los índices de mortalidad. ⁽⁵⁾ Se reconocen algunos países como los de mayor tasa de mortalidad anual por 10000 mujeres, ellos son: Uruguay (46,4), Trinidad y Tobago (37,2), Canadá (35,1), Argentina (35,2) y EUA (34,9). En Asia se encuentran las tasas más bajas de incidencia y mortalidad, mientras que en África se presentan con elevados valores, sobre todo en Nigeria y Egipto. ^(8, 9)

En Latinoamérica, representa el 27 % de los nuevos casos y el 16 % de las muertes por cáncer. En América Latina y el Caribe también en los últimos años se evidenció un incremento de cáncer de mama con 462.000 casos nuevos y casi 100.000 muertes por este flagelo. De igual manera, en Estados Unidos y Canadá, presenta el 24 % de los nuevos casos y el 14 % de la mortalidad en mujeres. En Colombia, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta patología en el año 2019 estimó una tasa de 17,3 por 100 000 habitantes. ^(6, 7)

El enorme problema de salud que significa en la actualidad el cáncer de mama, se refleja en el hecho de que en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad. Ello significa que causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, cada hora fallecen tres mujeres por cáncer de mama. ^(10, 11)

En Cuba el cáncer de mama se encuentra entre las localizaciones más frecuentes de las neoplasias malignas en la mujer y ocupa el segundo lugar entre las causas de mortalidad por cáncer para el sexo femenino. Cada año se diagnostican más de 2200 nuevos casos de cáncer de mama y las edades más avanzadas (de 50 a 64 años) son las de mayor riesgo. ⁽¹³⁾ Las estadísticas actuales muestran el panorama contemporáneo donde el incremento progresivo en las curvas de incidencia se aproximan a las cifras de los países desarrollados. En el año 2020 hubo un total de 1714 defunciones por esta causa en el país. ^(12,13)

La provincia de Cienfuegos tiene tasa bruta y ajustada mayor que la media nacional, con un total de 57 personas fallecidas en el 2020. ⁽¹⁴⁾, Rodas se encuentra dentro de los municipios que presentaron tasas más elevadas. ⁽¹⁵⁾ En el área de Cartagena según Análisis de la situación de salud reporta 26 pacientes con cáncer de mama y de ellas operadas hasta el momento 19.

El impacto del cáncer no está dado solamente por las estadísticas y los estudios epidemiológicos clásicos; ya desde la sospecha de padecer un cáncer es una alarma para el paciente y su familia por su asociación a las incertidumbres que origina y donde los primeros perciben una serie de amenazas: a la vida, a la integridad corporal, a la incapacidad, al dolor, a la necesidad de enfrentarse con sentimientos como la cólera, a la modificación de los roles socio-profesionales, a la separación de la familia, a la hospitalización, a los tratamientos, a la comprensión de la terminología médica, a la toma de decisiones en momentos de estrés, a la necesidad de depender de otros, a la pérdida de la intimidad física y psicológica, etc. Por tanto, el paciente se ve en la necesidad de responder a estas amenazas y de adaptarse bruscamente a una nueva realidad. ⁽¹⁵⁾

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y sus tratamientos, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva. Estas alteraciones debidas al cáncer influyen de forma negativa en la imagen que uno(a) tiene de su

cuerpo, además de producir trastornos afectivos y alteraciones en la sexualidad y la autoestima. ^(11, 15)

Tanto la prevención, como la respuesta a la aparición precoz del cáncer de mama constituyen actualmente la principal preocupación de quienes se dedican a la promoción de salud, ya que, si se ofrece atención temprana a esta patología, o a los factores de riesgo asociados a ella, se puede disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa en la mujer, logrando así una mayor calidad de vida en la población. ⁽¹⁶⁾

Los antecedentes patológicos familiares, los antecedentes de enfermedades mamarias anteriores (displasia), la menarquia precoz, la menopausia tardía, la nuliparidad, el antecedente obstétrico de partos después de los 35 años, la no lactancia materna, el uso de hormonas, el alcoholismo, el tabaquismo, la obesidad, la dieta inadecuada (alto consumo de carnes rojas y grasa animal), se encuentran dentro de los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama. ^(9, 10, 11, 17)

Por sus características de enfermedad estigmatizante el diagnóstico de cáncer produce una serie de reacciones psicológicas adversas que demanda del sujeto la utilización de recursos para afrontar este acontecimiento estresante. Estas reacciones adaptativas no son las mismas en todos; algunos la enfrentan de manera positiva, mientras que otros presentan mayor afectación en determinadas variables personales como la autoestima y la imagen corporal. ⁽¹⁵⁾

Por otra parte, y desde el campo de la psicología, la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno-a piensa, siente, y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo. La imagen corporal se concibe además como parte del autoconcepto, que puede entenderse como el conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa. La autoestima es otro aspecto del autoconcepto y se refiere a una actitud/sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. En lo que se refiere a nuestra posición, entendemos la imagen corporal como la evaluación tanto cognitiva como emocional que la mujer tiene de su propio cuerpo en un momento determinado. Por su parte, la

autoestima hace referencia a las evaluaciones, positivas y negativas, que la persona tiene de sí misma. Aunque su estudio ha estado asociado sobre todo a temas de trastornos de la alimentación, un análisis de las variables que pueden influir en mujeres con cáncer de mama. ⁽¹⁸⁾

El tipo de cirugía utilizada en el tratamiento del cáncer de mama ha sido un factor importante en la imagen corporal de las mujeres afectadas. Hasta hace poco tiempo, el tratamiento más frecuente era la mastectomía, (extirpación total de la mama), en la actualidad se ha impuesto en muchos casos la cirugía conservadora, también llamada tumorectomía. La opción de la tumorectomía ha mejorado mucho los resultados clínicos en cuanto a imagen corporal y a sexualidad se refiere (Finney, 1992), aunque no tanto en cuanto al ajuste psicológico o morbilidad (Moyer, 1997; Vos, Garssen, Visser, Duivenvoorden, de Haes, 2004). Por tanto, el tipo de cirugía, mastectomía versus tumorectomía, afecta significativamente al grado de satisfacción que la mujer tiene con su cuerpo y consigo misma después de la operación, siendo las mujeres mastectomizadas las que tienen una peor imagen corporal y una autoestima más baja que las mujeres que han sufrido una tumorectomía. ⁽¹⁹⁾

Al tomar en consideración lo expuesto en párrafos anteriores se puede aseverar que el cáncer de mama resulta un problema de salud con una elevada incidencia en el mundo, en Cuba y también en la provincia de Cienfuegos. Dicha enfermedad afecta al paciente de manera integral tanto a nivel físico, psicológico como social. Ante esta situación resulta primordial adquirir un mejor conocimiento sobre los aspectos psicológicos implicados en el proceso para lograr un adecuado manejo integral de las pacientes con cáncer de mama.

Justificación de la investigación

Un grupo de elementos estimularon a la autora a realizar la presente investigación. Entre ellos, se destaca que el cáncer de mama, constituye una patología frecuente que cada año provoca más muertes y mutilaciones en las mujeres que lo padecen. Por tanto, las diferentes alteraciones que pueden estar presentes en pacientes con esta entidad provocan cambios en el modo y estilo de vida de estas féminas. Cabe destacar que el cáncer de mama no solo afecta la salud física del paciente sino, también el bienestar emocional, todo lo cual conlleva a la aparición de alteraciones en la esfera psicológica dentro de las cuales encontramos cambios importantes en la autoestima y la imagen corporal.

Las alteraciones estéticas provocadas por la gran mayoría de los tratamientos curativos empleados en las pacientes hacen necesario realizar un seguimiento de la patología desde la Atención Primaria de Salud y prestando vital atención a la esfera psicológica teniendo en cuenta que los médicos de familia deben tratar a sus pacientes con un enfoque biopsicosocial.

La ausencia de estudios similares al que se realiza, en la provincia de Cienfuegos, sobre todo, en el municipio de Rodas, constituyó otro de los motivos por los que fue seleccionada la temática a abordar. El estudio se inserta dentro de las líneas de investigación en salud prioritarias en la provincia y pretende contribuir en la profundización de los conocimientos del tema; servir como instrumento de recolección y análisis de datos, así como servir de guía aplicable para estudios posteriores sobre la temática, en esta u otras áreas de salud.

Las consideraciones expuestas en párrafos anteriormente se relacionan con la siguiente **Interrogante de investigación:**

¿Cómo se comporta la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama en Rodas, Cienfuegos, durante el período de enero de 2020 a diciembre de 2021?

MARCO TEÓRICO

Cáncer de mama

Entre los acontecimientos vitales que les pueden acaecer a los individuos, durante su vida, no hay duda de que las enfermedades crónicas, principalmente aquellas socialmente estigmatizadas como el cáncer de mama, requieren de la persona una serie de recursos para lograr un afrontamiento adecuado.

Esta enfermedad es considerada por las personas como un evento que actúa como agente de estrés altamente amenazante, además todos los eventos que vienen sujeto a ella se reconocen como un estímulo aversivo con su consecuente afectación en el orden emocional.

Las repercusiones de la enfermedad en una paciente con cáncer de mama se expresan en todas las esferas de la vida: la familiar, la relación de pareja, la laboral y social. Este daño en la vida sexual y las relaciones de pareja de la paciente, se encuentra fundamentado en las creencias, impacto emocional de la enfermedad, motivaciones y afrontamientos. ⁽¹⁵⁾

Los cambios sociodemográficos que se han presentado durante los últimos años han favorecido que las enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas el cáncer, impacten de manera importante las condiciones de salud de la población. La mejoría en la expectativa de vida en una población cada vez más numerosa, asociada a hábitos alimentarios, sedentarismo y obesidad, son algunos de los factores que han favorecido estos cambios epidemiológicos. El cáncer de mama es, quizás, uno de los padecimientos que mejor ejemplifica esta transición epidemiológica, ya que los factores de riesgo que se han definido para esta neoplasia prevalecen en una forma más evidente en la población femenina, que es principalmente quien lo padece. ^(11, 15)

El conocimiento del cáncer de mama se remonta a las épocas más antiguas, encontrándose los primeros datos sobre el mismo en los años 2500 a 3000 a.n.e en el llamado "Papiro quirúrgico de Edwin Smith", donde aparecen datos de 8 tumores mamarios tratados mediante cauterio. ^(7, 15)

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. Esta patología provoca un alto deterioro, no sólo a nivel interno, sino externo en las pacientes que lo padecen. ^(15, 16)

La mayoría de las neoplasias mamarias se originan en el interior de los conductos como consecuencia de la transformación clonal de una célula epitelial con infiltración posterior y extensión localmente a través de los vasos linfáticos, y a distancia por vía sanguínea.

