

Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de mujeres con cáncer de mama

M. P. Barreto, M. S. Pintado

Facultad de Psicología. Universitat de Valencia

RESUMEN

El cáncer de mama tiene repercusiones en la calidad de vida de las pacientes que lo padecen, entre ellas, tiene una especial relevancia la imagen corporal. Nuestro objetivo es estudiar los aspectos relacionados con la imagen corporal, tales como el tipo de cirugía, la edad, el bienestar emocional, la autoestima y la autoeficacia. Para ello, contamos con una muestra de 130 mujeres con cáncer de mama provenientes de diferentes centros. Los resultados indican que las alteraciones en la imagen corporal se relacionan con el tipo de cirugía (mastectomía radical), mayores niveles de ansiedad y depresión, una menor autoestima, dificultad para expresar los sentimientos y una disminución de la autoeficacia.

Palabras clave: Imagen corporal. Cáncer de mama. Bienestar emocional.

ABSTRACT

Breast cancer has repercussions in patients' quality of life, being body image one of special relevancy. Our aim is to study the aspects related to the body image, such as type of surgery, age, emotional well-being, self-esteem and self-efficacy. A sample of 130 women with breast cancer from different centers where evaluated. Results indicate that the body image alterations are related to type of surgery (radical mastectomy), high levels of anxiety and depression, a decreased self-esteem, difficulty to express feelings and a decrease of the self-efficacy.

Key words: Body image. Breast cancer. Well-being.

Estudio patrocinado por la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM).

Recibido: 14-05-11.

Aceptado: 03-12-11.

Correspondencia: María Pilar Barreto Martín. e-mail: pilar.barreto@uv.es

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres y afecta a los diferentes ámbitos de la vida, como el aspecto físico, el bienestar psicológico y las relaciones interpersonales. De todos los efectos de esta enfermedad y sus tratamientos, son especialmente importantes los que se refieren a la imagen corporal (1).

Las alteraciones de la imagen corporal incluyen insatisfacción con la apariencia, una percepción de pérdida de feminidad y de la integridad corporal, la evitación de verse desnuda, el sentimiento de ser menos atractiva y la insatisfacción con el resultado quirúrgico (2).

La imagen corporal se define como "un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos" (3). Además se concibe como una parte del auto-concepto, que se refiere al conjunto de percepciones que tiene la persona de sí misma e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa (4).

Entre las variables que influyen en la imagen corporal en el cáncer de mama se encuentran el tipo de cirugía, la edad, estado marital, el apoyo social y el tratamiento adyuvante, entre otras (1-2,4-10).

En líneas generales, se ha planteado que las percepciones negativas en la imagen corporal que presentan las mujeres con cáncer de mama se relacionan con la mastectomía radical, una menor edad, no poseer apoyo social y la quimioterapia.

En varios estudios al respecto, se ha observado que un 50-77% de las pacientes con cáncer de mama presentan alteraciones en la imagen corporal (2,8).

El tipo de cirugía ha sido la variable más relevante y con mayor apoyo empírico en las investigaciones realiza-

das. En general la mastectomía radical se relaciona con una peor imagen corporal (1,4,8,9).

Otra variable implicada en la imagen corporal es la edad. En general, los estudios muestran que una menor edad correlaciona con una peor imagen corporal y una menor satisfacción con la apariencia. Sin embargo, algunas investigaciones no obtienen resultados que apoyen una relación significativa entre estas variables (11,12).

En cuanto al papel del apoyo social, varios estudios han detectado que las mujeres que percibían mayor apoyo social, presentaban menores problemas relacionados con la imagen corporal, se sentían más femeninas y más atractivas (13,14).

Algunos datos sugieren que el tratamiento sistemático con quimioterapia o radioterapia repercute también en la imagen corporal de las mujeres. Además de la pérdida de pelo, aparecen síntomas menopáusicos y una posible pérdida de la fertilidad, la cual actúa como una pérdida del sentimiento de femineidad. La quimioterapia se relaciona con una peor imagen corporal y mayores problemas con la apariencia (2,4,11,15).

En una investigación que incluyó una muestra de 237 mujeres con cáncer de mama en los primeros estadios, se estudió la relación entre la imagen corporal y el bienestar psicosocial. Los resultados indicaron que la preocupación por la integridad física estaba relacionada con el estrés, los problemas sociales y los problemas sexuales (16).

