



UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Trabajo de Integración Final

Imagen corporal y tiempo postquirúrgico en mujeres con cáncer de mama: comparación según grupo etario en Mendoza, Argentina.

Apellido y nombre del alumno/a: Orrico Navarro, Virginia María

Correo electrónico del alumno/a: virginiam.orrico@gmail.com

Director/a del TIF: Lic. Fabiana Calderón

Virginia Orrico

Lic. Fabiana Luisa Calderón

Lic. Fabiana Luisa Calderón

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	2
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Marco teórico.....	10
Cáncer de mama.....	10
Definición y epidemiología.....	10
Tratamientos quirúrgicos y secuelas.....	11
Impacto físico y emocional del cáncer de mama.....	13
Afrontamiento y diferencias culturales.....	14
Imagen corporal.....	15
Conceptualización de la imagen corporal.....	15
Dimensiones de la imagen corporal.....	16
Modelos teóricos de la imagen corporal.....	17
Imagen corporal y cáncer de mama.....	18
Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama.....	19
Impacto diferencial según tipo de tratamiento oncológico.....	20
Instrumentos de evaluación de la imagen corporal.....	20
Factores socioculturales en la construcción de la imagen corporal.....	21
Adultez.....	22
Etapas de la adultez.....	22
Diferencias psicosociales y corporales entre grupos etarios.....	24
Tiempo transcurrido desde la cirugía y adaptación a la imagen corporal.....	26
Diferencias según los tiempos.....	26
Impacto del tiempo en la imagen corporal.....	27
Tiempo y resiliencia.....	28
Imagen corporal, feminidad y sexualidad.....	28
Objetivos de la investigación.....	29
Método.....	29
Diseño.....	29
Participantes.....	30
Instrumentos.....	30

Procedimiento	31
Consideraciones éticas	32
Plan de análisis de datos	32
Resultados	33
Discusión	38
Conclusión	45
Limitaciones.....	47
Perspectivas futuras	48
Bibliografía	49
Anexos	55
1. Consentimiento informado.....	55
2. Encuesta Ad Hoc.....	57
3. Spanish Body Image Scale (S-BIS)	59
4. Nota de solicitud de autorización institucional.....	59

HOJA DE EVALUACIÓN:

NOTA:

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a mi familia, por el acompañamiento constante, el apoyo incondicional y la confianza brindada a lo largo de todo este proceso. A mis amigas, por estar presentes, escuchar, alentar y sostener en cada etapa, incluso en los momentos de mayor exigencia.

Asimismo, agradezco a la Facultad, a sus docentes y a todas las personas que formaron parte de mi trayectoria académica, por los conocimientos transmitidos y el acompañamiento brindado. De manera especial, agradezco a mi directora de tesis y a la Casa de la Salud de la Mujer, por abrir sus puertas y permitir la realización del trabajo de campo, haciendo posible la recolección de la muestra necesaria para este estudio.

Resumen

El cáncer de mama constituye una problemática de salud que no solo impacta a nivel físico, sino también en dimensiones psicológicas, entre las cuales la imagen corporal adquiere un papel central. Las intervenciones quirúrgicas generan modificaciones visibles que pueden influir en la autoimagen y el bienestar emocional, convirtiéndola en una variable relevante dentro del abordaje psicooncológico.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar y comparar la imagen corporal en mujeres adultas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama en la provincia de Mendoza, considerando el grupo etario (adultas jóvenes y adultas propiamente dichas) y el tiempo transcurrido desde la cirugía.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-comparativo, con diseño transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres entre 37 y 65 años. Se administró un cuestionario sociodemográfico ad hoc y la versión en español de la Body Image Scale (S-BIS), considerando el punto de corte de 10 propuesto por Chopra et al. (2021), como indicador de malestar psicológico clínicamente significativo.

Los resultados evidenciaron que el 80% presentó puntuaciones compatibles con necesidad de seguimiento. No se encontraron diferencias significativas según el grupo etario ($t= 1.45$; $p > .05$), aunque se observó mayor afectación en mujeres más jóvenes. En cambio, se identificaron diferencias según el tiempo desde la cirugía ($F= 5.42$; $p < .007$), con mayor malestar en etapas más próximas a la intervención.

En conclusión, la imagen corporal se presenta como una dimensión relevante, destacándose la importancia de intervenciones psicooncológicas que acompañen la adaptación a lo largo del tiempo.

Palabras claves: cáncer de mama, imagen corporal, adultez, tiempo postquirúrgico, psicooncología

Abstract

Breast cancer is a health condition that impacts not only the physical domain but also psychological dimensions, among which body image plays a central role. Surgical interventions lead to visible bodily changes that may affect self-image and emotional well-being, making body image a relevant variable in psycho-oncological care.

The aim of this study was to analyze and compare body image in adult women who underwent breast cancer surgery in the province of Mendoza, considering age group (younger and middle-aged adults) and time elapsed since surgery.

A quantitative, descriptive-comparative study with a non-experimental cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 60 women aged 37 to 65 years. An ad hoc sociodemographic questionnaire and the Spanish version of the Body Image Scale (S-BIS) were administered, using the cutoff score of 10 proposed by Chopra et al. (2021) as an indicator of clinically significant psychological distress.

Results showed that 80% of participants presented scores suggesting the need for follow-up. No significant differences were found according to age group ($t = 1.45$; $p > .05$), although greater impairment was observed among younger women. In contrast, differences were identified according to time since surgery ($F = 5.42$; $p < .007$), with higher distress in stages closer to the intervention.

In conclusion, body image emerges as a relevant dimension, highlighting the importance of psycho-oncological interventions that support adaptation over time.

Keywords: breast cancer, body image, adulthood, post-surgical time, psycho-oncology.

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres a nivel mundial y representa un problema significativo de salud pública. En Argentina, se diagnostican más de 19.000 casos nuevos por año (Rivas, 2015, p.7). De acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer (2020), esta enfermedad representa el 16,8% de los diagnósticos oncológicos del país, con 22.024 nuevos registros anuales, lo que la convierte en el tumor de mayor incidencia entre mujeres.

El Ministerio de Salud de la Nación (s.f.) lo define como “una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que forman un tumor maligno” (párr. 1). Más allá de esta definición clínica, se reconoce que el impacto del cáncer de mama trasciende lo fisiológico, ya que afecta dimensiones psicológicas y sociales vinculadas con la identidad, la feminidad y la percepción del propio cuerpo.

Las intervenciones quirúrgicas, ya sea a través de mastectomía o de técnicas conservadoras, genera modificaciones visibles que se manifiestan en cicatrices, pérdida de tejido o asimetrías. Estas transformaciones repercuten directamente en la autoimagen y en la vivencia de la feminidad, y suelen asociarse a reacciones emocionales como tristeza, sentimientos de pérdida, disminución de la autoestima o síntomas depresivos (Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2021).

Los estudios desarrollados en el ámbito de la psicología de la salud ponen en evidencia que la vivencia de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama se encuentra influida por múltiples factores, entre los que se destacan la etapa del ciclo vital y el tiempo transcurrido desde la cirugía. En particular, se ha observado que las mujeres más jóvenes suelen experimentar mayores dificultades en aceptación de los cambios corporales, dado que el cuerpo ocupa un lugar central en la construcción de la identidad, la sexualidad y los vínculos interpersonales. En contraste, las mujeres adultas pueden atravesar procesos de resignificación diferentes, apoyados en experiencias vitales previas y en una identidad más consolidada. Asimismo, el tiempo posterior a la cirugía constituye una variable clave en la adaptación psicológica, ya que la reconstrucción de la identidad corporal es un proceso progresivo que puede extenderse durante meses o incluso años, con variaciones individuales en su intensidad y duración (Ávila Bareño, 2023; Royo-Aznar, 2012).

Con base en lo anterior, el objetivo de esta investigación es analizar la imagen corporal en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama intervenidas quirúrgicamente en Mendoza, considerando dos variables centrales: el grupo etario (adultas jóvenes y adultas propiamente dichas) y el tiempo transcurrido desde la cirugía.

A partir de este planteamiento surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué se entiende por imagen corporal y cuál es su relevancia en el contexto del cáncer de mama? ¿Existen diferencias en la manera en que mujeres adultas jóvenes y adultas propiamente dichas experimenten los cambios en su imagen corporal? y ¿Cómo se relaciona el tiempo postquirúrgico con la percepción de la imagen corporal en ambos grupos?

Marco teórico

Cáncer de mama

Definición y epidemiología

El cáncer de mama se desarrolla cuando células del tejido mamario comienzan a multiplicarse de manera descontrolada, formando un tumor maligno. Este puede detectarse a través de estudios por imágenes o mediante la palpación clínica. Cuando las células se extienden a ganglios linfáticos u otras regiones del cuerpo, se considera que la enfermedad ha alcanzado un estadio metastásico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.; Union for International Cancer Control [UICC], s.f.).

A nivel mundial, el cáncer de mama constituye el tipo de cáncer más frecuente en mujeres y representa aproximadamente una cuarta parte de los nuevos diagnósticos de cáncer femenino. En 2022 se estimaron cerca de 2,3 millones de casos nuevos y alrededor de 670.000 muertes asociadas a esta enfermedad, lo que la ubica como una de las principales causas de mortalidad oncológica en mujeres a nivel global (Bray et al., 2024; OPS, s.f.; UICC, s.f.).

La incidencia y la mortalidad por cáncer de mama no se distribuyen de manera uniforme a nivel mundial. En los países de ingresos altos, los diagnósticos son más frecuentes, aunque las tasas de supervivencia suelen ser elevadas debido al mayor acceso a programas de detección precoz y a tratamientos efectivos. En cambio, en los países de ingresos bajos y medios la mortalidad resulta más elevada, ya que los diagnósticos suelen realizarse en estadios avanzados y con menor disponibilidad de recursos médicos (OPS, s.f.; World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, 2022).

En relación con la edad, aproximadamente el 75% de los diagnósticos se produce en mujeres mayores de 50 años, mientras que los casos en menores de 40 años representan apenas un 5%. Aunque con menor frecuencia, también puede presentarse en varones, donde constituye menos del 1% de los casos reportados (Bray et al., 2024; OPS, s.f.).

En la provincia de Mendoza se registran alrededor de 700 nuevos diagnósticos de cáncer de mama por año. Gracias a los avances en la detección temprana, cerca del 90% de los diagnósticos realizados en estadios iniciales logra curarse (Ministerio de Salud de Mendoza, s.f.). Aun así, continúa siendo la neoplasia más frecuente entre las mujeres mendocinas, seguida

por el cáncer colorrectal y el de cuello uterino (Dirección de Epidemiología, Mendoza, s.f.). Estos datos muestran que, a pesar de los avances en detección precoz, el cáncer de mama todavía representa un desafío sanitario significativo.

Desde una perspectiva psicosocial, el cáncer de mama no puede ser comprendido únicamente como una enfermedad biomédica, sino como una experiencia que impacta múltiples dimensiones en la vida de las mujeres. En este sentido, la psicooncología ha destacado que el diagnóstico y tratamiento del cáncer implica procesos de adaptación emocional, cognitiva y social, en los que el cuerpo adquiere un rol central como eje de significación (Moreira & Canavarro, 2010). Asimismo, las intervenciones quirúrgicas, particularmente la mastectomía, no solo generan modificaciones físicas visibles, sino también implican una alteración en la vivencia subjetiva del cuerpo, afectando dimensiones como la identidad, la feminidad y la autoestima. Estas transformaciones posicionan a la imagen corporal como una variable clave en la comprensión del impacto psicológico del cáncer de mama.

Tratamientos quirúrgicos y secuelas

La cirugía es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del cáncer de mama. La elección de la técnica quirúrgica depende de múltiples factores, entre ellos el estadio de la enfermedad, el tamaño y la localización del tumor, las características biológicas del cáncer y las condiciones particulares de cada paciente. En este sentido, los abordajes actuales promueven una toma de decisiones compartida, orientada a preservar la funcionalidad, la calidad de vida y el bienestar psicológico, sin descuidar la seguridad oncológica (Ministerio de Sanidad, 2019; SEOM, 2021; Veronesi et al., 2002).

- Cirugía conservadora de mama (Breast-Conserving Surgery, BCS)

La cirugía conservadora de mama, también conocida como tumorectomía, cuadrantectomía o resección local amplia, consiste en extraer el tumor junto con un margen de tejido sano, preservando la mayor parte de la glándula mamaria. Numerosos estudios indican que, cuando este procedimiento se complementa con radioterapia, ofrece tasas de supervivencia global y libre de enfermedad comparables a las de la mastectomía total en el largo plazo, sin comprometer la seguridad oncológica (OPS, 2022; Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria [SESPM], 2021).

