

**Estrategias de afrontamiento e imagen corporal en mujeres mastectomizadas. Un estudio correlacional**

**Coping strategies and body image in mastectomized women. A correlational study**

Jhoselin Castillo Tintaya<sup>1</sup>

**Instituto de Investigaciones en Ciencias Humanas y de la Educación,  
Universidad La Salle, La Paz-Bolivia**  
jhoselincastillo6714@gmail.com

Alhena L. Alfaro-Urquiola<sup>2</sup>

**Universidad de Oviedo, España**  
agathalhe@gmail.com

---

**Artículo Recibido:** 04-11-2024

**Artículo Aceptado:** 24-02-2025

**ORCID:** <https://doi.org/10.55739/fer.v29i29.166>

---

**Resumen**

**E**l cáncer de mama afecta tanto la salud física como la psicológica, impactando la percepción de la imagen corporal y la autoestima. Se realizó un estudio descriptivo correlacional con 80 mujeres mastectomizadas, utilizando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) y la Escala de Imagen Corporal QLQ-BR23. Los datos se analizaron con pruebas no paramétricas mediante SPSS.

Los resultados indicaron que un bajo uso de la resolución de problemas se asoció con mayores niveles de distorsión de la imagen corporal ( $p = .006$ ,  $V = 0.299$ ). Además, el pensamiento desiderativo y la retirada social también se relacionaron con una peor percepción de la imagen corporal ( $p = .042$  y  $p = .027$ , respectivamente). En contraste, la expresión emocional y el apoyo social no mostraron asociaciones significativas.

Se concluye que las estrategias activas de afrontamiento pueden mitigar la distorsión

---

1 Licenciada en Psicología. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6291-0343>

2 Maestría en Psicología, Licenciada en Psicología, docente de pregrado y postgrado. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9660-032>

de la imagen corporal, mientras que las estrategias evitativas, como la retirada social y el pensamiento desiderativo, pueden empeorarla. Estos hallazgos resaltan la importancia de diseñar intervenciones psicológicas que fomenten estrategias adaptativas para mejorar la adaptación emocional de las pacientes.

**Palabras claves:**

Cáncer, mastectomía, imagen corporal, estrategias de afrontamiento, psicooncología

**Abstract**

**B**reast cancer affects both physical and psychological health, impacting body image perception and self-esteem. A descriptive correlational study was conducted with a sample of 80 mastectomized women, utilizing the Coping Strategies Inventory (CSI) and the Body Image Scale QLQ-BR23. Data were analyzed using non-parametric tests with SPSS software.

The results indicated that a low use of problem-solving was associated with higher levels of body image distortion ( $p = .006$ ,  $V = 0.299$ ). Additionally, wishful thinking and social withdrawal were also related to a poorer perception of body image ( $p = .042$  and  $p = .027$ , respectively). In contrast, emotional expression and social support did not show significant associations.

It is concluded that active coping strategies can mitigate body image distortion, while avoidant strategies, such as social withdrawal and wishful thinking, can exacerbate this issue. These findings underscore the importance of designing psychological interventions that promote adaptive strategies to improve the emotional adjustment of patients.

**Key words**

Cancer, Mastectomy, Body image, Coping strategies y Psycho-oncology

---

**Introducción**

**E**l cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, con 2,3 millones de nuevos casos diagnosticados y 670.000 muertes en 2022 (Organización

Mundial de la Salud, 2024). Además de los efectos físicos, el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad pueden generar alteraciones psicológicas significativas, incluyendo ansiedad, depresión y cambios en la percepción de la imagen corporal, lo que impacta en la autoestima, la sexualidad y la adaptación social de las pacientes (López, 2020; Juárez y Hernández, 2012). En este sentido, resulta fundamental comprender los mecanismos de afrontamiento que influyen en su proceso de adaptación y bienestar.

En Bolivia, la tasa de incidencia en mujeres es de 351,35 casos por cada 100.000 habitantes, afectando principalmente a mayores de 50 años (Zapana, 2019). La imagen corporal desempeña un papel central en la construcción de la identidad femenina, y su alteración a raíz de la mastectomía puede generar sentimientos de inseguridad y rechazo, lo que resalta la necesidad de desarrollar intervenciones psicológicas centradas en la autoimagen y la resiliencia. Además, la influencia de estándares socioculturales de belleza refuerza la presión por alcanzar un ideal estético inalcanzable, lo que puede afectar negativamente el bienestar emocional y la autoestima de las pacientes (Cortez, D., et al., 2016).

Estudios han evidenciado que las mujeres sometidas a cirugía radical presentan mayores alteraciones en su imagen corporal, así como síntomas de ansiedad y depresión en comparación con aquellas que reciben tratamientos menos invasivos (Moreira et al., 2020). La dificultad para aceptar los cambios físicos derivados de la mastectomía puede fomentar la autocrítica y el deterioro en las relaciones interpersonales, exacerbando el malestar emocional y reduciendo la calidad de vida (López, 2020).