La unidad ducto-lobulillar es la estructura básica de la glándula mamaria, y en su epitelio se originan la mayoría de las neoplasias. Al proceder de una glándula deben denominarse adenocarcinomas. Con menor frecuencia se desarrollan neoplasias benignas y malignas mixtas de tejido conjuntivo y epitelial como el cistosarcomaphyllodes, y otras no epiteliales como sarcomas, linfomas, etc. En la mama también pueden metastatizar otras neoplasias. ⁽²⁰⁾

A pesar de no existir una causa determinada para la formación del cáncer de mama, la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica indica que los riesgos más comunes que pueden aumentar la posibilidad de desarrollar esta enfermedad se encuentran en: edad, antecedentes personales y familiares de cáncer de mama, predisposición genética, exposición a estrógeno y progesterona, hiperplasia, carcinoma lobular in situ y factores relacionados con el estilo de vida. ⁽²¹⁾

El cáncer mamario es una enfermedad compleja, sistémica, y aunque tiene características similares en todas las pacientes, es importante la relación huésped-tumor, factores ambientales y otros que rodean al paciente. ⁽²²⁾

Existen varios tipos de terapia a través de las cuales es posible tratar el cáncer de mama basándose en cómo funcionan y cuándo son usados.

La terapia local tiene como objetivo tratar un tumor en un sitio específico, sin afectar el resto del cuerpo. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de terapias locales. La terapia sistémica se refiere a medicamentos que se administran por vía oral o

directamente en el torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en cualquier lugar del cuerpo. La quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida son terapias sistémicas. ⁽²³⁾

En los estadios tempranos el cáncer se limita a la mama y eventualmente a los ganglios linfáticos regionales, por lo que muchos de ellos sólo necesitan tratamiento local, el cual es utilizado para extirpar y destruir el cáncer en el lugar en que se encuentra. ⁽²⁴⁾

Uno de los tratamientos más efectivos y aversivos es el quirúrgico que consiste en la extirpación del tejido canceroso con los márgenes necesarios, pero dependiendo del grado de afectación y de la valoración del equipo multidisciplinario, por ese motivo la intervención quirúrgica puede variar como se explica a continuación:

Cirugía conservadora del seno: sólo se extirpa una parte del seno afectado, aunque la cantidad extirpada depende del tamaño, la localización del tumor y de otros factores.

Mastectomía: es una cirugía en la que se extirpa el seno por completo. Conlleva la extirpación de todo el tejido del seno, y algunas veces, también los tejidos adyacentes. ⁽²⁵⁾

Muchas mujeres que padecen cáncer en sus etapas iniciales pueden elegir entre la cirugía de conservación del seno y la mastectomía. La ventaja principal de la cirugía de conservación del seno consiste en que permite a una mujer preservar la mayor parte de su seno. Por otro lado, una desventaja es la necesidad usual de radioterapia después de la cirugía. ⁽²⁶⁾

El cáncer de mama genera un fuerte impacto emocional y representa un punto de inflexión en la vida de las pacientes. Tiene una serie de repercusiones a distintos niveles como: rabia, sensación de incapacidad, deterioro corporal, indefensión, incertidumbre, miedo a morir, entre otros. Muchos de sus proyectos y planes de futuro inmediatos o largo plazo, se pueden ver truncados inesperadamente por este hecho. Todos estos factores, generan una inestabilidad emocional durante todo el

proceso de la enfermedad, generando una amenaza constante a la integridad física, familiar, social, laboral y económica. (25, 27)

Aunque la mayoría de los tipos de cáncer tienen secuelas físicas importantes y en muchos casos el tratamiento necesario (cirugía, radioterapia, quimioterapia, etc.) produce alteraciones corporales significativas, se ha venido prestando especial atención en la literatura al tema de la imagen corporal y el cáncer de mama, probablemente por dos razones: por su importancia epidemiológica y su -cada vez mayor- carácter crónico y, por las importantes connotaciones psicosociales que conlleva para la mujer. En este sentido, el pecho tiene una importancia crucial en la identidad femenina. (20, 22)

Para muchas mujeres son los senos lo primero que las define como mujeres y la pérdida de un pecho equivale a la pérdida de la feminidad. Además, el pecho de la mujer está relacionado fuertemente, en nuestra cultura, con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; es un elemento que se valora y se aprecia por su contenido sexual, su reclamo erótico y por ser fuente de placer; por último, el pecho también está relacionado con la maternidad y la lactancia y para algunas mujeres sufrir la enfermedad supone renunciar a sus deseos de tener hijos. Además, no hay que olvidar que, en las sociedades occidentales, la imagen física de las mujeres constituye una parte importante de su valoración social, y es un componente importante de su identidad personal. Por ello, se comprueba una mayor susceptibilidad de las mujeres frente a los varones en el tema de su imagen o atractivo físico y de su propio valor. (19, 27)

Imagen corporal

El concepto de imagen corporal es de carácter subjetivo debido a que es la opinión que la persona tiene de su propio cuerpo como totalidad o en relación a las partes individualizadas, además engloba ideas y actitudes respecto al. La alteración en la imagen corporal es una de las reacciones a la mastectomía y se refiere a la modificación de la totalidad, sensación de asimetría e impresión de tener el cuerpo deformado.

La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción). La preocupación anómala por la imagen corporal no es exclusiva de nuestros días. Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales. (17, 19, 28, 29)

Desde un punto de vista neurológico, la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. Las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical: Miembro fantasma, Anosognosia, entre otros. (28, 29)

Los problemas con la imagen corporal tienen que ver con gran cantidad de alteraciones o disgustos que se producen concomitantemente de una manera regular. Por ejemplo, es muy generalizado el que una pobre imagen corporal vaya asociada a una baja autoestima. Los estudios confirman que por lo menos un tercio de la propia autoestima se refiere a lo positiva o negativa que resulta la autoimagen. Si a uno no le gusta su cuerpo es difícil que le guste la persona que vive en él. Asimismo, es muy difícil que se sepa apreciar indistintamente cualidades de destreza o trabajo o incluso inteligencia, separadamente del aprecio por el propio cuerpo, especialmente en mujeres, que suelen subordinar muchas de estas cualidades al atractivo. (28, 29)

Con frecuencia, el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen. Estos cambios pueden ser temporales, como la caída del cabello, o permanentes, como los efectos provocados por la cirugía. En las pacientes con cáncer de mama se ha observado que estos cambios están asociados

con la insatisfacción corporal y con el deterioro de la imagen corporal, además de ir acompañados de un gran impacto emocional. ^(18, 30)

No cabe duda de que los cambios debidos al cáncer y sus tratamientos influyen negativamente en la imagen que las pacientes tienen de su propio cuerpo provocando desórdenes afectivos, así como cambios en la sexualidad. De todos los diagnósticos oncológicos, el cáncer de mama ha sido destacado por su mayor efecto en la imagen corporal de las pacientes. Sin embargo, la mayor relevancia no está representada por el cambio objetivo que ha sufrido la mujer, sino por el significado que le atribuye. ⁽¹⁸⁾

En cuanto a las alteraciones en imagen corporal que presentan las mujeres de cáncer de mama, se ha encontrado que las mujeres menores de 50 años, en los primeros meses de tratamiento, se sentían menos femeninas y preocupadas por su atractivo sexual la mayor parte del tiempo; estudios indican que en mujeres mastectomizadas presentaban cambios importantes en cuanto a la percepción de su cuerpo, evitando compararlo y evitando que fuera visto por otros.

Uno de los factores relacionado con la imagen corporal es el tipo de cirugía ya que se ha encontrado que las pacientes con mastectomía muestran una imagen corporal menos favorable en comparación con las mujeres con cirugía conservador; también en mujeres con cáncer de mama mayores de 67 años se encontró que las mastectomizadas mostraban más preocupación por la imagen corporal que las tuvieron tratamiento conservador de la mama. ^(19, 20)

Asimismo, las mujeres con incisión local se muestran más satisfechas con su operación, presentan menos problemas con su atractivo sexual, imagen corporal y autoestima que las mujeres con mastectomía y mastectomía con reconstrucción de la mama. Sin embargo, en pacientes que recibieron incisión local anterior o lateral, no presentaron diferencias significativas en la percepción y satisfacción de la imagen corporal en cuanto al tipo de incisión.

Además del tipo de cirugía, otros problemas asociados con la imagen corporal son las preocupaciones acerca del aumento o pérdida de peso, pérdida de cabello

debido a la quimioterapia, así como baja puntuación en salud mental y baja autoestima. ⁽³¹⁾

Se ha encontrado que variables sociodemográficas como la edad, estado civil, nivel educativo y ocupación tienen efectos sobre la autoestima y la imagen corporal, sin embargo, esta última se ve afectada a pesar de una participación activa en la toma de decisiones respecto al tratamiento.

Por otro lado, la insatisfacción con la imagen corporal es un predictor de la disminución del interés sexual en las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama, también en una evaluación de la trayectoria de los problemas sexuales se reporta que un predictor constante (antes del diagnóstico, después y durante el seguimiento a 6 meses), es una baja percepción del atractivo sexual (un indicador de la imagen corporal). ⁽³²⁾

Así, debido a que la mama es un símbolo de feminidad y sexualidad, la mastectomía y la terapia sistémica (quimioterapia y hormonoterapia), también generan un impacto en los sentimientos de atractivo y deseo sexual, principalmente en mujeres premenopáusicas debido a que los tratamientos provocan una menopausia prematura generando los síntomas relacionados con esta. También mujeres con mastectomía profiláctica bilateral, presentan un efecto negativo en las situaciones íntimas, así como en la feminidad.