- Mastectomía y técnicas conservadoras

Cuando la cirugía conservadora no resulta viable, se recurre a la mastectomía, procedimiento que implica la extirpación completa de la glándula mamaria. En las últimas décadas se han desarrollado técnicas quirúrgicas menos invasivas, como la mastectomía con conservación de piel y del complejo areola-pezones, orientadas a mejorar los resultados estéticos y funcionales sin comprometer la seguridad oncológica. Estas intervenciones suelen incluir la evaluación intraoperatoria del tejido retroareolar con el objetivo de descartar la presencia de compromiso tumoral. La evidencia clínica disponible indica que, en pacientes adecuadamente seleccionadas, estas técnicas ofrecen tasas de control local y supervivencia comparables a las de la mastectomía tradicional, con un impacto favorable en la calidad de vida posterior (OPS, 2022; SESPM, 2021).

- Reconstrucción mamaria (inmediata o diferida)

La reconstrucción mamaria puede realizarse en el mismo momento de la mastectomía (reconstrucción inmediata) o diferirse para un momento posterior, según las condiciones clínicas, la necesidad de tratamientos adyuvantes y las preferencias de la paciente. La reconstrucción inmediata suele asociarse a una recuperación más rápida, mejores resultados estéticos y un impacto favorable en la calidad de vida, siempre que no exista necesidad de radioterapia postoperatoria (Ministerio de Sanidad, 2019; SESPM, 2021).

Las técnicas reconstructivas más utilizadas incluyen:

- Implantes protésicos (colocados de manera directa o mediante expansores cutáneos)
- Reconstrucción autóloga, en la que se utilizan tejidos de la propia paciente, como el colgajo DIEP o el TRAM, especialmente valorados por sus resultados estéticos y funcionales a largo plazo (SESPM, 2021).

- Diagnóstico ganglionar y complicaciones asociadas

El abordaje quirúrgico del cáncer de mama suele incluir la evaluación del compromiso ganglionar axilar. En este sentido, la biopsia del ganglio centinela es una técnica menos invasiva que la linfadenectomía axilar completa, ya que permite una adecuada estadificación con menor riesgo de complicaciones postoperatorias. En contraste, la linfadenectomía axilar se asocia a una mayor probabilidad de secuelas físicas, como seromas, linfedema y limitaciones

funcionales, así como a mayores dificultades en los procesos reconstructivos posteriores (OPS, 2022; SESPM, 2021).

Impacto físico y emocional del cáncer de mama

Más allá de los resultados médicos, las intervenciones quirúrgicas generan cambios profundos en la vida de las mujeres. Estos pueden extenderse durante meses o años, afectando tanto la dimensión física como la emocional y social.

Impacto físico

Las pacientes que atraviesan una cirugía conservadora suelen presentar menos complicaciones locales y una percepción más positiva de su imagen corporal, asociada a una mayor satisfacción estética y calidad de vida. En contraste, aquellas que no acceden a reconstrucción tras una mastectomía suelen experimentar mayores niveles de insatisfacción con su cuerpo. Estudios recientes señalan que la reconstrucción mamaria se asocia con valoraciones más positivas de la imagen corporal y con un bienestar físico más favorable a mediano plazo, en comparación con aquellas mujeres que no acceden a procedimientos reconstructivos luego de la mastectomía (Ávila Bareño et al., 2024).

Impacto emocional

La experiencia del cáncer de mama no solo implica cambios físicos, sino también transformaciones profundas en la relación que las mujeres establecen con su propio cuerpo. La cirugía y los tratamientos adyuvantes pueden alterar la imagen corporal, generando sentimientos de pérdida, extrañamiento y vulnerabilidad, así como desafíos en la reconstrucción de la identidad personal y femenina (Alfonso Escobar, 2017; Correa Rodríguez, 2017).

Interrelación entre lo físico y lo emocional

La percepción de la imagen corporal no depende exclusivamente del resultado estético de las intervenciones médicas, sino también de la manera en que cada mujer logra elaborar subjetivamente los cambios producidos en su cuerpo. Procedimientos como la cirugía conservadora o la reconstrucción mamaria pueden aportar beneficios en el plano físico que, en interacción con factores emocionales y sociales, repercuten positivamente en la autoestima y en los procesos de adaptación psicológica. Esta interrelación entre lo físico y lo emocional pone

de manifiesto la necesidad de comprender la imagen corporal como una experiencia compleja y dinámica, atravesada por dimensiones subjetivas, vinculares y contextuales (Gargantini & Casari, 2019; Royo-Aznar, 2012).

Factores psicosociales asociados

El cáncer de mama constituye también un fenómeno psicosocial. El apoyo social, la comunicación con los equipos de salud y la ausencia de estigmas culturales son variables que influyen de manera directa en la calidad de vida de las pacientes. Investigaciones han demostrado que contar con una red de apoyo cercana se relaciona con menor sintomatología ansiosa y depresiva.

A su vez, las representaciones culturales del cuerpo femenino inciden significativamente en la forma en que las mujeres transitan la enfermedad. Los ideales de belleza, los mandatos de feminidad y las expectativas vinculadas a la maternidad condicionan la vivencia subjetiva de los cambios corporales asociados al cáncer de mama, en un contexto donde la discrepancia entre el cuerpo real y los estándares sociales puede generar mayor malestar psicológico. En contextos latinoamericanos, estas construcciones socioculturales, sumadas a dificultades en el acceso a los servicios de salud y a limitaciones socioeconómicas, pueden intensificar la vulnerabilidad psicológica de las mujeres que atraviesan un diagnóstico de cáncer de mama (OPS, 2022; Rivera-González et al., 2017).

Afrontamiento y diferencias culturales

El diagnóstico de cáncer de mama puede constituir una crisis vital que moviliza diversas estrategias de afrontamiento. Algunas mujeres tienden a desplegar estrategias orientadas al problema, como la búsqueda de información, la adherencia a los tratamientos y el apoyo social, mientras que otras recurren a estrategias centradas en la regulación emocional, tales como la evitación, la resignificación de la experiencia o el recurso a la espiritualidad. La forma en que cada mujer afronta la enfermedad se asocia de manera significativa con el ajuste psicológico y con la calidad de vida posterior, influyendo en el bienestar emocional a lo largo de las distintas etapas del proceso oncológico (Sandín et al., 2012; Vinaccia & Quiceno, 2011).

Las diferencias culturales también juegan un papel central en la experiencia del cáncer de mama. En América Latina, los diagnósticos suelen realizarse en estadios más avanzados y las desigualdades socioeconómicas continúan limitando el acceso a tratamientos oportunos, lo

que se traduce en mayores tasas de morbilidad asociadas a la enfermedad (OPS, 2022). Además, los ideales socioculturales de belleza, los mandatos sobre la feminidad y las expectativas en torno a la maternidad influyen en cómo las mujeres interpretan los cambios en su cuerpo, aumentando la vulnerabilidad emocional frente a la enfermedad (Rivera-González et al., 2017).

Imagen corporal

Conceptualización de la imagen corporal

La imagen corporal es un constructo psicológico complejo que hace referencia a la representación que cada persona construye de su propio cuerpo, incluyendo componentes perceptivos, cognitivos y conductuales. Esta representación no se limita a la apariencia física objetiva, sino que se configura a partir de la valoración subjetiva del cuerpo y de la relación que el individuo establece con su imagen, influyendo de manera significativa en el bienestar psicológico y en la adaptación personal ante cambios corporales relevantes (López-Guimerá et al., 2010; Raich, 2004).

La construcción de la imagen corporal inicia en la infancia y se transforma a lo largo del ciclo vital, en interacción con las experiencias individuales, los vínculos familiares y los mandatos socioculturales que atraviesan cada etapa del desarrollo (Erikson, 1968; Espina, 2009). En este sentido, la imagen corporal no constituye un fenómeno estático, sino una construcción dinámica y cambiante que expresa la manera en que la persona se percibe, se valora y se posiciona subjetivamente en relación con su propio cuerpo.

El modelo cognitivo-conductual propuesto por Cash plantea dos dimensiones clave en esta vivencia: por un lado, la importancia atribuida a la apariencia (*appearance investment*), y por otro, la valoración personal en comparación con los ideales de belleza impuestos socialmente (*self-evaluation*). Esta perspectiva permite comprender por qué algunas personas experimentan altos niveles de malestar frente a cambios físicos, mientras que otras logran adaptarse con mayor flexibilidad (Cash, 2004).

La experiencia del cáncer de mama no se limita a los cambios físicos derivados de la enfermedad y de sus tratamientos, sino que también implica transformaciones profundas en la relación que las mujeres establecen con su propio cuerpo. La cirugía y los tratamientos adyuvantes pueden producir alteraciones significativas en la imagen corporal, generando

sentimientos de pérdida, extrañamiento y vulnerabilidad, así como desafíos en los procesos de resignificación corporal y de reconstrucción de la identidad personal y femenina. Estas experiencias suelen impactar en el bienestar psicológico y en la forma en que las mujeres se perciben y se vinculan consigo mismas y con los demás (Gargantini & Casari, 2019; Royo-Aznar, 2012).

Desde un enfoque teórico, la imagen corporal ha sido abordada desde múltiples modelos explicativos. El modelo cognitivo-conductual propuesto por Cash (2012) plantea que la imagen corporal se organiza a partir de esquemas cognitivos que influyen en la forma en que las personas perciben, interpretan y evalúan su propio cuerpo. Estos esquemas pueden verse significativamente alterados ante cambios físicos abruptos, como los derivados de una enfermedad oncológica.

Por otro lado, la Teoría de la Comparación Social (Festinger, 1954) sostiene que los individuos evalúan sus características personales en relación con otros, lo que en contextos de enfermedad puede intensificar la percepción de diferencia corporal y favorecer la insatisfacción con la propia imagen.

En la misma línea, la Teoría de la Objetivación (Fredrickson & Roberts, 1997) resulta particularmente relevante para comprender la experiencia de las mujeres, ya que plantea que el cuerpo femenino es frecuentemente internalizado desde una mirada externa, lo que puede generar procesos de autoevaluación constante. En el contexto del cáncer de mama, esta dinámica puede verse exacerbada debido a las transformaciones visibles del cuerpo.

Dimensiones de la imagen corporal

La imagen corporal no puede entenderse como un fenómeno unidimensional, ya que abarca distintos componentes interrelacionados:

- **Dimensión perceptiva:** se refiere a la manera en que la persona percibe las características físicas de su propio cuerpo, tales como el tamaño, el peso, las proporciones y la forma corporal. Esta percepción no siempre coincide con la realidad objetiva, pudiendo presentarse distorsiones que generan discrepancias entre el cuerpo real y la vivencia subjetiva del mismo, con impacto en el ajuste psicológico y emocional (Baile & Raich, 2004; Espina, 2009).

- **Dimensión cognitivo-afectiva:** comprende los pensamientos, creencias y emociones que las personas elaboran en relación con su propio cuerpo. En esta dimensión se expresan sentimientos como satisfacción, orgullo, ansiedad, temor o vergüenza, los cuales influyen de manera significativa en la forma en que cada sujeto se vincula con su imagen corporal y con los demás, pudiendo favorecer o dificultar el ajuste psicológico ante cambios corporales relevantes (Espina, 2009; Raich, 2004).
- **Dimensión conductual:** se manifiesta a través de las conductas que las personas adoptan en relación con su cuerpo, como consecuencia de la percepción y de las emociones asociadas a la imagen corporal. Incluye comportamientos de evitación, por ejemplo, limitar el uso de determinadas prendas, evitar actividades sociales o situaciones de exposición corporal, así como acciones orientadas al autocuidado y a la adaptación, que pueden favorecer una relación más saludable con el propio cuerpo (Contreras et al., 2013; Toro, 2010).

El enfoque multidimensional de la imagen corporal facilita comprender cómo las alteraciones de las esferas perceptiva, cognitivo-afectiva y conductual pueden dar lugar a un malestar psicológico significativo, particularmente en mujeres que atraviesan un tratamiento por cáncer de mama. Las transformaciones físicas derivadas de la cirugía y las terapias (como cicatrices, asimetrías, pérdida de tejido) suelen impactar la autoestima, la función sexual y las relaciones sociales, intensificando la vulnerabilidad emocional y la necesidad de intervención psicosocial (Barreto, 2011; Vaquero-Cristóbal, 2013).