Es importante también considerar que la autoconciencia de alteración física de la imagen corporal dificulta el mantenimiento de relaciones sociales adecuadas, además, los efectos secundarios del tratamiento médico, como la alopecia, vómitos, fatiga y náuseas, afectan adversamente a la calidad de vida de las pacientes (17).

A partir de estos resultados, teniendo en cuenta la gran variabilidad de los mismos, nuestro equipo de investigación se ha planteado como objetivo estudiar la imagen corporal de las pacientes con cáncer de mama y detectar su relación con variables relevantes, tales como el bienestar emocional, la autoestima, el tipo de cirugía, la edad, la autoeficacia y el nivel de esfuerzo.

PACIENTES Y MÉTODO

Pacientes a estudio

La muestra de sujetos de nuestro estudio se ha compuesto de 130 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama hace más de un año y sometidas a cirugía, ya fuera mastectomía radical o conservadora.

Los criterios de inclusión fueron:

- Al menos un año tras el tratamiento de quimioterapia o radioterapia.
- No encontrarse en una fase avanzada de la enfermedad.
- Consciencia para poder cumplimentar las pruebas subjetivas.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para evaluar la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama hemos utilizado varios tipos de instrumentos:

—En primer lugar, una entrevista inicial que incluía los datos sociodemográficos, información sobre la enfermedad, la satisfacción con la pareja, la autoeficacia, nivel de esfuerzo para hacerle frente a la enfermedad y dificultad para hablar de los sentimientos.

La información sobre la enfermedad se ha medido en base al conocimiento que tienen las pacientes del diagnóstico de su enfermedad, el tratamiento y el pronóstico en una escala Likert que va de 0 (no es conocedor) a 4 (totalmente conocedor). Las preguntas concretas fueron: “¿Qué enfermedad tiene?”, “¿Sabe en qué consistió el tratamiento?” y “¿Qué información tiene sobre el pronóstico?”.

La satisfacción con la pareja se ha medido mediante un solo ítem en una escala de 0 a 10: “¿Cuán satisfecha está con su relación? (muy insatisfecha: 0 - muy satisfecha: 10)”.

Por su parte, entendemos la autoeficacia tal y como fue descrita por Bandura como “un estado psicológico en el que la persona se juzga a sí misma capaz de ejecutar una conducta eficazmente en unas determinadas circunstancias y un determinado nivel de dificultad”. En el ámbito de la oncología, se refiere a las creencias positivas personales basadas en juicios de uno mismo sobre la disponibilidad de las habilidades necesarias para alcanzar un resultado.

En nuestro trabajo, dicha autoeficacia ha sido medida mediante el ítem: “¿Se siente capaz de afrontar su situación? (nada: 0 - muchísimo: 10)”.

Por otra parte, el nivel de esfuerzo percibido por la paciente para hacerle frente a su enfermedad se ha evaluado mediante el ítem: “¿Cuánto esfuerzo le cuesta hacer frente a esta situación? (ningún esfuerzo: 0 - muchísimo: 10)”. Y la dificultad de hablar de sus sentimientos: “Desde que le diagnosticaron ¿hasta qué punto encuentra dificultad para hablar de sus sentimientos? (0-10)”.

—*Escala de Imagen Corporal para pacientes con cáncer, BIS (18)*. Esta escala consta de 10 ítems con formato de respuesta en escala Likert de cuatro alternativas, con un rango de 0 (“nada”) a 3 (“mucho”). Para su elaboración, se construyeron 10 ítems en colaboración con la Organización Europea de Investigación y Tratamiento contra el Cáncer (EORTC), y se administró a una muestra heterogénea de 276 pacientes británicos que padecían cáncer. En una revisión posterior, la escala fue administrada a 682 pacientes con cáncer de mama de varias regiones del Reino Unido, dividida en siete grupos en base al tratamiento recibido. El subgrupo de cáncer de mama de la primera versión presentaba una fiabilidad de 0,85. Y la fiabilidad de esta escala en la segunda versión fue de 0,93. Es importante destacar que dicha escala no está validada en la población española.

—*Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria*, HADS (19), es un cuestionario autoaplicado de 14 ítems, integrado por dos subescalas de 7 ítems, una de ansiedad (ítems impares) y otra de depresión (ítems pares).