Algunos de los cambios reportados en la actividad sexual de las mujeres con cáncer de mama son la disminución de la frecuencia de la relación sexual y disminución del deseo sexual. Estos cambios parecen ser más notorios en las mujeres jóvenes (menores de 50 años), ya que también reportan más problemas en dominios del funcionamiento sexual después del diagnóstico como: interés y excitación sexual, dificultad para relajarse y disfrutar del sexo, así como dificultad para llegar al orgasmo en los primeros meses después de la cirugía. ⁽³³⁾

Autoestima

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia

nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: es la evaluación perceptiva de nosotros mismos. En su jerarquía de las necesidades humanas, se describe como la *necesidad de aprecio*, que se divide en dos aspectos, el que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, aprecio, suficiencia, etc...), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). ⁽³⁴⁾

La barrera que representa el mayor obstáculo para los logros y el éxito no es la falta de talento o habilidad, sino, más bien, el hecho de que aquellos, llegado a cierto punto, se vean excluidos del autoconcepto, la propia imagen de quiénes somos y qué es apropiado para nosotros. La mayor de las barreras para el amor es el secreto temor de no ser digno de ser amado. La peor barrera para la felicidad es la indescriptible sensación de que la felicidad no es el destino adecuado para nosotros. En esto, expresado en términos simples, reside la importancia de la autoestima. Así que debemos comenzar por comprender lo que significa autoestima. ^(30, 34)

Lamentablemente, al igual que ocurre con muchas otras palabras en psicología, no existe una definición que cuente con el consenso general. Tampoco es correcto suponer que todos sabemos lo que quiere decir. Si le preguntáramos a alguien lo que significa autoestima, podríamos recibir las siguientes respuestas: "Me siento competente, seguro de mí mismo", o "Me gustó", o "Quiere decir pensar que soy superior a otras personas". Las dos primeras respuestas no serían incorrectas, pero si incompletas; la tercera sería absolutamente falsa. ⁽³⁴⁾

No todos los que no se sienten competentes en la realización de la tarea en particular, como pilotar un avión, diseñar un programa de ordenador o llevar adelante un negocio, sufren necesariamente una impresión de baja autoestima. Pero una persona físicamente sana, que se sienta inadecuada para afrontar los desafíos normales de la vida, como ganar su propio sustento, padece de escasa autoestima. Tampoco podemos afirmar que carezca de una adecuada autoestima el individuo que se siente desmerecedor de algún premio u honor especial, como el Premio Nobel o el reconocimiento universal, por haber grabado una sencilla canción romántica. En

cambio, aquel que no se siente merecedor de felicidad, que no se siente digno de ninguna alegría o recompensa en la vida, sin duda tiene falta de autoestima. ^(33, 35, 36)

La autoestima es un concepto inherente a una sensación fundamental de eficacia y a un sentido fundamental de mérito, a la idoneidad y a la dignidad en principio. Generalmente las pacientes con cáncer de mama tienden a tener una baja autoestima que es sentirse inapropiado para la vida, inadecuado, no acerca de un tema o conocimiento, sino inadecuado como persona, inadecuado en la propia existencia, y responder a los desafíos y tareas de la vida con un sentimiento fundamental de incapacidad y desmerecimiento.

Grados de la autoestima: ⁽³⁴⁾

La autoestima es un concepto *gradual*. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

Tener una **autoestima alta** equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.

Tener una **autoestima baja** es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.

Tener un **término medio de autoestima** es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad.

Las pacientes con cáncer tienen en su mayoría sentimientos inestables, pues una autoestima media indica que la persona puede tener por momentos una autoestima alta, sin embargo, una crítica personal o física no constructiva podría hacer que esta baje considerablemente. ⁽³³⁾

Esta situación provoca cambios o reestructuración en la vida de los pacientes, los que deben asumir nuevas estrategias de afrontamiento. Es frecuente que ocurran afectaciones en la autoestima, con ideas de distorsión de la imagen corporal, subvaloración, disminución o pérdida de la libido, rechazo inicial ante el apoyo

emocional de la pareja y familia, así como sentimientos de inferioridad en comparación con mujeres aparentemente sanas. ⁽³¹⁾

La persona al ser diagnosticada con cáncer, manifiesta en primera instancia un impacto emocional; siendo este acompañado de características que varía dentro de su nivel de autoestima, relacionadas principalmente por; la negación, el rechazo, la incertidumbre, el dolor emocional y sobre todo la tristeza; estableciendo cambios que influyen durante el proceso de quimioterapia. La visión social del cáncer también equipara una conceptualización errada del diagnóstico en cada paciente oncológico con la muerte, una característica que desestructura pensamientos y provoca ideas irreales de la enfermedad y del tratamiento. ^(31, 34)

El nivel de autoestima del paciente oncológico se vincula intrínsecamente por sentimientos y emociones que varían de forma positiva y negativa. El cambio de pensamientos e ideas es constante; ya que el propio paciente comienza a sentir una gran frustración por una visualización errónea del proceso de tratamiento debido, en su gran mayoría al desconocimiento de la enfermedad y a la falta de adaptación a una nueva etapa de vida. ^(34, 35, 36)

La autoestima se halla inmersa en el valor de motivación, el auto concepto y la capacidad de superar una problemática emocional, al pasar por un proceso de tratamiento médico, la autoestima de la persona genera variabilidad por los procedimientos y cambios que se dan a corto o largo plazo. Dentro del área oncológica, el tratamiento quirúrgico al ser un tratamiento complejo y de grandes efectos sobre la apariencia personal, los estragos físicos y psicológicos desarrollan cambios en la asimilación de la enfermedad. ⁽³⁷⁾

OBJETIVOS

General:

- Describir la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama pertenecientes al municipio de Rodas, Cienfuegos durante el periodo de enero de 2020 a diciembre de 2021.

Específicos:

1. Caracterizar las pacientes con cáncer de mama según edad, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil, tipo de tratamiento médico y tipo de intervención quirúrgica recibida.
2. Determinar niveles de autoestima e imagen corporal en pacientes diagnosticados con cáncer de mama.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación. Investigación Desarrollo

Contexto y clasificación del estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo y de corte transversal.

Lugar: pacientes con cáncer de mama residentes en el municipio de Rodas, Cienfuegos, Cuba.

Período: Dos años, comprendidos del 1ro de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021.

Población de estudio

El universo quedó constituido por todas (casos=57) las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el municipio de Rodas, Cienfuegos durante el período señalado. Se trabajó con el total de la población y no se aplicó técnica muestral, por lo que el universo de estudio coincide con la muestra. (N=n=57).

Criterios de selección de la población de estudio

Criterios de inclusión

- Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama durante el período de estudio y que desearon participar en la investigación (Anexo 1).

Criterios de exclusión

- Se tuvo en cuenta para excluir del estudio a las pacientes que fallecieron (casos=0) durante el período en que se llevó a cabo el estudio.
- Se tuvo en cuenta para excluir del estudio a las pacientes que se negaron a participar (casos=0) en la investigación.

Fuente de información: historias clínicas individuales y base de dato provincial del programa de cáncer (Formulario- Anexo 2), inventario de autoestima de Coopersmith (Anexo 3), escala de Imagen Corporal de Hopwood (2001) (Anexo 4).

Procedimientos e instrumentos de recolección de la información

Con el propósito de garantizar la veracidad y credibilidad de la investigación, se acudió al Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud en la provincia de Cienfuegos para acceder al registro de las pacientes con diagnóstico de

cáncer de mama según sus bases de datos, igualmente al departamento de estadística municipal donde se consultaron los registros de cáncer, de dispensarización y de fallecidos; así como también se visitó el departamento de estadística (movimiento hospitalario) del hospital General "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, donde dispusimos de los datos ofrecidos por la doctora responsable de este programa en el municipio Rodas. Se solicitó la cooperación de los compañeros del departamento de estadística del área y del equipo básico de salud de cada consultorio médico de la familia, con el fin de precisar la dirección particular de los pacientes con dicho diagnóstico.

Para la recolección de las variables sociodemográficas se consultaron las historias clínicas individuales y las historias de salud familiar de las pacientes del estudio. Se aplicó posteriormente el inventario de autoestima de Coopersmith ^(35, 36) (Anexo 2) y la escala de Imagen Corporal de Hopwood (Anexo 3) del 2001 ⁽³⁵⁾ ambos en una vista a la familia en acompañamiento de su médico y enfermera de la familia.

Inventario de autoestima de Coopersmith (Anexo 2) ^(35, 36)

Este cuestionario fue elaborado por Coopersmith a partir de estudios realizados en el área de la autoestima. Tiene como objetivo conocer el nivel de autoestima de los individuos y está conformado por 25 proposiciones (ítems) donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa, de decir con respuestas dicotómicas.

- **Calificación:** Se califica otorgando un punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente, estos ítems son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20. Cuando el sujeto contesta "no", en alguno de ellos, se le da 0 en la puntuación de ese ítem. Al final son sumados estos puntajes obteniéndose una puntuación total.

Este resultado se interpretará a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de tres niveles:

- **Nivel alto de autoestima:** Los sujetos que se clasifican en este nivel alcanzan un puntaje entre 19 y 24 puntos. Los mismos obtienen puntos en la mayoría de los ítems que indagan felicidad, eficiencia, confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresando una

conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismos ni en sus propios problemas.

- **Nivel medio de autoestima:** Los sujetos que se clasifican en este nivel los que puntúan entre 13 y 18 puntos. Los mismos presentan características de los niveles alto y bajo, sin que exista predominio de un nivel sobre otro.
- **Nivel bajo de autoestima:** Los sujetos que se ubican en este grupo alcanzan un puntaje inferior a 12 puntos. Obtienen pocos puntos en los ítems que indican una adecuada autoestima y que fueron descritos anteriormente. En este sentido los sujetos de este nivel se perciben infelices, inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresarse en grupos, donde su estado emocional depende de los valores y exigencias externas.

