



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

Imagen corporal en enfermas mastectomizadas

M^a D. López Pérez*, A. Polaino Lorente** y P. Arranz*

Resumen

Se ha realizado un estudio en 58 enfermas con cáncer de mama, mastectomizadas, con objeto de conocer la repercusión que tiene una mutilación de estas características sobre su imagen corporal.

Se establecieron dos grupos: (a) con afectación importante de su imagen corporal y (b) sin cambios importantes tras la mastectomía y se relacionan ambos grupos con ciertas variables psicológicas (ansiedad, depresión, autoconcepto y lugar de control).

Se utilizaron los siguientes cuestionarios: Hamilton, Beck, Técnica Q de Fierro, la escala adaptada por Reig de Wallston & Wallston y un cuestionario específico para valorar los cambios en la imagen corporal. Los resultados obtenidos muestran que el 84% de las mujeres experimentaron cambios en la percepción de su imagen corporal y que estos son estadísticamente independientes de las puntuaciones obtenidas en ansiedad, depresión, autoconcepto y lugar de control, que se correlacionan significa-

tivamente con estas mismas variables antes de la mastectomía.

Las mujeres estudiadas no consideraron la mastectomía como una afrenta a su femeneidad, mostrando, en conjunto, una gran capacidad de adaptación a su nueva situación.

Abstract

A study has been conducted with 58 mastectomized breast cancer patients. The aim consisted in assessing the impact of the mastectomy in their body image. As methods we used the following questionnaires: Hamilton, Beck, Self-concept (Q de Fierro), Reig adapted scale from Wallston & Wallston and a specific questionnaire capable of valuing some changes in the body image. We established two groups: (a) include patients with a severe body image impairment and (b) where no important changes after mastectomy were recorded. Both groups were related with according to anxiety, depression, self-concept and locus of control.

The results indicated that 84% of the women studied suffered changes in their body image perception and that the latter are statistically depression, self-concept and locus of control. The study led to the conclusion that the aforementioned women do not consider their mastectomy as an affront to their womanhood. May also show a great capacity in coping and overcoming anxiety.

* Psicólogo Clínico. Hospital "La Paz". Madrid.

** Catedrático de Psicología. Universidad Complutense. Madrid.

Introducción

Entendemos por imagen corporal la dimensión psíquica de nuestra corporeidad. Paul Schilder, ya en 1936 construye toda una teoría de la imagen corporal, postulando que dicha imagen se organiza en relación al entorno social y al conjunto de estímulos que el hombre recibe, formándose en la infancia y modificándose a lo largo de la vida (Schilder, 1958).

El concepto de imagen corporal, engloba todas las ideas y actitudes que los sujetos tienen respecto de su cuerpo, desarrollo y déficits. Este concepto tiene un carácter subjetivo, ya que en cierto modo es la opinión que el sujeto tiene respecto a su cuerpo como totalidad o en relación a las partes individualizadas.

En este juicio también influyen contenidos estéticos de la época y del entorno en que se vive (Fernández, 1982). Desarrollamos la consciencia de nuestra imagen corporal a través del dolor, la enfermedad, la experiencia erótica y el esfuerzo físico. En la construcción de la imagen corporal interviene un acto psíquico doble: el reconocimiento de nuestro propio cuerpo y el del cuerpo del otro.

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que afecta a una o ambas mamas. En la actualidad la mastectomía es el tratamiento del cáncer de mama más utilizado, sin embargo lentamente se van imponiendo otros tratamientos quirúrgicos más conservadores.

Aunque algunos estudios han puesto de manifiesto la repercusión de una mastectomía sobre el autoconcepto, y otras variables psicológicas como la depresión y la ansiedad (Derogatis, 1983; López, 1990), son muy escasos los trabajos que se han realizado sobre las modificaciones de la imagen corporal reactivas a una lesión en el cuerpo, en general, y a la mastectomía en particular.

Rennecker, ya en 1952, sostenía que debido al papel que juega la mama, la mastectomía era percibida como un ataque directo a las bases de la femineidad o del atractivo físico de la mujer, repercutiendo en el buen ajuste sexual de la pareja (Holleman, et al., 1986).

Otra posible causa de la ansiedad que genera, es la falta de simetría producida por la mastectomía lo que acentúa todavía más la sensación de deformidad (Bard y Sutherland, 1955).