Modelos teóricos de la imagen corporal

La imagen corporal ha sido abordada desde diversos modelos teóricos que permiten comprender su complejidad. En primer lugar, el modelo biopsicosocial propone que la imagen corporal es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales. En pacientes oncológicos, los cambios físicos derivados de la enfermedad y sus tratamientos impactan significativamente en la percepción corporal, interactuando con variables emocionales y contextuales (Fingeret et al., 2014).

Asimismo, la teoría de la discrepancia del yo (Higgins, 1987) resulta relevante para comprender el malestar asociado a la imagen corporal. Según este modelo, las personas experimentan angustia cuando perciben una discrepancia entre su yo real y su yo ideal o

esperado. En el contexto del cáncer, las modificaciones corporales pueden intensificar dicha discrepancia, generando afecto negativo y disminución del bienestar psicológico.

No obstante, es importante señalar que no todos los pacientes experimentan la imagen corporal de manera negativa. Diversos estudios han evidenciado una amplia variabilidad en la adaptación psicológica, donde algunas personas logran desarrollar procesos de aceptación e incluso resignificación de los cambios corporales. En este sentido, la imagen corporal no debe comprenderse exclusivamente desde una perspectiva de déficit, sino como un proceso dinámico influido por múltiples factores individuales y contextuales (Fingeret et al., 2014).

Imagen corporal y cáncer de mama

El cáncer de mama y sus intervenciones médicas asociadas implican cambios corporales profundos que inciden directamente en la autoimagen. Procedimientos como la mastectomía, la cirugía conservadora y las distintas reconstrucciones mamarias dejan huellas visibles que pueden alterar la simetría corporal y modificar la manera en que las mujeres se perciben a sí mismas. A estos cambios se suman los efectos secundarios de los tratamientos adyuvantes, como la quimioterapia y la hormonoterapia, que pueden provocar alopecia, alteraciones cutáneas y otros cambios físicos que impactan en la vivencia de la imagen corporal y en el bienestar psicológico (Gargantini & Casari, 2019; Royo-Aznar, 2012).

Diversos estudios han señalado que las alteraciones en la imagen corporal constituyen una de las consecuencias psicológicas más relevantes del cáncer de mama (Fingeret et al., 2014). Estas alteraciones no se limitan a la percepción estética, sino que involucran aspectos emocionales, cognitivos y relacionales. En particular, se ha observado que las mujeres que atraviesan una mastectomía pueden experimentar sentimientos de pérdida asociados no solo a la modificación corporal, sino también al significado simbólico de la mama como representación de la feminidad y la identidad de género (Hopwood et al., 2001). Asimismo, investigaciones han evidenciado que el impacto en la imagen corporal puede persistir incluso años después del tratamiento, lo que da cuenta del carácter prolongado de los procesos de adaptación psicológica (Gargantini & Casari, 2019).

Las repercusiones de estos cambios no se limitan al período inmediatamente posterior a la cirugía. A lo largo del tiempo, la vivencia de la imagen corporal puede mejorar o, por el contrario, deteriorarse en función de variables como el apoyo social percibido, la etapa del ciclo vital en la que se encuentre la mujer y las estrategias de afrontamientos que logre desplegar.

Estos factores interactúan de manera dinámica, influyendo en los procesos de adaptación psicológica y en la calidad de vida durante las distintas fases del proceso oncológico (Royo-Aznar, 2012; Vinaccia & Quiceno, 2011).

En estudios latinoamericanos se ha observado que las mujeres de esta región presentan mayores niveles de malestar corporal en comparación con otros contextos. Esto se debe no solo a cambios físicos en sí mismos, sino también a la influencia de factores culturales y sociales que intensifican la vivencia de la enfermedad (Ramírez-Vélez et al., 2019).

Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama

El cáncer de mama impacta de manera particular sobre la imagen corporal femenina porque afecta una parte del cuerpo fuertemente vinculada con la feminidad, la sexualidad y la maternidad (Barreto & Pintado, 2011).

Los tratamientos oncológicos, además de producir transformaciones estéticas visibles, pueden generar repercusiones significativas en la autoestima, en la vivencia de intimidad sexual y en las relaciones interpersonales. Diversos estudios señalan que las alteraciones en la imagen corporal se asocian con un mayor malestar psicológico, expresado en síntomas de ansiedad, tristeza y afectación del bienestar emocional. En este sentido, la imagen corporal emerge como un factor central en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama, influyendo de manera directa en la calidad de vida y en el proceso de adaptación a la enfermedad (Gargantini & Casari, 2019; Vinaccia & Quiceno, 2011).

Desde un enfoque cualitativo, se ha descrito que muchas mujeres viven su cuerpo como un espacio de lucha y reconstrucción. La pérdida de atributos asociados a la feminidad se entrelaza con la búsqueda de nuevos significados vitales (Araya et al., 2018). En este sentido, la autoimagen trasciende lo meramente estético para convertirse en un eje central de la adaptación psicológica y de la calidad de vida.

La Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (2021) advierte que: “las modificaciones en la imagen corporal tras los tratamientos oncológicos pueden afectar la autoestima, la sexualidad y las relaciones sociales, poniendo en riesgo el bienestar emocional” (p. 6). Esta frase subraya la importancia de que la atención psicooncológica contemple no solo el aspecto físico, sino también el acompañamiento emocional y social que requieren estas mujeres.

Impacto diferencial según tipo de tratamiento oncológico

La evidencia empírica indica que el impacto del cáncer sobre la imagen corporal no es homogéneo, sino que varía en función del tipo de tratamiento recibido, la localización de la enfermedad y las características individuales de los pacientes. En este sentido, procedimientos quirúrgicos que implican modificaciones visibles del cuerpo, como la mastectomía en cáncer de mama, han sido asociados con mayores desafíos en la adaptación a la imagen corporal en comparación con intervenciones menos invasivas (Fobair et al., 2006).

No obstante, es importante destacar que la relación entre tipo de tratamiento e impacto en la imagen corporal no es lineal ni determinista. Estudios han señalado que algunos pacientes sometidos a intervenciones altamente invasivas logran desarrollar estrategias adaptativas que favorecen la aceptación de los cambios corporales, mientras que otros pueden experimentar malestar incluso ante modificaciones físicas menos visibles (Fingeret et al., 2014).

Asimismo, tratamientos como la quimioterapia pueden generar efectos secundarios transitorios, como la alopecia, que, si bien son altamente significativos a nivel simbólico y social, no afectan de igual manera a todos los individuos. En este sentido, la percepción subjetiva del cambio corporal, junto con variable como el apoyo social, los recursos de afrontamiento y las características de personalidad, desempeñan un rol central en la experiencia de la imagen corporal.

Instrumentos de evaluación de la imagen corporal

Existen diversos instrumentos psicométricos para evaluar la imagen corporal. Entre los más utilizados se encuentran:

- **Body Shape Questionnaire (BSQ)**: instrumento diseñado para evaluar el grado de preocupación y malestar relacionados con el peso y la forma corporal, ampliamente utilizado en el ámbito clínico y de la investigación, y validado en población de habla hispana para la valoración de la insatisfacción corporal (Raich et al., 1996)
- **Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)**: instrumento de evaluación multidimensional que permite explorar las percepciones, actitudes y conductas vinculadas a la imagen corporal, incluyendo aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. Ha sido ampliamente utilizado en investigaciones clínicas y de salud para analizar la relación entre autoimagen, bienestar psicológico y calidad

de vida, particularmente en contextos de enfermedad y cambios corporales significativos (Baile & Raich, 2003; Vaquero-Cristóbal, 2013).

Si bien estos instrumentos han demostrado validez en poblaciones generales, presentan limitaciones en contextos oncológicos, ya que no contemplan los cambios físicos específicos derivados del cáncer de mama.

En el marco de esta investigación se consideró pertinente el uso de la Body Image Scale (BIS), desarrollada originalmente por Hopwood, Fletcher, Lee y Al Ghazal (2001) para evaluar la percepción de la imagen corporal en pacientes oncológicos. Esta escala, compuesta por 10 ítems de tipo Likert, se ha consolidado como un instrumento breve y confiable que permite explorar el impacto subjetivo de la enfermedad y los tratamientos sobre la autoimagen, abarcando dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales.

Asimismo, evidencia reciente ha contribuido a fortalecer su utilidad clínica. En este sentido, Chopra et al. (2021) propusieron un punto de corte de 10 como indicador de malestar psicológico clínicamente significativo, lo cual permite no solo interpretar la escala de manera continua, sino también identificar pacientes con mayores niveles de distrés que podrían requerir seguimiento o intervención psicológica. Este aporte refuerza el valor de la BIS como herramienta de screening en contextos de psicooncología.

Sin embargo, dado que la población de estudio de este trabajo corresponde a población de idioma español, se optó por utilizar la versión adaptada y validada al español, conocida como Spanish Body Image Scale (S-BIS), la cual ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en población hispanohablante (Gómez-Campelo et al., 2015).

Factores socioculturales en la construcción de la imagen corporal

La construcción de la imagen corporal se encuentra fuertemente influida por factores socioculturales que establecen ideales de belleza, normas de género y expectativas sobre el cuerpo femenino. En este sentido, Tiggemann (2012) señala que los estándares culturales de delgadez y atractivo físico pueden generar presión sobre las mujeres, favoreciendo la insatisfacción corporal. En el contexto del cáncer de mama, estas presiones pueden intensificar el malestar asociado a los cambios físicos, ya que las mujeres deben enfrentarse no solo a la enfermedad, sino también a la distancia entre su cuerpo actual y los ideales culturales internalizados. Asimismo, en contextos latinoamericanos, factores como el acceso desigual a

tratamientos reconstructivos, el rol de la familia y las creencias culturales sobre la enfermedad influye en la manera en que las mujeres elaboran su experiencia corporal (Vinaccia & Quiceno, 2011).

En el caso del cáncer de mama, estas construcciones adquieren un peso especial, dado que los senos ocupan un lugar central en las representaciones sociales vinculadas a la maternidad, la feminidad y la sexualidad. Su alteración puede generar sentimientos de pérdida de identidad, con repercusiones en la autoestima, en la pareja y en los vínculos sociales. Diversos estudios señalan que estos significados culturales influyen de manera directa en la forma en que las mujeres elaboran subjetivamente los cambios corporales asociados a la enfermedad (Rivera-González et al., 2017).

Además, las expectativas sociales varían según la etapa vital. Las mujeres adultas jóvenes suelen estar más expuestas a presiones relacionadas con la apariencia, la maternidad y la vida de pareja, mientras que las mujeres adultas propiamente dichas tienden a procesar la enfermedad desde otros roles, como el cuidado familiar o la productividad laboral. Estas diferencias justifican el interés de investigaciones que analicen cómo la etapa de la vida incide en la vivencia de la imagen corporal, como lo propone el presente estudio.

Adultez

Etapas de la adultez

La adultez constituye una de las etapas más extensas del ciclo vital y ha sido conceptualizada desde diversas perspectivas a lo largo del tiempo. Desde el enfoque del desarrollo psicosocial, Erikson (1968) sostiene que la adultez se caracteriza por la resolución de tareas vinculadas a la intimidad, la productividad y la generatividad, procesos que resultan centrales para la consolidación de la identidad. En esta línea, cada etapa del desarrollo plantea desafíos específicos cuya elaboración favorece la adaptación personal, el compromiso con los otros y el bienestar psicológico (Delval, 2006).

Otros autores destacan la importancia de que la adultez no debe pensarse como un período lineal y homogéneo, sino como un proceso dinámico atravesado por factores sociales, culturales, históricos y biográficos (Arnett, 2000). Así, el modo en que se experimenta la adultez depende en gran medida de variables como el nivel educativo, la inserción laboral, los vínculos afectivos y las oportunidades disponibles.

Papalia y Martorell (2017) plantean que la adultez se extiende aproximadamente desde los 20 hasta los 65 años, lo que hace necesario dividirla en distintas subetapas que permitan captar mejor sus particularidades. Estas divisiones no implican fronteras rígidas, sino puntos de referencia que permiten comprender los procesos evolutivos propios que se desarrollan en esta etapa del ciclo vital.

En relación con la imagen corporal, la etapa de la adultez presenta características particulares. Mientras que en la adultez joven el cuerpo ocupa un lugar central en la construcción de la identidad y en las relaciones interpersonales, en la adultez media suele observarse una mayor estabilidad en la autoimagen, asociada a una identidad más consolidada (Papalia & Martorell, 2017). En este sentido, el impacto del cáncer de mama sobre la imagen corporal puede variar según la etapa vital, siendo potencialmente más disruptivo en mujeres más jóvenes, quienes pueden experimentar mayores dificultades en la aceptación de los cambios corporales.