Escala de Imagen Corporal de Hopwood (2001) (Anexo 3). ⁽³⁵⁾

El objetivo de este cuestionario es la exploración de la imagen corporal personal, pretende medir el comportamiento, el área afectiva y el área cognitiva relacionada con la imagen corporal de en forma particular.

Consiste en una escala de ítems puntuables con el propósito de medir la imagen corporal que percibe la persona sobre sí misma. Todos los ítems están enunciados de manera negativa y son respondidos usando el formato de escala Likert de 4 puntos que van desde nada (0) hasta mucho (3). La puntuación se obtiene de manera directa y oscila entre 0 y 30 puntos. Un puntaje elevado indica mayores alteraciones negativas en la imagen corporal. (Anexo 3)

Luego de aplicada esta escala los valores se agruparán de la siguiente manera:

- 20-30 puntos: Imagen corporal baja. Existen alteraciones significativas en la imagen corporal.
- 10-19 puntos: Imagen corporal media. No representa problemas de imagen corporal grave, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 10 puntos: Imagen corporal elevada. Considerada como imagen corporal normal.

Operacionalización de las variables de medición de la respuesta

Variable	Clasificación	Descripción	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa discreta.	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el último año cumplido.	• 20-30 años. • 31-40 años. • 41-50 años. • 51-60 años. • 70 años y más.	Número (No.) y por ciento (%).
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal politómica.	Último grado cursado.	• Iltrado • Primaria • Nivel medio • Medio Superior • Superior	Número (No.) y por ciento (%).
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Vínculo laboral o rol fundamental habitual a que se dedica.	• Dirigente • Administrativo • Profesional • Técnico • Desocupado • Ama de casa • Jubilado	Número (No.) y por ciento (%).
Estado civil	Cualitativa nominal politómica.	Según vínculo de pareja.	• Soltero. • Casado. • Divorciado. • Unión consensual. • Viudo.	Número (No.) y por ciento (%).
Tipo de tratamiento médico	Cualitativa nominal politómica	Procedimiento o medios empleados para con el fin de lograr reducir o curar la enfermedad neoplásica.	- Radioterapia. - Quimioterapia. -Terapia hormonal. -Terapia biológica.	Número (No.) y por ciento (%).
Tipo de intervención quirúrgica	Cualitativa nominal dicotómica	Intervención realizada por el cirujano en su primera operación para el diagnóstico o tratamiento de la paciente.	• Cirugía conservadora de la mama • Mastectomía • No realizada	Número (No.) y por ciento (%).
Autoestima	Cualitativa nominal politómica	Según inventario de autoestima de Coopersmith. (35, 36) La autoestima es un	-Nivel alto. -Nivel medio. -Nivel bajo.	Número (No.) y por ciento (%).

		conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter		
Imagen corporal	Cualitativa nominal politómica	Según escala de Imagen Corporal de Hopwood (2001). ⁽³⁵⁾ Imagen corporal: Opinión que la persona tiene de su propio cuerpo.	- Imagen corporal baja. - Imagen corporal media. - Imagen corporal alta.	Número (No.) y porcentaje (%).

Técnicas y procesamiento estadístico

Para cumplir con los objetivos del trabajo se utilizaron los métodos del nivel teórico: histórico-lógico, analítico-sintético e inductivo-deductivo. La revisión bibliográfica exhaustiva del tema en cuestión, empleando la literatura nacional e internacional disponible en formato convencional o digital en forma de libros, revistas, bases de datos y páginas web permitió la actualidad en el tema. En la discusión se asignó preferencia a las publicaciones más actualizadas y de mayor índice de impacto.

La información obtenida se almacenó y procesó en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. A cada variable se le aplicó el tratamiento estadístico de acuerdo a su distribución, escala y tipo. La información se procesó a través de las diferentes tablas de contingencia y se mostraron en número y porcentaje. Los datos se presentaron en forma de tablas donde se plasmó con la mayor claridad posible.

Consideraciones éticas

Aunque el estudio no es susceptible a provocar violaciones éticas, se tuvo en cuenta los principios éticos universales (Declaración de Lisboa de 1989 sobre la ética en las investigaciones médicas, así como en la Declaración de Helsinki). Se protegió la confidencialidad de la información en todas las etapas de la investigación y la misma no será utilizada con otros fines que no sean los propuestos por el proyecto. Durante la realización del estudio no se efectuaron intervenciones terapéuticas y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se solicitó el aval del director de la institución unidad ejecutora principal, el dictamen del comité de ética de la investigación, la declaración jurada del tutor y el aval del consejo científico; documentos colocados en el proyecto de investigación. De igual forma se solicitó el consentimiento informado de los participantes en el estudio (Anexo 1). La información solo se utilizará con fines científicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El sistema de salud en Cuba afronta uno de los más grandes problemas para las mujeres en los últimos años, el cáncer de mama, el cual repercute especialmente en la esfera psicosocial del individuo que la padece. En el presente trabajo se presentan las características de la mujer con cáncer de mama en Rodas y su autoevaluación de la autoestima e imagen corporal en el período 2020-2021.

Tabla 1. Distribución de las mujeres con cáncer de mama según la edad. Municipio de Rodas, 2020-2021.

EDAD	Cantidad de pacientes	
	No.	%
20-30 años	1	1,7
31-40 años	3	5,3
41-50 años	9	15,8
51-60 años	12	21,1
70 años y más	32	56,1
TOTAL	57	100,0

Fuente. Formulario

La **tabla 1** muestra la distribución de las mujeres con cáncer de mama del municipio Rodas en Cienfuegos según la edad donde se observó una tendencia creciente en correspondencia con la mayor edad predominando el grupo que se encontraban con edades mayores de 70 años (n=32-56,1%). Lo siguió en orden decreciente el grupo que tenía 51-60 años (n=12-21,1%), seguido de las que se encontraban entre 41-50 años (n=9-15,8%). Las edades menos representadas fueron el intervalo de 31-40 años (n=3-5,3%) y de 20-30 años (n=1-1,7%).

Al estudiar las características demográficas de las pacientes con cáncer de mama, en relación a la edad se encontró semejanzas a los resultados del estudio efectuado en el servicio de Oncología de un hospital en La Habana en el que en más de la mitad de las mujeres con este diagnóstico se reporta 65 años y más. ⁽³⁸⁾

Similares resultados se observan en otro trabajo realizado en ciudad de La Habana, en el que, aunque se asumen clasificaciones diferentes para las edades, los

resultados se ajustan a los rangos de edades, así aparece que el mayor grupo de mujeres estudiadas fue de más de 60 años. ⁽³⁹⁾

Asimismo, coinciden los actuales resultados con el estudio ejecutado en Santiago de Cuba en el año 2019, en el que la mayoría de las pacientes seleccionadas coinciden con el rango de edad del trabajo que se presenta. ⁽⁴⁰⁾

En concordancia se encuentra además una investigación realizada en Cienfuegos, en la que se obtuvo una superioridad de afectación en pacientes correspondientes al grupo etario de más de 50 años representando el 75 % de la muestra. ⁽⁴¹⁾ Sin embargo discrepa con el estudio realizado por Fajardo Benítez en esta misma localidad. ⁽⁴²⁾ Así como, el trabajo de *Reina Suárez y cols.*, ⁽⁴³⁾ donde predominan las pacientes entre 46 y 65 años (79,2 %).

La mayoría de los trabajos revisados refieren la edad como factor de riesgo de mayor incidencia del cáncer de mama, al referir que este aumenta con la edad de la mujer. ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾

De acuerdo con la literatura revisada la edad constituye una variable importante dentro de los factores de riesgo para la aparición del cáncer de mama, situación que pudiera estar matizada por las características psicológicas que se describen para esta etapa del desarrollo y por los importantes cambios biofisiológicos concomitantes que se producen en dicha etapa del ciclo vital, aristas que no se pueden soslayar si se desea tener una perspectiva integradora para el manejo de esta realidad que se estudia.

Tabla 2. Distribución de las mujeres con cáncer de mama según nivel de escolaridad y la ocupación. Municipio de Rodas, 2020-2021.

VARIABLES		Cantidad de pacientes	
		No.	%
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Iletrado	0	0,0
	Primaria	0	0,0
	Nivel medio	25	43,8
	Medio Superior	18	31,6
	Superior	14	24,6
OCUPACIÓN	Administrativo	1	1,7
	Ama de casa	1	1,7
	Dirigente	2	3,5
	Profesional	3	5,3
	Técnico	4	7,0
	Desocupado	7	12,3
	Jubilado	39	56,1

Fuente. Formulario

La **tabla 2** muestra la distribución de las mujeres con cáncer de mama según el nivel escolar y la ocupación donde se observó predominio de la que se encontraban con escolaridad en el nivel medio (n=25-43,8%) y las jubiladas (n=39-56,1%). Se observa además una representación importante de las que alcanzaron el medio superior (n=18-31,6%) y superior (n=14-24,6%), así como las desocupadas (n=7-12,3%) y profesionales (n=4-7,0%). No se registraron mujeres iletradas o que alcanzaran solo el nivel primario.

La escolaridad, sin lugar a dudas, instituye uno de las variables sociodemográficas de implicación en el proceso salud enfermedad, al asumir que facilita la adquisición de conocimientos y permite dar cuenta con prontitud de afectaciones observadas en la mama y por consiguiente facilita el posicionamiento de la paciente ante la enfermedad.

El hecho de que en la mayoría de las pacientes predomine el nivel medio y medio superior, favorece los resultados relacionados con la evolución y la conducta de la enfermedad en la que se encuentran las pacientes estudiadas, pues se infiere que esto pudiera contribuir a la detección temprana y oportuna de alteraciones en la mama.