En este contexto, las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel crucial en la adaptación psicológica de las pacientes con cáncer de mama. Desde la psicología de la salud, se ha demostrado que el afrontamiento y el apoyo social son factores clave en la recuperación emocional. Según Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Lostaunau, Torrejón y Cassaretto, 2017), las estrategias de afrontamiento permiten mitigar el impacto emocional y favorecer la adaptación psicosocial ante situaciones estresantes motivo por el cual resulta importante investigar las estrategias de afrontamiento

utilizadas por estas pacientes (Sharma, M.,2024).

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las alteraciones de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas con y sin reconstrucción de la ciudad de La Paz.

Por lo tanto, surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Existirá relación entre las estrategias de afrontamiento y las alteraciones de imagen corporal de mujeres mastectomizadas? ¿Habrá alguna relación entre tener o no una reconstrucción después de la mastectomía y las alteraciones de la imagen corporal?

### **Referentes conceptuales**

Las estrategias de afrontamiento son procesos psicológicos y conductuales fundamentales para manejar situaciones estresantes y eventos adversos. Estas estrategias permiten a las personas adaptarse mejor a las circunstancias difíciles, favoreciendo su bienestar emocional. La teoría de Lazarus y Folkman (2002) clasifica estas estrategias en dos grandes categorías: el afrontamiento activo y el afrontamiento pasivo.

El afrontamiento activo se caracteriza por una aproximación directa al problema, con el objetivo de resolver la situación y restaurar el equilibrio emocional. Las personas que adoptan este tipo de afrontamiento suelen buscar apoyo social, confrontar el problema de frente y utilizar estrategias de resolución de conflictos. Este enfoque ha sido asociado con una recuperación emocional más rápida y eficaz, particularmente después de eventos traumáticos (Cadena, 2012). En contraste, el afrontamiento pasivo se refiere a la regulación emocional cuando la situación se percibe como incontrolable. En lugar de intentar cambiar la situación, las personas que emplean esta estrategia buscan reducir el malestar emocional a través de la reinterpretación positiva, el apoyo social y la evitación. Si bien el afrontamiento pasivo puede aliviar temporalmente la angustia, estudios recientes sugieren que esta estrategia puede estar relacionada con un

aumento en los niveles de ansiedad y depresión (Johnson, 2022).

En situaciones difíciles como la mastectomía, estas estrategias son cruciales para la adaptación emocional. Dentro de las estrategias de afrontamiento, existen mecanismos específicos que las personas utilizan para gestionar el estrés y las crisis emocionales. Uno de los mecanismos más efectivos es la resolución de problemas, que implica la búsqueda activa de soluciones a través de estrategias cognitivas y conductuales (Mahapatro y Parkar, 2005; Sharma, M.,2024).

Este enfoque permite a las personas analizar la situación de manera objetiva y tomar decisiones que contribuyan a una adaptación más saludable. La autocrítica, sin embargo, puede ser perjudicial cuando se convierte en excesiva. Aunque la introspección puede ser útil para el aprendizaje, la tendencia a responsabilizarse de manera exagerada puede generar sentimientos de culpa, reduciendo la capacidad para afrontar el estrés. La expresión emocional es otro mecanismo positivo que permite liberar el malestar emocional. Sin embargo, es importante que esta expresión vaya acompañada de estrategias de regulación emocional, para evitar que se convierta en un proceso destructivo (González, Ortega y Castillo, 2017).

Por otro lado, el pensamiento desiderativo, que implica recurrir a pensamientos agradables como una forma de contrarrestar los aspectos negativos de la realidad, puede proporcionar alivio temporal, pero también puede desviar la atención de la necesidad de afrontar la situación real. El apoyo social es otro factor clave en el afrontamiento; la búsqueda de apoyo emocional, instrumental o informativo de amigos, familiares o grupos de ayuda puede fortalecer la resiliencia y mejorar la capacidad de manejar las adversidades. La reestructuración cognitiva también juega un papel importante, ya que permite modificar los pensamientos distorsionados que afectan la percepción de la realidad y la conducta. Sin embargo, las estrategias como la evitación de problemas o la retirada social, aunque pueden proporcionar un alivio temporal, suelen dificultar la resolución de los problemas y pueden generar mayor estrés a largo plazo (González, Ortega y Castillo, 2017; Sharma, M., 2024).