Los ítems de la subescala de ansiedad están seleccionados a partir del análisis y revisión de la escala de ansiedad de Hamilton, evitando la inclusión de síntomas físicos que puedan ser confundidos por parte del paciente con la sintomatología propia de su enfermedad física. Los ítems de la subescala de depresión se centran en el área de la anhedonia (pérdida de placer). Se evalúa en una escala tipo Likert de 4 puntos (rango 0-3). El marco temporal, aun cuando las preguntas están planteadas en presente, debe referirse a la semana previa. Presenta una buena fiabilidad (0,81) y ha sido validada en la población española (20).

—*Escala de Autoestima de Rosenberg*, RSE (21). Se trata de una de las escalas más utilizadas en la evaluación global de la autoestima, consta de 10 ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Ha sido validada en la población española y presenta buena fiabilidad y validez. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87 y la fiabilidad es de 0,80 (22).

Procedimiento

El proceso de recogida de datos consistió en el pase de pruebas a las pacientes que dieron su consentimiento, en un único momento de evaluación. Una vez recogidos los datos, estos fueron codificados en una base de datos y posteriormente analizados mediante el programa estadístico SPSS 17.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo y comparativo, puesto que no manipulamos ninguna variable del estudio.

En cuanto al procedimiento estadístico utilizado, para establecer las diferencias entre las variables observadas, realizamos un análisis de varianza ANOVA, con un nivel de significación de $\leq 0,05$. Para establecer las correlaciones utilizamos el estadístico r de Pearson.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Se contó con una muestra de 130 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, con una media de edad de 55,09 años (DT = 9,95) y provenientes de diferentes lugares: la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria ($n = 10$), Hospital Dr. Peset Aleixandre de Valencia ($n = 62$), Hospital Clínico de Salamanca ($n = 21$), Hospital de Torrecárdenas de Almería ($n = 7$), de la Asociación Espa-

ñola Contra el Cáncer de Barcelona ($n = 26$) y del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida ($n = 4$).

El tipo de cirugía a la que han sido sometidas fue mastectomía radical (43,8%) y cirugía conservadora (56,2%).

En cuanto al tratamiento, el 4,6% de las pacientes recibió quimioterapia, el 6,9% radioterapia, el 0,8% braquiterapia, el 4,6% hormonoterapia, el 21,5% recibió tratamiento combinado de quimioterapia y radioterapia/braquiterapia y el 60,8% recibió el tratamiento adyuvante completo (quimioterapia, radioterapia o braquiterapia) junto con hormonoterapia.

El 35,4% no tenía antecedentes de cáncer en su familia, el 47,7% tenía antecedentes de primer grado y el 16,9% de segundo grado.

Respecto el estado civil, el 69,2% de ellas estaba casada, el 7,7% soltera, el 3,8% tenía pareja de hecho, el 10% estaba separada y el 9,2% viuda.

En el 83,8% de los casos, no había una persona encargada del cuidado de la paciente en el proceso de la enfermedad, actuando como cuidadora la propia paciente. En el 11,5% de los casos el cuidador principal era la pareja y en el 4,6% eran los hijos.

Sobre la situación laboral actual, el 44,6% de las pacientes estaba trabajando fuera del hogar, el 23,1% era ama de casa, el 12,3% estaba de baja por incapacidad debido a los efectos de la enfermedad, el 16,2% estaba jubilada y el 3,8% estaba en situación de desempleo.

Y en cuanto al nivel académico, el 3,8% no tenía estudios, el 41,5% tenía estudios primarios, el 30,7% bachiller, el 9,2% era diplomada, el 13,1% licenciada, el 0,8% tenía estudios de postgrado y el 0,9% poseía otro tipo de estudios.

Respecto a la variable edad, no hemos encontrado una relación significativa con la imagen corporal ($r = 0,036$; $p = 0,68$).

Imagen corporal y variables clínicas

En nuestro estudio, hemos observado que la imagen corporal se relaciona con el tipo de cirugía ($F = 29,6$, $p < 0,05$), es decir, el mayor nivel de alteración en la imagen corporal se relaciona con la mastectomía radical.

Información sobre la enfermedad

En cuanto a la información que tienen las pacientes sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, la escala de imagen corporal no presentaba relaciones significativas con dichas variables ($r = -,101$; $r = -,157$ y $r = -,131$, respectivamente).

Sin embargo, cabe destacar que las pacientes que creían que la información que les habían dado los médicos sobre la enfermedad y el tratamiento era poco comprensible o no se entendía, presentaban mayores alteraciones en la imagen corporal ($r = -0,17$, $p \leq 0,05$).