Cualquier persona que sufre una incapacidad física o una enfermedad crónica irreversible experimentará una pérdida importante y dolorosa, tanto en el terreno físico como en el emocional. Las emociones que se experimentan ante la pérdida de un

miembro o una parte del cuerpo, pueden ser comparables a las que se experimentan ante la muerte de un ser querido. Existe duelo por la función, por la imagen corporal, por las satisfacciones que proporcionaba dicha función y que ahora son negadas y por la pérdida de las expectativas que se basaban en el supuesto de que se disponía de ella (Krueger, 1988).

La pérdida de una importante parte del cuerpo suele generar un problema en el ámbito de la identidad sexual, y si la zona amputada está revestida, además, de un carácter sexual indiscutible, la repercusión puede ser aún más profunda.

Esta pérdida, que ha podido no ser elaborada, puede dar lugar a numerosos síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad, como son el insomnio, la anorexia, la dificultad para concentrarse y el desinterés por la vida (Silberfard, 1984). Pueden coexistir la tristeza por la pérdida y la ansiedad por la vulnerabilidad.

Otros autores como Derogatis (1980) han observado una importante repercusión de la pérdida de la mama en el autoconcepto y la aparición de cambios en la percepción de la imagen corporal, incidiendo en una disminución de la autoestima. Estas repercusiones suelen aparecer transcurridas unas semanas después de la operación y parecen mostrarse más severas en función de que ambos conceptos están estrechamente unidos a dichos atributos físicos, lo que genera más problemas de ajuste a la hora de aceptar la mutilación (Mastrovito, 1974).

De lo anteriormente expuesto se deriva la importancia de evaluar el impacto de la mastectomía sobre la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, y si éste correlaciona o no, con algunas variables psicológicas como la depresión, la ansiedad o el autoconcepto.

Material y método

La muestra constó de 58 mujeres con cáncer de mama que acudieron a consulta para su revisión médica, con edades comprendidas entre 28 y 59 años ($X = 42,05$ y $D.T. = 6,6$ años). En el momento del estudio no estaban recibiendo ningún tipo de tratamiento como quimioterapia, radioterapia etc.; no tenían metástasis, y presentaban signos de evolución favorable. El tiempo transcurrido entre la mastectomía y la entrevista fue variable, siendo la media de 2,05 años y el rango de variabilidad osciló entre 0,01 y 10,8 años.

Para la identificación y evaluación de estas variables, se utilizaron los siguientes cuestionarios:

- Autoconcepto (técnica Q de Fierro).
- Depresión (Beck).
- Lugar de control (escala de Wallston y Wallston, adaptada por Reig).
- Ansiedad (Hamilton).
- Un cuestionario específicamente diseñado para valorar los cambios producidos en la imagen corporal (López).

Discusión y resultados

Como resultado de la evaluación del cuestionario específico sobre cambios en la imagen corporal se obtuvieron cuatro grupos: (tabla I).

TABLA I

Cambios en la imagen corporal N=58

Sin cambios	(1)	1,72%
Leves	(8)	13,80%
Moderados	(23)	39,65%
Graves	(26)	44,83%

Con los datos obtenidos se establecieron dos grupos. Por un lado, las pacientes que no experimentaron cambios y aquellas en los que estos fueron muy leves, después de su mastectomía (9 pacientes, lo que representó el 15,52%) y, por otro, aquellas mujeres que mostraron cambios importantes en su imagen corporal, después de la ablación

de la mama (49 pacientes, es decir el 84,48%). La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa a N.C. muy superior al 99% ($P=0,0000077$).

De lo que se deriva que la imagen corporal se ve afectada por cambios importantes en un 84% de las pacientes tras la mastectomía por cáncer. Estos cambios se refieren fundamentalmente al modo de percibir su cuerpo, al que ahora rechazan no queriendo contemplarlo o que sea visto por otros (pareja, amigas, etc.).

Los ítems que con mayor frecuencia reflejan cambios, respecto a la percepción de la imagen corporal son los siguientes (véase tabla II).

- *Cambios en la forma de vestir y el atuendo para bañarse ($r=0,53$):* Estas pacientes han de enfrentarse con la necesidad de adecuar su forma de vestir a la nueva imagen corporal, especialmente en la piscina, la playa y aquellas situaciones en donde tener que mostrar el cuerpo puede convertirse en algo preocupante.