Igualmente estos resultados pudieran descansar en la consolidación del programa nacional de la mastología como modalidad de atención sanitaria en el país, en el que la provincia de Cienfuegos implementa la estrategia de facilitadores en cada municipio, para el diagnóstico temprano del cáncer mamario en mujeres. ⁽⁴⁷⁾

En relación a la escolaridad en la presente investigación prevaleció el nivel medio superior para un 50,0 %, y fue similar a lo encontrado en un trabajo realizado en ciudad de La Habana. ⁽⁴⁸⁾

Discrepa sin embargo de los resultados encontrados en el estudio de México en el que predomina el nivel primario de escolaridad, en el 50 %. ⁽⁴⁹⁾ Así como, el trabajo de *Reina Suárez y cols.*, ⁽⁴³⁾ donde predominan las pacientes entre 46 y 65 años (79,2 %), con nivel medio superior de escolaridad (50,0 %) y no presentaban vínculo laboral (57%).

Los resultados que se muestran en el presente trabajo coinciden con el promedio de escolaridad de la población cubana y con características demográficas, sociales y culturales de ella. Cuba ostenta uno de los niveles de instrucción más alto de América Latina, respaldado por sus políticas educacionales posteriores al triunfo de la revolución cubana.

La ocupación en el actual estudio se comportó mayormente con presencia de amas de casa, seguido de las jubiladas y técnicos medio, lo cual armonizó con lo hallado en México ⁽⁵⁰⁾ y Paraguay. ⁽⁵¹⁾

Los resultados obtenidos con respecto a la ocupación posiblemente guarden correspondencia con la edad sobresaliente en la investigación, ya que se trata de mujeres que generalmente exceden la adultez media en tránsito hacia la adultez mayor, con predominio de amas de casa, jubiladas, lo cual pudiera tener relación con el hecho de que la mayoría de las pacientes después de enfermar permanecen en muchos casos en el domicilio (por prescripción facultativa), bajo dictamen médico y otras se acogen a una jubilación temprana.

Tabla 3. Distribución de las mujeres con cáncer de mama según el estado civil. Municipio de Rodas, 2020-2021.

ESTADO CIVIL	Cantidad de pacientes	
	No.	%
Soltero	0	0,0
Divorciado	9	15,8
Unión consensual	12	21,1
Casado	17	29,8
Viudo	19	33,3

Fuente. Formulario

La **tabla 3** muestra la distribución de las mujeres con cáncer de mama según el estado civil donde se observó predominio de las que estaban viudas (n=19-33,3%) seguido de las casadas (n=17-29,8%) y con unión consensual (n=12-21,1%), mientras que las menos representadas fueron las divorciadas (n=9-15,8%) y no se registraron mujeres solteras.

Referente al estado civil en el actual estudio existió una supremacía de las casadas. En sintonía se encuentra la investigación llevada a cabo en el Hospital Provincial Universitario Dr. Celestino Hernández Robau, ⁽⁵²⁾ además con el realizado en México. ⁽⁵⁰⁾

El predominio de pacientes con vínculos de pareja en la investigación que se exhibe pudiera respaldarse por la etapa del desarrollo por la que transita la mayoría de las pacientes, donde el vínculo de la pareja es una característica fundamental para el ajuste familiar propio de la adultez. Lo cual impone retos mayores a los profesionales de la salud en relación con las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, a fin de dirigir las no solo a la paciente sino a la pareja, lo que posiblemente constituya un reforzador mayor en las acciones destinadas al mejoramiento de la salud en estas mujeres, en la que se incluyen la adherencia terapéutica, acciones de auto cuidado, entre otras.

Discrepan de los actuales resultados el trabajo de *Reina Suárez y cols.*, ⁽⁴³⁾ donde predominan las pacientes con cáncer de mama con vínculo de pareja.

Tabla 4. Distribución de las mujeres con cáncer de mama según el tipo de tratamiento médico y tipo de intervención quirúrgica recibida. Municipio de Rodas, 2020-2021.

VARIABLES		Cantidad de pacientes	
		No.	%
Tipo de tratamiento médico	Radioterapia	48	84,2
	Quimioterapia	48	84,2
	Terapia hormonal	6	10,5
	Terapia biológica	9	15,8
Tipo de intervención quirúrgica	Cirugía conservadora	27	47,4
	Mastectomía	21	36,8
	No realizada	9	15,8

Fuente. Formulario

La **tabla 4** muestra la distribución de las mujeres con cáncer de mama según el tipo de tratamiento médico y tipo de intervención quirúrgica recibida donde se observó predominio de la radioterapia y la quimioterapia (n=48-84,2%) para ambos casos entre las variantes del tratamiento médico, seguido de la terapia biológica (n=9-15,8%) y el tratamiento hormonal (n=6-10,5%).

Según el tipo de cirugía predominó la conservadora (n=27-47,4%) respecto a las que se les realizó mastectomía (n=21-36,8%). Se identificó que al 15,8% de las mujeres no tenían tratamiento quirúrgico implementado.

En la presente investigación se puede observar como el tipo de cirugía para la Imagen corporal aparece también como variable relevante.

El abordaje del cáncer de mama, se realiza de manera multidisciplinaria, utilizando las tres variantes de tratamiento, cada una de ellas, en mayor o menor medida conlleva cambios en la anatomía y fisiología, la gran mayoría de ellos, suelen auto limitarse o volver a la normalidad en un periodo de tiempo, los cambios post quimioterapia suelen no dejar secuelas físicas en su mayoría, la radioterapia puede cursar con cambios en la composición que podrían resultar en deformidad física.

Sin embargo el abordaje quirúrgico, el cual suele ser la pauta principal de tratamiento contra este tumor, puede ir desde la practicidad de una cirugía conservadora en la cual, al no remover todo el tejido, deja consecuencias físicas

menores, recuperación más rápida, y se esperaría que con consecuencias psicológicas inferiores en comparación con las otras variantes de tratamiento.

Cuando hablamos de mastectomía radical, existen indicaciones precisas para cada una de ellas, y aunque, afortunadamente, en los últimos años la radicalidad de la mastectomía ha sido cambiada en favor de la funcionalidad y la reducción de efectos secundarios como el linfedema, son pocas las indicaciones que quedan para que se realiza una mastectomía radical clásica, incluso ya llegan a ser anecdóticas, aun así continua siendo de manera directa una cirugía diseñada para la amputación de un órgano, causando deformidad física visible y que por consiguiente podría ser atribuible por si sola un cambio en el autoestima de la paciente, independientemente del diagnóstico de cáncer.

La variable antes citada es considerada vital para el estudio del cáncer de mama, dado que para la enferma el decursar del tiempo por la enfermedad puede modificar, variar los significados, atribuciones en relación con su padecimiento. Una mujer de recién diagnóstico puede tener afectaciones emocionales, psicológicas, alteraciones en su sistema de vida habitual, dado por el impacto, repercusión del diagnóstico de la enfermedad.

En cambio, aquella paciente que ha pasado de uno a tres años de la dolencia, ha sobrepasado el período de duelo, se encuentra en un punto intermedio y por consiguiente la percepción y significado de la enfermedad varían. Asimismo sucede con las que se encuentran con más años de evolución y de tratamiento, pues se acercan a la curación, dado por los procesos continuos de construcción y reinterpretación de la realidad en las representaciones sociales.

En cuanto al tratamiento médico oncológico, la modalidad más empleada en la actual investigación muestra equivalentes resultados a los presentados en el trabajo ejecutado en Cienfuegos por *Reina Suárez y cols.*, ⁽⁴³⁾ donde predomina el tratamiento médico oncoespecífico como la combinación de cirugía y quimioterapia (58,3 %). Así también muestran resultados equiparables en México, ⁽⁵⁰⁾ y el llevado a cabo por *Ruiz Llorente*, ⁽³⁸⁾ donde predominó el tratamiento combinado de cirugía y quimioterapia lo que representó el 58,3 %, 59,5 y el 61,2 % respectivamente.

Tabla 5. Distribución de las mujeres con cáncer de mama según el nivel de autoestima. Municipio de Rodas, 2020-2021.

AUTOESTIMA	Cantidad de pacientes	
	No.	%
Nivel alto	10	17,5
Nivel medio	26	45,6
Nivel bajo	21	36,8

Fuente. Inventario de autoestima de Coopersmith

La **tabla 5** muestra la distribución de las mujeres con cáncer de mama según el nivel de autoestima donde se observó predominio de nivel medio (n=26-45,6%), bajo (n=21-36,8%) y alto (n=10-17,5%).

La autoestima es un aspecto de la esfera psicológica que varios trabajos que la abordan de carácter nacional e internacional describen que disminuye posterior al tratamiento quirúrgico y que tiende a incrementar con la ayuda psicoterapéutica en las mujeres mastectomizadas.

Según los resultados obtenidos se aprecian en el cuadro en la mayoría de las madres evaluadas se encuentran en un nivel medio y bajo de autoestima, de forma general; indicando que las mujeres madres son personas que se caracterizan por ser optimistas pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de aprobación social y experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración.

Lo encontrado en nuestro estudio coincide con los hallazgos de Coopersmith (1969) que define a la autoestima como la evaluación que una persona realiza y mantiene comúnmente sobre sí mismo, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa. Añade además que no está sujeta a cambios transitorios, sino más bien es estable al tiempo aceptando que en determinados momentos se dan ciertos cambios, expresado en las actitudes que toma sobre sí mismo.

El 17,5 % de las mujeres evaluadas se encuentran en un Nivel Alto, presentando tendencia a conseguir del éxito tanto académico como social, destacando dinamismo

dentro de los grupos sociales. Son poco sensibles a la crítica siendo así, que los sentimientos ansiosos lo perturban en menos medida.

Así mismo el grupo de las evaluadas que se encuentra en un nivel medio presentó características tales como: son personas optimistas pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de aprobación social y experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autoevaluación.

Por último el grupo que se encuentra en un nivel bajo mostró características de sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo. Son mujeres convencidas de su inferioridad, teniendo miedo a provocar enfado de la demás personas en situaciones grupales, mostrándose pasivos y sensible a la crítica. Estas características presentadas muchas veces dependen del entorno rural donde viven.