Bienestar emocional y autoestima

Hemos encontrado relaciones positivas y significativas entre las alteraciones en la imagen corporal y las puntuaciones en ansiedad y depresión (0,302 y 0,399 respectivamente, ambos con, $p \leq 0,01$). Así como una relación inversa con la autoestima (-0,315, $p \leq 0,01$). Así, cuánto mayor alteración se produce en la imagen corporal, menor autoestima se observa.

Imagen corporal, esfuerzo y autoeficacia

Hemos obtenido correlaciones entre las alteraciones en imagen corporal y el nivel de esfuerzo percibido (0,340, $p \leq 0,01$), y entre la imagen corporal y la autoeficacia (-0,336, $p \leq 0,01$), con lo cual se refleja que las alteraciones en la imagen corporal se relacionan con el nivel de esfuerzo requerido para hacerle frente a la situación y con un menor sentido de la autoeficacia personal, así como en la dificultad para hablar de sus sentimientos (0,183, $p \leq 0,05$).

DISCUSIÓN

Como podemos observar en los resultados obtenidos, el tipo de cirugía tiene relación con la calidad de vida y bienestar de las pacientes. Aunque actualmente el uso de la mastectomía radical es mucho menor que en las décadas anteriores, siguen existiendo casos en los cuales es imprescindible utilizarla, debido a criterios clínicos o elección de las propias pacientes, por tanto sería de gran interés tomar este dato en cuenta de cara al soporte emocional.

También en la literatura encontramos, como era de esperar, que la mastectomía radical tiene un impacto negativo en el bienestar emocional y presenta mayores alteraciones psicológicas como síntomas de ansiedad y depresión que la cirugía conservadora (1,4,8,9). En la misma línea, nuestros resultados muestran que las mujeres con mastectomía radical presentan mayores alteraciones en la imagen corporal, tanto desde un punto de vista cognitivo, donde se incluyen creencias y pensamientos negativos sobre el cuerpo, como desde un punto de vista emocional y conductual, con evitación de verse desnuda y en algunos casos, evitando el contacto físico con otras personas.

También el conocimiento de la enfermedad (tanto de las características como del tratamiento y pronóstico) y la comprensión de la información, son variables importantes relacionadas con el nivel de distrés. En nuestros pacientes el desconocimiento de la enfermedad que se padece, está relacionado con un incremento en los niveles de ansiedad y depresión. Por tanto, es importante tener en cuenta este dato y facilitar a las pacientes la información que necesiten para entender lo que les sucede. Al mismo

tiempo parece necesario que esta información sea comprensible para ellas, intentando expresarles de forma entendible y exenta de tecnicismos.

El conocimiento de la enfermedad se ha relacionado directamente con el distrés psicológico, tal y como ha podido observarse en una investigación de nuestro grupo de trabajo (23). Se observó que los pacientes que tenían mayores niveles de comprensión de la información de su enfermedad, presentaban menores niveles de ansiedad y depresión.

Respecto a los diferentes aspectos que pueden contemplarse en el conocimiento de la información por parte de las pacientes, nuestros datos evidencian que la incomprendibilidad de la información se relaciona con las alteraciones en la imagen corporal.

Otra variable importante que influye en la adaptación es la autoeficacia. Nuestros datos muestran que la autoeficacia está relacionada con la imagen corporal y el nivel de esfuerzo. Así pues, las pacientes con una baja autoeficacia y que se sentían poco capaces de afrontar la situación, presentaban mayores alteraciones en la imagen corporal y un mayor nivel de esfuerzo percibido para hacer frente a la enfermedad. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en un estudio previo (24). La autoeficacia no sólo se relaciona en gran medida con la adaptación a la enfermedad en los estadios iniciales tras el diagnóstico, sino que además, nos permite predecir la adaptación en momentos posteriores.

Además, los resultados de investigaciones previas muestran cómo la autoeficacia en pacientes con cáncer de mama está relacionada con una buena regulación del estrés, una alta autoestima, mejor condición física, y una mejor adaptación a la enfermedad crónica (25-27), así como con la adaptación psicosocial, el incremento de conductas de autocuidado, la adherencia al tratamiento y la atención a programas de screening (26-29). Consideramos pues que sería interesante trabajar conjuntamente estas variables a la hora de diseñar protocolos de actuación en el tratamiento psicológico en mujeres con cáncer de mama.