La imagen corporal es una construcción multidimensional que refleja la percepción, los sentimientos y las actitudes de una persona hacia su propio cuerpo. Esta imagen se ve influenciada por una variedad de factores, incluyendo lo biológico, lo psicológico y lo sociocultural (Castro, 2022). En las mujeres que han sufrido una mastectomía, la pérdida de una parte significativa del cuerpo asociada a la feminidad, como la mama, puede generar sentimientos de inseguridad, ansiedad, tristeza e incluso depresión. La imagen corporal incluye varios componentes esenciales: el perceptual, que se refiere a la forma en que una persona percibe el tamaño y la forma de su cuerpo; el afectivo, que abarca los sentimientos de satisfacción o insatisfacción con la propia imagen; el cognitivo, que involucra los pensamientos y creencias sobre el cuerpo; y el conductual, que se refiere a las acciones derivadas de la percepción del cuerpo (Johnson, 2022).

Los tipos de imagen corporal pueden ser positiva o negativa. Una imagen corporal positiva está marcada por la aceptación del propio cuerpo, lo que favorece la autoestima y el bienestar emocional. En cambio, una imagen corporal negativa se asocia con la insatisfacción con el propio cuerpo, lo que puede generar trastornos como el trastorno dismórfico corporal y disminuir la calidad de vida. En mujeres mastectomizadas, una imagen corporal negativa puede acentuarse debido a los cambios físicos tras la cirugía, y los sentimientos de vergüenza y autocrítica pueden afectar profundamente su bienestar emocional y su relación con el cuerpo (Muñoz, 2020; Castro, 2022).

La mastectomía es un procedimiento quirúrgico utilizado en el tratamiento del cáncer de mama, que implica la extirpación del tejido mamario. Este proceso puede tener un impacto significativo en la imagen corporal de las mujeres, ya que la pérdida de la mama, que tradicionalmente está asociada a la feminidad, puede afectar la percepción de su cuerpo y la identidad personal (Guevara, Guamaní y Gómez, 2024).

Existen varios tipos de mastectomía, cada uno con implicaciones distintas para la reconstrucción mamaria y la percepción del cuerpo. La mastectomía

total, que implica la extirpación completa del seno, incluyendo el pezón y la areola, es la más invasiva, mientras que la mastectomía con conservación de piel permite preservar la piel del seno para facilitar una reconstrucción mamaria más natural. La mastectomía con conservación del pezón, por otro lado, retira el tejido mamario pero preserva el pezón y la areola, aunque con ciertos riesgos de daño al suministro sanguíneo del pezón (Mayo Clinic, 2020; Vázquez, C., 2016).

En casos más complejos, como la mastectomía radical modificada o la mastectomía radical, se extirpan no solo el tejido mamario, sino también los ganglios linfáticos y parte de la piel o los músculos pectorales, lo que puede dificultar la reconstrucción mamaria. La mastectomía doble, en la que se extirpan ambas mamas, se realiza en casos de alto riesgo de cáncer avanzado. Estos procedimientos, aunque salvavidas, pueden afectar gravemente la imagen corporal de las mujeres, por lo que el apoyo psicosocial y las estrategias de afrontamiento son fundamentales para facilitar su adaptación (Díaz, Borrero, Chará y Carrillo, 2022; Wessel, 2023).

La reconstrucción mamaria, cuando es posible, también desempeña un papel importante en la restauración de la imagen corporal y la percepción de la feminidad, aunque no siempre es la solución definitiva. La adaptación emocional tras una mastectomía no solo depende de la intervención médica, sino también de los mecanismos de afrontamiento empleados por las mujeres, que incluyen la búsqueda de apoyo social, la expresión emocional y, en algunos casos, la resolución de problemas a través de la reconstrucción mamaria o la redefinición de su imagen corporal. Los estudios recientes han enfatizado la importancia de un enfoque integral que combine apoyo psicológico, redes de apoyo social y opciones reconstructivas para mejorar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas (Díaz, Borrero, Chará y Carrillo, 2022; Mayo Clinic, 2020).

## **Métodos y materiales.**

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional y sigue un diseño no experimental y transversal (Salkind, 1998).

### **Participantes**

A partir de un muestreo progresivo, “bola de nieve” o también conocido como muestreo por avalancha se trabajó con 80 mujeres voluntarias de la ciudad de La Paz que acudían a centros oncológicos para realizar sus controles, garantizando su comodidad y privacidad, al momento de responder a los cuestionarios llenaron también un consentimiento informado.

Como criterio de inclusión se tomó haber tenido una mastectomía y ser mayores de 18 años, excluyéndose a aquellas que tuvieran algún tipo de trastorno de imagen corporal o alimenticio. Luego de tres meses de reclutamiento, la muestra estuvo conformada por mujeres entre 20 y 66 años ( $M=41.33$ ;  $DE=13.458$ ) con un 60% de las participantes sin reconstrucción después de la mastectomía.

### **Instrumentos**

#### **Inventario de estrategias de afrontamiento (IEA).**

El instrumento fue desarrollado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, (1989) y adaptado al español por Cano, Rodríguez y García (2007). Esta prueba cuenta con 40 ítems tipo Likert de cinco opciones (0: en absoluto; 4: totalmente) y una confiabilidad de  $\alpha=0.835$ . Evalúa a) Resolución de problemas; b) Autocrítica; c) Expresión emocional; d) Pensamiento desiderativo; e) Apoyo social; f) Reestructuración cognitiva; g) Evitación de problemas y h) Retirada social.