- *Aceptación de la prótesis de silicona ($r=0,50$):* La mujer sobre la que tiene un mayor impacto la mutilación se relaciona peor con su pecho sustitutivo. No soporta la prótesis de silicona ni, según sus propias palabras, "dejarla por la noche en la mesilla", estando continuamente preocupada por si se le mueve o se le nota. No todas las mujeres aceptan bien asimilar objetos extraños como la prótesis, al concepto de sí mismo.

Este grupo de pacientes son adecuadas candidatas, desde el punto de vista psicológico, para efectuarse en ellas la reconstrucción plástica. Aunque sus resultados no son comparables con los obteni-

TABLA II

Imagen corporal N= 58 V.C.= 0,23 N.C. 95%

	IC 1	IC 2	IC 3	IC 4	IC 5	IC 6	IC 7	IC 8	IC 9	IC 0	IC GI
IC 1											
IC 2	0,16										
IC 3	0,07	0,53									
IC 4	-0,23	0,10	-0,01								
IC 5	-0,02	-0,03	-0,29	-0,18							
IC 6	-0,04	-0,27	-0,55	-0,15	0,12						
IC 7	-0,11	0,02	0,09	0,32	0,10	-0,28					
IC 8	-0,40	0,24	0,21	0,68	-0,22	-0,16	0,40				
IC 9	-0,07	0,30	0,15	0,36	0,08	-0,07	0,40	0,36			
IC 0	-0,19	0,28	0,21	0,15	-0,04	-0,35	0,12	0,24	0,31		
IC GL	-0,01	0,53	0,43	0,38	-0,02	-0,50	0,47	0,41	0,48	0,39	

dos en cirugía estética, muchas mujeres sin embarazo, están satisfechas con ellos.

Tanto la prótesis de silicona como la reconstrucción plástica deben ser propuestas al paciente como soluciones viables de manera que cada mujer elija según su situación específica la que mejor se adecue a sus necesidades.

- *Temor a desnudarse ante los demás* ($r= 0,48$): En una imagen corporal con vivencias de mutilación suele estar presente el miedo al rechazo de los demás y una cierta aversión por el propio cuerpo ($r= 0,38$), si bien al principio casi todas las mujeres sienten reparo en mirarse la cicatriz, normalmente esta reacción dura poco tiempo. Algunas mujeres no lo superan, no soportando verse desnudas o mirarse la cicatriz, incluso años después de que se practicara la ablación.

Y, por último, mencionaremos la sensación de *ser diferente de las demás mujeres* ($r= 0,47$): La sensación de ser distinto es bastante común en quien padece defectos físicos y sirve como un indicador que señala la dificultad en aceptar la propia imagen corporal se verán favorecidas por las discrepancias entre lo que a la persona le gustaría ser y lo que es en realidad. Con el fin de minimizar los efectos negativos de dichas transformaciones, es aconsejable potenciar un cambio de actitud dirigido hacia una mayor tolerancia o aceptación del cuerpo alterado. Las mujeres para las que el atractivo físico es importante no constituyen en este estudio un ítem discriminativo respecto de la afectación, o no, de la percepción de su imagen corporal. Del mismo modo, la aceptación o rechazo de alguna parte del cuerpo no se muestra discriminativa en cuanto a cambios en la percepción de la imagen corporal.

Otro de los objetivos planteados, consistió en correlacionar las cuatro variables psicológicas seleccionadas, que mayor relación parecen tener con los cambios en la percepción de la imagen corporal, en los dos grupos antes establecidos (véase tabla III).

No hay diferencias significativas entre ambos grupos, en ninguna de las variables estudiadas, aunque se puede observar que, si bien el lugar de control permanece totalmente independiente, existe una ligera tendencia a que las mujeres que experimentan más cambios en su imagen corporal puntúan más alto en depresión y ansiedad y más bajo en autoconcepto.

El autoconcepto correlaciona positivamente con la importancia que la mujer da a su atractivo físico ($r= 0,32$) y negativamente con sentirse diferente a las demás mujeres ($r=-0,28$), es decir: a mejor autoconcepto menor percepción de las diferencias

TABLA III

Imagen corporal y variables psicológicas

	Sin cambios		Graves		5%
	X	D.T.	X	D.T.	
Autoconcepto	72,4	33,6	66,6	31,6	N.S.
Depresión	4,1	2,5	5,6	6,1	N.S.
Lugar de Control	49,7	5,7	48,9	5,4	N.S.
Ansiedad	8,2	6,2	11,8	5,9	N.S.

con respecto a las demás mujeres. Entre las variables psicológicas, el autoconcepto correlacionó negativamente con la depresión ($r= 0,75$) y con la ansiedad ($r= 0,59$), siendo independientemente del lugar de control ($r= 0,09$).

Las puntuaciones en depresión correlacionaron negativamente con la importancia que se da al atractivo físico ($r= 0,29$) y con la aceptación de la prótesis de silicona ($r= 0,37$). Las mujeres más deprimidas dieron menos relevancia a su aspecto físico y se relacionaron peor con su prótesis. La depresión constituye una respuesta normal, esperable como reacción ante una enfermedad grave y ante la importante pérdida de una parte del cuerpo. Si no sucede así, debería "sonar una alarma", ya que la ausencia de depresión indica que no se ha reconocido emocionalmente la realidad de tal pérdida (Barreto, 1987; Krueger, 1988).

La puntuación en ansiedad correlacionó con las dificultades en encontrarse cómoda en la piscina o la playa ($r= 0,29$) y con la percepción de sentirse diferente de las demás mujeres ($r= 0,31$).

El lugar de control se mostró totalmente independiente de las otras variables, en este estudio.

Por lo tanto, no existe una relación estadística entre la no aceptación de la nueva imagen corporal, tras la mastectomía, y variables psicológicas como la ansiedad, la depresión, el autoconcepto o el lugar de control. Podría pensarse que el diagnóstico de cáncer y la mastectomía conllevan por sí mismos problemas psicológicos. Sin embargo, no hay ninguna evidencia de que esto sea así. Nuestros resultados son concordantes con los hallazgos de Derogatis (1983) y de Ortiz, (1990). Conviene tener presente que en muchos casos el trastorno preexistía antes del diagnóstico y ha sido exacerbado por este y por la mastectomía. De hecho, en pacientes que sufren lesiones en la médula espinal (Serross, 1988), la mayoría de los que necesitaron ayuda psicológica fueron aquellos que tenían una psicopatología previa.

La importancia del impacto del traumatismo que puede significar una mastectomía, puede depender de:

1. Del momento en que se contrajo, en relación con la etapa del ciclo vital; es evidente que para las mujeres jóvenes tiene un significado diferente que para las de mayor edad.

2. De la importancia que la zona mutilada reviste para esa persona.

Muchas mujeres adjudican al pecho un carácter de gran importancia en el ámbito sexual y de su integración de la imagen corporal; otras, sin embargo, no tienen gran dificultad en sustituirlo por una prótesis externa de silicona.

3. De los efectos que genere sobre la salud general.

4. De la personalidad psicopatológica previa.

En este sentido, los rasgos de personalidad y los estilos para sobreponerse tienden a mantenerse después de una lesión traumática. De hecho, parece que hay una intensificación de los rasgos previos a la lesión, como sucede con la tendencia a culparse o la dependencia (Krueger, 1988). En nuestro estudio los datos obtenidos apoyan estas afirmaciones y así, variables como el autoconcepto y el lugar de control no se modifican en función del impacto de la mutilación, sino que más bien se encuentran relacionadas con esos mismos rasgos antes de la mastectomía (López Pérez, 1990). Incluso variables más sensibles a las reacciones ante sucesos externos, como la ansiedad y la depresión, aunque se modifican ligerísimamente, adquiriendo puntuaciones más altas después de la mastectomía, dichos cambios no tienen significación estadística.

Conclusiones

1. Un 84% de las pacientes mastectomizadas, presentan tras la intervención, cambios negativos en la percepción de su imagen corporal.

2. Estos cambios evolucionan durante el primer año, manteniéndose posteriormente las dificultades a lo largo del tiempo, a no ser que se busque una intervención específica.

3. Los ítems que reflejan mejor las dificultades para aceptar la mastectomía hacen referencia a los cambios en el atuendo, el rechazo de la prótesis de silicona y el temor al rechazo de los demás.