Torres Huamán ⁽⁵³⁾ en su trabajo titulado Nivel de autoestima en las mujeres de 20 a 55 años de edad del distrito el tallan de la provincia de Piura, describe el bajo predominio de autoestima (48%) en las mujeres de su estudio aunque la edad de las misma es menor (de 20 a 55 años). Similares resultados reporta *Rivera Ticona* ⁽⁵⁴⁾ en Ecuador.

Así también, coincide con la investigación de *Chorres* ⁽⁵⁵⁾ titulada, Nivel de Autoestima en mujeres maltratadas 20-40 años de edad de la Villa de Uña de gato del distrito de Papayal-Tumbes, 2015, la cual obtuvo como resultado específico que el nivel de la sub escala hogar de la autoestima es medio bajo (68%).

Ana Isabel ⁽⁵⁶⁾ en su trabajo describe que algunas pacientes a lo largo del mundo suelen tener buena autoestima independientemente del abordaje quirúrgico que se realice en las mismas, esta variante aún se desconoce del todo la causa.

De la misma forma, *Dehisy Marisol y cols.*, ⁽⁵⁷⁾ detecta una correlación directamente proporcional entre el autoestima de la paciente, la percepción de la imagen corporal y el desempeño sexual, aunque también describió que el nivel de alteraciones suele ser medio y bajo, esto concuerda con nuestra población de estudio.

Leonessa Boing ⁽⁵⁸⁾ plantea que lo más común es que también haya una asociación directa entre la edad en el diagnóstico de la paciente y cuadros recurrentes de

depresión y ansiedad, más con las personas mayores de 60 años, en contraste, la edad al momento del diagnóstico, no pareció influir directamente en el autoestima o la percepción corporal, en nuestro estudio, sin embargo podrían necesitarse más estudios prospectivos en donde las pacientes fueran valoradas con instrumentos adecuados para estas patologías y poder cimentar esta inferencia.

Tabla 6. Distribución de las mujeres con cáncer de mama según la percepción de su imagen corporal. Municipio de Rodas, 2020-2021.

IMAGEN CORPORAL	Cantidad de pacientes	
	No.	%
Imagen corporal baja	41	72,0
Imagen corporal media	10	17,5
Imagen corporal alta	6	10,5

Fuente. Escala de Imagen Corporal de Hopwood (2001).

La **tabla 6** muestra la distribución de las mujeres con cáncer de mama según la percepción de su imagen corporal donde se observó predominio de una imagen baja (n=41-72,0%), respecto a la imagen media (n=10-17,5%) y alta (n=6-10,5%).

En este trabajo de investigación se aborda un problema en lo que en ocasiones poco se piensa pero que resulta de vital importancia analizar en todos los aspectos del cáncer. El simple diagnóstico de cáncer suele cambiar la dinámica social del individuo en cuestión y el ambiente en el que se desarrolla.

En el caso de este trabajo de investigación abordamos uno de los tumores más comunes, el cáncer de mama, considerando que el cáncer *per se*, suele ser una de las patologías que a pesar de avanzar la ciencia y la tecnología no ha disminuido su incidencia, al contrario la tendencia sigue al aumento. El cáncer de mama, por ubicarse en un órgano que tiene tanto efecto psicológico, en la percepción de la imagen corporal, en la función y comportamiento sexual femenino, resulta de vital importancia recalcar estos parámetros.

Aunque la autoestima no se ha estudiado tanto como la imagen corporal en relación con el cáncer de mama, nuestros resultados se asemejan a los autores si lo han estudiado. ^(59,60) Ellos indican que por medio de intervenciones programáticas grupales aparecen efectos positivos en las pacientes.

En el trabajo de *Vizcarra Ugalde* ⁽⁶¹⁾ se obtiene una diferencia estadísticamente significativa en la percepción de imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama previo y posterior a la cirugía. El investigador asevera que se debe de procurar cirugía conservadora cuando la indicación oncológica lo permite. El trabajo de revisión de *Figueroa Varela* ⁽⁶²⁾ también asevera dicho planteamiento.

En nuestros análisis también quisimos considerar una serie de variables que podían afectar a la imagen corporal y la autoestima, y éstas han sido las variables sociodemográficas de edad, estado civil, nivel de estudios, y trabajo fuera de casa, las variables médicas de tipo de cirugía y tipo de tratamiento y la variable de apoyo social percibido.

Las variables sociodemográficas en cierta manera mostraron tener algún efecto en cuanto a la Imagen Corporal y la Autoestima. Diversos artículos científicos muestran que la edad y el estado civil suelen estar asociados a variaciones en estas variables.
(53,63)

Sin embargo, el tipo de cirugía mostró un resultado esperable: las mujeres con tumorectomía, es decir cirugía conservadora, tenían una imagen corporal más positiva que las mujeres con mastectomía. Similares resultados muestra *Sebastián y cols.*, ⁽⁶⁴⁾ en su trabajo. Estos resultados se unen a los de varios trabajos anteriores que encontraron que la tumorectomía afecta menos que la mastectomía a la imagen corporal. ⁽⁶⁵⁾

El tiempo transcurrido es otra variable a tener en cuenta que –por sí mismo en el caso de la autoestima y en interacción con la intervención en el caso de ambas variables- aparece como significativo. ⁽⁶⁴⁾ Aunque no fue una variable contemplada en la investigación si es oportuno aclara que es una variable a considera en próximos estudio.

El cáncer de mama en las mujeres representa un problema en su abordaje psicosocial, atravesado por multiplicidad de factores que se imbrican y condicionan mutuamente, lo que pudiera desbordar las capacidades de respuestas en estas aquejadas, por ser una enfermedad altamente estigmatizante, con las consecuentes repercusiones a todos los niveles y esferas de actuación. De manera que el interés

para la Psicología por este padecimiento no es azaroso, sino que se cimienta en las implicaciones que para la paciente y su familia puede acarrear la enfermedad.

En el trabajo Moreira y Canavarro ⁽⁶⁵⁾ se registra asociación de la tendencia a basar el auto concepto y autoestima en el atractivo físico con presencia de depresión, en la fase de recuperación del cáncer de mama. Un factor de protección para la calidad de vida, y en especial para la disminución de los síntomas depresivos, es la construcción de una relación de pareja satisfactoria que las apoyará frente a los tratamientos. Los esfuerzos por mejorar la apariencia o sentirse atractivas son un factor de protección psicosocial para afrontar la enfermedad. Sin embargo asevera los autores que si hay creencias de que la apariencia física define categóricamente su autoestima o auto concepto, por el contrario, se vuelve la imagen un factor de vulnerabilidad psicológica, como ocurre en el caso de las mujeres jóvenes con cáncer de mama. Esto se explica porque las mujeres de mayor edad presentan mejor aceptación de sí mismas. Incluso, las mujeres, aunque tengan tratamientos de belleza específicos durante su tratamiento para mejorar su imagen corporal, no reportan mejoría en sus niveles de estrés.

La imagen corporal y la autoestima presentan menos problemas en las mujeres con cirugías conservadoras de mama, asevera Sebastián, Manos y Mateos. ⁽⁶⁷⁾ Sin embargo, mediante los instrumentos de evaluación se detecta que las mujeres sienten vergüenza por su cuerpo, aun cuando se someten a cirugía reconstructiva así como miedo a mostrar su cuerpo, al sentir devaluadas su atraktividad y femineidad lo que las hace dudar de su identidad de género, al aducir que son menos femeninas cuando pierden la(s) mama(s). Así, la imagen corporal de las mujeres es como si estuviera fracturada, y la mama o mamas que se retiran son percibidas como una pieza faltante en su representación subjetiva, como un rompecabezas incompleto de sí mismas. ⁽⁶⁶⁾ Al presentar pensamientos intrusivos disfuncionales sobre la propia valía, la falta de un seno o presencia de una cicatriz, lo asumen como la totalidad de la apariencia y de sí mismas. ⁽⁶⁸⁾

Este estudio trata de abordar en un aspecto que también es muy importante pero que en muchas ocasiones solemos dejar de lado. La OMS define salud como el

estado de completo bienestar físico y mental, a pesar de que la eficacia terapéutica entre procedimientos sea la misma, la mutilación de un órgano, que tiene tantas implicaciones sociales, sexuales, de identidad entre otras, resulta en dejar estragos psicológicos que hacen que nuestras pacientes tengan una peor percepción de imagen corporal de ellas mismas, o como lo describe la literatura una imagen propia incompleta, sin mencionar que conlleva también problemas severos de autoestima.

Muchas veces recae en el médico el esmero por hacer entender a la paciente que su calidad de vida será mejor con uno u otro procedimiento, y ya en una segunda instancia, no dejar en saco roto lo aprendido. Para aquellas pacientes que ya fueron sometidas a uno u otro procedimiento, protocolizar la realización de este tipo de cuestionarios a todas ellas, para valorar su condición psicológica, y poder diseñar y llevar a cabo estrategias de intervención que nos ayuden por si solas a mejorar la puntuación de las mismas es una opción.

Lo propuesto y demostrado por *Sebastian J y cols.*, ⁽⁶⁷⁾ asevera dicho planteamiento cuando dijo y cito "nuestro hospital resulta en una excelente ventana de oportunidad, considerando que en primer mundo, la tasa de cirugía conservadora a una entre el 70% y 80%, y en nuestro hospital, a pesar de la mejoría de las políticas y los abordajes en los últimos 10 años, es sólo de 32%". A tales análisis la autora considera que se deben de generar estrategias, y analizar en retrospectiva del porqué de estas tasas bajas que también nos implica, a pesar de todos los beneficios que una cirugía conservadora representa. Porque no todo se trata por medio de ciencia y tecnología, mejorar el pronóstico y la sobrevida de las pacientes, si no también cuidar la calidad de la misma, hacer un abordaje más integral, que de mejores resultados tanto físicos como psicosociales.

RESULTADOS FUNDAMENTALES

- ☞ Las mujeres con cáncer de mama del municipio Rodas en Cienfuegos se caracterizaron por predominar con edades mayores de 70 años (n=32-56,1%).
- ☞ Predominó las que tenían escolaridad en el nivel medio (n=25-43,8%) y las jubiladas (n=39-56,1%).
- ☞ Según el estado civil predominaron las que estaban viudas (n=19-33,3%) y las casadas (n=17-29,8%).
- ☞ El tipo de tratamiento médico que predominó fue la radioterapia y la quimioterapia (n=48-84,2%) para ambos casos y la cirugía conservadora (n=27-47,4%) para quienes se implementó tratamiento quirúrgico.
- ☞ El nivel de autoestima fue medio (n=26-45,6%) y la percepción de su imagen corporal baja (n=41-72,0%)

CONCLUSIONES

- ☞ El cáncer de mama en el municipio de Rodas se presenta mayormente a partir de la sexta y séptima década de la vida, en mujeres con nivel medio de instrucción, jubiladas y sin pareja. El tratamiento implementado en ellas, la mayor edad y la cirugía conservadora de mama influye en una percepción media de su autoestima y baja de su imagen corporal, elementos sugerentes de la necesidad de Intervención Psicosocial para elevar su satisfacción por la vida.
- ☞ Se necesitan más estudios prospectivos para valorar si una intervención médica, psicológica y en grupos de autoayuda, podría mejorar las puntuaciones de estas escalas y por ello mejorar tanto la percepción de ellas mismas así como su autoestima, dando como resultado final un mejor desempeño tanto familiar como social.

RECOMENDACIONES

- ☞ Generalizar los resultados a los demás municipios de la provincia de Cienfuegos en aras de poder caracterizar la salud mental de las pacientes que adolecen esta terrible enfermedad.
- ☞ Diseñar estudios de intervención que refuercen el trabajo psicológico en elevar la autoestima de las sobrevivientes de cáncer de mama de manera tal que los elementos científicos orienten en la problemática y sirvan de contra referencia en estudios posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez María R, Ramos Rangel Y, Cisneros Pimentel L, et al. *Characterization of patients with breast cancer and their accompanying relatives*. Medisur [Internet]. 201 [citado 2022 Sep 11];16(1):47-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es
2. Morera-Álvarez O, Madruga-Jiménez D, Romero-Castro L. Mortalidad extra hospitalaria en el municipio de Cienfuegos, 2016. Medisur [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11];18(1):1-8. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4129>
3. Palmero PJ, Lassard RJ, Juárez ALA, Medina NCA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Med Grupo Angeles [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11]; 19(3): 354-360. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/101727>
4. Berchi AA, Torres AL, Bernal VEJ, et al. Survival of patients with breast cancer ten years after surgery. Medisur [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11];14(5):527-535. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cuindex.php/medisur/article/view/3229>
5. Martínez Navarro Javier, Rodríguez Pino Martha, Martínez Navarro Virgen, Fumero Roldán Lisanka. Carcinoma papilar invasor de la mama. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 11];15(4):550-556. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000400015&lng=es
6. Castro Bocanegra VC, TUESCA Molina RJ. Conocimiento de cáncer de mama y factores sociodemográficos, acceso y atención en salud en mujeres consultantes en centros oncológicos, Cartagena, Colombia. Reciiis [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11];15(1):122-135. Disponible en: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.1957>
7. Pastuña-Doicela R, Sanhueza-Alvarado O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11];10(2):124-144. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2603>

8. Rivero Morey RJ, Rivero Morey J, Bordón González L, Lima Navarro V, Niebla Gómez N. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. MediCiego [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11];26(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1808>
9. Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Utria Velázquez L, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Finlay [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 11]; 7(4):283-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400008&lng=es.
10. García Domínguez A, Rubio González T, VerdeciaJarque M, Domínguez Salgado A. Evaluación de factores de riesgo asociados al cáncer de mama en Alayón, Venezuela. revgencom [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11];11(2). Disponible en: <http://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/>
11. Ramírez Carmona W, Padrón González J, Valero Carmona M, Díaz Fabrega B. Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. Rev. Finlay [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11]; 9(2):108-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticos [Internet]; 2021 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-decuba/>
13. Riverón-Carralero WJ, Rodríguez-Escobar K, Ramírez-Carralero M, Góngora-Gómez O, Molina-Tamayo LE. Intervención educativa sobre cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11]; 37(1):e1354. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1354>
14. Anuario Estadístico Provincial. Cienfuegos: Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: http://www.cfg.sld.cu/admin/anuario_estadistico_provincia_cienfuegos_2020.pdf

15. García Monzón Lizandra, Navarro Machado Víctor. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Rev. Finlay [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 11]; 7(4):250-259. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004&lng=es.
16. Ramírez CW, Padrón GJ, Valero CM, et al. Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. Rev Finlay [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11]; 9(2):108-117. Disponible en: <https://www.mwdigrafic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87739>
17. Geomara Fernández S, Villavicencio Basurto RI, Calderón Cisneros JT. Prevalencia de tipos de cáncer de mama En pacientes sometidos a biopsias: Resultados de un plan piloto. Rev esp. [Internet] 2019 [citado 2022 Sep 11]; 3(25). Disponible en: <http://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/636>
18. Rincón Fernández M, Pérez San Gregorio M, Borda Más M, Rodríguez A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Universitas Psychologica [Internet]. 2010 [citado 2022 Sep 11];11(1), 25-41. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.irma>
19. Martínez Navarro J, Rodríguez Pino M, Martínez Navarro V, Fumero Roldán L. Carcinoma papilar invasor de la mama. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 11];15(4):550-556. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000400015&lng=es.
20. Martín Angulo M, Arroyo Yustos M, Villalobos León M, et al. Cáncer de mama. Medicine [Internet]. 2013 [citado 2022 Sep 11];11(27):1629–40. Disponible en: <http://doi.org/10.106/j.med.2017.05.001>
21. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. Guía de cáncer de mama. [Internet] Washington. 2011 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <http://www.cancer.net/>

22. Ricardo Ramírez J, Rodríguez Rodríguez R. Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural. Medisan [Internet]. 2012 [citado 2022 Sep 11]; 16(7): 1025-1032. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000700002&lng=es.
23. Sociedad Americana de Cáncer. ¿Cómo se trata el cáncer de seno? [Internet] 2012 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <http://www.cfg.sld.cu/cancer-de-seno/>
24. Reina Suárez, M. M. E., Hamaty Segrera, M. L. I., Molina Gómez, L. A. M. Teoría de las Representaciones sociales del cáncer de mama. Rev Conrado. [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 11]; 13(59):225-232. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/548>
25. Linares VD, Falla-Aldana B. Relación entre las características patológicas y el grado histológico del cáncer de mama con su clasificación molecular en el hospital regional Lambayeque y clínicas privadas. Rev.exp.med. [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php>
26. Cabello Pardo JI. Factores epidemiológicos para el cáncer de mama en pacientes que se atienden en el servicio de mamografía del departamento de radiodiagnóstico en el hospital María Auxiliadora, 2018 [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3995?show=full>
27. Camejo Martínez Natalia, Castillo Cecilia, Artagaveytia Nora, Hernández Ana Laura, Schiavone Andrea, Milans Soledad et al. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. Anfamed [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 11]; 5(2): 63-74. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200063&lng=es.
28. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PA. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado 2022 Sep 11]; 28(1):27-35. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6016.pdf>

29. Raich MR. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11];22(4):15-27. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261>
30. Juárez García Dehisy Marisol, Hernández René Landero. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Nova scientia [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 11]; 4(7):17-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=es.
31. Martínez Brito O, Camarero Forteza O, López Llerena I, et al. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Medimay [Internet]. 2014 [citado 2022 Sep 11]; 20(3):1-10. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/664>
32. Joaquín-Mingorance M., Arbinaga F., Carmona-Márquez J., Bayo-Calero J. Copingstrategies and self-esteem in womenwithbreastcancer. Anal. Psicol. [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11]; 35(2):188-194. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200003&lng=es
33. Font Guiteras A, Reventós Osuna P, Falo Zamora, CD. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. Psicooncología [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]; 17(1):179-194. Disponible en: <http://doi.org/10.5209/psic.68249>
34. Núñez A, Alvarez-García D, Pérez-Fuentes MC. Ansiedad y autoestima en los perfiles de cibervictimización de los adolescentes. Comunicar [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11]; 21:47-59. Disponible en: <https://doi.org/10.3916/C67-2021-04>
35. Miranda Cazares MA. Modificaciones de la imagen corporal y la autoestima en mujeres con cáncer de mama después de participar en un programa de ejercicios físicos [Tesis Internet]. Sonora, México: Universidad de Sonora; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12984/2553>

36. Sánchez-Vilena AR, de la Fuente-Figuerola V, Ventura-León J. Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *J. Psychopathol. Clin. Psychol.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11]; 26(1):47-55. Disponible en: <http://doi.org/10.5944/rppc.26631>
37. Gallo Hidalgo F A. Nivel de autoestima en pacientes oncológicos durante el proceso de Quimioterapia [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2019 [citado 2022 Sep 11]. Disponible. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle>
38. Ruiz Lorente R, Rubio Hernández MC, Hernández Durán D, Tamayo Lien T. Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11] ; 37 (3): [aprox. 9p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin0731_1.htm.
39. Rojas López S. Factores de riesgo y de protección del cáncer de mama en mujeres del CMF 2. [Tesis para optar por el título de Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez". Policlínico Wilfredo Santana Rivas; 2019.
40. Cuenca Rodríguez C, Despaigne Biset AE, Beltrán Mayeta Y. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí". *MEDISAN* [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11];17(9):[aprox. 9p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000900005.
41. Torres-Ajá L. Comportamiento del cáncer de mama en la provincia de Cienfuegos. Quinquenio 2007-2011. *Finlay* [revista en Internet]. 2013 [citado 2022 Sep 11];3(3):[aprox. 6p]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/141>
42. Fajardo Benítez MN. Estrategia Educativa para prevenir cáncer de mama en mujeres del consultorio 11, Área V. [Trabajo para optar por el Título de Máster en Atención Integrar a la Mujer]. Cienfuegos: Policlínico Área V. Facultad de Ciencias

Médicas; 2012. [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100166

43. Reina Suárez Ma, Ramos Rangel Y, Cisnero Pimentel L, Reina Sarmiento M, Alcelú Sarduy M, González Suárez M. Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. Medisur [Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Sep 11];16(1): 47-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es.

44. Araújo da Silva P, da Silva Riul S. Cáncer de la mama: factores de riesgo y detección precoz. Rev Bras Enferm [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11];64(6):[aprox. 13p]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600005.

45. González-Longoria Boada LB, Fernández Garrote LM, Galán Álvarez Y, Lemes Báez J, Gómez Rosales A. Incidencia del cáncer de mama en la provincia de Granma. Período 1997-2006. I parte. Multimed [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11];18 (1): [aprox. 9p]. Disponible en: <http://new.mediagraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=53978>.

46. Menéndez Guerrero GE, Hidalgo Rodríguez YF, Martínez AM. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11] ; 37 (4): [aprox. 12p]. Disponible en: https://www.bvs.sld.cu/revistas/qin/vol37_4_11/qin11411.htm.

47. Utrera Díaz G. Cáncer de mama. Intervención educativa en profesionales de la Salud. Área II. Tesis presentada en Opción al Título de Máster en Atención Integral a la Mujer. Cienfuegos. 2011.

48. Figueredo Villa K. Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2020 [citado 2022 Sep 11] Disponible en:

<https://cuba.campusvirtualsp.org/intervencion-de-cuidados-paliativos-domiciliarios-para-mejorar-la-calidad-de-vida-de-las-mujeres-con>.

49. De Haro-Rodríguez MA, Gallardo-Vidal LS, Martínez- Martínez ML, Camacho-Calderón N, Velázquez-Tlapanco J, Paredes Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*. 2019; 11 (1): 87-99.

50. Hernández Ojeda A, Arceo Guzmán ME. Resiliencia y autoestima asociados a imagen corporal en pacientes con cáncer de mama en grupo de recuperación total [Tesis para optar por el título de Especialista en Salud Pública]. México, DF: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina; 2014. [citado 2022 Sep 11] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14548>.

51. Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2019. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2019; 10 (2): 13-29.

52. Castillo Díaz ZE, Gómez Delgado I, Guerra Morales V, Navarro Otero MC. El apoyo familiar y la autovaloración en la sobrevida del paciente con cáncer de mama. *Medicentro* [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 11]; 15 (1): [aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/76/105>.

53. Torres Huamán M. Nivel de autoestima en las mujeres de 20 a 55 años de edad del distrito el tallan de la provincia de Piura, 2018. [Tesis de licenciatura]. [Piura– Perú]: Facultad De Ciencias De La Salud; 2018 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5129/AUTOESTIMA_ADULTEZ_TORRES_HUAMAN_MELCI.pdf?sequence=1

54. Rivera Ticona PG, Vásquez Moquillaza NC. Percepción de imagen corporal y sentido de la vida en mujeres con tratamiento quirúrgico por cáncer de mama. [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_5b696fcb5a32f620a8f2d4ab8bc133ce/Description#tabnav

55. Chorres Aponte N. Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado. Tesis doctoral. Ciudad de México [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/psicologia-iberoamericana/articulo/niveles-de-depresion-autoestima-y-estres-en-mujeres-que-tienen-un-trabajo-remunerado-y-mujeres-que-tienen-un-trabajo-no-remunerado-amas-de-casa>
56. Cobo-Cuenca AI. Determinants of satisfaction with life and selfesteem in women with breast cancer. Quality of Life Research Springer Nature Switzerland AG 2018.
57. Juárez García DM. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Revista electrónica Nova Scientia No 7 Vol 4(1) 2020; 17-34
58. Leonessa Boing. Factors associated with depression symptoms in women after breast cancer. Rev Saude Pública. 2019; 53: 30.
59. Gómez L, Delgado J, Miguelena, J. Valoración de la satisfacción en pacientes mastectomizadas con reconstrucción mamaria según la técnica quirúrgica empleada. [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X17302142>
60. Rey R, Pita S, Cerejio C, Seoane M, Balboa V, González C. Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama. Revista Latinoamericana de Enfermagem. [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_01041169-rlae-25-e2958.pdf
61. Vizcarra Ugalde SH. Valuación de la percepción de imagen corporal por medio de la escala de Hopwood y de autoestima por medio de la escala de Rosenberg en pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas operadas de mastectomía radical en comparación con las operadas de cirugía conservadora. [Tesis de licenciatura]. [Villavicencio]: Universidad Autónoma De San Luis Potosí; 2020 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6014/TesisE.FM.2020.Evaluaci%C3%B3n.Vizcarra.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

62. Figueroa Varela MR, Valadez Sierra MD, Rivera Heredia ME, Montes Delgado R. Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11]; 16(4): 76-87. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-4.eicm>
63. Rincón Fernández ME, Pérez San Gregorio MA, Borda Más M, Martín Rodríguez A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 11]; 11(1): 25-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672021000100003&lng=en&tlng=es.
64. Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud* [Internet]. 2007 Sep [citado 2022 Sep 09]; 18(2):137-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002&lng=es.
65. Hernández Guerrero EJ, Prada Piña SM. Narrativas del yo en mujeres con restauración mamaria desde una postura constructorista social. [Tesis de licenciatura]. [Villavicencio]: Universidad Santo Tomás. Facultad de Psicología; 2019 [citado 2022 Sep 11]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16803/2019erikahern%C3%A1ndez.pdf?sequence=9>
66. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]; 14(4): 263-270. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.04.001>
67. Sebastian J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 2020;18(2), 137-161.

68. Frierson G, Thiel D, Andersen B. Body change stress for women with breast cancer: The BreastImpact of Treatment Scale. Annals of Behaviourial Medicine [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 11]; 32(1): 77-81. Disponible en: https://doi.org/10.1207/s15324796abm3201_9

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de consentimiento informado

Rodas, Fecha____ del mes de _____ año 20____.

Estimada señora, como parte del tratamiento de todas las enfermedades, es importante incluir a los aspectos psicológicos, en el caso de su enfermedad, ello tiene mucha relevancia pues la afectación de un órgano que representa feminidad y maternidad, siempre precisa de una actitud positiva; y en ello nuestra investigación puede ayudarla.

La investigación se titula "Imagen corporal y autoestima en pacientes con cáncer de mama en el municipio de Rodas ". Usted ha sido seleccionada para conformar parte

de este trabajo, en el cual solo le haremos un grupo de preguntas sobre ambos aspectos, que usted es completamente libre para poder responder o no; no se le realizarán estudios complementarios ni otros procedimientos invasivos y no se le harán cambios en el tratamiento médico. Los autores le garantizan la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas.

Si acepta participar tiene el derecho de abandonar el estudio en el momento que desee y rechazar cualquier tópico que le resulte incómodo. Su decisión no le afectará en ningún aspecto de su tratamiento ni de otra consideración.

Declaración voluntaria:

Yo: _____ Firma _____

He entendido el propósito de esta investigación, se me ha explicado por la autora sobre todo el proceso y he tenido la oportunidad de preguntar sobre diferentes aspectos de la misma. Doy mi consentimiento para participar en la investigación y aportar toda la información necesaria, ya que de esta forma contribuyo a mi bienestar y al de otros pacientes.

Testigo: _____ Firma _____

Anexo 2. Formulario

EDAD____ años cumplidos

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Iletrado ☐

Primaria ☐

Nivel medio ☐

Medio Superior ☐

Superior ☐

OCUPACIÓN

Dirigente ☐

Administrativo ☐

Profesional ☐

Técnico ☐

Desocupado ☐

Ama de casa ☐

Jubilado ☐

ESTADO CIVIL

Soltero ☐

Casado ☐

Divorciado ☐

Unión consensual ☐

Viudo ☐

TIPO DE TRATAMIENTO MÉDICO

Radioterapia. ☐

Quimioterapia. ☐

Terapia hormonal. ☐

Terapia biológica. ☐

TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Cirugía conservadora ☐

Mastectomía ☐

Anexo 3. Inventario de autoestima de Coopersmith

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se presentan y responda SI o NO de acuerdo a la relación en que lo expresado se corresponda con usted. No hay respuestas buenas o malas, se trata de conocer cuál es su situación de acuerdo con el asunto planteado.

PROPOSICIONES	SI	NO
1-Generalmente los problemas me afectan poco		
2- Me cuesta trabajo hablar en público.		
3- Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4- Puedo tomar fácilmente una decisión.		
5- Soy una persona simpática.		
6- En mi casa me enoja fácilmente.		
7- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8- Soy una persona popular entre las personas de mi edad.		
9- Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10- Me doy por vencido (a) fácilmente.		
11- Mi familia espera demasiado de mí.		
12- Me cuesta trabajo aceptarme como soy.		
13- Mi vida es muy complicada.		
14- Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15- Tengo mala opinión de mí mismo.		
16- Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17- Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.		
18- Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente.		
19- Si tengo algo que decir generalmente lo digo.		
20- Mi familia me comprende.		
21- Los demás son mejores aceptados que yo.		
22- Siento que mi familia me presiona.		
23- Con frecuencia me desanimo por lo que hago.		
24- Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25- Se puede confiar poco en mí.		

Anexo 4. Escala de Imagen Corporal de Hopwood.

A: Totalmente de acuerdo (3 puntos)

B: De acuerdo (2 puntos)

C: En desacuerdo (1 punto)

D: Totalmente en desacuerdo (0 puntos)

Ítem	A	B	C	D
1) ¿Se ha sentido avergonzada por su apariencia?				
2) ¿Se siente menos atractiva físicamente?				
3) ¿Se siente insatisfecha cuando está vestida?				
4) ¿Se ha sentido menos femenina?				
5) ¿Se resulta difícil mirarse estando desnuda?				
6) ¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente?				
7) ¿Sus sentimientos acerca de la apariencia hace que evite a las personas?				
8) ¿Siente que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto?				
9) ¿Se siente insatisfecha con su cuerpo?				
10) ¿Se siente insatisfecha con la apariencia de su cicatriz?				