### **Escala de Imagen Corporal QLQ-BR23.**

Desarrollado por Hopwood, Fletcher, Lee y Ghazal (2001), esta prueba de 10 ítems tipo Likert de cinco opciones (0: nada; 3: mucho) cuenta un alfa de Cronbach de 0.875, y evalúa la alteración en la imagen corporal de manera unifactorial.

Previamente a su aplicación, ambas escalas fueron evaluadas por expertos en el área de psicología, psicometría y oncología para evaluar la validez y pertinencia de estos.

### **Análisis de datos**

Inicialmente se verificó la ausencia de normalidad en la distribución de los datos por lo que se optó por trabajar con estadística no paramétrica, mediante el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en la versión 25. Para las correlaciones se trabajó con la Rho de Spearman y dado el carácter categórico de las variables se analizó el tamaño del efecto a partir de la V de Kramer (0.1- 0.3: Asociación débil; 0.4 - 0.5: Asociación media y > 0.5: Asociación fuerte).

### **Resultados**

La muestra estuvo compuesta por 80 mujeres mastectomizadas, de las cuales 20% (n = 16) se sometieron a reconstrucción mamaria, mientras que 80% (n = 64) no lo hicieron. No se encontraron diferencias significativas en la edad promedio entre ambos grupos ( $p=.836$   $p = .836$   $p=.836$ ), siendo de 38.44 años (DE = 12.56) en el grupo con reconstrucción y 42.05 años (DE = 13.67) en el grupo sin reconstrucción.

Como se aprecia en la tabla 1, en lo que se refiere al nivel educativo, el 33.75% de la muestra tenía formación técnica, mientras que 27.5% había alcanzado el nivel universitario y otro 27.5% tenía solo formación secundaria. Se observó una mayor proporción de mujeres sin reconstrucción con nivel educativo bajo en comparación con el grupo con reconstrucción,

aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=.323$ ).

Un aspecto que llama la atención es que el 87.5% de las participantes desconocía el estadio de su cáncer, con una proporción ligeramente menor en el grupo sin reconstrucción (85.9%) en comparación con el grupo con reconstrucción (93.75%;  $p=.398$ ). Asimismo, respecto al tipo de cirugía, la mayoría de las mujeres con reconstrucción había recibido una mastectomía con conservación de piel (56.3%) o conservación del pezón (25%), mientras que en el grupo sin reconstrucción el 26.6% recibió una mastectomía total y el 9.4% una mastectomía radical ( $p=.07$ ).

**Tabla 1.**

*Descriptivos de la muestra*

Variable		Con reconstrucción (n); %	Sin reconstrucción (n); %	Total (n); %	p (x <sup>2</sup> )
Edad	M; DE	38.44; 12.559	42.05; 13.671	41.33; 13.458	0.836
Formación	Sin formación	(0)0%	(1)1.5625%	(1)1.25%	0.323
	Primaria	(0)0%	(4)6.25%	(4)5%	
	Secundaria	(2)12.5%	(20)31.25%	(22)27.5%	
	Universidad	(5)31.25%	(17)26.56%	(22)27.5%	
	Técnico	(7)43.75%	(20)31.25%	(27)33.75%	
	Postgrado	(2)12.5%	(2)3.125%	(4)5%	
Conoce o no el estadio de su cáncer	No	(15) 93.75%	(55)85.9%	(70)87.5%	0.398
	Sí	(1)6.3%	(9)14.1%	(10)12.5%	
Estadio del cáncer	IIA	(0)0.0%	(1)14.3%	(1)12.5%	0.092
	IIB	(0)0.0%	(3)42.9%	(3)37.5%	
	IIIA	(0)0.0%	(2)28.6%	(2)25.0%	
	IIIB	(0)0.0%	(1)14.3%	(1)12.5%	
	IIIC	(1)100%	(0)0.0%	(1)12.5%	

Estrategias de afrontamiento e imagen corporal en mujeres mastectomizadas.  
Un estudio correlacional

Tipo de cirugía (mastectomía)	Con conservación de piel	(9)56.3%	(18)28.1%	(27)33.8%	0.07
	Con conservación del pezón	(4)25.0%	(14)21.9%	(18)22.5%	
	Radical modificada	(1)6.3%	(6)9.4%	(7)8.8%	
	Radical	(0)0.0%	(6)9.4%	(6)7.5%	
	Total	(0)0.0%	(17)26.6%	(17)21.3%	
	Doble	(2)12.5%	(3)4.7%	(5)6.3%	
Tiempo transcurrido tras la cirugía	Menos de un año	(0)0.0%	(2)3.1%	(2)2.5%	0.272
	1 año	(2)12.5%	(6)9.4%	(8)10.0%	
	2 años	(5)31.3%	(35)54.7%	(40)50.0%	
	Más de 3 años	(9)56.3%	(21)32.8%	(30)37.5%	
Tipo de reconstrucción	Unilateral	(10)62.5%	(0)0.0%	(10)62.5%	-
	Bilateral	(6)37.5%	(0)0.0%	(6)37.5%	
Total		(16)20.0%	(64)80.0%	(80)100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se aprecian los resultados descriptivos de las distintas variables analizadas, la distorsión en la imagen corporal presentó una media de 1.83 (DE = 1.24) en una escala de 0 a 3, sugiriendo niveles moderados de alteración en la percepción de la autoimagen. Por su parte, las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas fueron el pensamiento desiderativo, la resolución de problemas, la expresión emocional y el apoyo social; mientras que las estrategias menos utilizadas fueron la autocrítica y la retirada social.

**Tabla 2.**

*Análisis descriptivo de las variables*

Variable	Media	Mediana	DE	Mín.	Máx.
Alteración en Imagen Corporal	1.83	2.00	1.24	0	3
Resolución de problemas	12.06	12.00	3.66	1.00	20.00
Autocrítica	8.14	9.00	5.24	0.00	20.00
Expresión emocional	10.84	11.00	3.08	3.00	19.00
Pensamiento desiderativo	13.05	13.00	4.55	4.00	20.00
Apoyo social	11.16	11.00	3.43	1.00	20.00
Reestructuración cognitiva	9.19	10.00	3.55	2.00	20.00
Evitación de problemas	10.49	10.00	3.70	4.00	20.00
Retirada social	8.68	9.00	4.11	1.00	17.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 presenta la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de distorsión de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas distribuidas según las categorías baja, media y alta además de la prueba chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) que se usó para evaluar la independencia entre las variables y la V de Cramer para medir la intensidad de la asociación.

Como se aprecia en la tabla 3, las mujeres con uso bajo de resolución de problemas presentaban niveles elevados de distorsión de la imagen corporal (55.6%), mientras que aquellas con uso alto de resolución de problemas mostraban menores niveles de distorsión (24.0%), esta asociación es significativa ( $p=.006$ ) y moderada ( $V=0.299$ ). Situación inversa a la del Pensamiento desiderativo donde el 62.5% de las mujeres con uso alto de pensamiento desiderativo presentaban niveles elevados de distorsión de la imagen corporal, en contraste con solo 12.5% en aquellas con uso bajo de esta estrategia siendo esta una asociación significativa ( $p=.042$ ) con una V de Cramer de .249. Otro de los mecanismos que pareciera impactar sobre la distorsión de la imagen corporal es la Retirada social ( $p=.027$ ), con una V de Cramer de .264. Las mujeres con uso alto de retirada social

presentaron mayores niveles de distorsión en la imagen corporal (75.0%), en comparación con aquellas que utilizaron esta estrategia con menor frecuencia (36.7%).

Por su parte la autocrítica, expresión emocional, apoyo social, reestructuración cognitiva y evitación de problemas no mostraron asociaciones significativas con la distorsión de la imagen corporal ( $p > .05$ ), lo que sugiere que estas estrategias no influyeron de manera diferenciada en la percepción de la imagen corporal en esta muestra.

**Tabla 3.**  
*Imagen corporal y estrategias de afrontamiento*

Estrategia	Distorsión de imagen corporal (n) %			Total(n)	p (X <sup>2</sup> )	V de Cramer
	Bajo	Medio	Alto			
Resolución de problemas	Bajo	(0)0.0%	(4)44.4%	(5)55.6%	9.00	0.006
	Medio	(9)19.6%	(8)17.4%	(29)63.0%		
	Alto	(11)44.0%	(8)32.0%	(6)24.0%		
Autocrítica	Bajo	(13)36.1%	(9)25.0%	(14)38.9%	36	0.204
	Medio	(6)18.2%	(7)21.2%	(20)60.6%		
	Alto	(1)9.1%	(4)36.4%	(6)54.5%		
Expresión emocional	Bajo	(1)10.0%	(3)30.0%	(6)60.0%	10	0.076
	Medio	(13)22.8%	(12)21.1%	(32)56.1%		
	Alto	(6)46.2%	(5)38.5%	(2)15.4%		
Pensamiento o desiderativo	Bajo	(5)62.5%	(2)25.0%	(1)12.5%	8	0.042
	Medio	(11)27.5%	(10)25.0%	(19)47.5%		
	Alto	(4)12.5%	(8)25.0%	(20)62.5%		
Apoyo social	Bajo	(1)9.1%	(4)36.4%	(6)54.5%	11	0.067
	Medio	(11)21.2%	(11)21.2%	(30)57.7%		
	Alto	(8)47.1%	(5)29.4%	(4)23.5%		
Reestructuración cognitiva	Bajo	(5)18.5%	(6)22.2%	(16)59.3%	27	0.809
	Medio	(13)28.9%	(12)26.7/5	(20)44.4%		
	Alto	(2)25.0%	(2)25.0%	(4)50.0%		
Evitación de problemas	Bajo	(5)33.3%	(5)33.3%	(5)33.3%	15	0.384
	Medio	(14)26.9%	(11)21.2%	(27)51.9%		
	Alto	(1)7.7%	(4)30.8%	(8)61.5%		
Retirada social	Bajo	(13)43.3%	(6)20.0%	(11)36.7%	30	0.027
	Medio	(6)14.6%	(12)29.3%	(23)56.1%		
	Alto	(0)0%	(2)25.0%	(6)75.0%		
Total		(19)24.1%	(20)25.3%	(40)50.6%	79	

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis de la relación entre las variables de estudio se encontró que una mayor distorsión de la imagen corporal está asociada de manera inversa con la resolución de problemas ( $Rho=-0.381, p<.01$ ), expresión emocional ( $Rho=-0.333; p<.01$ ) y con el apoyo social ( $Rho = -0.267, p<.05$ ), lo que mostraría que tener estrategias activas permite que las mujeres tengan una mejor imagen de si mismas, ya sea a partir de enfrentar los problemas, abrirse emocionalmente o compartir tiempo con otras personas.

Por otro lado, la distorsión de la imagen corporal muestra correlaciones directas y significativas con el pensamiento desiderativo ( $Rho=0.290, p<.01$ ), la retirada social ( $Rho =0.364, p<.01$ ), autocrítica ( $Rho =0.270, p<.05$ ) y la evitación de problemas ( $Rho=0.245, p<.05$ ) indicando que aquellas pacientes con una mayor alteración en la percepción de su imagen corporal tienden a emplear estrategias de afrontamiento desadaptativas, caracterizadas por un mayor autoreproche, evitación y aislamiento social.

Asimismo, la resolución de problemas, considerada una estrategia de afrontamiento adaptativa, correlaciona positivamente con la expresión emocional, el apoyo social y la reestructuración cognitiva. Esto, además de mostrar la consistencia interna de la escala, sugiere que aquellas pacientes que afrontan activamente la enfermedad tienden a expresar sus emociones, recibir apoyo de su entorno y emplear estrategias cognitivas para reestructurar su experiencia.

En contraste, la resolución de problemas correlaciona negativamente con la retirada social, lo que indica que las pacientes que adoptan un afrontamiento más activo tienen una menor propensión al aislamiento.

Por otro lado en lo que respecta a estrategias que podrían considerarse desadaptativas, se pudo ver que la autocrítica muestra una correlación significativa con la retirada social ( $Rho=0.711, p<.01$ ), reflejando que aquellas pacientes que son más críticas consigo mismas tienden a aislarse y evitar el contacto con otros mientras que aquellas que prefieren fantasear sobre escenarios alternativos en lugar de afrontar la realidad, usando el

pensamiento desiderativo, presentan una relación directa con la evitación de problemas ( $Rho = 0.309, p < .01$ ) e inversa con la reestructuración cognitiva ( $Rho = -0.421, p < .01$ ). Esto sugiere que las pacientes que recurren a esta estrategia pueden tener menos capacidad para reestructurar su experiencia de manera adaptativa y, en cambio, pueden evitar activamente enfrentar su situación, mecanismo que a su vez muestra una relación positiva con la retirada social ( $Rho = 0.296, p < .01$ ), lo que indica que aquellas pacientes que evitan afrontar los desafíos relacionados con su enfermedad pueden tener una mayor tendencia al aislamiento.

Finalmente se pudo observar que la presencia de una reconstrucción mamaria estaba asociada a una menor distorsión en la imagen corporal de manera significativa según la prueba de chi-cuadrado ( $p = 0.024$ ), siendo una asociación moderada ( $V = 0.306$ ). Es decir, aunque la reconstrucción mamaria no es el único factor determinante de la percepción de la imagen corporal, sí juega un papel relevante.

### **Discusión**

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento e imagen corporal en mujeres mastectomizadas con y sin reconstrucción mamaria en la ciudad de La Paz. Los hallazgos indican que, si bien la relación entre las variables es estadísticamente significativa, la magnitud de la correlación es baja. Esto sugiere que, si bien las estrategias de afrontamiento influyen en la percepción de la imagen corporal, otros factores podrían estar modulando esta relación.