4. Los ítems que menos reflejan las dificultades en la aceptación de la mastectomía hacen referencia a la importancia del atractivo físico y a las dificultades en la autoaceptación de ciertas partes del propio cuerpo.

5. El grupo de mayor deterioro en la percepción de su imagen corporal obtuvo también una mayor puntuación en ansiedad y depresión, y puntuaciones más bajas en el autoconcepto respecto al grupo con menor índice de deterioro, si bien las diferencias obtenidas no fueron significativas.

6. En este estudio, el lugar de control se comporta como una variable independiente.

7. A pesar de la repercusión de la mastectomía sobre la imagen corporal, se observa en estas pacientes una gran capacidad de adaptación a la nueva situación, así como para hacer frente a sus ansiedades y superarlas.

Correspondencia:
M^a Dolores López Pérez
C/ Pedro Rico, 31
Madrid 28029

Bibliografía

- BARD, M.; SUTHERLAND, A. M.: *Psychological impact of cancer and its treatment. Adaptation to mastectomy. Cancer*, 1955; 8:656-672.
- BARRETO, P.; CAPAFONS, A.; IBAÑEZ, E.: *¿Depresión y cáncer o adaptación y cáncer? Boletín de Psicología*, 1987; 14:124-146.
- DEROGATIS, L.: *Breast and Gynecologic Cancers. Front. Radiat. Ther. Oncol.*, 1980; 14:1-11.
- DEROGATIS, L. R.; MORROW, G. R.; FETTING, J.; PENMAN, D.; PIASETSKY, S.; SCHMALE, A. M.; HENRICH, M.; CARNICKE, C. L. M.: *The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. Journal. Am. Med. Assoc.*, 1983; 249:751-757.
- FERNANDEZ, P.: *Sobre la evolución del concepto de imagen corporal. Tesis Doctoral Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Psicología*, 1982.
- HOLLEMAN, E.; PRUYN, J.; KNIPPENBERG, A.: *Social comparison processes among cancer patients. British Journal of Social Psychology*, 1986; (1):1-15.

KRUEGER, D. W., et al.: *Psicología de la Rehabilitación*. Barcelona: Herder, 1988.
 LOPEZ PEREZ, M. D.: *Variables psicológicas en el cáncer de mama: estudio y seguimiento*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Psicología, 1990.
 MASTROVITO, R.: *Cancer: awareness and denial*. *Clinical Bulletin*, 1974; 4:142-146.
 ORTIZ, P.: *Autoconcepto en los parapléjicos*. Tesis Doc-

toral. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Psicología, 1990.
 RENNECKER, R. E.; CUTLER, M.: *Psychological problems of adjustment to cancer of the breast*. *Jama*, 1952; 148:833-838.
 SCHILDER, P.: *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires: Paidós, 1958.
 SILBERFARD, P. H.: *Psychiatric problems in breast cancer*. *Cancer*, 1984; 53:820-824.

Cuestionario específico sobre cambios en relación con su cuerpo
 López Pérez, M. D. (1990). Ed. Experimental.

Imagen Corporal

1. Qué atención presta a su arreglo personal.
2. Cambios en su atuendo para bañarse.
3. Cambios en sus costumbres de playa o piscina.
4. Cuando se ducha o se baña ¿Le importa mirar la cicatriz?
5. Le gustaría cambiar algo de su cuerpo.
6. Se maneja bien con la prótesis.
7. Se siente a veces diferente de las demás mujeres.
8. Cambios en cuanto a mirarse desnuda frente a un espejo.
9. Cambios en cuanto a desnudarse delante de amigas.
10. Cambios en cuanto a desnudarse delante de su pareja.

Resultados

0	1	2	3
Aceptación/	Leve/	Moderada/	Ninguna

Corrección:

- | | | | | |
|-------------------------|--|----------|--------|----------|
| 1. | Se valora de 0 (Ninguna atención) a 3 (Mucha atención) | | | |
| | 0, o 1 | 0 puntos | 2, o 3 | 1 punto |
| 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 | Se contesta Sí o No. | | | |
| | Sí | 1 punto | No | 0 puntos |
| 6. | Sí | 0 puntos | No | 1 punto |

Aceptación: menos de 3 puntos
 No aceptación:
 Leve: de 3 a 5 puntos
 Moderada: de 5 a 7 puntos
 Grave: de 8 a 10 puntos