La edad, como es lógico, es otra variable implicada en la imagen corporal. En general, se ha planteado que las mujeres más jóvenes presentan mayores alteraciones en la imagen corporal. Sin embargo, nuestros resultados concuerdan con otras investigaciones en las que se observó la inconsistencia de este dato (11,12), probablemente debido al hecho de contar con una muestra homogénea con mayor proporción de mujeres en edades intermedias.

En resumen, en base a nuestro estudio, podemos concluir que existen numerosas variables implicadas en el bienestar emocional de las pacientes con cáncer de mama. Quizá la conclusión más importante que podemos extraer al respecto es que el bienestar emocional de estas pacientes está mediatizado por variables como las alteraciones en la imagen corporal que presentan, el nivel de autoestima y factores protectores tales como la autoeficacia. Sería interesante pues, tener en cuenta todas ellas en

vistas a la elaboración de programas de intervención psicológica, adaptando los tratamientos en función de las características específicas de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Manos D, Sebastián J, Bueno MJ, Mateos N, De la Torre A. Body image in relation to self-esteem in a sample of Spanish women with early-stage breast cancer. *Psicooncología* 2005;2(1):103-16.
- Fobair P, Stewart S, Chang S, D'Onofrio C, Banks P, Bloom J. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2006;15:579-94.
- Raich RM. ¿Qué es la imagen corporal? En: Raich RM, editor. *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ed. Pirámide; 2000. p. 17-26.
- 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* 2007;18(2):137-61.
- Compas B, Luecken L. Psychological adjustment to breast cancer. *Current Direct Psychol Science* 2002;11(3):111-4.
- Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psychooncology* 2008;17:1032-8.
- Fernández A. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología* 2004;1(2):169-80.
- Avis N, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology* 2004;13:295-308.
- Al-Ghazal S, Fallowfield L, Blamey R. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer* 2000;36:1938-43.
- Metcalfe K, Eshen M, Goel V, Narod S. Psychological functioning in women who have undergone bilateral prophylactic mastectomy. *Psychooncology* 2004;13:14-25.
- Schover L, Yetman L, Tuason L, Meiser E, Esselsfym C, Hermann R, et al. Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Cancer* 1995;75(1):54-64.
- Yurek D, Farrar W, Andersen B. Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol* 2000;68(4):697-709.
- Wimberly S, Carver C, Antoni M. Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychol & Health* 2008;23(1):57-72.
- Carver C, Smith R, Antoni M, Petronis V, Weiss S, Derhagopian R. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychol* 2005;24(5):508-16.
- Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psychooncology* 2008;17:317-28.
- Petronis V, Carver C, Antoni M, Weiss S. Investment in body image and psychosocial well-being among women treated for early stage breast cancer: partial replication and extension. *Psychol & Health* 2003;18(1):1-13.
- Olivares G, Naranjo ME, Alvarado S. Cáncer de mama y bienestar subjetivo. *Gaceta Mexicana de Oncología* 2007;6(4):87-90.
- Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer* 2001;37:189-97.
- Zigmond A, Snaith R. The hospital depression and anxiety scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.
- Herrero MJ, Blanch J, Peri JM, De Pablo J, Pintor L, Bulbena A. A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry* 2003;25:277-83.
- Rosenberg M. *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press; 1965.
- Vazquez A, Jimenez R, Vazquez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología* 2004;22(2):247-56.
- Díaz JL. Relación entre el bienestar emocional y el proceso de comunicación de malas noticias y toma de decisiones en personas diagnosticadas de glioblastoma multiforme. Tesis Doctoral, Universitat de València; 2010.
- Zachariae R, Pedersen C, Jensen A, Ehrnrooth E, Rossen P, Von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer* 2003;88:658-65.
- Karademas E, Karvelis S, Argyropoulou K. Short communication: stress - related predictors of optimism in breast cancer survivors. *Stress and Health* 2007;23:161-8.
- Han W, Collie K, Koopman C, Azarow J, Classen C, Morrow G, et al. Breast cancer and problems with medical interactions: relationships with traumatic stress, emotional self-efficacy, and social support. *Psychooncology* 2005;14:318-30.
- Lam W, Fielding R. Is self-efficacy a predictor of short-term post-surgical adjustment among Chinese women with breast cancer? *Psychooncology* 2007;16:651-9.
- Rogers L, McAuley E, Courneya K, Verhulst S. Correlates of physical activity self-efficacy among breast cancer survivors. *Am J Health Behav* 2008;32(6): 594-603.
- Taylor S, Lichtman R, Wood J. Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. *J Personal Social Psychol* 1984;46(3):489-502.