Uno de los hallazgos más relevantes es la diferencia en la percepción de la imagen corporal entre mujeres que optaron por la reconstrucción mamaria y aquellas que no lo hicieron por lo que, como se aprecia en la revisión sistemática realizada por Mishra, A., Nair, J., y Sharan, A. M. (2023) la presencia de una reconstrucción podría mejorar los niveles de insatisfacción corporal, ansiedad social y síntomas depresivos puesto que, como estudios previos indican, la cirugía radical plantea desafíos significativos para la

autoimagen y el bienestar emocional (Aguilar, 2014). Figueiredo (citado en Aguilar, 2014) refuerza esta conclusión al señalar que las mujeres sometidas a mastectomía conservadora tienen una visión más positiva de su apariencia física y son menos propensas a experimentar sentimientos de pérdida.

Respecto a las estrategias de afrontamiento, los resultados muestran que las pacientes con una imagen corporal más distorsionada tendían a emplear estrategias de afrontamiento disfuncionales como la autocrítica, la evitación de problemas y la retirada social. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Torres (2003), quien encontró que las mujeres mastectomizadas en Perú utilizaban predominantemente estrategias de evitación y negación, algo similar a los que se vio en el estudio de Yamani, Türgari y Roudi (2020) donde una de las estrategias de afrontamiento que tuvo una relación significativa con la imagen corporal fue la evitación junto con la modificación de la apariencia. Por el contrario, aquellas personas con menor alteración en su imagen corporal tendían a emplear estrategias funcionales como la resolución de problemas, la expresión emocional y el apoyo social, lo que coincide con la literatura previa (Lazarus y Folkman, 1986).

A nivel sociodemográfico, se evaluó si la edad, el nivel de formación académica, el estadio del cáncer, el tipo de cirugía y el tiempo transcurrido después de la mastectomía tenían un impacto en las estrategias de afrontamiento. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de estas variables, lo que sugiere que el afrontamiento de la enfermedad y la percepción de la imagen corporal podrían estar influenciados por factores individuales más que por características sociodemográficas. Este hallazgo es relevante, ya que estudios previos han señalado que la autoestima y la percepción corporal pueden mejorar con la edad (Infante, Goñi y Villarroel, 2011; Raich, 2000), pero sin afectar sustancialmente las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Finalmente, la investigación resalta la importancia de la reconstrucción mamaria no solo como una intervención médica, sino como un factor

clave para la recuperación psicológica. Estos resultados concuerdan con la literatura previa, donde se ha encontrado que la reconstrucción mamaria puede mejorar la percepción de la imagen corporal y reducir el impacto emocional de la mastectomía (Figueiredo, 2014; Sabiston, et.al., 2010; Vázquez y Ortiz, 2011) lo que permite tener una mejor calidad de vida (Mishra, A., Nair, J., y Sharan, A. M.; 2023; Tarkowska, M., Głowacka-Mrotek, I., Nowikiewicz, T., Goch, A., y Zegarski, W. 2021).

Cabe mencionar entre las limitaciones de la investigación el muestreo no probabilístico con mujeres que recibían tratamiento al momento de llenar los cuestionarios motivo por el cual no pueden generalizarse los resultados a otros contextos, así mismo en futuros estudios sería importante incluir una población más amplia en número y diversidad que permita ver el impacto o rol moderador de variables sociodemográficas como la escolaridad, edad, estado civil y etnicidad.

### **Conclusión**

Los resultados indican que una mayor distorsión de la imagen corporal en pacientes con mastectomía está vinculada a estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la autocrítica, la retirada social y la evitación de problemas. En contraste, aquellas pacientes que utilizan estrategias más adaptativas, como la resolución de problemas, la expresión emocional y el apoyo social, parecen tener una mejor capacidad de afrontamiento y menor tendencia al aislamiento.

Dos datos que llamaron la atención fueron a) la escasa relación de la reestructuración cognitiva con la distorsión de la imagen corporal ya que, aunque esta estrategia suele ser beneficiosa en múltiples contextos no impacta en cómo la persona mastectomizada se percibe y b) el desconocimiento de cerca del 87% de las participantes del estadio de su cáncer

Estos hallazgos resaltan la importancia de diseñar intervenciones psicológicas dirigidas a mejorar la percepción de la imagen corporal y fomentar el uso

de estrategias de afrontamiento adaptativas, así como la promoción de la cirugía reconstructiva con el objetivo de mejorar el bienestar emocional de las pacientes y su capacidad para enfrentar los desafíos asociados al cáncer y a la mastectomía.

### Referencias

- Cadena, S. (2012). *Estrategias de afrontamiento*. Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/89209aa2-8699-4e31-981c-300b100506d9>
- Cano, F.J., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39. [https://fjcano.info/images/test/CSI\\_art\\_esp.pdf](https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf)
- Castro, S. (2022, marzo 31). *Imagen corporal y efectos en la autoestima*. Instituto Europeo de Psicología Positiva. <https://www.iepp.es/imagen-corporal-yefectos-autoestima/>
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Javier-Juárez, P., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Chávez-Flores, Y. V., Torres-Chávez, L., & Rosales-Damián, G. (2022). Relación entre el abuso cara a cara y digital en el noviazgo con la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311xes071121>
- Balbuena, F. (2020). Imagen y apariencia del cuerpo humano en la obra psiquiátrica de Paul Schilder. *ResearchGate*, 37-40. [https://www.researchgate.net/publication/338432158\\_Imagen\\_y\\_apariencia\\_del\\_cuerpo\\_humano\\_en\\_la\\_obra\\_psiquiatrica\\_de\\_Paul\\_Schilder](https://www.researchgate.net/publication/338432158_Imagen_y_apariencia_del_cuerpo_humano_en_la_obra_psiquiatrica_de_Paul_Schilder)
- Díaz, Borrero, Chará y Carrillo (2022). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: Revisión de alcance. En D. F. Loaiza Buitrago y B. C. Díaz Chavarro (Eds.), *Pensar, sentir, actuar: Esencia vital* (pp. 35-64). Editorial Universidad

- Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/459/653/8579?inline=1>
- Guevara, G. A., Guamaní, S. P., y Gómez, F. D. (2024). Impacto en la calidad de vida y autoestima en pacientes mastectomizadas. *Revista Ecuatoriana De Ciencias De La Salud Alianza Del Sur*, 1(1), 46–63. <https://doi.org/10.69583/recsas.v1n1.2024.131>
- González, Y., Ortega, E., y Castillo, R. (2017). Validación de la escala inventario de estrategias de afrontamiento, versión española de Cano, Rodríguez, García (2007), en el contexto de Panamá. *Enfoque (Panamá)*, 21(17), 109-133. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a7>
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., y Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European journal of cancer* (Oxford, England: 1990), 37(2), 189–197. [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(00\)00353-1](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(00)00353-1)
- Johnson, M. (2022, febrero 15). *Los 4 componentes de la imagen corporal*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/es/blog/los-4-componentes-de-la-imagen-corporal>
- Juárez, X., Dehisy, Y., & Hernández, P. (2012). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova Scientia*, 4(7), 17-34. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=es&tlng=es)
- López, C. (2020). *Insatisfacción corporal: La sexualidad en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía*. España: Universidad de Jaén.
- Lostanau, Vanessa, Torrejón, Claudia, & Cassaretto, Mónica. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
- Mayo Clinic. (2020, noviembre 4). *Mastectomía*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/mastectomy/about/pa>
- Mahapatro, F., y Parkar, S. R. (2005). A comparative study of coping skills and body image: Mastectomized vs. lumpectomized patients with breast carcinoma. *Indian journal of psychiatry*, 47(4), 198–204.

- <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.4103/0019-5545.43051>
- Mishra, A., Nair, J., y Sharan, A. M. (2023). Coping in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors and Need for Intervention: Systematic Review. *Breast cancer: basic and clinical research*, 17, 11782234231209126. <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.1177/11782234231209126>
- Muñoz, A. (2020). *La imagen corporal*. Cepvi.com, 1-2. <https://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/la-imagen-corporal>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, febrero 3). *Cáncer*. Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Sabiston, C. M., Rusticus, S., Brunet, J., McDonough, M. H., Hadd, V., Hubley, A. M., y Crocker, P. R. (2010). Invariance test of the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: do women with breast cancer interpret this measure differently? *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 19(8), 1171–1180. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9680-y>
- Salkind, N. (1998). *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall.
- Sharma, M. (2024). *Coping strategies*. Salem Press Encyclopedia of Health.
- Tarkowska, M., Głowacka-Mrotek, I., Nowikiewicz, T., Goch, A., y Zegarski, W. (2021). Quality of Life in Women Subjected to Surgical Treatment of Breast Cancer Depending on the Procedure Performed within the Breast and Axillary Fossa-A Single-Center, One Year Prospective Analysis. *Journal of clinical medicine*, 10(7), 1339. <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.3390/jcm10071339>
- Uscher, J. (2019, octubre 16). *Mastectomía*. Breastcancer.org. <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia>
- Vázquez, C. (2016). Cirugía del cáncer de mama. Técnicas quirúrgicas de tratamiento y de reconstrucción, momento y tiempos de recuperación. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 116–124. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62sextra/ponencias12.pdf>
- Wessel, M. (2023, diciembre 20). *Mastectomía y cáncer de seno*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia>.

html

- Yamani, B., Tirgari, B., y Roudi, O. (2020). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European journal of cancer care*, 29(1), e13191. <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.1111/ecc.13191>
- Zapana, V. (2019, 6 de octubre). Cada vez más mujeres jóvenes son víctimas de cáncer en el país. *Página Siete*. <https://es-la.facebook.com/paginasiete/posts/cada-vez-más-mujeres-jóvenes-son-víctimas-de-cáncer-en-el-país-según-especialist/2877017482342639/>