Adultez joven

La adultez joven comprende aproximadamente el período que se extiende entre los 20 y los 40 años. Se caracteriza por la búsqueda de independencia, la consolidación de la identidad personal y el inicio de proyectos significativos en el ámbito laboral, educativo y afectivo (Papalia et al., 2012).

En esta etapa, el cuerpo adquiere un valor simbólico central, estrechamente vinculado a la sexualidad, la atracción, los proyectos vitales y la inserción social. Desde la perspectiva del desarrollo psicosocial, Erikson (1986) plantea que este periodo se organiza en torno a la tarea de la intimidad frente al aislamiento, en la cual la capacidad de establecer vínculos afectivos profundos y estables resulta fundamental para el bienestar psicológico y la consolidación de la identidad personal. En este proceso, la vivencia corporal cumple un rol significativo en la manera en que las personas se vinculan consigo mismas y con los otros (Papalia & Martorell, 2017).

Las mujeres adultas jóvenes pueden enfrentarse a mayores exigencias sociales y culturales que acentúan la importancia de la apariencia física. En este contexto, un diagnóstico de cáncer de mama puede vivirse como una amenaza directa a la feminidad, la posibilidad de formar pareja o la maternidad futura (Araya et al., 2019). Las cicatrices, las prótesis o la

alopecia producto de los tratamientos adquieren un fuerte peso simbólico, que se suma al impacto físico y emocional de la enfermedad.

Adulthood properly said

La adultez propiamente dicha abarca aproximadamente desde los 40 hasta los 60 años y se caracteriza por la consolidación de los roles sociales, familiares y laborales. Desde el enfoque del desarrollo psicosocial, esta etapa se asocia a procesos de productividad y generatividad, orientados al cuidado de otros y a la construcción de un legado personal y social. A nivel psicológico, la posibilidad de asumir estos desafíos de manera satisfactoria favorece la estabilidad emocional y la continuidad de la identidad a lo largo del ciclo vital (Delval, 2006, Erikson, 1968;).

En lo que respecta a la imagen corporal, las mujeres en la adultez propiamente dicha suelen establecer una relación más flexible con los ideales hegemónicos de belleza. Si bien las presiones culturales continúan presentes, los cambios físicos tienden a ser interpretados dentro de un proceso de resignificación vital, en el cual la salud, el bienestar y la capacidad de sostener responsabilidades familiares y sociales adquieren mayor relevancia que la apariencia externa. Este desplazamiento de prioridades se asocia con trayectorias vitales más consolidadas y con una valoración del cuerpo centrada en su funcionalidad y cuidado (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2016; OPS, 2020).

Cuando estas mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de mama, el impacto sobre la autoimagen suele relacionarse no solo con lo estético, sino también con inquietudes sobre la capacidad para desempeñar roles familiares y sociales, y con el temor a posibles limitaciones funcionales que demanden apoyo de terceros. Esta interrelación agrega una dimensión adicional de angustia al proceso de adaptación (Barreto & Pintado, 2011).

Differences between psychosocial and physical aspects between age groups

La comparación entre la adultez joven y la adultez propiamente dicha permite comprender cómo la etapa vital influye en la manera de enfrentar el cáncer de mama y los cambios asociados a la imagen corporal.

En la adultez joven, los proyectos vitales suelen estar orientados a la construcción de una pareja estable, la planificación de la maternidad y el desarrollo profesional. En este contexto, el cuerpo adquiere un lugar central, ya que se asocia con la atracción, la fertilidad y

la construcción de la identidad femenina. Por esta razón, los cambios físicos derivados de la cirugía o de los tratamientos oncológicos pueden vivirse con un mayor peso emocional, generando sentimientos de pérdida, frustración o temor al rechazo (Araya et al., 2018; Papalia et al., 2012).

En cambio, durante la adultez propiamente dicha, el foco suele desplazarse hacia la estabilidad laboral, la crianza de los hijos y el cuidado de familiares dependientes. Aunque la imagen corporal sigue siendo un aspecto relevante, no siempre constituye el núcleo central de la identidad personal. En esta etapa, muchas mujeres suelen mostrar una mayor capacidad para resignificar los cambios corporales, viéndolos como parte de un proceso vital donde la salud, la funcionalidad y la supervivencia adquieren un valor prioritario frente a la apariencia física. Esta diferencia respecto de mujeres más jóvenes favorece una mayor aceptación de cicatrices o prótesis y se acompaña de la movilización de recursos personales, familiares y comunitarios que permiten sostener los roles sociales y afectivos a lo largo del tiempo (Barreto & Cucarella, 2011; OPS, 2020).

Sin embargo, estas diferencias no deben entenderse como absolutas. Existen mujeres jóvenes que logran desplegar estrategias de afrontamiento flexibles y adaptativas frente a los cambios corporales, mientras que algunas mujeres de mediana edad pueden experimentar elevados niveles de angustia vinculados a la alteración de su imagen corporal. En este sentido, variables como el apoyo social percibido, las experiencias vitales previas, los recursos psicológicos disponibles y el contexto sociocultural desempeñan un papel fundamental en la forma en que cada mujer transita el proceso oncológico y elabora subjetivamente sus efectos (Gargantini & Casari, 2019; Vinaccia & Quiceno, 2011).

Si bien tanto la adultez joven como la propiamente dicha pueden verse atravesadas por la experiencia del cáncer de mama, los significados atribuidos a la enfermedad y los modos de afrontamiento difieren. Mientras que en etapas más tempranas adquieren mayor peso los mandatos sociales vinculados a la feminidad, la maternidad y la apariencia corporal, en la mediana edad suele prevalecer una resignificación de los cambios desde un enfoque centrado en la salud, la funcionalidad y la continuidad de los vínculos familiares y comunitarios. Estas diferencias reflejan la influencia de la etapa vital en la construcción de la identidad y en la vivencia de la imagen corporal (Arnett, 2000; OPS, 2022; Papalia et al., 2012).

Tiempo transcurrido desde la cirugía y adaptación a la imagen corporal

El tiempo transcurrido desde la cirugía constituye una variable central en la comprensión de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama. Desde el enfoque de la adaptación psicológica, se considera que las personas atraviesan diferentes fases en la elaboración de la enfermedad, que incluye momentos de impacto inicial, ajuste progresivo y eventual resignificación (Helgeson et al., 2004). Asimismo, estudios han demostrado que el malestar asociado a la imagen corporal tiende a ser más intenso en etapas tempranas del postoperatorio, disminuyendo gradualmente a medida que las mujeres desarrollan estrategias de afrontamiento y logran integrar los cambios corporales en su identidad (Stanton, 2012).

En este marco, el tiempo no solo actúa como una variable cronológica, sino como un indicador de procesos subjetivos de adaptación, reconstrucción de la identidad corporal y resignificación de la experiencia de enfermedad.

Durante las primeras semanas posteriores a la cirugía, es frecuente que predominen sentimientos de angustia, dolor físico y una marcada incertidumbre respecto a la evolución médica. En esta etapa, la atención suele centrarse en la recuperación física inmediata y en los controles clínicos, mientras que las secuelas emocionales y las preocupaciones vinculadas a la imagen corporal tienden a hacerse más visibles con el paso del tiempo (Moreira & Canavarro, 2010).

Conforme avanzan los meses, muchas mujeres inician un proceso gradual de resignificación de los cambios corporales. La cicatriz, la asimetría mamaria o el uso de prótesis externas dejan de ser vivencias exclusivamente dolorosas y se convierten en marcas con nuevos significados, que reflejan tanto la vulnerabilidad como la fortaleza personal. Este tránsito no siempre es lineal: pueden aparecer momentos de retroceso, sobre todo frente a recaídas médicas, revisiones clínicas o comentarios sociales que reactualizan la herida simbólica (Araya et al., 2018).

Diferencias según los tiempos

Investigaciones han identificado distintos momentos en el proceso postquirúrgico, cada uno con implicancias específicas en la imagen corporal y la salud emocional:

- Menos de seis meses: corresponde a la fase de ajuste inicial, caracterizada por el impacto físico y emocional inmediato de la cirugía. En este período suelen

predominar el dolor, la incomodidad corporal y una mayor sensibilidad frente a los cambios estéticos, acompañados de temores vinculados al rechazo social y a la pérdida de control sobre el propio cuerpo. Estas vivencias iniciales pueden intensificar el malestar psicológico y condicionar los primeros procesos de adaptación a la enfermedad (Gargantini & Casari, 2019; Royo-Aznar, 2012).

- Entre seis meses y un año: suele observarse una etapa de transición en la que las mujeres comienzan a integrar los cambios físicos y emocionales en su vida cotidiana. A medida que disminuye la preocupación médica inmediata, adquieren mayor relevancia los aspectos psicológicos y sociales, tales como el retorno al trabajo, la reconfiguración de la vida sexual y la exposición en distintos ámbitos sociales. En este período, las estrategias de afrontamiento desplegadas y el apoyo social disponible resultan fundamentales para favorecer una adaptación psicológica más positiva y un mayor bienestar emocional (Royo-Aznar, 2012; Vinaccia & Quiceno, 2011).
- Más de un año: suele considerarse una etapa de mayor estabilización. Muchas mujeres logran una aceptación progresiva de su imagen corporal y resignifican su experiencia del cáncer como parte de su historia vital. Sin embargo, algunas continúan presentando malestar psicológico, especialmente cuando la reconstrucción no respondió a sus expectativas o si persisten temores a posibles recaídas de la enfermedad (Barreto & Pintado, 2011).

Impacto del tiempo en la imagen corporal

El paso del tiempo no actúa de manera aislada, sino en interacción con factores individuales y contextuales. Así, dos mujeres con el mismo tiempo desde la cirugía pueden experimentar vivencias muy diferentes según sus recursos psicológicos, la calidad del apoyo social recibido y la etapa vital en la que se encuentren.

Los estudios señalan que, a medida que transcurre el tiempo, las valoraciones negativas sobre la apariencia tienden a disminuir, lo que refleja una adaptación gradual a la nueva corporalidad (Hopwood et al., 2001). No obstante, en ciertos casos la insatisfacción con la imagen corporal se mantiene en el largo plazo, asociada a síntomas depresivos, disminución del deseo sexual o dificultades en las relaciones interpersonales (Gargantini & Casari, 2019).

Tiempo y resiliencia

El tiempo también permite que emerjan recursos de resiliencia. Muchas mujeres, tras atravesar los momentos iniciales de mayor vulnerabilidad, logran resignificar su experiencia como una oportunidad de aprendizaje y transformación personal (Bonanno, 2004). En este sentido, el paso del tiempo facilita la construcción de narrativas que integran la enfermedad en la historia de vida, fortaleciendo la identidad y la autoestima.

Sin embargo, este proceso de adaptación no se produce de manera automática ni homogénea. Requiere de acompañamiento profesional sostenido, espacios de contención emocional y políticas de salud que reconozcan el impacto psicológico del cáncer de mama a largo plazo. La consideración de la dimensión temporal en la atención clínica resulta fundamental para promover un abordaje integral que no se limite a la recuperación física, sino que contemple los procesos de reconstrucción subjetiva, emocional y social que atraviesan las mujeres a lo largo del tiempo (OPS, 2020; Royo-Aznar, 2012).

Imagen corporal, feminidad y sexualidad

Si bien la sexualidad no constituye una variable central del presente estudio, su consideración resulta pertinente en tanto forma parte de la experiencia subjetiva del cuerpo. Diversas investigaciones han señalado que los cambios corporales derivados del cáncer de mama pueden impactar en la percepción de atractivo, la intimidad y las relaciones de pareja (Fobair et al., 2006).

En este sentido, la vivencia de la imagen corporal se encuentra estrechamente vinculada a la construcción de la feminidad, implicando en muchos casos procesos de resignificación personal.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Analizar y comparar la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama según el grupo etario y en función del tiempo postquirúrgico, en Mendoza, Argentina.

Objetivos Específicos

- Describir la imagen corporal en mujeres adultas posterior a una intervención quirúrgica por cáncer de mama
- Comparar la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama según grupo etario
- Comparar las diferencias en la imagen corporal en función del tiempo postquirúrgico

Método

Diseño

La presente investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo y un diseño no experimental de tipo transversal. Este diseño permitió, por un lado, describir la imagen corporal en mujeres adultas que han atravesado una intervención quirúrgica por cáncer de mama y, por otro, comparar dicha variable en función del grupo etario y del tiempo transcurrido desde la cirugía (Hernández Sampieri et al., 2014).

La recolección de los datos se realizó en un único momento temporal y no se llevó a cabo la manipulación de las variables, las cuales fueron analizadas tal como se presentan en su contexto natural (Hernández Sampieri et al., 2014). En este sentido, el estudio se orientó a identificar posibles diferencias entre grupos independientes, considerando a la imagen corporal como variable dependiente y al grupo etario y tiempo desde la cirugía como variables independientes.

Asimismo, el diseño adoptado permite establecer asociaciones y diferencias entre variables, aunque no posibilita inferir relaciones de causalidad, lo cual constituye una característica inherente a los estudios no experimentales de corte transversal.

Participantes

En esta investigación se trabajó con una muestra cuantitativa no probabilística conformada por 60 mujeres con cáncer de mama entre 37 y 65 años de edad, residentes en la provincia de Mendoza. Se trabajó con una muestra de 60 mujeres (Hernández Sampieri et al., 2014).

La selección del tamaño muestral respondió a criterios de accesibilidad y factibilidad, considerando las características específicas de la población de estudio. Asimismo, se tuvo en cuenta que investigaciones previas en el campo de la psicooncología y la imagen corporal han empleado muestras de tamaño similar, lo cual permite la realización de análisis descriptivos, correlacionales y comparativos acordes a los objetivos planteados.

En este sentido, el tamaño muestral se considera adecuado para analizar la imagen corporal en función del tiempo postquirúrgico, así como para comparar dicha variable según grupo etario, reconociendo las limitaciones propias de la generalización de los resultados.

Se consideraron como criterios de inclusión que las participantes tuvieran un diagnóstico de cáncer de mama con intervención quirúrgica (mastectomía o cirugía conservadora, con o sin reconstrucción), el tiempo transcurrido desde la cirugía (menos de 6 meses, entre 6 meses y 1 año, o más de 1 año). Asimismo, se consideraron como criterios de exclusión mujeres con enfermedades neurológicas o psiquiátricas severas, otras patologías oncológicas activas o participación en programas/terapias centradas en imagen corporal al momento de la evaluación, para evitar sesgos en la percepción corporal.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizaron instrumentos de autorreporte, seleccionados en función de los objetivos del estudio. Se administró una escala específica para evaluar la imagen corporal en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y un cuestionario sociodemográfico diseñado ad hoc para revelar información relevante de las participantes.

En el marco de esta investigación se consideró pertinente el uso de la Body Image Scale (BIS), desarrollada originalmente por Hopwood et al. (2001) para evaluar la percepción de la imagen corporal en pacientes oncológicos. La escala está compuesta por 10 ítems de tipo Likert, de cuatro puntos que van de 0 (*nada*) a 3 (*mucho*), que evalúan aspectos vinculados a

la percepción corporal, sentimientos de atractivo, feminidad y satisfacción con el propio cuerpo.

Sin embargo, dado que la población de estudio corresponde a población de habla hispana, se optó por utilizar la versión adaptada y validada al español, conocida como Spanish Body Image Scale (S-BIS), la cual ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en población hispanohablante (Gómez-Campelo et al., 2015).

En cuanto a la interpretación de los puntajes, si bien la escala no establece puntos de corte universales en su versión original, investigaciones recientes han aportado criterios clínicos para su utilización en contextos oncológicos. En este sentido, Chopra et al. (2021) proponen un punto de corte de 10 como indicador de malestar psicológico clínicamente significativo, señalando que puntuaciones iguales o superiores a dicho valor se asocian con mayores niveles de distress emocional. Este criterio permite identificar a aquellas pacientes que podrían requerir seguimiento e intervención psicológica, aportando un marco interpretativo relevante para el análisis de los resultados del presente estudio.

Asimismo, se utilizó un cuestionario sociodemográfico elaborado ad hoc (Anexo 2) con el objetivo de recolectar información relevante para la caracterización de la muestra y el análisis comparativo. El mismo incluyó preguntas referidas a la edad, cáncer de mama y tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica.

Las variables edad y tiempo transcurrido desde la cirugía fueron utilizadas para la conformación de los grupos de comparación definidos en los objetivos del estudio.

Procedimiento

En una primera instancia, se realizó el contacto inicial con la “Casa de la Salud de la Mujer”, institución que trabaja con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en Mendoza. Para ello, se envió una nota formal de presentación dirigida a la directora de la institución, la Dra. Claudia Federiche.

Una vez obtenida la autorización institucional, se procedió con la recolección de datos. El proceso consistió en convocar a mujeres potencialmente participantes, a quienes se le brindó una breve introducción al estudio. Aquellas interesadas continuaron con la participación en un espacio privado y de manera individual. Como primer paso, se les presentó el consentimiento

informado, explicándoles de manera clara y comprensible los objetivos del estudio, el rol que desempeñan como participantes, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de la información, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que ello implique consecuencias. Además, se les informó sobre la escala S-BIS y el procedimiento para completarla. Antes de firmar el consentimiento, se ofreció a las participantes la oportunidad de realizar preguntas y aclarar dudas. También se les entregó una copia del consentimiento informado y se les ofreció la opción de solicitar información acerca de los resultados del estudio una vez finalizado.

Para garantizar la protección y la integridad de los participantes, se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados. Todas las respuestas fueron codificadas mediante un sistema de identificación alfanumérico para garantizar el anonimato de los participantes. Se enfatizó en que su participación es totalmente voluntaria, informándoles claramente que podrían negarse a responder cualquier pregunta que les resulte incómoda o que deseen omitir.

Una vez finalizada la recopilación de datos, se procedió con el análisis estadístico correspondiente, previéndose la realización de una devolución de los resultados a las participantes en los meses siguientes.

Consideraciones éticas

En primer lugar, se presentó a la Institución “Casa de la Salud de la Mujer”, contando con su autorización para llevar a cabo el estudio. Posteriormente, se invitó a las mujeres a participar de manera voluntaria y se les entregó un consentimiento informado.

Se brindó información clara, completa y comprensible sobre los objetivos, procedimientos y alcances de la investigación, enfatizando el carácter voluntario de la participación, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Plan de análisis de datos

Recolectados los datos, se elaboró una plantilla de Excel con los mismos para luego analizarlos mediante el software estadístico SPSS versión 25. En primer lugar, se llevaron a cabo análisis descriptivos con el objetivo de caracterizar la muestra y describir la variable

principal de estudio. Para ello, se calcularon medidas de tendencia central (media) y dispersión (desvío estándar), así como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas.

Previamente a los análisis inferenciales, se evaluaron los supuestos de normalidad de la variable imagen corporal mediante pruebas estadísticas y los valores de asimetría y curtosis, observándose una distribución normal lo que permitió la utilización de pruebas paramétricas.

En relación con el primer objetivo, orientado a describir la imagen corporal en mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama, se emplearon estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes), considerando además la clasificación de los puntajes en función del punto de corte clínico propuesto por Chopra et al. (2021), lo que permitió identificar la proporción de participantes con niveles de malestar psicológico significativo.

Para el segundo objetivo, que buscó comparar la imagen corporal según el grupo etario, adultas jóvenes ($n= 26$) y adultas propiamente dichas ($n= 34$), se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes. Esta prueba permitió evaluar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

En cuanto al tercer objetivo, orientado a comparar la imagen corporal según el tiempo transcurrido desde la cirugía (menos de 6 meses, entre 6 meses y un año, y más de un año), se utilizó un análisis de varianza de un factor (ANOVA). Asimismo, se verificó el supuesto de homogeneidad de varianzas y se utilizó la prueba post hoc de Bonferroni para identificar entre qué grupos se presentaban dichas diferencias.

En todos los casos, se adoptó un nivel de significación estadística de $p < .05$.

Resultados

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados, de acuerdo con los objetivos propuestos. Los resultados se presentan mediante estadística descriptiva e inferencial. La interpretación de los mismos se desarrolla en el apartado de Discusión.

Previo al análisis de los datos se calculó la asimetría y curtosis de la variable imagen corporal cuyos valores oscilaron entre -0.46 (As.) y -0.75 (Cs). Por lo tanto, se considera que

la variable en estudio se ajusta a los valores de normalidad de criterios establecidos (+2 y -2) (Kim, 2013).

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 60 mujeres adultas comprendidas entre 37 y 67 ($M=48,70$; $DE=10,33$), quienes habían sido intervenidas quirúrgicamente por un diagnóstico de cáncer de mama.

En función del grupo etario, 26 participantes (43,3%) correspondieron al grupo de mujeres adultas jóvenes, mientras que 34 (56,7%) integraron el grupo de mujeres adultas propiamente dichas. En relación con el tiempo transcurrido desde la cirugía, 19 mujeres (31,7%) se encontraban en el período de menos de 6 meses postquirúrgicos, 21 (35,0%) entre 6 meses y un año, y 20 (33,3%) con más de un año desde la intervención, evidenciándose una distribución relativamente equilibrada entre las categorías consideradas.

No se registraron datos perdidos en las variables analizadas, por lo que se trabajó con la totalidad de la muestra en los análisis estadísticos.

Tabla 1.

Características de la muestra según grupo etario y tiempo desde la cirugía (N = 60)

Variable	Categoría	N	%
Grupo etario	Adultas jóvenes	34	56.6
	Adultas	26	43.3
Tiempo desde la cirugía	Menos de 6 meses	19	31.7
	Entre 6 meses y 1 año	21	35.0
	Más de 1 año	20	33.3

Nota. N = número total de participantes

El primer objetivo consistió en describir la imagen corporal en mujeres adultas posterior a una intervención quirúrgica por cáncer de mama.

Tabla 2.

Frecuencias y porcentajes de los niveles de imagen corporal en mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama (n= 60)

Imagen corporal	f	%
Adecuado	12	20
Requiere seguimiento	48	80

Como se observa en la tabla 2, las participantes fueron clasificadas en función de su puntuación en la escala, diferenciando entre aquellas que presentaron una imagen corporal dentro de parámetros esperables ($\leq$ a 9 puntos) y aquellas que requieren de seguimiento ($\geq$ a 10 puntos), de acuerdo con el punto de corte establecido por Chopra et al. (2021).

En los resultados (Tabla 2) se destaca que una alta proporción de las participantes ($f=48$; 80%) presentaron una puntuación en percepción de la imagen corporal que requiere un seguimiento, es decir que, en función del punto de corte, estas mujeres presentaron niveles de malestar en la percepción de la imagen corporal que podrían beneficiarse de acompañamiento por parte de un equipo de salud. Por otra parte, sólo el 20% restante ($f=12$) obtuvo una puntuación en imagen corporal dentro de lo esperable.

El objetivo 2 implicó comparar la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama según grupo etario.

Tabla 3.

Prueba t de Student para muestras independientes entre mujeres jóvenes (n=26) y mujeres adultas (n=34) en relación a la imagen corporal

Grupo etario	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>Gl</i>	<i>p</i>
Adultas	26	18.23	6.93	1.45	58	0.15
Jóvenes						
Adultas propiamente dichas	34	15.29	8.34			

Como se observa en la tabla 3 las mujeres jóvenes ($M= 18,23$; $DE= 6,93$) obtuvieron un puntaje levemente mayor en comparación con las adultas propiamente dichas ($M= 15,29$; $DE= 8,34$). Teniendo en cuenta que a mayor puntaje mayor distorsión de la imagen corporal, se observa que las mujeres jóvenes se vieron presentan una puntuación promedio más elevada, lo que podría sugerir una mayor afectación de la percepción de su autoimagen.

No obstante, la prueba *t* de Student para muestras independientes no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de mujeres ($t= 1,45$; $p > 0.05$), por lo que no puede afirmarse que la edad se asocie de manera significativa con la imagen corporal en la muestra analizada.

El objetivo 3 consistió en comparar las diferencias en la imagen corporal en función del tiempo postquirúrgico.

Para analizar las diferencias en la imagen corporal según el tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica, se compararon los puntajes de imagen corporal entre los tres grupos temporales definidos (Tabla 4).

Tabla 4.

Prueba de Análisis de la varianza univariado (ANOVA) de la imagen corporal entre tres grupos divididos por tiempo de la cirugía ($G1= 20$; $G2= 21$ y $G3= 19$)

Tiempo desde la cirugía	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Gl</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
G1 Menos de 6 meses	20	19,25	7,01	57	5,42	0.007
G2 Entre 6 meses y un año	21	18,09	6,89			
G3 Más de un año	19	12,05	8,03			

Como se observa en la tabla 4, el primer grupo (G1) estuvo conformado por mujeres que llevaban menos de 6 meses desde la cirugía ($n=20$) y la imagen corporal obtuvo una Media de 19,25 ($DE=7.01$). El segundo grupo (G2) fue el de las mujeres que tuvieron un tiempo desde la cirugía entre 6 meses y un año ($n=21$) y la puntuación de imagen corporal fue una Media de 18,09 ($DE=6,89$). Por último, el tercer grupo (G3) fue el de las mujeres que tuvieron un tiempo desde la cirugía superior a un año ($n=19$) y su imagen corporal fue mejor a los dos grupos anteriores ($M= 12,05$; $DE= 8.03$).

El análisis de varianza (ANOVA) evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($F=5,42$; $p < 0.007$). En particular, las comparaciones post hoc de Bonferroni mostraron que las diferencias se dan entre el grupo de menos de 6 meses (G1) y el de más de un año (G3), así como entre el grupo de 6 meses a un año (G2) y el de más de un año (G3) ($p<0.05$). No se encontraron diferencias significativas entre G1 y G2.

Los resultados muestran que existen diferencias en la imagen corporal según el tiempo transcurrido desde la cirugía, ya que, se observa que las mujeres que llevaban menos de 6 meses (G1) y aquellas entre 6 meses y un año (G2) presentan puntuaciones significativamente más altas en imagen corporal en comparación con el grupo de más de un año (G3). Dado que en esta escala las puntuaciones más altas indican mayor afectación, esto sugiere que los primeros dos grupos experimentan un mayor malestar en relación con su imagen corporal.

Por el contrario, el grupo de mujeres con más de un año desde la cirugía (G3) presenta una media considerablemente menor, lo que podría interpretarse como una mejor adaptación o menor nivel de afectación de la imagen corporal con el paso del tiempo.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la imagen corporal en mujeres que atravesaron una intervención quirúrgica por cáncer de mama, considerando tanto el grupo etario como el tiempo transcurrido desde la cirugía.

El objetivo 1 implicó describir la imagen corporal en mujeres adultas posterior a una intervención quirúrgica por cáncer de mama. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las participantes obtuvieron un nivel de imagen corporal que requiere seguimiento por parte de un equipo de salud mental, mientras que sólo 12 se encontraron dentro de los parámetros esperables. Estos datos permiten afirmar que, en la muestra estudiada, el malestar asociado a la imagen corporal se presenta con alta frecuencia. En términos clínicos, este hallazgo sugiere la necesidad de que la evaluación de la imagen corporal sea incorporada de manera sistemática en los controles de seguimiento postquirúrgico, incluso en ausencia de demanda explícita por parte de las pacientes, dado que el malestar puede no ser verbalizado espontáneamente.

Estos hallazgos resultan consistentes con investigaciones previas que señalan que las alteraciones en la imagen corporal presentan una de las consecuencias psicológicas más relevantes del cáncer de mama (Fingeret et al., 2014; Hopwood et al., 2001). En esta línea, Chopra et al. (2021) proponen un punto de corte de 10 en la Body Image Scale como indicador de malestar clínicamente significativo, criterio que, aplicado a la presente muestra, permite comprender por qué un alto porcentaje de participantes requiere seguimiento. Asimismo, otros estudios han reportado niveles elevados de insatisfacción corporal en mujeres con cáncer de mama, asociados tanto a los cambios físicos derivados de los tratamientos como a factores socioculturales que intensifican la vivencia del cuerpo (Ramírez-Vélez et al., 2019). De este modo, los resultados obtenidos se alinean con un contexto regional donde la imagen corporal adquiere una relevancia particular.

Esto implica que los equipos de salud que trabajan en este contexto deberían considerar activamente las variables socioculturales en sus intervenciones, incorporando espacios de abordaje que permitan problematizar los ideales corporales y su impacto en la vivencia de la enfermedad.

Estos resultados pueden interpretarse desde modelos cognitivo-conductuales de la imagen corporal, los cuales sostienen que la percepción del propio cuerpo no depende exclusivamente de sus características objetivas, sino de los esquemas cognitivos que organizan

la interpretación de la experiencia corporal (Cash, 2012). En el contexto del cáncer de mama, los cambios físicos abruptos (cicatrices, asimetrías o pérdida de tejido) pueden activar esquemas negativos relacionados con la apariencia, generando una evaluación desfavorable del propio cuerpo. A su vez, la Teoría de la Objetivación (Fredrickson & Robert, 1997) permite comprender cómo las mujeres internalizan estándares culturales de belleza, lo que intensifica el malestar ante la discrepancia entre el cuerpo real y el ideal. En este sentido, el alto porcentaje de mujeres que requieren seguimiento puede interpretarse como el resultado de la interacción entre cambios físicos objetivos y procesos subjetivos de evaluación corporal mediados por factores socioculturales. Esto refuerza la importancia de intervenciones que no se limiten a la aceptación del cambio físico, sino que incluyan el trabajo sobre creencias disfuncionales, autoexigencias estéticas y esquemas corporales negativos.

En esta línea, resulta pertinente considerar que la vivencia de la imagen corporal no se limita a una evaluación cognitiva del cuerpo, sino que también involucra dimensiones emocionales y relacionales. En el contexto del cáncer de mama, el cuerpo no solo se percibe, sino que también se experimenta como un espacio atravesado por significados vinculados a la feminidad, la identidad y los vínculos interpersonales. De este modo, los cambios corporales pueden impactar no solo en la autoimagen, sino también en la forma en que las mujeres se posicionan en sus relaciones, lo que contribuye a complejizar la experiencia de malestar (Fobair et al., 2006; Moreira & Canavarro, 2010).

En este sentido, resulta evidente que las intervenciones clínicas contemplen también el impacto en la esfera vincular y sexual, promoviendo espacios de abordaje que incluyan cuando sea pertinente, a la pareja o al entorno cercano.

En conjunto, los resultados del primer objetivo refuerzan la conceptualización de la imagen corporal como un constructor complejo y multidimensional, cuya alteración en el contexto oncológico no constituye un fenómeno aislado, sino una respuesta esperable frente a una experiencia que compromete dimensiones de identidad, emocionales y sociales.

En cuanto al objetivo 2 que implicó comparar la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama según grupo etario, los resultados indicaron que, si bien se evidenció una tendencia a una mayor afectación en las mujeres adultas jóvenes, lo cual coincide con investigaciones que destacan que, en estas etapas, el cuerpo ocupa un lugar central en la construcción de la identidad, la sexualidad y los proyectos vinculares, lo que podría intensificar el impacto

subjetivo de los cambios corporales asociados a la enfermedad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Esto sugiere que, en la muestra estudiada, los resultados no permiten sostener que el grupo etario constituya una variable determinante en las diferencias observadas en la imagen corporal, aunque se observa una tendencia hacia una mayor afectación en mujeres jóvenes.

Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el grupo etario, esta ausencia de asociación no necesariamente implica que la edad no influya en la vivencia de la imagen corporal. Diversos autores han señalado que el impacto del cáncer de mama puede variar según la etapa del ciclo vital, particularmente en relación con los significados atribuidos al cuerpo, la feminidad y los vínculos interpersonales (Araya et al., 2018; Papalia & Martorell, 2017). En este sentido, los resultados podrían estar indicando que dichas diferencias no se expresan de manera homogénea o lineal en todas las poblaciones.

Este resultado presenta coincidencias parciales con la literatura previa. Por un lado, diversos estudios han señalado que las mujeres más jóvenes tienden a experimentar un mayor impacto en la imagen corporal, lo cual podría estar vinculado a que el cuerpo ocupa un lugar central en la construcción de la identidad, la sexualidad y los vínculos interpersonales (Araya et al., 2018; Papalia & Martorell, 2017). Desde esta perspectiva, cabría esperar diferencias significativas entre grupos etarios. Sin embargo, los resultados del presente estudio no permiten confirmar esta hipótesis, lo cual coincide con lo planteado por Vinaccia y Quiceno (2011), quienes sostienen que la adaptación psicológica al cáncer de mama depende de múltiples variables, y no exclusivamente de la edad. En esta línea, investigaciones recientes sugieren que factores como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y las experiencias previas pueden modular el impacto del cáncer de la imagen corporal, reduciendo las diferencias atribuibles al grupo etario (Gargantini & Casari, 2019).

Por otro lado, estos hallazgos pueden interpretarse desde un enfoque psicosocial y multifactorial de la imagen corporal. Si bien la etapa del ciclo vital influye en la forma en que las mujeres se vinculan con su cuerpo, esta variable interactúa con otros factores que pueden potenciar o atenuar su impacto. En términos del modelo de afrontamiento de Lazarus & Folkman (1984), la respuesta psicológica ante un evento estresante, como el cáncer de mama, depende de la evaluación cognitiva de la situación y de los recursos disponibles para afrontarla. De este modo, una mujer joven con recursos psicológicos sólidos y apoyo social puede

experimentar un nivel de adaptación similar al de una mujer de mayor edad, mientras que una mujer adulta con menor soporte puede presentar mayores dificultades.

A su vez, es posible considerar que las diferencias generacionales en relación con los mandatos corporales y los ideales de belleza podrían no traducirse linealmente en diferencias en la imagen corporal en contextos de enfermedad. Esto podría explicarse por el hecho de que la experiencia oncológica introduce un quiebre que reconfigura las prioridades y significados asociados al cuerpo, relativizando en algunos casos la centralidad de los ideales estéticos previos (Cash, 2012; Tiggemann, 2012)

Asimismo, la ausencia de diferencias significativas puede interpretarse desde la noción de heterogeneidad intra-grupo. Es decir, dentro de cada grupo etario pueden coexistir experiencias muy diversas en relación con la imagen corporal, lo que reduce la posibilidad de encontrar diferencias claras entre grupos. Esto refuerza la necesidad de dispositivos clínicos flexibles, que puedan adaptarse a trayectorias subjetivas diversas en lugar de aplicar protocolos homogéneos según variables sociodemográficas.

En este sentido, incorporar la heterogeneidad como eje analítico permite evitar lecturas homogéneas sobre la experiencia corporal en el cáncer de mama. La evidencia sugiere que variables como la historia personal, los significados atribuidos al cuerpo y a la enfermedad, así como el contexto sociocultural, configuran trayectorias diversas de adaptación. Por lo tanto, más que asumir una respuesta uniforme, resulta relevante considerar la multiplicidad de formas en que las mujeres transitan estos procesos (Fingeret et al., 2014; Vinaccia & Quiceno, 2011).

Sin embargo, estos hallazgos se alinean con lo propuesto por Vinaccia y Quiceno (2011), quienes sostienen que la adaptación psicológica al cáncer de mama no depende exclusivamente de la edad, sino de múltiples variables, como las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y los significados atribuidos a la enfermedad. En este sentido, la ausencia de diferencias significativas refuerza la idea de que la edad, considerada de manera aislada, no constituye un factor determinante en la vivencia de la imagen corporal.

En síntesis, los resultados del segundo objetivo sugieren que, si bien existen tendencias acordes a la literatura, la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama no puede explicarse únicamente en función del grupo etario, sino que responde a una configuración compleja de factores intervinientes. Esto indicaría que no resulta adecuado diseñar intervenciones basadas exclusivamente en la edad de las pacientes, sino que se requiere una evaluación individualizada

que contemple recursos psicológicos, red de apoyo y significados personales atribuidos al cuerpo y a la enfermedad.

En relación al tercer objetivo que consistió en comparar las diferencias en la imagen corporal en función del tiempo transcurrido desde la cirugía, los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos definidos según el tiempo postquirúrgico. Específicamente, las mujeres con menos de 6 meses y aquellas entre 6 meses y un año presentaron mayores niveles de afectación en comparación con el grupo de más de un año. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas entre los dos primeros grupos, lo que indica que el malestar se mantiene relativamente estable durante el primer año postquirúrgico y disminuye de manera más marcada a partir del año.

Estos resultados coinciden con estudios que señalan que el malestar asociado a la imagen corporal es más intenso en las etapas iniciales del postoperatorio y tiende a disminuir con el paso del tiempo (Hopwood et al., 2011; Stanton, 2012). En particular, investigaciones han demostrado que la adaptación a los cambios corporales es un proceso progresivo, en el cual las mujeres atraviesan distintas fases que incluyen el impacto inicial, el ajuste emocional y la resignificación de la experiencia (Helgeson et al., 2004). Asimismo, Royo-Aznar (2012) destaca que las primeras etapas se caracterizan por una mayor vulnerabilidad emocional, asociada al impacto reciente de los cambios corporales y a la necesidad de adaptación a una nueva imagen corporal, mientras que, con el tiempo, las mujeres desarrollan estrategias que favorecen una mejor integración de la nueva imagen corporal. Asimismo, estudios previos indican que, con el paso del tiempo, muchas mujeres logran desarrollar procesos de resignificación que favorecen una mejor integración de dichos cambios en su identidad (Hopwood et al., 2001; Royo-Aznar, 2012).

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos pueden explicarse a partir de los modelos de adaptación psicológica, que conceptualizan la respuesta al cáncer como un proceso dinámico y temporal. En las etapas iniciales, la presencia de cambios físicos recientes, el dolor postoperatorio y la incertidumbre médica pueden intensificar la percepción negativa del cuerpo. A medida que transcurre el tiempo, se activan procesos de afrontamiento y resignificación que permiten integrar estos cambios en la identidad personal (Stanton, 2012).

También, es importante considerar que la disminución del malestar con el paso del tiempo no implica necesariamente la desaparición de las dificultades asociadas a la imagen

corporal, sino más bien una transformación en su intensidad y en la forma en que son experimentadas. En muchos casos, las mujeres continúan registrando cambios corporales, pero logran integrarlos dentro de una narrativa personal más amplia, lo que favorece una relación más flexible y menos crítica con su cuerpo (Moreira & Canavaro, 2010; Royo-Aznar, 2012).

Este proceso puede ser facilitado mediante intervenciones orientadas a la resignificación corporal, el desarrollo de autocompasión y la construcción de una narrativa integradora de la experiencia de la enfermedad.

Asimismo, el concepto de resiliencia resulta clave para comprender la disminución del malestar en el largo plazo. Según Bonanno (2004), las personas poseen una capacidad de adaptación que les permite recuperar niveles de funcionamiento psicológico luego de eventos adversos. En el caso del cáncer de mama, esta resiliencia se manifiesta en la posibilidad de reconstruir la relación con el propio cuerpo, resignificando las marcas corporales como parte de una experiencia de superación. En esta línea, la disminución del malestar en el grupo de más de un año puede interpretarse como el resultado de procesos de integración subjetiva y reconstrucción identitaria.

Por otro lado, desde la teoría de la identidad, el paso del tiempo facilita la incorporación de la experiencia de enfermedad dentro de la narrativa personal, lo que contribuye a una mayor coherencia interna y a una mejor aceptación del cuerpo (Erikson, 1968). Este proceso no implica necesariamente la ausencia de malestar, sino una transformación en la manera en que este es vivido y significado.

En conjunto, los resultados del tercer objetivo destacan el papel central del tiempo como variable explicativa en la imagen corporal, evidenciando que la adaptación no es inmediata, sino progresiva, y que requiere de procesos psicológicos complejos que se desarrollan a lo largo del tiempo.

En términos clínicos, este hallazgo subraya la importancia de sostener el acompañamiento psicológico más allá del período inmediato a la cirugía, evitando intervenciones acotadas únicamente a la fase aguda del tratamiento.

Desde esta perspectiva, la imagen corporal en el contexto del cáncer de mama puede entenderse como un proceso en constante reconstrucción, en el cual intervienen no solo los cambios físicos objetivos, sino también los significados subjetivos que las mujeres elaboran en

torno a su experiencia. Este proceso no es lineal ni homogéneo, sino que implica avances, retrocesos y reconfiguraciones que se desarrollan a lo largo del tiempo (Bonanno, 2004; Erikson, 1968).

En este sentido, los hallazgos del presente estudio no solo aportan evidencia empírica, sino que también adquieren relevancia en el ámbito de la práctica psicooncológica. La alta proporción de mujeres que presentó niveles de malestar en la imagen corporal pone de manifiesto la necesidad de incorporar de manera sistemática la evaluación de esta dimensión de los dispositivos de atención oncológica.

En este sentido, podría considerarse la inclusión de protocolos de screening psicológico en servicios de mastología y oncología, que permitan una detección temprana del malestar en la imagen corporal y la derivación oportuna a profesionales de salud mental.

En particular, el uso de instrumentos específicos, como la Body Image Scale (Hopwood et al., 2001), junto con criterios clínicos de interpretación como el punto de corte propuesto por Chopra et al. (2021), permite identificar a aquellas pacientes que podrían beneficiarse de un seguimiento psicológico oportuno. Esto no solo favorecería el bienestar emocional, sino también la adherencia a los tratamientos médicos y la calidad de vida general, aspectos ampliamente vinculados al ajuste psicológico en pacientes oncológicas.

Asimismo, los resultados vinculados al tiempo transcurrido desde la cirugía refuerzan la importancia de diseñar intervenciones diferenciadas según el momento del proceso oncológico, considerando que las etapas más cercanas a la intervención quirúrgica constituyen períodos de mayor vulnerabilidad emocional. Por lo tanto, se sugiere priorizar intervenciones preventivas e intensivas en las etapas iniciales del postoperatorio, sin descuidar el seguimiento a mediano y largo plazo.

En este marco, las intervenciones psicológicas orientadas a la resignificación corporal, el fortalecimiento de la autoestima y el abordaje de los mandatos socioculturales sobre la feminidad podrían contribuir a favorecer una mejor adaptación a los cambios corporales. Del mismo modo, se destaca la importancia de un abordaje interdisciplinario que incluya la articulación entre profesionales de la salud mental, oncología, cirugía y, cuando sea posible, trabajo social y sexología, con el objetivo de brindar una atención integral centrada en la paciente.

En resumen, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama no puede comprenderse de manera estática, sino como un proceso dinámico y multidimensional, influido tanto por variables individuales como contextuales, y no reducible únicamente a los cambios físicos derivados del tratamiento médico (Cash, 2004; Fingeret et al., 2014). En este marco, el tiempo postquirúrgico emerge como una variable particularmente relevante en las diferencias observadas entre grupos, en interacción con factores subjetivos y contextuales, más que con variables sociodemográficas aisladas como la edad. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordajes integrales que contemplen la complejidad de la experiencia corporal en el contexto oncológico, considerando la interacción entre factores psicológicos, sociales y culturales a lo largo del tiempo (Fingeret et al., 2014; Stanton, 2012).

Conclusión

El presente estudio permitió profundizar en la comprensión de la imagen corporal en mujeres adultas que han atravesado una intervención quirúrgica por cáncer de mama, considerando tanto la etapa vital como el tiempo transcurrido desde la cirugía. A partir de los resultados obtenidos, es posible sostener que se logró dar respuesta a los objetivos planteados, aportando evidencia relevante sobre una dimensión muchas veces invisibilizada dentro del proceso oncológico. En este sentido, el trabajo contribuye a jerarquizar la imagen corporal como una variable clínica significativa, que forma parte del bienestar psicológico y de la calidad de vida de las pacientes.

Los hallazgos ponen de manifiesto que la afectación de la imagen corporal constituye una experiencia frecuente en esta población, observándose que una gran proporción de las mujeres evaluadas presenta niveles de malestar que podrían beneficiarse de seguimiento. Este dato no solo dimensiona el impacto psicológico del cáncer de mama, sino que también refuerza la necesidad de abordar la enfermedad desde una perspectiva integral, que contemple no solo la recuperación física sino también la vivencia subjetiva del cuerpo, sus significados y las transformaciones que este atraviesa a lo largo del proceso.

Si bien se observaron ciertas diferencias en función del grupo etario, estas no resultaron estadísticamente significativas, lo que sugiere que la edad por sí sola no alcanza para explicar las variaciones en la imagen corporal. Este aspecto invita a considerar la complejidad del fenómeno, entendiendo que la manera en que cada mujer transita los cambios corporales se

encuentra atravesada por múltiples factores, entre ellos los recursos personales, las experiencias previas, los vínculos significativos y el contexto en el que se desarrolla su proceso. Desde esta perspectiva, la imagen corporal se configura como una construcción subjetiva que no puede reducirse a variables aisladas.

Por otro lado, el tiempo transcurrido desde la cirugía emergió como una variable especialmente significativa. Se evidenció que el malestar en relación con la imagen corporal es mayor en las etapas más tempranas del postoperatorio y tiende a disminuir a medida que transcurre el tiempo, lo que da cuenta de un proceso progresivo de adaptación. Este hallazgo permite pensar la imagen corporal no como una condición estática, sino como una construcción dinámica que se va resignificando a lo largo del recorrido de la enfermedad, en interacción con los procesos emocionales y las experiencias vividas por cada mujer.

En este sentido, uno de los aportes centrales de la investigación radica en destacar la importancia del tiempo como un factor clave en los procesos de ajuste psicológico, así como en visibilizar la necesidad de acompañamientos sostenidos, especialmente en los primeros momentos posteriores a la intervención quirúrgica. Asimismo, el estudio ofrece un acercamiento a la realidad de mujeres de la provincia de Mendoza, contribuyendo a generar conocimiento situado que puede resultar útil tanto para el ámbito clínico como para futuras investigaciones, particularmente en contextos donde la evidencia local aún resulta limitada.

En definitiva, este trabajo invita a ampliar la mirada sobre el cáncer de mama, reconociendo que sus efectos trascienden lo estrictamente médico y se inscriben en la experiencia subjetiva de quienes lo atraviesan. Comprender la imagen corporal desde esta perspectiva implica reconocer la complejidad de los procesos de adaptación y la importancia de generar espacios de escucha y acompañamiento que favorezcan una reconstrucción más saludable del vínculo con el propio cuerpo. En este marco, avanzar hacia abordajes integrales que articulen lo biomédico con lo psicológico y lo social se presenta como un desafío central para la atención en salud, así como una oportunidad para promover intervenciones más humanas, sensibles y centradas en las necesidades reales de las mujeres.

Limitaciones

El presente estudio aporta evidencia relevante sobre la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama; no obstante, algunos aspectos metodológicos delimitan el alcance de los resultados y orientan futuras líneas de investigación.

En primer lugar, el diseño transversal permitió describir y comparar la variable en distintos grupos en un momento determinado, lo cual resulta adecuado para los objetivos planteados. Sin embargo, este enfoque no posibilita analizar cambios intraindividuales a lo largo del tiempo. En este sentido, si bien se observaron diferencias según el tiempo transcurrido desde la cirugía, estas deben interpretarse como comparaciones entre grupos independientes y no como trayectorias evolutivas de las mismas participantes.

Asimismo, la muestra fue de tipo no probabilística y estuvo compuesta por 60 participantes, lo cual sugiere considerar con cautela la generalización de los resultados a otras poblaciones. No obstante, el tamaño muestral permitió realizar los análisis previstos y permitió identificar tendencias consistentes en relación con las variables estudiadas, en línea con lo planteado para estudios de alcance descriptivo-comparativo.

Por otro lado, la recolección de datos se realizó en un contexto institucional específico, lo cual aportó coherencia y cierto control sobre las condiciones de evaluación. Al mismo tiempo, esta característica podría haber influido en la diversidad de experiencias representadas, considerando que los factores contextuales y socioculturales pueden incidir en la vivencia de la enfermedad y en la percepción de la imagen corporal.

En cuanto a los instrumentos utilizados, el empleo de medidas de autoinforme permitió acceder de manera directa a la percepción subjetiva de las participantes, aspecto central en el estudio de la imagen corporal. Sin embargo, este tipo de herramientas puede verse influenciado por variables como la discapacidad social o el estado emocional al momento de la evaluación, lo cual constituye una consideración habitual en investigaciones de este tipo.

En conjunto, estas consideraciones no restan valor a los hallazgos obtenidos, sino que permiten comprenderlos dentro de su contexto metodológico y aportar elementos para su adecuada interpretación, sin restar valor a los aportes realizados, al tiempo que orientan el desarrollo de futuras investigaciones en la temática.

Perspectivas futuras

A partir de los resultados obtenidos y de las limitaciones señaladas, se abren diversas líneas de investigación que permitirían profundizar en la comprensión de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama.

En primer lugar, resultaría relevante desarrollar estudios con diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de la imagen corporal a lo largo del tiempo en las mismas participantes. Este tipo de abordaje posibilitaría comprender con mayor precisión los procesos de adaptación posteriores a la cirugía, considerando que la vivencia corporal constituye un fenómeno dinámico que puede modificarse en función de la experiencia subjetiva y del contexto.

Asimismo, la ampliación del tamaño muestral y la inclusión de participantes provenientes de distintos contextos institucionales contribuiría a incrementar la representatividad de los resultados y a explorar posibles diferencias según variables contextuales, tales como el acceso a servicios de salud, las características socioculturales y los recursos disponibles.

Por otro lado, futuras investigaciones podrían incorporar variables que no fueron consideradas en el presente estudio, tales como el tipo de cirugía, la presencia o no de reconstrucción mamaria, el nivel de apoyo social y las estrategias de afrontamiento, las cuales han sido señaladas como relevantes en la literatura por su influencia en la adaptación psicológica y en la percepción de la imagen corporal.

En el ámbito aplicado, los resultados obtenidos invitan a profundizar en el diseño y evaluación de intervenciones psicooncológicas orientadas específicamente al abordaje de la imagen corporal, especialmente en las etapas tempranas del proceso postquirúrgico, donde se evidencian mayores niveles de malestar. En este sentido, el desarrollo de programas de intervención basados en evidencia podría contribuir a favorecer procesos de resignificación corporal, fortaleciendo la autoestima y mejora del bienestar emocional.

En conjunto, estas líneas de trabajo permitirían avanzar hacia una comprensión más integral del fenómeno, así como hacia el desarrollo de estrategias de intervención que favorezcan el bienestar psicológico de las mujeres que atraviesan esta enfermedad.

Bibliografía

- Alfonso Escobar, G. (2017). *Cáncer de mama y calidad de vida: una revisión bibliográfica*. Repositorio RIULL. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5881/Cancer%20de%20mama%20y%20Calidad%20de%20Vida%20una%20revision%20bibliografica.pdf>
- Araya, M., Hernández, A., & García, P. (2018). Experiencias subjetivas en mujeres con cáncer de mama. *Revista Chilena de Psicología de la Salud*, 9(2), 45-59. <https://doi.org/10.4067/rcpsalud.2018.09.02>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Ávila Bareño, J. (2023). Imagen corporal y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41(2), 1-15. https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562023000200047
- Ávila Bareño, M. P., Blanco Granados, C. T., Ángel Buitrago, V., Bernal Torres, Y. V., Beltrán Valbuena, J. D., Álvarez Reyes, H. S., Claros Moreno, C. M., Sierra Ariza, S. P., & de la Hoz Valle, J. A. (2024). Imagen corporal, cáncer de mama y su relación con la calidad de vida de las pacientes oncológicas: Una revisión sistemática. *Revista Med*, 31(2), 47-62. <https://doi.org/10.18359/rmed.6561>
- Baile, J. I., & Raich, R. M. (2003). Evaluación de la imagen corporal. *Clínica y Salud*, 14(1), 75-88. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742003000100005
- Barreto Martín, M. P., & Pintado Cucarella, M. S. (2011). Imagen corporal y cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 24(2), 54-58. https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/2011_24_2/7.pdf
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Body Image*, 9(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.004>
- Chopra, D., De La Garza, R., II, & Lacourt, T.E. (2021). Clinical relevance of a Body Image Scale cut point of 10 as an indicator of psychological distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 30(10), 1728-1734. <https://doi.org/10.1002/pon.5736>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40633>
- Contreras, O., Gil, P., García, L., & Ortega, F. B. (2013). Imagen corporal y conductas relacionadas con la salud en población adulta. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 13(52), 709-724. <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/3770>
- Delval, J. (2006). El desarrollo humano. *Revista de Educación*, (341), 11-36. <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:8c5a7c62-0c9c-4f0e-8b3e-4d9b1d48c7b6/re34102-pdf.pdf>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- Erikson, E. H. (1986). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Espina, A. (2009). Imagen corporal, identidad y salud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(103), 31-46. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000100003

- Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*, 120(5), 633-641. <https://doi.org/10.1002/cncr.28469>
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006) Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 24(18), 2815-2821. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.03.6772>
- Fredrickson, B.L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory. *Psychological Review*, 104(2), 173-206. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.104.2.173>
- Gargantini, A. C., & Casari, L. M. (2019). Imagen corporal y su influencia en la calidad de vida en mujeres con mastectomía. *Psicooncología*, 16(1), 43-60. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63647>
- Gómez Campelo, P., Bragado-Álvarez, C., & Hernández-Lloreda, M. J. (2015). Psychometric properties of the Spanish versión of the Body Image Scale (SBIS) in women with breast cancer. *Psicothema*, 27(2), 147-153. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.247>
- Helgeson, V. S., Snyder, P., & Seltman, H. (2004). Psychological adaptation to breast cancer. *Health Psychology*, 23(3), 307-316. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.3.307>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Education.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37(2), 189-197. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(00\)00353-1](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(00)00353-1)
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>

- López-Guimerá, G., Levine, M. P., Sánchez-Carracedo, D., & Fauquet, J. (2010). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en el bienestar psicológico. *Psicothema*, 22(4), 784-790. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3807>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f.). *Cáncer de mama*. <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Ministerio de Salud de Mendoza. (s.f.). *Programa provincial de detección precoz de cáncer de mama*. <https://www.mendoza.gov.ar/salud>
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Guía práctica clínica para el manejo del cáncer de mama*. Sistema Nacional de Salud. <https://portal.guiasalud.es/>
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2010). *Calidad de vida y adaptación psicológica en mujeres con cáncer de mama*. *Psicooncología*, 7(2-3), 261-278.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Curso de vida, envejecimiento y salud*. <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cáncer de mama*. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Cáncer de mama*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Experiencia humana: Desarrollo a lo largo de la vida* (13.^a ed.) McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud sobre la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1269>
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación y validación del Body Shape Questionnaire en población española. *Clínica y Salud*, 7(2), 129-140 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52741996000200003

- Rivera-González, G., et al. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: Una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm>
- Royo-Aznar, A. (2012). *Imagen corporal y cáncer de mama: repercusiones psicológicas y adaptación*. Psicooncología, 9(1), 119-136. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39144>
- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. M. (2012). Estrategias de afrontamiento y estrés. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(1), 1-14. [https://www.aepcp.net/arc/01.2012\(1\).Sandin-Chorot-Valiente.pdf](https://www.aepcp.net/arc/01.2012(1).Sandin-Chorot-Valiente.pdf)
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2021). *Guía SEOM de cáncer de mama en estadios iniciales*. <https://seom.org/>
- Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. (2021). *Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama*. <https://www.sespm.es>
- Stanton, A. L. (2012). What happens now? Psychosocial care for cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1215-1220. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.7406>
- Tiggemann, M. (2012). *Sociocultural Perspectives on Body Image*. En T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2, pp. 758-765). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00120-6>
- Toro, J. (2010). El cuerpo como escenario de la psicopatología. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 10(1), 9-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3315933>
- Union for International Cancer Control. (s.f.). *Breast cancer*. <https://www.uicc.org/what-we-do/thematic-areas-work/breast-cancer>
- Vaquero-Cristóbal, R. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004
- Veronesi, U., et al. (2002). Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 347(16), 1227-1232. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa020989>

Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud y afrontamiento del estrés en pacientes con diagnóstico de cáncer. *Avance en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 133-147.
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1436>

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. (2022). *Breast cancer statistics*. <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/breast-cancer-statistics/>

Anexos

1. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación **“Imagen corporal en mujeres adultas jóvenes y adultas propiamente dicho, intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama y tiempo postquirúrgico en Mendoza, Argentina”**, de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Virginia Orrico**, alumno/a de la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica Argentina.

La meta de este estudio es comparar la imagen corporal en mujeres intervenidas quirúrgicamente por un diagnóstico de cáncer de mama, considerando el tiempo transcurrido desde la cirugía.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que pueda responder un cuestionario, Spanish Body Image Scale (S-BIS), el cual consiste en una serie de preguntas que explora dimensiones afectivas, cognitivas y comportamentales.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

En cualquier momento del proceso puede hacer preguntas si tiene alguna duda sobre este proyecto, como también puede retirarse del mismo sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la técnica administrada le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Al finalizar el estudio se realizará una devolución de los resultados obtenidos durante la investigación.

Desde ya se agradece su participación.

Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Virginia Orrico**. He sido informado (a) de la meta y objetivos de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder algunos test, la cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los fines de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Virginia Orrico al teléfono 2616835265.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado y/o al email virginiam.orrigo@gmail.com

Código de identificación

Firma

Fecha

2. Encuesta Ad Hoc

Encuesta

La presente investigación es conducida por Virginia Orrico, estudiante de la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas de la Universidad Católica Argentina de la carrera de Licenciatura en Psicología, y es dirigida por la licenciada en psicología Fabiana Calderón. El propósito de esta encuesta es obtener datos relevantes acerca de las características de las participantes.

Si usted accede a la participación en este estudio, en un primer momento se le pedirá que responda a una serie de preguntas sociodemográficas y, en un segundo momento, se le pedirá que responda a un cuestionario que evalúa la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.

En cualquier momento del proceso de investigación puede realizar preguntas, en el caso de que le surjan dudas sobre la investigación, como así también, puede retirarse del mismo sin que eso la perjudique de ninguna manera. Si alguna de las preguntas durante la técnica administrada le resulta incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador, o de no responder.

Ante cualquier duda, puede comunicarse con el siguiente correo: virginiam.orrico@gmail.com

Desde ya, se agradece su participación y colaboración.

Cuestionario sociodemográfico

1. Edad: _____
2. Género:
 - ☐ Femenino
 - ☐ Masculino
 - ☐ Otro
3. Actualmente resido en Mendoza
 - ☐ Sí
 - ☐ No
4. Tiempo transcurrido desde la cirugía
 - ☐ Menos de 6 meses
 - ☐ Entre 6 meses y 1 año
 - ☐ Más de 1 año
5. Tratamiento activo actual
 - ☐ Sí
 - ☐ No
6. Desea recibir resultados:
 - ☐ Sí (contacto) _____
 - ☐ No

3. Spanish Body Image Scale (S-BIS)

Este formulario es una versión adaptada y validada en español de la Body Image Scale (BIS) para su uso con pacientes con cáncer. Cada ítem se responde según el grado en que la persona experimenta la situación, en una escala de 0 a 3:

0 = Nada, 1 = Un poco, 2 = Bastante, 3 = Mucho

Ítem	Descripción	0	1	2	3
1	Me he sentido avergonzada o cohibida por mi aspecto físico				
2	Me he sentido menos atractiva físicamente a causa de mi enfermedad o tratamiento				
3	He estado insatisfecha con mi apariencia cuando estoy vestida				
4	Me he sentido menos femenina como consecuencia de la enfermedad o el tratamiento				
5	Me ha resultado difícil mirar mi cuerpo desnudo				
6	He evitado a personas debido a cómo me siento con mi apariencia				
7	He estado insatisfecha con mi cuerpo				
8	Me he sentido menos atractiva sexualmente a causa de mi enfermedad o tratamiento				
9	Me ha resultado difícil mirar las partes desnudas de mi cuerpo afectadas por la enfermedad o el tratamiento				
10	He sentido que el tratamiento ha dejado mi cuerpo “menos completo”				

4. Nota de solicitud de autorización institucional

Mendoza, 4 de noviembre de 2025

A la Dra. Claudia Federiche
Directora de la Casa de la Salud de la Mujer

S _____ D

Asunto: Solicitud de autorización para relevamiento de datos

Me dirijo a usted en el marco del trabajo de tesis de grado titulado “*Imagen corporal en mujeres adultas jóvenes y adultas propiamente dichas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama y tiempo postquirúrgico en Mendoza, Argentina*”, con el fin de solicitar la autorización correspondiente para tomar a la **Casa de la Salud de la Mujer** como herramienta fundamental en el proceso de rastreo de la muestra.

La presente solicitud tiene como objetivo gestionar la aplicación de cuestionarios a aproximadamente 60 mujeres que concurren a la institución. Dicho procedimiento se llevará a cabo bajo la coordinación de la Lic. Fabiana Calderón, psicóloga perteneciente a la institución, quien se encuentra en conocimiento y acompañará el proceso.

Agradezco profundamente su tiempo, su atención y la colaboración brindada.

Sin otro particular, la saludo cordialmente.

Atentamente,

Virginia Orrico
Estudiante de la Licenciatura en Psicología – UCA
DNI: 43353424
Firma: 

Autorización de la Institución:

Dra. Claudia Federiche
Directora de la Casa de la Salud de la Mujer
Firma:
Sello: