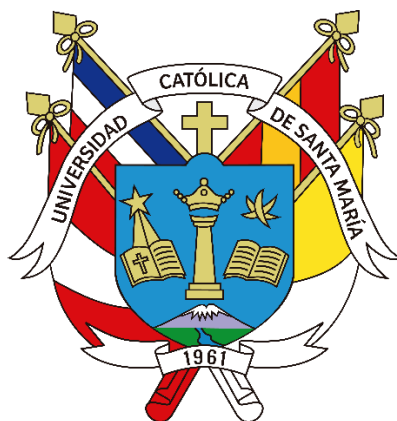


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y
Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**IMAGEN CORPORAL Y AUTOCOMPASIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DEL SUR EN EL AÑO 2022**

Tesis presentada por las bachilleres:

Rendón Lazo, Elvira Beatriz

Ticona Flores, Rayza Rubí

Para optar el Título Profesional de

Licenciado en Psicología

Asesor:

Mg. Chirinos Castillo Jol Milton

Arequipa- Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
PSICOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Mayo del 2023

Dictamen: 006542-C-EPSIC-2023

Visto el borrador del expediente 006542, presentado por:

2017202262 - RENDON LAZO ELVIRA BEATRIZ

2017826162 - TICONA FLORES RAYZA RUBI

Titulado:

**IMAGEN CORPORAL Y AUTOCOMPASIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR EN EL AÑO 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**29238564 - ZEVALLOS CORNEJO ASUNTA VILMA
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mis padres y a mis hermanos que siempre serán la mayor motivación para lograr todo lo que me proponga y son quienes me han ayudado a superar cada caída. A Dios, que es mi refugio, a mis abuelos que me han acompañado en cada logro de mi vida y a mi hermoso perrito Lucky quien me brindo su compañía en cada momento difícil y me dio fuerzas para estar donde estoy.

Elvira Beatriz Rendon Lazo

Dedico esta tesis a Dios mi guía y resiliencia. A mis padres por su esfuerzo, amor y apoyo incondicional que permitieron que hoy pueda alcanzar una de mis metas y nunca me dieron un “no” como respuesta. A mis hermanas Weendy, Cielo, abuela Pastora y Mía que me apoyaron, impulsaron, tuvieron paciencia y comparten conmigo el camino de la vida. A todos los maestros que hicieron de mí una mejor profesional y mejor ser humano.

Rayza Rubi Ticona Flores

Agradecimientos

En primer lugar, gracias a Dios por acompañarnos y bendecirnos en cada paso de este largo proceso. Gracias a nuestras familias por ser nuestra principal columna y soporte incondicional durante nuestra etapa universitaria.

Gracias a todos las pacientes que formaron parte de esta investigación, sin ustedes no hubiera sido posible llegar a los resultados adquiridos y de esa manera poder hacer un aporte.

De igual forma agradecer a la universidad que nos ha exigido tanto, y eso al mismo tiempo nos ha permitido lograr un trabajo de calidad y que contribuya a la sociedad.

Agradecemos al equipo de Docencia e Investigación del Instituto Regional de Neoplásicas del Sur por su trabajo y gestión.

Agradecerles también a todos nuestros compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en nuestros amigos, cómplices y hermanos, gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.

A todos nuestros profesores de la universidad, por sus conocimientos compartidos, tiempo y paciencia.

Resumen

Sabemos que las mujeres con cáncer de mama son una población vulnerable por el riguroso tratamiento al que se enfrentan, el cual deteriora su imagen corporal, es por ello que el propósito de este estudio es determinar la relación entre imagen corporal y autocompasión en mujeres con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 159 mujeres con cáncer de mama sin importar el estadiaje, que reciben tratamiento en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de la ciudad de Arequipa, en relación con los datos numéricos fueron procesados con el software Jamovi empleando el análisis estadístico descriptivo e inferencial; en este último caso la contrastación de hipótesis se hizo con el *Correlación de Spearman*. Se utilizó el inventario SCS de Javier García Campayo y el cuestionario BIS de Hopwood et al., adaptada por Cristobal y Ruiz. Los resultados obtenidos demuestran una relación estadísticamente significativa inversa de - 0.386 entre las variables investigadas; concluyendo que, a mayor puntaje de imagen corporal negativa menor será la presencia de autocompasión; específicamente en las dimensiones de auto amabilidad, humanidad compartida y mindfulness, de esta manera se comprueba que existe relación entre la imagen corporal y la autocompasión en mujeres con cáncer de mama.

Palabras clave: Imagen corporal, autocompasión, cáncer de mama.

Abstract

We know that women with breast cancer are a vulnerable population due to the rigorous treatment they face, which deteriorates their body image, that is why the purpose of this study is to determine the relationship between body image and self-pity in women with breast cancer at the Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. It was a quantitative approach research, with correlational design, non-experimental and cross-sectional, the sample consisted of 159 women with breast cancer regardless of staging, receiving treatment at the Regional Institute of Neoplastic Diseases in the city of Arequipa, in relation to the numerical data were processed with Jamovi software using descriptive and inferential statistical analysis, in the latter case the hypothesis testing was done with Spearman's Correlation. The SCS inventory by Javier García Campayo and the BIS questionnaire by Hopwood et al. adapted by Cristobal and Ruiz were used. The results obtained show a statistically significant inverse relationship of -0.386 between the variables investigated; concluding that the higher the negative body image score, the lower the presence of self-compassion; specifically in the dimensions of self-kindness, shared humanity and mindfulness, thus proving that there is a relationship between body image and self-compassion in women with breast cancer.

Keywords: Body image, self-compassion, breast cancer.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Capítulo I.....	1
Problema y Marco Teórico.....	1
Introducción	1
Pregunta de Investigación	4
Definición Operacional de las Variables	4
Variable 1. Imagen Corporal.....	4
Variable 2. Autocompasión	5
Objetivos.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Antecedentes Teórico-Investigativos	6
Cáncer de Mama.....	14
Imagen Corporal.....	6
Autocompasión	8
Relación entre Imagen Corporal y Autocompasión	13
Hipótesis	15
Capítulo II.....	16
Método	16
Método.....	16
Técnicas e Instrumentos	16
Instrumentos.....	16
Instrumento 1. Escala de Imagen Corporal (BIS)	16
Participantes	20
Procedimiento	21
Consideraciones éticas.....	21
Análisis de datos.....	22

Capítulo III	23
Resultados.....	23
Resultado.....	23
Discusión.....	34
Conclusiones	37
Sugerencias	38
Limitaciones	39
Referencias	40
Anexos.....	51



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	23
Tabla 2	24
Tabla 3	25
Tabla 4	26
Tabla 5	27
Tabla 6	28
Tabla 7	29
Tabla 8	30
Tabla 9	31
Tabla 10	32
Tabla 11	33



INDICE DE ANEXOS

Anexo 1	51
Anexo 2	52
Anexo 3	53
Anexo 4	55



Capítulo I

Problema y Marco Teórico

Introducción

La imagen corporal es el resultado de construcciones mentales que permiten a la persona construir juicios y sentimientos en relación a su propio cuerpo (Cristobal y Ruíz, 2018), Sabiston et al. (2010) mencionan que es la percepción subjetiva de la valoración física donde influye el concepto del cuerpo ideal que se suele regir por los estándares de belleza, salud del contexto actual y es factor vigente durante el transcurrir de nuestras vidas y cuando se presenta alguna afectación notable o significativa se ven implicadas varias áreas: sociales, emocionales y psicológicas (Vaquero-Cristóbal et al., 2013). Produciendo una experiencia angustiante (Morocho, 2022) y afectando los intereses, deseos, aspiraciones e ideales de cada persona que forman una fuerte relación con la satisfacción corporal (Babativa, 2016).

La imagen corporal se tiende a separar entre los componentes positivos y negativos; entre los positivos se definen como amor y respeto que sentimos aceptando nuestras características independientemente de querer cambiar alguna de ellas (Guest et al., 2019). La investigación realizada por Venegas (2019) donde se buscó la relación de la felicidad, bienestar psicológico y autoconcepto concluyo destacando la importancia de nuevas técnicas que promuevan el desarrollo de habilidades como el perdón o gratitud para mejorar la imagen corporal.

La segunda variable de investigación descrita es la autocompasión, Maynar y Germer (2016) la mencionan como “La capacidad de tratarse con suavidad a uno mismo sin enjuiciarse severamente en momentos de dolor, fracaso o sufrimiento” (p.178); de acuerdo con lo mencionado, podemos entender que no hace referencia a que un determinado comportamiento o actitud no tenga importancia, asumiendo que todo será perdonado, por el

contrario, implica ser amable consigo mismo, teniendo consciencia de los aspectos comunes entre las personas y aspectos negativos de uno mismo (Neff, 2012).

En la investigación de Homan y Tylka (2015) tuvieron como objetivo explorar la relación entre la autocompasión, la apreciación corporal y las amenazas relacionadas con el cuerpo, donde se tuvo como resultado que la autocompasión actúa como un factor de protección en la apreciación corporal, debido a que moderaba las relaciones contrapuestas entre las amenazas relacionadas con el cuerpo y con la apreciación corporal, coincidiendo con los hallazgos encontrados en la investigación correlacional de Daye et al. (2014) donde se evaluó a 322 mujeres universitarias teniendo como objetivo explorar la autocompasión concluyendo que la variable autocompasión tiene un rol protector en las mujeres.

En una investigación correlacional realizada por Abdollahi et al. (2020) con una muestra de 210 mujeres, el objetivo fue ampliar la búsqueda sobre la autocompasión y como esta influye en las variables de estrés percibido y los comportamientos de autocuidado concluyendo de esta forma que la variable autocompasión actúa como un moderador para el control de estrés percibido y conductas de autocuidado. En el estudio de Arambasic et al. (2019), tuvieron como objetivo ampliar la asociación entre los estilos de apego y el ajuste psicológico en 82 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama a largo plazo teniendo como resultado de esta investigación que a mayor apego y ansiedad menor autocompasión.

Una investigación reciente de Siegel et al. (2020) realizada con 263 mujeres donde el tipo de investigación fue cuantitativa con un diseño transversal correlacional y fue una réplica del estudio realizado por Homan y Tylka (2015) en una muestra más amplia de 363 trabajadoras teniendo como objetivo identificar el papel protector de la autocompasión, finalmente apoyó los hallazgos originales haciendo referencia a que la autocompasión es un factor importante en la imagen corporal de las mujeres debido a que las protege de amenazas potenciales como la insatisfacción corporal, fortaleciendo esta idea la investigación realizada

en Lima Metropolitana usando una muestra de 172 jóvenes con discapacidad motriz con diferentes niveles de afección entre 16 y 25 años quienes reciben terapias en centros de rehabilitación teniendo como objetivo encontrar la correlación de autocompasión e imagen corporal; afirmando la hipótesis y recomendando profundizar en dimensiones de connotación positiva para programas de mejora (Requena y Serpa, 2021).

Parra (2018) realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, evaluando a 79 mujeres del Hospital Nacional Arzobispo Loayza teniendo como objetivo determinar la comprensión de imagen corporal y calidad de vida donde concluyeron que la comprensión de imagen corporal en mujeres mastectomizadas es negativa y la calidad de vida también es negativa.

El cáncer de mama es uno de los tumores malignos con mayor número de muertes anualmente del sexo femenino y el tratamiento al que se ven sometidas deteriora su calidad de vida y autoimagen llegando a sentirse diferentes al resto o hasta discriminadas por los estereotipos de la sociedad (Morales et al., 2014).

Como mencionan Junqueira y Santos (2020) el impacto que sufren las mujeres en el tratamiento de cáncer de mama ha demostrado la reelaboración de imagen corporal, igualmente, Figueroa et al. (2017) mencionan que debemos mantener un enfoque integral donde se pueda ver no solo al cuerpo portador del cáncer sino se debe considerar a la mujer que pasa por un proceso complejo de reconfiguración corporal, comprendiendo este punto, es fundamental conseguir la mejora y normalización de la imagen corporal como estrategia clave para la recuperación de las pacientes (Doñate, 2020).

Albertson et al. (2015) señalan que la autocompasión es relevante para todas las experiencias de sufrimiento, en donde se pueden ver incluidos los eventos de vida considerados emocionalmente angustiantes y deficiencias personales; adicionalmente; en el estudio de Przedziecki et al. (2013) que tuvo como objetivo comprobar si la autocompasión

media la relación entre la imagen corporal y la angustia en mujeres que habían terminado su tratamiento de cáncer de mama se halló que la autocompasión tiene un rol de protección y la alteración de la imagen corporal se asoció indirectamente con la angustia a través de la baja autocompasión.

De acuerdo con Todorov et al. (2019) se tiene evidencia de que las sobrevivientes de cáncer de mama pueden experimentar preocupaciones crónicas en relación con su imagen corporal y esto les genera mayor angustia, es por ello que es de vital importancia identificar factores protectores que puedan reducir el riesgo de experimentarlas, en el estudio se demostró que la autocompasión es un factor clave que contribuye a reducir la angustia, depresión y ansiedad por la imagen corporal.

Considerando todo lo mencionado, este estudio pretende aportar información a futuros investigadores del tema para que exista mejor entendimiento de la relación entre imagen corporal y autocompasión en mujeres con cáncer de mama, dando paso al desarrollo de proyectos sociales que busquen intervenir integralmente, además que se encuentren orientados a la promoción de nuevas estrategias de afrontamiento destinadas a la autocompasión e imagen corporal en este tipo de población.

Pregunta de Investigación

¿Cómo se relacionan la imagen corporal y la autocompasión en mujeres con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur en el año 2022?

Definición Operacional de las Variables

Variable 1. Imagen Corporal

La imagen corporal es definida cómo la valoración que realiza la persona de la alteración física concreta, teniendo en cuenta que lo importante en este caso no es el cambio objetivo que ha sufrido sino el significado que se le atribuye (Fernández, 2004).

Para el presente estudio, la variable imagen corporal se midió con la aplicación de la Escala de Imagen Corporal (BIS) que mide: (a) grado de satisfacción con la apariencia vestida, tanto consigo mismo como con los demás, (b) pérdida de la feminidad, (c) grado de satisfacción con la apariencia desnuda, tanto consigo mismo como con los demás, (d) sentimientos acerca del atractivo sexual, (e) pérdida de la integridad corporal, (f) grado de satisfacción con la cicatriz donde un mayor puntaje representa una imagen corporal más negativa, clasificándola en dos niveles: a) positivo, b) negativo.

Variable 2. Autocompasión

La autocompasión consiste en mantener una postura de apertura hacia el sufrimiento propio, aceptando las limitaciones con amabilidad hacia uno mismo, bajo una actitud libre de críticas negativas.

La medición se realizó con la Escala de Autocompasión (SCS), su medición identifica 6 dimensiones como: (a) auto-amabilidad, (b) humanidad compartida, (c) conciencia plena, (d) autojuicio (e) aislamiento y (f) identificación excesiva (o sobre-identificación), y con tres niveles desde (a) alta, (b) moderada y (c) baja, así como un mayor puntaje indica más autocompasión (García et al., 2014).

Objetivos

Objetivo General

Demostrar la relación entre imagen corporal y la autocompasión en mujeres con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur en el año 2022.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de imagen corporal en mujeres con cáncer de mama.

Determinar el nivel de autocompasión en mujeres con cáncer de mama.

Establecer la correlación entre las dimensiones de autocompasión y las dimensiones de imagen corporal en mujeres con cáncer de mama.

Establecer la correlación entre las dimensiones de imagen corporal y las dimensiones de autocompasión en mujeres con cáncer de mama.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Imagen Corporal

Faura et al. (2017) la imagen corporal es un concepto mental, formado por la percepción de la apariencia es decir que a mayor insatisfacción corporal peor percepción física en relación con el atractivo, como comprueba la investigación correlacional donde participaron 447 mujeres con el objetivo de examinar diferentes subdominios del autoconcepto físico en relación con la insatisfacción corporal teniendo como resultado la confirmación que a mayor insatisfacción corporal peor percepción física concluyendo con la importancia de una imagen corporal sana (Fernández et al., 2015).

Definición de la Imagen Corporal. La variable definida inicia en la niñez y termina en la última etapa de vida dándose de manera individual e influenciada por factores socioculturales los cuales provocan cuantiosas alteraciones en la percepción de la imagen corporal (Muñoz, 2014) y estigmatizando a las personas provocando insatisfacción si no cumplen con estos estigmas en mujeres la percepción negativa de su imagen corporal es más prevalente generando mayor preocupación y actitudes negativas hacia sí mismas (Delgado, 2021), como ya se ha observado en otros estudios, uno de tipo cuantitativo tipo descriptivo de corte trasversal con una muestra de 145 con el objetivo de conocer la percepción corporal de mujeres de 25 años donde las evaluadas presentan actitudes negativas, preocupación extrema de o que las demás personas puedan decir sobre su cuerpo (Lara y Nieto 2019); y otro estudio de tipo social descriptivo y correlacional con 226 participantes que tuvieron como objetivo demostrar las diferencias de percepción de la imagen corporal entre género y edad concluyendo también que las mujeres revelan mayor conducta de evitación hacia su propio cuerpo (Arrayás et al., 2017).

Desarrollo de la Imagen Corporal. Como afirma Vaquero-Cristóbal et al. (2013) es en la niñez cuando se forman las figuras ideales, las cuales más adelante se intentarán poner en práctica en la pre-adolescencia o adolescencia (Pérez-Mitré, 1997). Para la formación de la imagen corporal se ven implicadas dos variables, por un lado, la importancia de la imagen corporal para la autoestima y, por otro lado, la satisfacción o insatisfacción con la misma (Salaberria et al., 2007), las cuales se verán influenciadas por diversos factores predisponentes (Cortez et al., 2016).

Factores Predisponentes. De acuerdo con Contreras-Valdez et al. (2016) estos factores contribuyen en el desarrollo de la imagen corporal: personales, como la apariencia física, anorexia/bulimia, depresión; y sociales tales como el bajo rendimiento académico, bullying, situaciones de violencia, dichos factores tendrían relevancia en la formación de la imagen corporal.

Componentes de la Imagen Corporal. Para Cash (2002) existen diferentes componentes y procesos por lo que pasa la imagen corporal, tales como: (a) cognitivo que involucra la representación y valoración mental del cuerpo; (b) conductual que incluye acciones, actividades y comportamientos que se dan por la percepción; y (c) perceptivos como la concepción del cuerpo en su totalidad o alguna de sus partes (Esnaola et al., 2010).

Alteración de la Imagen Corporal en Mujeres con Cáncer de Mama. Para Cordero et al. (2013), “El contexto social influye en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama” (p.4), adicionalmente para Pintado (2013) la mastectomía radical provoca “peor imagen corporal” (p.156), debido a la importancia de la ausencia del pecho que genera el proceso de duelo corporal (Baeza y Ulloa, 2018).

Algunas partes del cuerpo se vinculan social o subjetivamente con la feminidad, sexualidad o fertilidad que de una forma interna puede representar a la mujer como amada y

deseada; así mismo, debe tomarse en consideración el rol social que ha sido históricamente asignado a la mujer de forma consciente e inconsciente (Díaz, 2010).

En la investigación correlacional, no experimental realizada por Mejía (2012) la cual tuvo como objetivo analizar la relación entre incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en una muestra de 76 mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a mastectomía donde 37 se sometieron a cirugía reconstructiva y 39 sin cirugía reconstructiva, los resultados concluyeron que existe una correlación negativa en cuanto a incertidumbre y calidad de vida, además los resultados indicarían que el bienestar físico, psicológico y social se vio alterado convirtiéndose en un problema severo al mismo tiempo afectado notoriamente su imagen corporal, lo cual coincidiría con la investigación de Gargantini y Casari (2019) la cual tuvo como objetivo analizar la imagen corporal y su influencia en la calidad de vida en una muestra de mujeres que se habían realizado una mastectomía para el tratamiento de cáncer de mama con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción mamaria, para la evaluación se utilizó la Escala de Imagen Corporal (S-BIS) y el Inventario de Influencia de imagen corporal sobre calidad de vida, en donde los resultados afirmaron que las mujeres que se intervinieron presentaron mayor ajuste psicológico y menor deterioro de la imagen corporal indicando que las mujeres con bienestar psicológico y social construyen mejor afrontamiento y adaptación, es decir que, a pesar de todos los sentimientos, factores y procesos de negación, hay mujeres que se adaptan y aceptan a su imagen corporal.

Autocompasión

La autocompasión incrementa el bienestar en poblaciones que pueden o no recibir atención clínica redefiniendo la comprensión del sí mismo individual y apartar a un sí mismo racional (Araya y Moncada, 2016) e influye de manera significativa al padecimiento de lesiones de forma adaptativa reduciendo la ansiedad (González, 2021) y al desarrollarla permitimos el sufrimiento o el consuelo para afrontar dificultades en nuestra vida diaria y con

perseverancia o fuerza interior podemos crear herramientas para el resto de nuestras vidas (Germer y Neff, 2013).

Definición de la Autocompasión. En la definición de compasión Arrebola (2018) se menciona que este término varía y depende de cada cultura donde se utilice, por ejemplo, en la cultura occidental tradicional y budista se refiere a la necesidad de generar bienestar a alguien que lo necesita, pero en la cultura de occidente se relaciona a sentir lástima por uno mismo, igualmente, Germer y Simón (2011) la definen como el cuidado, consuelo y serenidad que nos damos a nosotros mismos.

Para Nazar et al. (2022) es la bondad hacia uno mismo en un estado de conciencia plena y la disposición de autocuidado; Araya y Moncada (2016) por otro lado mencionan que no es un juicio crítico como posicionarse mejor o peor que una persona sino una perspectiva humana y bondadosa del sí mismo. Posicionando de esta forma a la autocompasión como una capacidad modificable para la promoción de la salud mental y física (Araya y Moncada, 2022).

Dimensiones de Autocompasión. Según Neff (2003a) se diferencian tres componentes primordiales en la autocompasión, los cuales se describen con mayor profundidad a continuación:

Bondad Hacia uno Mismo. De acuerdo con los autores Barnard y Curry (2011) hace alusión a la tendencia a considerarse a uno mismo de forma comprensiva, positiva, benévola y frente a un momento de dificultad o dolor manteniendo el afecto por uno mismo por medio de la autoafirmación, en otras palabras, en lugar de juzgarse severamente las personas autocompasivas logran reconocer que equivocarse y experimentar dificultades en la vida es inevitable.

La bondad hacia uno mismo hace referencia a aceptar que no siempre uno obtendrá o será lo que quiera y que si nos negamos a aceptar esa realidad nuestro sufrimiento aumentará de distintas maneras (estrés, frustración y autocrítica).

Por otro lado, si la aceptamos con amabilidad podremos vivenciar mayor ecuanimidad emocional, de esta forma nuestros propios déficits serán tratados de una forma comprensiva y con un lenguaje interno de apoyo y calidez (Neff, 2003).

Mindfulness. se refiere a la consciencia/atención plena de nuestro sentir, supone experimentar el momento presente sin sobre identificarse con los propios pensamientos y emociones, implica un estado mental de recepción en el cual se puede observar los propios pensamientos y emociones sin intentar negarlos o suprimirlos o incluso magnificarlos (Neff, 2003).

Neff (2003) menciona algunas de las características de este estado mental son: (a) prestar atención a los propios pensamientos y emociones desde una postura de apertura y calma; (b) evitar sobre identificarse con los juicios presentes para no magnificarlos; (c) reconocer cuando sentimos malestar por alguna situación en lugar de juzgarlos; y (d) estar en una postura de apertura a la propia experiencia para considerarla con más objetividad, no por fijación obsesiva en pensamientos y emociones negativas y de esta forma impedir una visión clara de uno mismo.

Humanidad Compartida. La humanidad compartida, por su parte, se refiere a la conciencia y el sentimiento de la existencia de un íntimo vínculo entre los seres humanos, es mucho más complejo que la empatía, en otras palabras, reconocer que la imperfección y el sufrimiento es algo inherente a la experiencia humana, que estos a su vez están influenciados por factores que no dependen de uno mismo por lo que al ser conscientes de todo ello nos brinda la oportunidad de ser más comprensivos cuando se comete algún error (Neff, 2003).

La autocompasión es entonces el resultado de aplicar todas las capacidades en la propia experiencia, Gilbert (2005) indica que las personas que desarrollan la autocompasión tienen mejores procesos de consciencia sobre su bienestar mostrándose empáticos ante el sufrimiento de los demás, ya que presentan estrategias de afrontamiento frente al malestar sin llegar a la autocrítica inflexible, puesta en práctica la autocompasión resulta una base emocional para brindar respuestas de mayor calidez y comprensión con nosotros mismos al contrario de enjuiciarnos severamente cuando hemos fallado o nos sentimos incompetentes (Neff, 2003^a; 2015).

Autocompasión en Pacientes Oncológicos. En la investigación longitudinal realizada por Wang et al. (2022) cuyo objetivo fue examinar subgrupos de pacientes con cáncer con trayectorias diferenciales de autocompasión y determinar asociaciones de estas trayectorias con el curso de los síntomas psicológicos, en un total de 153 pacientes, los resultados encontrados confirmarían que los pacientes oncológicos con niveles más altos de autocompasión presentarían un mejor ajuste psicológico (Gillanders et al., 2015; Pinto-Gouveia et al., 2014).

Según Siwik et al. (2021), en su estudio correlacional con 67 pacientes con cáncer pulmonar de una clínica de oncología torácica ambulatoria con antecedentes de tabaquismo, el cual tuvo como objetivo examinar las asociaciones de la autocompasión con la vergüenza, culpa y los síntomas depresivos, los resultados indicarían que la autocompasión se asociaría con sentir menos vergüenza, culpa y menos síntomas depresivos, lo cual confirmaría los hallazgos en otras investigaciones similares con población oncológica, estos resultados demostrarían que frente a la presencia de mayor autocompasión menos síntomas depresivos y de ansiedad (Wei et al., 2022). En la investigación correlación realizada por Batista et al. (2015) la cual tuvo como objetivo explorar la relación entre la adaptación psicológica al cáncer de pulmón, la autocompasión, el apoyo social y los estados emocionales negativos en

una muestra de 55 pacientes con diagnóstico oncológico, los resultados indicarían que existen correlaciones significativas entre el ajuste psicológico y la estrategia de regulación emocional por medio de la autocompasión, el apoyo social y la psicopatología, el hallazgo más resaltante al que se llegó fue que el recibir abordaje terapéutico beneficia positivamente a los pacientes brindándoles estrategias para relacionarse consigo mismos, experiencias emocionales y entorno social.

Entendiendo esto sabemos que la población de mujeres con cáncer de mama es muy común tanto para su diagnóstico como para su tratamiento, en Perú por ejemplo este tipo de cáncer es el que cuenta con más formas de tratamiento haciendo que el creciente número de redivivas se expongan a riesgos de trastornos psicológicos; en la investigación realizada por Arambasic et al. (2019) la cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre los estilos de apego, autocompasión y el ajuste psicológico en 82 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, los resultados sugieren que el entrenamiento en autocompasión puede ser útil para fomentar el bienestar psicológico para todas estas sobrevivientes.

Autocompasión en Mujeres con Cáncer de Mama. De acuerdo con la investigación realizada por Collins et al. (2011), la cual tuvo como objetivo examinar el impacto de los tratamientos quirúrgicos en la imagen corporal de pacientes con cáncer de mama a lo largo del tiempo, en donde la muestra fue de un total de 549 pacientes los hallazgos indicarían que los cambios corporales después del tratamiento del cáncer de mama pueden provocar angustia a largo plazo, es por ello que la autocompasión, la capacidad de ser amable con uno mismo, es un recurso interno que puede mejorar la capacidad de una mujer para adaptarse a los cambios corporales relacionados con el cáncer lo cual se puede observar en la investigación transversal correlacional de Przewdzicki et al. (2013) donde se tuvo como objetivo comprobar si la autocompasión media la relación entre la imagen corporal y la angustia en mujeres que habían terminado su tratamiento de cáncer de mama, donde se obtuvo como

resultado que la alteración de la imagen corporal está asociada directamente con la angustia a través de la baja autocompasión en las pacientes con cáncer de mama, sugiriendo la variable autocompasión como un efecto protector para las mujeres en riesgo de experimentar alteración de la imagen corporal, lo cual es coherente con la investigación cuantitativa tipo experimental de Sadeghi et al. (2018) con una muestra de 30 pacientes con cáncer de mama con el objetivo de investigar la efectividad de las intervenciones centradas en la depresión y ansiedad, teniendo como resultado un efecto de reducción de síntomas de las variables y finalmente sugirieron que los programas que promueven la autocompasión reducen los síntomas depresivos y el nivel de ansiedad; reforzando esta idea Araya-Véliz et al. (2019) quienes trabajaron con 22 mujeres adultas con síntomas de ansiedad y depresión con quienes se trabajó talleres de mindfulness y autocompasión como terapia individual con el objetivo de que se relacionen con ellas mismas obteniendo como resultado una relación amable y comprensiva con ellas mismas, ayudado también con sus relaciones sociales como el bienestar subjetivo; adicionalmente Kirby (2017) que investigó programas de los últimos 10 y 15 años basados en la compasión analizando sus objetivos y su evidencia de cada uno de estos refiere que las intervenciones basadas en la autocompasión tienen diversos beneficios como reducir el sufrimiento en los pacientes e incrementar su bienestar psicológico sugiriendo su uso en la práctica clínica.

Relación entre Imagen Corporal y Autocompasión

En cuanto la relación entre autocompasión e imagen corporal existen correlaciones positivas entre ambas como la investigación realizada por Requena y Serpa (2020) donde concluyen que con esta investigación buscaban demostrar la importancia de profundizar en habilidades positivas como la autocompasión para fomentar programas de mejora en la imagen corporal, posteriormente, la investigación realizada en 740 mujeres quienes participaron en el estudio descriptivo correlacional con el objetivo de examinar la relación

entre la percepción corporal, alimentación, estilos de alimentación y autocompasión, confirmaron el rol de amortiguador de la variable autocompasión al momento de la evaluación corporal y la importancia de los recursos psicológicos (Maldonado y Nazar, 2021). La imagen corporal y calidad de vida de las mujeres que pasan por una mastectomía incita una atención especial, teniendo en cuenta el entorno social, salud física y psicológica es posible que afloren emociones y sentimientos que les dificulte de manera distinta la adaptación y es importante elevar los niveles de conocimiento sobre la mastectomía y sus transformaciones para poder mitigar el duro afrontamiento y obtener una mejor adaptación a los nuevos cambios (Parra, 2018).

Todorov et al. (2019) tuvieron como objetivo asociar mayor esperanza y autocompasión con menor malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama en una investigación transversal usando un cuestionario anónimo considerando imagen corporal, autocompasión, esperanza, angustia psicológica y cuestiones demográficas/médicas, contando con una población de 195 mujeres de la Red de Cáncer de Mama Australiana y teniendo como resultado que la autocompasión y esperanza contribuye para reflexionar sobre la angustia por la imagen corporal y la angustia psicológica; concluyendo así que los componentes de angustia por la imagen corporal y la angustia psicológica pueden mejorar con intervenciones psicosociales basadas en la autocompasión.

Cáncer de Mama

Tomando los datos del Instituto Nacional del Cáncer (Instituto Nacional de Cáncer [INC], 2022), sabemos que el cáncer puede presentarse en diferentes partes del cuerpo y el más común en mujeres es el cáncer de mama, causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que forman un tumor maligno (INC, 2022). Existen diferentes tipos de procedimientos para contener la enfermedad: cirugía, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica y radioterapia, mayormente se usa más de un procedimiento, lo cual

depende del tipo de cáncer, el grado y programación de donde son atendidos; por otro lado, el estilo de afrontamiento a estos procedimientos depende del tipo de personalidad predominante de cada paciente (Torres, 2006).

Tipos de Cáncer de Mama. Este se clasifica teniendo en cuenta: (a) presencia de invasión: in situ que ocurre al interior del conducto mamario, infiltrante que traspasa el límite de conducto mamario; (b) tipo de célula identificada carcinomas ductales y lobulillares; (c) rasgos inmunohistoquímicos: grado 1 donde la célula se parece mucho a las normales y crece despacio, grado 2 donde hay semejanza con las células normales y crece un poco más rápido, grado 3 donde el parecido es poco y crecen rápidamente; y (d) clasificación molecular: presencia o no de la proteína de HER2 en diferentes subgrados (Asociación Española Contra el Cáncer [AECC], 2022).

Hipótesis

A mayor puntaje de imagen corporal negativo se verá asociado a niveles más bajos de autocompasión en las mujeres con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur en el año 2022.

Capítulo II

Método

Método

La ruta de investigación del estudio fue de tipo cuantitativo a causa de que se quería comprobar la hipótesis propuesta a través de la obtención de datos numéricos que posteriormente se analizaron con métodos estadísticos, esta investigación contó con un diseño no experimental de tipo correlacional transversal, debido a que se evaluaron a las mujeres con cáncer de mama en un momento único y sin manipulación de variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Técnicas e Instrumentos

La técnica elegida para la recolección de datos fue el llenado de dos escalas psicológicas: Escala de Autocompasión (SCS) y Escala de Imagen Corporal (BIS), la aplicación de ambas fue mediante la plataforma Google Forms.

Instrumentos

Instrumento 1. Escala de Imagen Corporal (BIS)

Fue creado por Hopwood et al. (2001), donde las dimensiones: grado de satisfacción con la apariencia vestida, grado de satisfacción con la apariencia desnuda, pérdida de la feminidad, pérdida de la integridad corporal, sentimientos acerca del atractivo sexual y grado de satisfacción con la cicatriz; este cuestionario de imagen corporal para pacientes con cáncer de mama se ha diseñado para el uso en cualquier etapa de tratamiento de los mismos; contando con 12 preguntas de respuestas múltiples (0 =nada a 3= mucho), con buenas características psicométricas con una fiabilidad (α de Cronbach = 0.93) y validez adecuada (Cristobal y Ruíz, 2018).

Con relación a su adaptación en el contexto peruano en la investigación ejecutada en Lima por Parra (2018) donde se evaluó la percepción de la imagen corporal de mujeres

mastectomizadas del consultorio externo ginecología Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la ciudad de Lima-Perú en el año 2016 se evaluó a 20 mujeres mastectomizadas durante 30 minutos basándose en todas las variables obteniendo una fiabilidad y validez por juicio de experto (α de Cronbach = .859); de esta forma adaptándolo en la nuestra realidad.

En cuanto a los baremos, una vez obtenidos la suma de los 12 puntos, que van de 0 a 48, con cero representan ningún síntoma o señal de socorro y una puntuación más alta corresponde a aumentar la angustia y conocer la imagen corporal (Hopwood et al., 2001).

A continuación, se explican a mayor detalle las dimensiones:

- a) **Grado de satisfacción con la apariencia vestida:** Al igual que la imagen corporal, esta ha ido cambiando a lo largo del tiempo y cultura, entendiendo que la vestimenta es una forma de resaltar nuestra figura, cumpliendo con la estética y buscando la sensación de sentirnos atractivos o elegantes (Hopwood et al., 2001).
- b) **Grado de satisfacción con la apariencia desnuda:** Para Hopwood et al. (2001), el sentirnos satisfechas con nuestro cuerpo desnudo va de la mano con diferentes variables como la autoestima, ánimo y entre otros, pero esta implica también en aceptar de forma positiva la apariencia desnuda de nuestro cuerpo sin la necesidad de desviar la mirada de algunos puntos en específico.
- c) **Perdida de feminidad:** Se entiende como todo lo contrario de la feminidad, y puede darse por la remoción o pérdida de algún órgano reproductor considerado valioso para la imagen que consideramos femenina, produciendo un daño psicológico por el impacto de este, dejando una escasa sensación de deseabilidad que es propio de la posición femenina (Arroyo y Lopez, 2011).
- d) **Perdida de integridad corporal:** Todas las intervenciones reductoras ocasionan en la mujer un impacto emocional y social dependiendo de la enfermedad y del órgano del que se trate, por ejemplo, el valor histórico que damos a las mamas como un factor

reproductor y sexual, produciendo la pérdida del sentimiento de integridad corporal tanto en las dimensiones sexuales como reproductivas y sentimientos desagradables sobre su nueva imagen corporal (Hopwood et al., 2001).

- e) **Sentimientos acerca del atractivo sexual:** La pérdida del sentido de deseabilidad según Arroyo y Lopez (2011) se ve vinculado a la pérdida del atractivo sexual, como el temor o rechazo de algunos hombres a tocar la cicatriz de la operación, generando renuncia o disminución de las relaciones sexuales y por ende produciendo problemas de pareja (Blanco, 2010).
- f) **Grado de satisfacción con la cicatriz:** El temor latente acerca de la percepción y aceptación de la cicatriz por parte de las pacientes, es en su totalidad común ya que pasamos por una redefinición de la feminidad (Hopwood et al., 2001).

Instrumento 2. Escala de Autocompasión (SCS)

Escala de autocompasión: en inglés llamada Self-Compassion Scale (SCS), desarrollada originalmente por Neff (2003), y traducida al español por García-Campayo et al. (2014), tiene como finalidad medir la autocompasión, es decir, la apertura hacia el propio sufrimiento, aceptando las limitaciones que cada uno posee, bajo una premisa de evitar juicios negativos (Neff, 2003). La escala cuenta con 26 ítems y se evalúan acorde a la escala de tipo Likert de cinco puntos (5 = Casi siempre, 1 = casi nunca). También, cuenta con seis dimensiones (autoamabilidad, autojuicio, humanidad compartida, aislamiento, conciencia plena y sobreidentificación).

En cuenta la confiabilidad, mostrando un buen ajuste, el α de Cronbach para los 26 ítems del SCS fue de ,87 (IC 95% = ,85-,90) y osciló entre ,72 y ,79 para las seis sub escalas, en relación con la validez, este instrumento es fiable para medir la autocompasión; el análisis

factorial confirmatorio confirmó que la estructura de seis factores contaba con un índice de ajuste suficientemente bueno (Ardela, 2020).

De igual forma con relación a su adaptación, es importante mencionar que, en el contexto de nuestro país, Perú, los autores Pastorelli y Gargurevich (2018) realizaron una investigación la cual tuvo como finalidad analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (Neff, 2003), en una muestra de 315 estudiantes de la facultad de medicina de distintas universidades en Lima, en la muestra el 58% fueron mujeres y el 42% fueron varones. Los resultados indicaron mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio que la estructura sería de 6 factores como el instrumento original, lo cual confirmaría que el instrumento tiene evidencias de validez convergente y discriminante, además, la consistencia interna de las seis subescalas fue adecuada.

A continuación, se detallan las dimensiones del instrumento mencionado las cuales se basan en el modelo de autocompasión de Kristin Neff quien estableció un modelo que comprende 6 dimensiones que se encuentran conformado por 3 parejas que se encuentran contrapuestas personificando el comportamiento compasivo versus el no compasivo (Neff, 2016).

- a) **Autoamabilidad:** Implica la aceptación hacia uno mismo tratándose voluntariamente de forma afectiva y agradable, asimismo esta dimensión es bidireccional ya que es activa y pasiva; activa cuando hace alusión a los actos de bondad y pasiva cuando se presenta mediante acciones relacionadas a la tolerancia y paciencia (Smith et al., 2018).
- b) **Autojuicio:** Esta dimensión hace referencia a que la persona se enjuicie severamente causando malestar y sufrimiento (Neff, 2003a; Neff, 2003b). De igual forma el autojuicio tiene una vasta gama de correlatos negativos que incluyen miedo crónico a la

desaprobación, pensamientos de insuficiencia y la tendencia a preocuparse por errores y fracasos (Zuroff et al., 2021).

- c) **Humanidad compartida:** Este factor involucra que la persona reconozca que los seres humanos somos seres imperfectos, es decir que no hay ser humano que no presente fallas y que el cometer errores es parte de la existencia humana y esto conlleva a tratarse con mayor respeto y dignidad promoviendo la compasión y siendo un factor que predice el bienestar (Campos et al., 2016; Ling et al., 2020)
- d) **Aislamiento:** Hace referencia a pensar que las experiencias negativas le pasan solo a uno mismo, logrando ver estos eventos de manera aislada y en experiencias de sufrimiento vivenciar la soledad disminuyendo la felicidad y asociándose los altos niveles de aislamiento con la sintomatología ansiosa y depresiva, (Dunne et al., 2016; Phillips, 2019).
- e) **Consciencia plena:** Consiste en el estado mental mediante el cual las personas centran su atención en la propia experiencia a nivel sensorial, cognitivo, físico y emocional en el aquí y ahora sin emitir juicios de valor es decir sin evitar o exagerar los aspectos negativos (Neff, 2003)
- f) **Sobreidentificación:** Consiste en prestar atención a determinadas cogniciones y emociones buscando negarlas o incrementar el sufrimiento a través de rumiaciones (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Con relación a los baremos del instrumento después de convertir los puntajes directos en promedios en donde el rango de 1-2.5 significa poca autocompasión, 2.5-3.5 indica que es moderado y 3.5-5 indica alto

Participantes

Según Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur [IREN], 2021) la población consistía de 268 mujeres con

cáncer de mama, la muestra estuvo conformada por 159 mujeres con cáncer de mama en cualquier etapa de tratamiento que reciban tratamiento; el muestreo fue de tipo no probabilístico específicamente por conveniencia el cual se basa en recolectar información de los sujetos disponibles (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En cuanto a los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Mujeres que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres que estén diagnosticadas con cáncer de mama.
- Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama mayores a 18 años.
- Mujeres que estén recibiendo tratamiento en el IREN.
- Mujeres con cáncer de mama que no tengan alguna limitación física, sensorial o intelectual que impida el llenado del consentimiento informado y los cuestionarios.

Procedimiento

En primera instancia el proyecto de investigación fue enviado para su revisión y aprobación, posteriormente se procedió a realizar una solicitud dirigida al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, inmediatamente luego de la aprobación del comité ético de investigación del IREN se procedió a la aplicación de los instrumentos mediante la coordinación con la unidad de Psicooncología y el departamento de Docencia e Investigación del IREN, enviándoles el link del Google Forms para tomar las recomendaciones sanitarias pertinentes del COVID-19 considerando su estado de vulnerabilidad por la enfermedad del cáncer de mama..

Consideraciones éticas

Los principios éticos básicos en esta investigación se basaron en el respeto, autonomía, y justicia; principios que permitieron obtener el consentimiento informado de los participantes y que sus tres componentes: información, comprensión y voluntariedad.

Se proporcionó información de contenido veraz, adecuado y suficiente, con el objetivo de que la participante lograra entender en qué situación se vería implicada, tuvimos un firme compromiso de protegerlas de daños y asegurar su bienestar, lo que implica en primer lugar no causar consecuencias negativas y en segundo lugar maximizar beneficios.

La comprensión sobre las indicaciones; se refiere a que se evitó el uso de tecnicismos, abreviaturas, acrónimos, o frases largas que dificultaran el entendimiento de la información, por su parte la voluntariedad involucró que no existiese influencia externa para la resolución de los cuestionarios.

Análisis de datos

Después de la aplicación de los dos instrumentos digitalizados, posteriormente se procedió a codificar la base de datos en la que se procesó la información a través de plantillas en Excel versión 2016 que contienen divisiones por variables y dimensiones correspondiente a los cuestionarios aplicados.

Para el proceso estadístico se utilizó el programa Jamovi versión 1.6.23, a través del cual se obtuvieron las frecuencias absolutas (N°) y relativas (%) de las variables estudiadas generando el procesamiento estadístico de acuerdo con el requerimiento de los objetivos. La prueba estadística inferencial empleada es la prueba de r de *Spearman* para probar o rechazar la hipótesis de investigación la cual tiene como finalidad medir la relación de las variables investigadas.

Capítulo III

Resultados

Resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados descriptivos del nivel de imagen corporal y de autocompasión, además, las correlaciones entre las dimensiones de imagen corporal y las dimensiones de autocompasión.

Tabla 1

Nivel de Imagen Corporal

Niveles de Imagen corporal	Total	% del Total
Positivo	83	52.2%
Negativo	76	47.8%
Total	159	100.0

Con respecto a la variable de imagen corporal, como se observa en la Tabla 1, se halló que el mayor porcentaje de participantes; es decir, un 52.2% indicaron tener una imagen corporal positiva y, en segundo lugar, el 47.8% de las participantes obtuvieron una imagen corporal negativa.

Tabla 2*Nivel de Autocompasión*

Niveles de Autocompasión	Total	% del Total
Alta	9	5.7%
Moderada	76	47.8%
Baja	74	46.5%
Total	159	100.0

Como se visualiza en la Tabla 2, se halló que el mayor porcentaje de participantes, específicamente un 47.8% obtuvieron un puntaje dentro del nivel moderado; seguido del 46.5% de las participantes con un nivel bajo y por último se encuentra el 5.7% de participantes, quienes tienen puntajes dentro del nivel alto de autocompasión.

Tabla 3*Correlación de Imagen Corporal y Autocompasión*

Variables		Imagen Corporal
Autocompasión	<i>Spearman's rho</i>	-0.386***
	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000
	<i>N</i>	159

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la Tabla 3, se puede observar la correlación del puntaje total de autocompasión con el total de imagen corporal, logrando afirmar mediante la *Correlación de Spearman* que el valor de correlación positivo es -0.386; así mismo, el valor de $p < .05$, por lo tanto, existe significancia y que las variables se correlacionan de forma inversa; es decir, que a mayor puntaje de imagen corporal negativa menor será la presencia de autocompasión.

Tabla 4

Correlación Imagen Corporal y Dimensiones de Autocompasión

Dimensiones de autocompasión		Imagen corporal
Auto amabilidad	<i>Spearman's rho</i>	.621*** < .001
Auto juicio	<i>Spearman's rho</i>	.009 .910
Humanidad Común	<i>Spearman's rho</i>	.404*** < .001
Aislamiento	<i>Spearman's rho</i>	.002 .980
Mindfulness	<i>Spearman's rho</i>	.357*** < .001
Sobre identificación	<i>Spearman's rho</i>	.076 .342

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 4, que corresponde al total de los resultados obtenidos de la variable imagen corporal con las dimensiones de autocompasión, podemos apreciar que, si existe correlación significativa positiva, mediante el *Correlación de Spearman* en autoamabilidad, humanidad común y mindfulness. En cada una de las dimensiones descritas, existe significancia y las variables se correlacionan positivamente; es decir, que a mayor práctica de las dimensiones positivas de autocompasión mayor imagen corporal positiva.

Tabla 5

Correlación Autocompasión y Dimensiones de Imagen Corporal

Dimensiones de Imagen Corporal		Autocompasión
Grado de satisfacción con la apariencia vestida	<i>Spearman's rho</i>	.199*** .012
Grado de satisfacción con la apariencia desnuda	<i>Spearman's rho</i>	.178*** .024
Perdida de feminidad	<i>Spearman's rho</i>	-.349*** <.001
Perdida de integridad corporal	<i>Spearman's rho</i>	-.205*** .010
Sentimientos acerca del atractivo sexual	<i>Spearman's rho</i>	-.432*** <.001
Grado de satisfacción con la cicatriz	<i>Spearman's rho</i>	-.256*** .001

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como visualizamos en la Tabla 5, la correlación del total de los resultados obtenidos de la variable autocompasión con las dimensiones de imagen corporal, se entiende que existe correlación significativa positiva, mediante el *Correlación de Spearman* en todas las dimensiones de imagen corporal. En cada una de estas, existe significancia y las variables se correlacionan de manera positiva.

Tabla 6

Correlación de la Dimensión Grado de Satisfacción con la Apariencia Vestida con las Dimensiones de Autocompasión

Grado de Satisfacción con la Apariencia Vestida		
Auto amabilidad	<i>Spearman's rho</i>	.317*** < .001
Humanidad común	<i>Spearman's rho</i>	.162*** .041
Mindfulness	<i>Spearman's rho</i>	.272*** < .001
Sobre identificación	<i>Spearman's rho</i>	.165*** .038

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con respecto a la dimensión de grado de satisfacción con la apariencia vestida, como se observa en la Tabla 6, se halló que las dimensiones que tienen correlación significativa en esta son: auto amabilidad, humanidad común, mindfulness y sobre identificación con un $p < .05$, indicándonos así que, a menor amabilidad, humanidad común, mindfulness y sobre identificación mayor serán los niveles negativos de insatisfacción con la apariencia vestida.

Tabla 7

Correlación de la Dimensión Grado de Satisfacción con la Apariencia Desnuda con las Dimensiones de Autocompasión

Grado de Satisfacción con la Apariencia Desnuda		
Autoamabilidad	<i>Spearman's rho</i>	.285***
		< .001
Mindfulness	<i>Spearman's rho</i>	.255***
		.001

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con relación a la dimensión de grado de satisfacción con la apariencia desnuda, se evidencia la Tabla 7, se halló que las dimensiones que tienen correlación significativa en esta son: auto amabilidad y mindfulness con un $p < .05$, indicándonos una relación inversa es decir que, a menor auto amabilidad y mindfulness, mayores serán los niveles de insatisfacción con la apariencia desnuda.

Tabla 8

Correlación de la Dimensión Pérdida de la Femenidad con las Dimensiones de Autocompasión

Perdida de la feminidad		
Auto amabilidad	<i>Spearman's rho</i>	-.555*** < .001
Humanidad Común	<i>Spearman's rho</i>	-.362*** < .001
Mindfulness	<i>Spearman's rho</i>	-.340*** < .001

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la dimensión de pérdida de la feminidad se observa, en la Tabla 8, que las dimensiones de autocompasión tienen correlación negativa con la imagen corporal con un $p < .05$, lo que nos indica que las participantes con menor práctica de las dimensiones de auto amabilidad, humanidad común y mindfulness, mayor será la pérdida de feminidad.

Tabla 9

Correlación de la Dimensión Pérdida de la Integridad Corporal con las Dimensiones de Autocompasión

Pérdida de la integridad corporal		
Auto amabilidad	<i>Spearman's rho</i>	-.462*** < .001
Auto juicio	<i>Spearman's rho</i>	-.181*** .022
Humanidad común	<i>Spearman's rho</i>	-.223*** .005
Mindfulness	<i>Spearman's rho</i>	-.243*** .002

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con respecto a la dimensión de pérdida de la integridad corporal, como se observa en la Tabla 9, las dimensiones que tienen correlación negativa en esta son auto amabilidad, auto juicio, humanidad común y mindfulness con un $p < .05$, a diferencia de las demás dimensiones que no tienen correlación con la misma, indicándonos así que, a menor autoamabilidad, auto juicio, humanidad común y mindfulness, mayor será la pérdida de la integridad corporal.

Tabla 10

Correlación de la Dimensión Sentimientos Acerca del Atractivo Sexual con las Dimensiones de Autocompasión

Sentimientos acerca del atractivo sexual		
Auto amabilidad	<i>Spearman's rho</i>	-.586*** < .001
Humanidad común	<i>Spearman's rho</i>	-.501*** < .001
Mindfulness	<i>Spearman's rho</i>	-.457*** < .001

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 10 se observa que, las dimensiones que tienen mayor correlación negativa en la dimensión de sentimientos acerca del atractivo sexual son auto autoamabilidad, humanidad común y mindfulness, ya que se evidencia un $p < .05$, lo que nos indica que mientras menos se practiquen las dimensiones de autocompasión mayores serán los sentimientos de miedo o vergüenza ante una posible relación sexual y más frecuentes serán los pensamiento de que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales.

Tabla 11

Correlación de la Dimensión Grado de Satisfacción con la Cicatriz con las Dimensiones de Autocompasión

Grado de satisfacción con la cicatriz		
Auto amabilidad	<i>Spearman's rho</i>	-.485*** < .001
Humanidad común	<i>Spearman's rho</i>	-.225*** .004
Mindfulness	<i>Spearman's rho</i>	-.277*** < .001

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la dimensión de grado de satisfacción de la cicatriz, se observa, en la Tabla 11, que las dimensiones que tienen correlación negativa significativa en esta son, autoamabilidad, humanidad común y mindfulness con un $p < .05$, indicándonos que, a menor autoamabilidad, humanidad común y mindfulness, mayor será el grado de insatisfacción de la cicatriz.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre imagen corporal y autocompasión en mujeres con cáncer de mama del IREN.

Según la hipótesis general existe relación significativa entre imagen corporal y autocompasión. De acuerdo con los resultados obtenidos, se comprobó que existe una relación inversa y significativa entre la imagen corporal y la autocompasión, lo cual significa que las mujeres con cáncer de mama que presentan niveles de imagen corporal más negativos poseen niveles más bajos de autocompasión y viceversa, aceptando así la hipótesis planteada, esto coincide con la investigación de Todorov et al. (2019) donde se encontró que la autocompasión y la esperanza contribuyen significativamente en el proceso de reflexión sobre la angustia por la imagen corporal y la angustia psicológica; concluyendo así que los componentes la angustia psicológica pueden mejorar con intervenciones psicosociales basadas en la autocompasión, dichos autores hacen referencia a que las mujeres con cáncer de mama que presentan mayores puntajes de imagen corporal habitualmente presentan mayor puntaje en sus niveles de autocompasión lo cual contribuiría a desarrollar estrategias de afrontamiento más eficaces.

En cuanto a imagen corporal, el mayor porcentaje de las mujeres con cáncer de mama evaluadas obtuvieron un nivel de imagen corporal positiva, llegando a la conclusión de que gran parte de las evaluadas perciben su cuerpo aceptando su apariencia tanto desnuda como vestida, sin juzgar la cicatriz, observando su cuerpo como integro y con atractivo sexual.

En nuestra segunda variable, las mujeres con cáncer de mama evaluadas obtuvieron un nivel de autocompasión moderado llegando a la conclusión de que el mayor porcentaje de estas presentaría un nivel moderado de autocompasión, lo cual indica que no siempre son comprensivas con ellas mismas y suelen ser críticas con sus imperfecciones sintiéndose separadas con el resto del mundo cuando cometen un error y por ende aislándose de sus redes

de apoyo impidiendo fijarse en el presente. Coincidiendo con la investigación realizada por Maldonado y Nazar (2021) quienes corroboraron el rol de mitigador y protector de la variable autocompasión al momento de la evaluación corporal y la importancia de los recursos psicológicos.

Por otro lado, podemos evidenciar en las dimensiones de autocompasión: auto-amabilidad y mindfulness, son las que más influyen en una imagen corporal positiva; así mismo, se puede concluir que dichos factores son determinantes para modificar la imagen corporal en las participantes, siendo la dimensión auto-amabilidad relevante debido a que nos permite cometer errores y tratarnos con cariño en lugar de juzgarnos con dureza, al igual que la dimensión de mindfulness la cual hace alusión a observar nuestros sentimientos con curiosidad, apertura de mente y manteniendo el equilibrio de nuestras emociones.

Si consideramos que la autocompasión es la manera amable de interactuar con nosotros mismos, entendiendo nuestros propios defectos, tanto emocionales como físicos y dejar la percepción crítica a un lado; esta debería ser interiorizada como una de las habilidades más favorecedoras para esta clase de pacientes con este tipo de diagnóstico oncológico en especial. Podemos afirmar que la autocompasión no solo es importante sino también beneficiosa, ya que influye directamente en el afrontamiento hacia la enfermedad y autopercepción física; lo cual tiene similitud con los resultados de Abdollahi et al. (2020) indica que actúa como un moderador para el control de estrés percibido y favorece las conductas de autocuidado.

Por lo ya mencionado asumimos que la autocompasión es un factor determinante para la imagen corporal que tienen las pacientes después de haber recibido el diagnóstico y durante cualquier etapa del tratamiento por la sintomatología, efectos secundarios como: pérdida de los folículos pilosos, tendencia a presentar moretones y sangrados, cambios en la

piel, pérdida de peso; que son consecuencia adversa del tratamiento médico quimioterapéutico y radioterapia; pudiendo generar peor imagen corporal (Pintado, 2013).

El aporte psicológico de presente investigación radica en tres puntos: el aporte práctico, ya que al concluir que la autocompasión influye en la imagen corporal, el rol del psicólogo se hace imprescindible para poder fomentar el bienestar en cada una de las pacientes con el fin de evitar una imagen corporal negativa, sintomatología depresiva e insatisfacción corporal y abandono de tratamiento; el aporte académico, el cual consiste en analizar los datos obtenidos en este estudio contribuyendo a generar la creación de programas de intervención ya sean grupales o individuales para desarrollar adecuadamente la autocompasión; finalmente el aporte teórico, llenando los vacíos de conocimiento que permitirá el surgimiento de nuevas ideas, generando líneas de investigación que estén escasamente estudiadas en nuestro país y así también recomendaciones e hipótesis para futuros estudios.

Conclusiones

Primera. Existe una relación inversa entre imagen corporal y autocompasión en mujeres con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa.

Segunda. El mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama evaluadas tienen un nivel positivo de imagen corporal, consecutivamente en un menor porcentaje que tiene una imagen corporal negativa.

Tercera. Enfocándonos en la autocompasión la mayor parte de las mujeres con cáncer de mama evaluadas tiene un nivel moderado de autocompasión seguido de un porcentaje menor que tienen un nivel bajo de autocompasión y finalmente un porcentaje mucho menor con un nivel alto de autocompasión.

Cuarta. Podemos concluir que el total de los resultados obtenidos de la variable autocompasión se correlaciona con las dimensiones de imagen corporal, es decir; auto amabilidad, autojuicio, humanidad común, aislamiento, mindfulness y sobre identificación; tienen una correlación significativa, en otras palabras, que a menor práctica de las dimensiones de autocompasión mayor imagen corporal negativa.

Quinta. Con relación a las dimensiones de autocompasión como: auto amabilidad, humanidad compartida y mindfulness son aquellas dimensiones que presentan mayor correlación con las dimensiones de imagen corporal (grado de apariencia desnuda, grado de apariencia vestida, pérdida de la feminidad, pérdida de la integridad corporal, sentimientos acerca del atractivo sexual, grado de satisfacción con la cicatriz).

Sugerencias

Primera. Fomentar la participación de los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas para que contribuyan a la producción de conocimiento científico generando de esta forma nuevas investigaciones y avances en el área de salud que a su vez les serán beneficios.

Segunda. Fomentar el desarrollo de instrumentos psicológicos validados en nuestro contexto para evaluar a diferentes pacientes con cualquier tipo de enfermedad oncológica en distintas etapas de tratamiento.

Tercera. Contar con mayor accesibilidad de la evolución de la enfermedad es decir tener acceso actual de la etapa de tratamiento y estadiaje con el objetivo de diferenciar si se encuentran en una etapa inicial de adaptación.

Cuarta. Para siguientes investigaciones tomar en cuenta las variables como el apoyo social, esperanza, calidad de vida las cuales se asocian a una imagen corporal positiva en estudios anteriores con este tipo de población en específico.

Quinta. Proponer programas que potencien el desarrollo y descubrimiento de la autocompasión los cuales influirán en la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama.

Sexta. Fomentar el área de estudio de la psicooncología desde la universidad ya que es un área poco abordada en nuestro país que tiene mucha demanda de pacientes que necesitan el acompañamiento de especialistas en salud mental como somos los psicólogos.

Séptima Desarrollar programas de intervención que potencien la autocompasión en pacientes oncológicos específicamente en este diagnóstico en especial de cáncer de mama.

Octava. Desarrollar nuevas habilidades como la autocompasión considerando que es una capacidad modificable además de beneficiosa para las adversidades de la vida y en prácticas clínicas en pacientes oncológicos.

Limitaciones

Primera. Algunos pacientes del Instituto Regional de Enfermedades de Neoplásicas del Sur decidieron no colaborar con la investigación.

Segunda. La poca variedad de instrumentos psicológicos validados en nuestro medio para evaluar ambas variables.

Tercera. El poco acceso a la conectividad de parte de algunas pacientes ya sea por parte de su condición económica o margen de edad.

Cuarta. No se tuvo acceso a la etapa de tratamiento y estadiaje de la enfermedad.

Quinta. Las entrevistas en su mayor parte fueron de forma virtual debido a que condición de vulnerabilidad y residencia actual ya que la mayoría de las pacientes proviene de distintas provincias del sur del Perú.

Referencias

- Abdollahi, A., Taheri, A. y Allen, K. A. (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. doi:10.1002/pon.5369
- Albertson, E. R., Neff, K. D., y Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444–454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Ardela, C. (2020). *Escala de autocompasión versión corta SCS-SF: evidencias psicométricas en estudiantes peruanos y mexicanos, 2020*. [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo.
- Alonso Maynar, M. y Germer, C. K. (2016). Autocompasión En Psicoterapia Y El Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia Las Terapias De Cuarta Generación? *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 169–185.
- Alcocer, E. (2019). Asociación de conductas alimentarias de riesgo con la percepción de la imagen corporal y composición. *UVserva*, 39-49.
- Araya, C. y Moncada, L. (2016). Self - compassion: origin, concept and preliminary evidence. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67-78.
- Araya-Véliz, C., Moncada, L., Becerra, M., González, A., Acosta, C., Medina, P., Ramos, D., Alfaro, M., Araya, P., Concha, L. F., Cerda, J., Musa, G., Fernández, P. y Muñoz, S. (2019). Intervention based on mindfulness and self- compassion with chilean women in a social vulnerability context- a qualitative study. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 28(4), 501–512. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1107>

Arambasic, J., Sherman, K. A., Elder, E., y Breast Cancer Network Australia. (2019).

Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 28(5), 1134-1141.

Arrayás, M. J., Tornero, I., y Díaz, M. S. (2016). Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género y a la edad (Body image perception by gender and age in adolescents of Huelva). *Retos*, (34), 40–43.

<https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.51887>

Arrebola, M. (2018). *La autocompasión*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Jaén.

Arroyo, J. M. G., y López, M. L. D. (2011). El problema de la “imagen corporal” y de la “feminidad” en las mastectomizadas. *Rev Hosp Psiqui Hab [revista en internet]*, 8(1).

Asociación Española contra el Cáncer (2022, Enero). Cáncer de mama. Asociación Española Contra el Cáncer de Madrid.

<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/que-es.aspx>

Babativa Rodríguez, O. E. (2016). La posición socio económica en el campo de la actividad física y su relación con la imagen corporal: *Aproximación desde el enfoque determinantes/determinación social de la salud*.

https://doi.org/10.48713/10336_12211

Baeza, C. y Ulloa, D. (2018). Aproximación a la conformación de la subjetividad femenina a partir de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 18, 81–87.

http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista18/baeza.pdf%0Ahttp://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/baeza.pdf

- Barnard, L. K. y Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. doi: 10.1037/a0025754
- Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M. y Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological adjustment to lung cancer: the role of self-compassion and social support. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1.
- Blanco S. R. (2010). Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Index de Enfermería*, 19(1), 24-28.
- Campos, D., Cebolla, A., Quero, S., Bretón-López, J., Botella, C., Soler, J., ... Baños, R. M. (2016). Meditation and happiness: Mindfulness and self-compassion may mediate the meditation–happiness relationship. *Personality and Individual Differences*, 93, 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.040>
- Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 362–366. <https://doi.org/10.1002/eat.10100>
- Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., Eilers, M. y Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, 126(1), 167–176. <https://doi.org/10.1007/s10549-010-1077-7>
- Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L. y Freyre, M. Á. (2016). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 24-31.
- Cordero, M. J. A., Sánchez, M. N., Villar, N. M., Gómez, E. y Toluca, D. (2013). Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres

intervenidas de cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*. 28(5), 1453–1457.

<https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6517>

Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C. y Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 116-124.

Cristobal Vilchez, C. F. y Ruíz Cabrera, L. D. (2018). *Percepción de la imagen corporal y calidad de vida de mujeres mastectomizadas del consultorio externo ginecología hospital nacional Arzobispo Loayza* [Universidad Norbert Wiener].

<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1674792>

Delgado, S. G. (2021). *El Comer Emocional y la Insatisfacción con la Imagen Corporal, la importancia de la Alimentación Consciente*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de la Laguna.

Díaz Facio Lince, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(3), 57–71.

<http://hdl.handle.net/10495/2626>

Doñate, M. (2020). *Revisión bibliográfica sobre el tratamiento de la imagen corporal en trastornos de la conducta alimentaria*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

Dunne, S., Sheffield, D., & Chilcot, J. (2016). Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 993-999. <https://doi.org/10.1177/1359105316643377>

Esnaola, I., Rodríguez, A. y Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33(1), 21–29.

- Fernández, A. I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2-3), 169-180.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A>
- Fernández-Bustos, J. G., González-Martí, I., Contreras, O. y Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 25-33.
- Figueroa, M., Valadez, M., Rivera, M. E. y Montes, R. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 16(4). <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm>
- García, J., Navarro, M., Andrés, E., Montero, J., López, L. y Piva, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes*, 12(4). doi: 10.1186/1477-7525-12-4
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L. y Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>
- Gargantini, A. C. y Martín Casari, L. (2019). Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. *Psicooncología*, 16(1), 43-60. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63647>
- Germer, C. K. y Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Germer, C. K. y Simón, V. (2011). Compasión y Autocompasión. 1-20.

- Gillanders, D. T., Sinclair, A. K., MacLean, M. y Jardine, K. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 300–311. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.003>
- González, M. (2021). Grado de autocompasión en deportistas de alto rendimiento lesionados. *MLS Sport Research*, 1(2). Recuperado a partir de <https://www.mlsjournals.com/Sport-Research/article/view/645>
- Guest, E., Bruna, C., Williamson, H., Meyrick, J. Halliwell, E. y Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, 30, 10-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Homan, K. J. y Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1–7. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2015.04.007>
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A. y Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cáncer patients. *European journal of cáncer*, 37(2), 189-197.
- Infante Faura, J. del R., y Ramírez Luna, C. M. (2017). Uso de Facebook y la autopercepción de la imagen corporal en mujeres. *Avances En Psicología*, 25(2), 209-222. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.356>
- Instituto Nacional del Cáncer (2022, Enero). Cáncer de mama. Ministerio de Salud Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos/cancer-de-mama>

Intituto Regional de Enfermedades Neoplasicas del Sur (2022). Docencia e investigación.

<http://www.irensur.gob.pe/index.php/control-del-cancer/docencia-e-investigacion>

Junqueira, L. C. U. y Santos, M. A. Dos. (2020). Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 8, 562. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4669>

Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.

Maldonado, C. y Nazar, G. (2021). Autocompasión como moderador entre apreciación corporal y estilos de alimentación en mujeres adultas emergentes. *Terapia Psicológica*, 39(1), 63–80. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082021000100>

Mejía Rojas, M. E. (2012). Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. *Departamento del Cuidado y Práctica de la Enfermería*.

Mendoza, I. N. y Cervantes, B. L. (2019). Percepción de la imagen corporal en mujeres de 25 años del municipio de Ponedera (Atlántico) *Biociencias*, 14(2), 95-108. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.6025>

Morocho, J. S. (2022). Evitación conductual de las experiencias que podrían aumentar la insatisfacción relacionada con la imagen corporal. *PsiqueMag*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.242>

Muñoz, A.M. (2014). La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI. [Trabajo de fin de grado]. Universidad Internacional de Catalunya.

Nazar, G., Arteaga-Marín, M. J., Irrázabal-Medina, B., Martínez-Matamala, S., Oñate-Salinas, V., Pinot-Aravena, D. y Bustos, C. (2022). Autorregulación y autocompasión en conductas promotoras de salud y de riesgo en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*, 28.

Neff, K. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101

Neff, K. (2012). Sé amable contigo mismo: El arte de la compasión hacia uno mismo.

Recuperado de:

<https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788497546072&idsource=3001&li=1>

Pastorelli Rhor, J. y Gargurevich Liberti, R. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión en estudiantes de Medicina de Lima. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 52(2).

<https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i2.504>

Parra, F. de M. (2018). Percepción de la imagen corporal y calidad de vida de mujeres mastectomizadas del consultorio externo ginecología hospital nacional Arzobispo Loayza [Universidad Norbert Wiener].

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1898>

Pérez-Mitré, G. (1997) Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanas púberes. *Revista Mexicana de psicología*, 14:31–40

Pintado, M. S. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 10(1), 199-200. Recuperado 27 de octubre de 2021. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/42446>

Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M. y Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(4), 311–323.

<https://doi.org/10.1002/cpp.1838>

- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E. y Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: Breast cáncer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872–1879. <https://doi.org/10.1002/pon.3230>
- Requena, D. y Serpa, C. P. (2020). Autocompasión e imagen corporal en jóvenes con discapacidad motriz de centros de rehabilitación de Lima Metropolitana. [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Ruíz Cabrera, L. D. (2018). Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima- 2016 [Universidad Privada Norbert Wiener]. In Universidad Privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1991>
- Sabiston, C. M., Rusticus, S., Brunet, J., McDonough, M. H., Hadd, V., Hubley, A. M. y Crocker, P. R. (2010). Invariance test of the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: do women with breast cáncer interpret this measure differently?. *Quality of life research*, 19(8), 1171-1180.
- Salaberria, Karmele; Rodríguez, Susana; Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz. Cuadernos de Ciencias Médicas*, 8, 171–183.
- Sadeghi, Z., Yazdi-Ravandi, S. y Pirnia, B. (2018). Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cáncer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cáncer Management*, 11(11).
- Siwik, C. J., Phillips, K., Zimmaro, L., Salmon, P. y Sephton, S. E. (2022). Depressive symptoms among patients with lung cancer: Elucidating the roles of shame, guilt, and self-compassion. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1039–1047. <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2102/10.1177/1359105320988331>
- Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier, C. C. y Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women’s positive body image: an open replication and

extension. *Body Image*, 32, 136–144.

<https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2019.12.003>

Smith, B., Guzman, A., & Erickson, K. (2018). The Unconditional Self-Kindness Scale: Assessing the Ability to Respond with Kindness to Threats to the Self. *Mindfulness*, 9(6), 1713-1722. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0912-5>

Todorov, N., Sherman, K. A. y Kilby, C. J. (2019). Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2025–2032. <https://doi.org/10.1002/pon.5187>

Todorov, N., Sherman, K. A., Kilby, C. J. y Breast Cancer Network Australia. (2019). Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 28(10), 2025-2032.

Torres Á. (2006) Relación entre el patrón de conducta tipo C y el cáncer de mama. *Pontificia Universidad Javeriana*; 5(3): 563-573.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a11.pdf>

Toro Trallero, J. (1988). Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 1988(38), 23–48.

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M. y López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 27–35.
<https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Vázquez-Ortiz, J., Antequera, R. y Picabia, A. B. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7(2–3), 433–451.

Venegas Ayala, K. S. (2019). Efecto de una intervención psicológica sobre la imagen corporal en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. *Universidad Autónoma de Nuevo León*. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/17057>

Wang, J., Hu, Y., Wei, L., Liu, A., Yao, J., Schroevers, M. J. y Zhu, L. (2022). Trajectories of Self-compassion and Psychological Symptoms in Newly Diagnosed Cancer

Patients. *Mindfulness*, 13(2), 484–499. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01809-z>

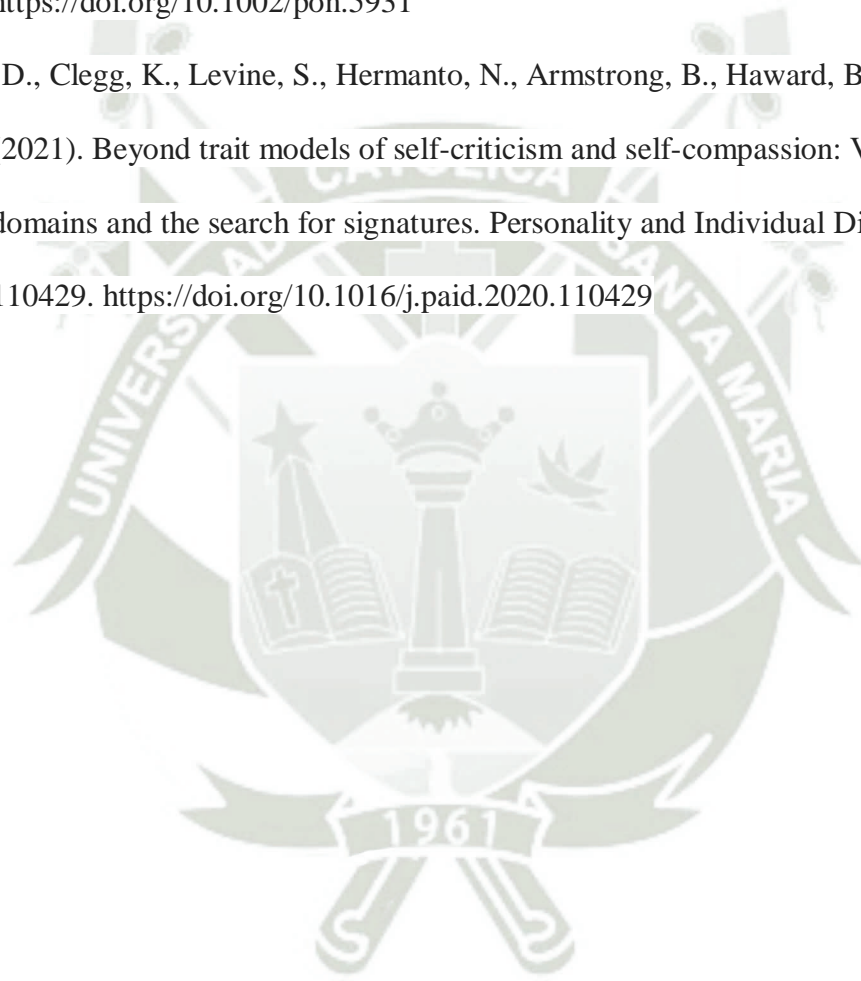
Wei, L., Xie, J., Wu, L., Yao, J., Zhu, L. y Liu, A. (2022). Profiles of self-compassion and psychological outcomes in cancer patients. *Psycho-Oncology*,

<https://doi.org/10.1002/pon.5931>

Zuroff, D., Clegg, K., Levine, S., Hermanto, N., Armstrong, B., Haward, B., & Thode, S.

(2021). Beyond trait models of self-criticism and self-compassion: Variability over domains and the search for signatures. *Personality and Individual Differences*, 170,

110429. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110429>



Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Estimada participante:

La presente es una investigación sobre imagen corporal y autocompasión en mujeres con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur en el año 2022.

Si decide participar del estudio, se le aplicarán dos pruebas y sin tiempo límite.

Para participar, debe tener una edad de 18 años en adelante.

Su participación es voluntaria y sus respuestas son anónimas, por lo que los datos serán confidenciales.

Su participación contribuirá a generar conocimiento sobre la imagen corporal y la autocompasión.

Así mismo, incentivar las investigaciones o posibles avances en esta área de la salud.

Si desea más información sobre el proyecto o tiene duda sobre como contestar algún ítem o estaría interesada en el informe final del presente proyecto puede comunicarse con

72947415@ucsm.edu.pe o 72190360@ucsm.edu.pe

¿Aceptas participar en esta investigación y autorizas el uso de tus datos para la misma?

Sí

No

Anexo 2: Cuestionario de Imagen Corporal

Escala de imagen corporal (BIS) de mujeres con cáncer de mama

(Hopwood et al., 2001)

En este cuestionario se le va a preguntar sobre cómo se siente con relación a su apariencia y a los cambios que ha experimentado como resultado de la enfermedad y los tratamientos. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y marque con una cruz aquella respuesta que mejor se ajuste a la manera cómo se ha sentido durante la semana pasada.

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1.- Después de mi operación me veo menos atractiva Sexualmente				
2.- Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer				
3.- Me siento algo deformada o mutilada				
4.- Evito que los demás me vean la cicatriz				
5.- Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual.				
6.- Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz				
7.- Me repugna la cicatriz				
8.- Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda				
9.- Me siento menos femenina después de mi operación				
10.- Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy vestida				
11.- Creo que a los demás les gusta mi aspecto				
12.- Creo que el pecho juega un papel muy importante en las relaciones sexuales				

Anexo 3: Escala de autocompasión SCS

Escala de autocompasión SCS

(Javier García Campayo)

¿Cómo actúo habitualmente hacia mí mismo en momentos difíciles?

Lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. A la izquierda de cada frase, indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala:

Casi
Nunca

1

2

3

4

Casi
Siempre

5

- _____ 1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.
- _____ 2. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que vama.
- _____ 3. Cuando las cosas me van mal, veo las dificultades como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir
- _____ 4. Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo.
- _____ 5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.
- _____ 6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.
- _____ 7. Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo.
- _____ 8. Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.
- _____ 9. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.
- _____ 10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.
- _____ 11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.
- _____ 12. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.
- _____ 13. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo.
- _____ 14. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.
- _____ 15. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.
- _____ 16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.
- _____ 17. Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.
- _____ 18. Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil.
- _____ 19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
- _____ 20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.
- _____ 21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.

- _____ 22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente.
- _____ 23. Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.
- _____ 24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena.
- _____ 25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.
- _____ 26. Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.



Anexo 4: Aprobación del Proyecto en IREN SUR



COMITÉ REVISOR DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 14 de julio del 2022

CARTA N° 050-2022- GRA/GRS/GR - IREN-SUR/G-DCC-DI-CRPI

Señores:
RENDÓN LAZO ELVIRA BEATRIZ
TICONA FLORES RAYZA RUBI
Escuela Profesional de Psicología
Universidad Católica de Santa María
Presente -

REFERENCIA PROTOCOLO "IMAGEN CORPORAL Y AUTOCOMPASIÓN EN MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR EN EL AÑO 2022"

ASUNTO Resultado de Revisión

De mi consideración

Mediante el presente tengo a bien dirigirme a usted para informarle que el Comité Revisor de
Protocolos de Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur luego de
la revisión de su proyecto ha decidido la siguiente calificación:

Aprobado sin observaciones- Cod.Reg. 182022

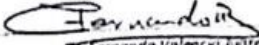
Habiéndose revisado los siguientes documentos:

- ✓ Consentimiento Informado
- ✓ Cuestionario

Asimismo, indicarle que al término del análisis de los formatos proporcionados deberá usted
hacer llegar los resultados de la evaluación para el mejoramiento de los procesos que conlleva
su aplicación.

Sin otro particular quedo de usted

Atentamente.


Dr. Fernanda Valencia Juárez
PRESIDENTE
Comité Revisor de Protocolos de Investigación
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur

Av. La Salud S/N Cercado Arequipa
Investigacion@rensul.gob.pe

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

IMAGEN CORPORAL Y AUTOCOMPASIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR EN EL AÑO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
5	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.irensur.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uca.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	Kelly Chinh, Catherine E. Mosher, Linda F. Brown, Kathleen A. Beck-Coon, Kurt Kroenke,	1%

Shelley A. Johns. "Psychological Processes and Symptom Outcomes in Mindfulness-Based Stress Reduction for Cancer Survivors: A Pilot Study", Mindfulness, 2020

Publicación

9

Submitted to Universidad de Jaén

Trabajo del estudiante

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado