

Adaptación y validación del “test de medición del grado de satisfacción corporal” en mujeres mastectomizadas

Adaptation and validation of the "test to measure the degree of body satisfaction" in mastectomy women

Jessica García Viamontes¹ <https://orcid.org/0000-0003-1397-048X>

Raiza Ruiz Lorente^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6672-312X>

Maritza González Blanco² <https://orcid.org/0000-0002-9495-2680>

Leysi Perea Hevia¹ <https://orcid.org/0000-0002-1165-5286>

Sandra Aguilar Isla¹ <https://orcid.org/0000-0002-7236-6277>

Dayana Sotolongo León³ <https://orcid.org/0009-0005-4533-8480>

¹Hospital Materno Infantil Ramón González Coro. La Habana, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

³Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: raizaruiz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El test de medición del grado de satisfacción corporal es un instrumento que pretende medir imagen corporal en las mujeres, es útil y sencillo de aplicar, pero en nuestro país no había sido validado.

Objetivo: Adaptar el test de medición del grado de satisfacción corporal para la población femenina cubana con cáncer de mama y determinar su fiabilidad y validez.

Métodos: Se realizó un estudio de evaluación tecnológica para validez y fiabilidad que incluyó 50 mujeres mastectomizadas y 50 sin daño físico. Se consultó un grupo de expertos para la adaptación cultural y validación de contenido y se realizó un análisis de consistencia interna y validez de constructo por análisis factorial y la validez discriminante.

Resultados: Se consideró que el contenido del cuestionario era válido y el instrumento fiable pues posee una consistencia interna aceptable con un alpha de Cronbach de 0.92.

Se obtuvo una estructura factorial conformada por seis dimensiones que dan cuenta de un 72,9 % de la varianza que explican una parte importante del constructo. El cuestionario logró discriminar entre pacientes mastectomizadas y mujeres sin daño físico.

Conclusiones: La imagen corporal puede ser evaluada con la versión cubana del cuestionario “test de medición del grado de satisfacción corporal” que demostró poseer, según los expertos, validez y ser confiable.

Palabras clave: satisfacción corporal; consistencia Interna; alpha de Cronbach; análisis factorial; validez discriminante.

ABSTRACT

Introduction: The test to measure the degree of body satisfaction is an instrument that aims to measure body image in women. It is useful and easy to apply, but in our country it had not been validated.

Objective: To adapt the test to measure the degree of body satisfaction for the Cuban population, determining its reliability and validity.

Methods: A technological evaluation study for validity and reliability was conducted and included 50 mastectomized women and 50 without physical damage. A group of experts was consulted for cultural adaptation and content validation and an analysis of internal consistency and construct validity was carried out by factor analysis and discriminant validity.

Results: It was considered that the content of the questionnaire was valid, that the instrument was reliable since it has an acceptable internal consistency with a Cronbach's alpha of 0.92. A factorial structure was obtained, made up of six dimensions that account for 72.9% of the variance that explain an important part of the construct. The questionnaire was able to discriminate between mastectomized patients and women without physical damage.

Conclusions: Body image can be evaluated with the Cuban version of the questionnaire “test to measure the degree of body satisfaction” which, according to experts, proved to be valid and reliable.

Keywords: body satisfaction; internal consistency; Cronbach's alpha; factorial analysis; discriminant validity.

Recibido: 01/09/2023

Aceptado: 04/09/2023

Introducción

Las consecuencias de los tratamientos quirúrgicos alteran con frecuencia el aspecto físico de las personas que tienen la necesidad de someterse a ellos. Las intervenciones provocan en los pacientes desajustes psicológicos y si las primeras afectan a partes externas del cuerpo humano e implican la presencia de marcas permanentes que dañan la imagen corporal del paciente, el fenómeno se hace más complejo. En Cuba, esta situación afecta, ya que el cáncer de mama se sitúa como una de las principales causas de incidencia y mortalidad en el sexo femenino. La adaptación psicológica de las mujeres intervenidas mediante mastectomía por esta afección ha sido estudiada por múltiples autores que afirman que la intervención quirúrgica que es uno de los tratamientos del cáncer de mama, ocasiona a la paciente significativa morbilidad psicológica, sexual y social.

Lo importante no es tanto el cambio objetivo que ha sufrido la paciente, como el significado que le atribuye, lo cual está mediado por las creencias que cada individuo tiene respecto a su propia imagen corporal y de sí mismo (muy influidas por factores sociales, culturales y creencias religiosas) en estrecha relación con sus habilidades de afrontamiento y características de la personalidad.

La definición más clásica de la imagen corporal la realizó Schilder, quien conjuga aspectos neurológicos y psicoanalíticos para referirse al concepto de imagen corporal. Su definición es totalmente válida en la actualidad: “La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”. En esta definición queda implícita la idea de que las posibles alteraciones entre la imagen percibida y la real, puedan deberse a variables cognitivas y psicológicas de la persona.^(1,2)

La imagen corporal ha sido vinculada con distintos aspectos o variables como pueden ser la satisfacción/insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, aspectos conductuales entre otros, además de los socioculturales y demográficos, dejando entrever lo complejo de la descripción de este constructo.⁽¹⁾

Por otro lado, varios autores describen la imagen corporal con carácter subjetivo como la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. También tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta respecto a cómo percibe su físico, cómo se siente con su cuerpo y dentro de su propio cuerpo.^(3,4,5)

Una de las situaciones más contradictorias en la investigación relativa a la imagen corporal se refiere a la evaluación. Actualmente los trabajos publicados utilizan instrumentos distintos, por lo que la generalización de los resultados puede verse comprometida porque la interpretación de la imagen corporal coincide en parte con la sexualidad y con el concepto más amplio de la autoimagen o auto concepto.⁽⁶⁾

Existen múltiples instrumentos de imagen corporal que han sido validados y utilizados en mujeres con cáncer de mama. Esto responde a la necesidad de evaluar el daño estético que la enfermedad y los tratamientos producen en las mujeres. La efectiva evaluación de la imagen corporal de estas pacientes permitirá aportar nuevos conocimientos y la clarificación de expectativas en busca de perfeccionar la calidad del trabajo asistencial que se brinda, haciéndolo de un modo más directo y centrado, donde la percepción del cuerpo en su totalidad y el buen estado de salud emerja como herramienta principal.⁽⁷⁾

Se realizó esta investigación con el objetivo de adaptar el test de medición del grado de satisfacción corporal para la población femenina cubana con cáncer de mama y determinar su fiabilidad y validez.

Métodos

Se realizó un estudio de evaluación tecnológica para la identificación de las propiedades psicométricas de un cuestionario, siendo este la unidad de estudio y no los sujetos.

El estudio se llevó a cabo con una muestra de 50 mujeres mastectomizadas y 50 mujeres sin daños estéticos, a partir de 18 años de edad, que fueron atendidas en el período de enero 2016 a julio 2017 en el Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro de La Habana, Cuba.

Para realizar el análisis correspondiente a la validez discriminante del test, se establecieron comparaciones entre ambos grupos con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mastectomizadas mayores de 18 años diagnosticadas con cáncer de mama y postratamiento oncoespecífico.
- Mujeres sin daño, mayores de 18 años, sin daños estéticos visibles, familiares o acompañantes de las pacientes atendidas en consulta de seguimiento.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no den su consentimiento para participar en la investigación.
- Mujeres menores de 18 años.

Criterios de eliminación:

- Pacientes con prótesis de mama o con reconstrucción mamaria.

Definición de las variables:

- Satisfacción corporal: Grado en que las personas están conformes con su físico.
- Imagen corporal: Representación del cuerpo que cada persona construye en su mente, la cual incluye:
 - Componentes perceptivos como precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes.
 - Componentes cognitivos-afectivos como las actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones con relación al propio cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él.
 - Componentes conductuales, que muestran conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo.

Descripción del instrumento a validar

El instrumento a validar fue el test de medición del grado de satisfacción corporal diseñado por *García-Tornel y Gaspa* en 1997 y adaptado por *Raich* en 2001. En el mismo la paciente puede autoevaluar las diferentes partes de su cuerpo y su aspecto físico general, según un dibujo del cuerpo humano y calificar cada parte de su cuerpo de 0 al 10.^(8,9) El tiempo de administración de la escala oscila entre 15 y 20 minutos.

Se compone de 40 ítems agrupados en seis escalas: Valoración de la percepción de la propia imagen corporal, recuperación por la imagen corporal, grado de satisfacción con la talla y el peso, valoración del propio aspecto físico y de otras personas sobre el propio aspecto físico, además del grado de satisfacción.

Estos aspectos se agrupan en dos dimensiones. La parte inicial pertenece a la dimensión imagen corporal, mientras la segunda parte pertenece a la dimensión satisfacción con la imagen corporal.

Procedimiento

Para la validación de este instrumento se realizó una revisión bibliográfica estableciendo las dimensiones que permiten medir el fenómeno objeto de estudio. La adaptación cultural se realizó a punto de partida del análisis realizado por dos grupos. En un primer momento se envió el cuestionario a nueve expertos, constituidos por cinco oncólogos, una psicóloga, una bioestadística y dos cirujanos, pertenecientes al Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, los que enviaron sus correcciones según los criterios de *Moriyama*.^(10,11) Luego se aplicó el instrumento modificado por los expertos a una población de 30 pacientes mastectomizadas, en seguimiento desde junio del 2016, en el Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro, que cumplieran con los criterios de inclusión, y a un grupo de siete profesionales constituidos por dos oncólogos, una bioestadística, dos enfermeros y dos psicólogas.

En un segundo momento se reenvió a los expertos el cuestionario con todas las correcciones realizadas. El instrumento resultante de este proceso es el que se aplicó en la presente investigación para recoger sus criterios evaluativos del test adaptado y validado.

La validez de constructo se exploró a través de la dimensionalidad del cuestionario para lo cual se empleó el análisis factorial, y como variables se usaron medidas numéricas y el método de extracción. Sus componentes principales fueron el método de rotación Varimax y el método de Keiser, que establece como factor retenido aquellos con valores propios mayores que 1.^(12,13)

Para la validez discriminante se establecieron comparaciones entre las mujeres mastectomizadas y aquellas sin daño físico, para lo cual se emplearon las pruebas estadísticas t-Student, Ji al cuadrado, Anova de II vías y Ji al cuadrado de Mantel y Haenszel. Se controló el efecto de variables como la edad y el color de la piel por no

encontrarse los grupos emparejados en relación a estas características. En todos los análisis se fijó un nivel de confianza del 95 %.⁽¹⁴⁾

Análisis estadístico

Para procesar los datos se utilizaron los programas estadísticos SPSS y Epidat 4.2. Para la adaptación y validación de contenido del cuestionario se emplearon frecuencias absolutas y relativas según las categorías de los criterios Moriyama. Se asumió como aceptable un porcentaje superior al 80 % en la categoría *mucho*. El estudio de fiabilidad del test en virtud de su consistencia interna se calculó con el coeficiente alfa de Cronbach, asumiéndose valores aceptables entre 0.70 y 0.90.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el presente estudio fue aprobado por el Consejo Científico de las instituciones participantes. Se elaboró un modelo de consentimiento informado, el cual resaltaba los objetivos del estudio. Además, se explicó la garantía de confidencialidad y privacidad de la investigación, que sería utilizada solamente con fines científicos. Se comunicó a cada paciente que se podía retirar de la investigación si no deseaba continuar. Se cumplimentaron los principios de la Asociación Médica Mundial, contenidos en la declaración de Helsinki. Desde el punto de vista organizativo-legal, la presente investigación correspondía a un proyecto aprobado por el Consejo Científico del Hospital Docente Ginecobstétrico Ramón González Coro.

Resultados

En el análisis de las propiedades métricas del instrumento basadas en criterios de validez de constructo, fueron necesarios datos demográficos de la muestra de estudio para poder dar respuesta a la validez discriminante, conociendo así si los grupos eran homogéneos y por tanto comparables.

Se encontró que existían porcentajes superiores de mujeres blancas en un 62 % y mestizas en un 24 % entre las mujeres sin daño físico, mientras que en el grupo de las enfermas predominaron las féminas de piel negra en el 42 %. Estas diferencias resultaron significativas ($p= 0,007$). En este grupo la proporción de mujeres mayores de 60 años edad fue superior que sus homólogas sin daño estético (40,0 vs 4,0 %) y el porcentaje de

mujeres entre 18 y 35 años fue mayor que en el grupo de las pacientes sin daño físico (36,0 vs 4,0 %). Estas diferencias resultaron significativas ($p= 0,000$).

El análisis estadístico reveló que los grupos eran homogéneos en relación con el vínculo laboral, la escolaridad y el estado conyugal, dado que no se evidenciaron diferencias significativas ($p>0,05$) entre las pacientes mastectomizadas y las mujeres sin daños estéticos (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de las mujeres estudiadas según edad y sexo

Variables		Mujeres sin daño físico		Mujeres mastectomizadas		Sig.
		n	%	n	%	
Edad	18-35	18	36,0	2	4,0	0,000 ^a
	36-60	30	60,0	28	56,0	
	<60	2	4,0	20	40,0	
Escolaridad	Secundaria	4	8,0	4	8,0	0,862 ^a
	Bachiller/Técnico medio	32	64,0	31	62,0	
	Universitario	14	28,0	15	30,0	
Vínculo laboral	Sin vínculo	17	34,0	23	46,0	0,175 ^a
	Trabajadora estatal	29	58,0	25	50,0	
	Cuentapropista	4	8,0	2	4,0	
Color de la piel	Blanca	31	62,0	20	40,0	0,007 ^b
	Mestiza	12	24,0	9	18,0	
	Negra	7	14,0	21	42,0	
Estado civil	Con pareja	32	64,0	23	46,0	0,108 ^c
	Sin pareja	18	36,0	27	54,0	
	Total	50	100	50	100	

^a X² tendencia lineal; ^b Prueba de homogeneidad (X²); ^c X² con corrección de Yates.

Análisis de evaluación de criterios de expertos

En la adaptación cultural del instrumento, tanto los profesionales como la población estudiada el 100 % estuvo de acuerdo en la modificación lingüística de la palabra pechos por senos, ya que la población cubana considera el pecho y el tórax con significados diferentes a los que refiere el test inicial. Con respecto a separar el tórax de manera independiente de senos y agregar pies como otra de las partes del cuerpo a evaluar fueron algunas sugerencias realizadas tanto por los pacientes, como por los profesionales que estuvieron de acuerdo en más del 50 % para ambos señalamientos. Después de concluir el pilotaje se les reenvió el instrumento a los expertos con todas las correcciones realizadas, para que emitieran sus valoraciones finales y el 100 % estuvo de acuerdo con todos los ítems corregidos (tabla 2).

Tabla 2 - Porcentaje de profesionales y pacientes que identificaron elementos susceptibles de modificación en los ítems

Adaptación cultural	Pacientes	Profesionales
Modificar la palabra pechos por senos	100 %	100 %
Separar el tórax independiente de senos	63 %	71 %
Agregar pies como otra parte del cuerpo a evaluar	50 %	57 %

Fuente: Estudio piloto.

Análisis de la fiabilidad

Se evaluó la consistencia interna del cuestionario considerando los ítems que evaluaban la valoración de cada una de las partes del cuerpo. Los datos de la muestra de mujeres sin daño físico revelaron un coeficiente de Cronbach global aceptable (0,78), mientras que en el grupo de pacientes este estadígrafo fue superior (0,92). Un análisis pormenorizado de los ítems revela que la eliminación de los reactivos abdomen ($C=0,79$) y piel ($C=0,79$) incrementa el alpha de Cronbach en la muestra de mujeres sin daño físico, mientras que en el grupo de mujeres mastectomizadas los ítems cuya eliminación incrementaría este coeficiente son cabello ($C=0,93$) y senos ($C=0,93$). Sin embargo, en ambos casos, los cambios que experimentó el coeficiente fueron discretos. Por ello, se considera que pueden permanecer y formar parte del cuestionario que conservaría entonces su estructura original.

Análisis factorial

Las pruebas como medida de adecuación muestral ($KMO=0.790$) y de esfericidad de Bartlett ($p=0.000$) revelan que existen correlaciones significativas entre los ítems, por lo que el análisis factorial es un proceder pertinente en este caso.

El análisis evidencia la existencia de una estructura factorial conformada por seis dimensiones que explican el 72,9 % de la varianza de los datos originales. Los componentes 1 y 2 logran explicar el 36,2 % de la varianza total, los factores 3, 4 y 5 explican cada uno de ellos aproximadamente el 10 % de la variación que exhibe el constructo, mientras que el último factor solo alcanza a explicar el 6 % de la varianza. A partir de las cargas factoriales de cada ítem se procedió a la ubicación de ellos en alguna de las dimensiones mediante el análisis de los componentes principales y por el método

de rotación (Normalización Varimax con Kaiser) ha convergido en siete iteraciones (fig. 1).

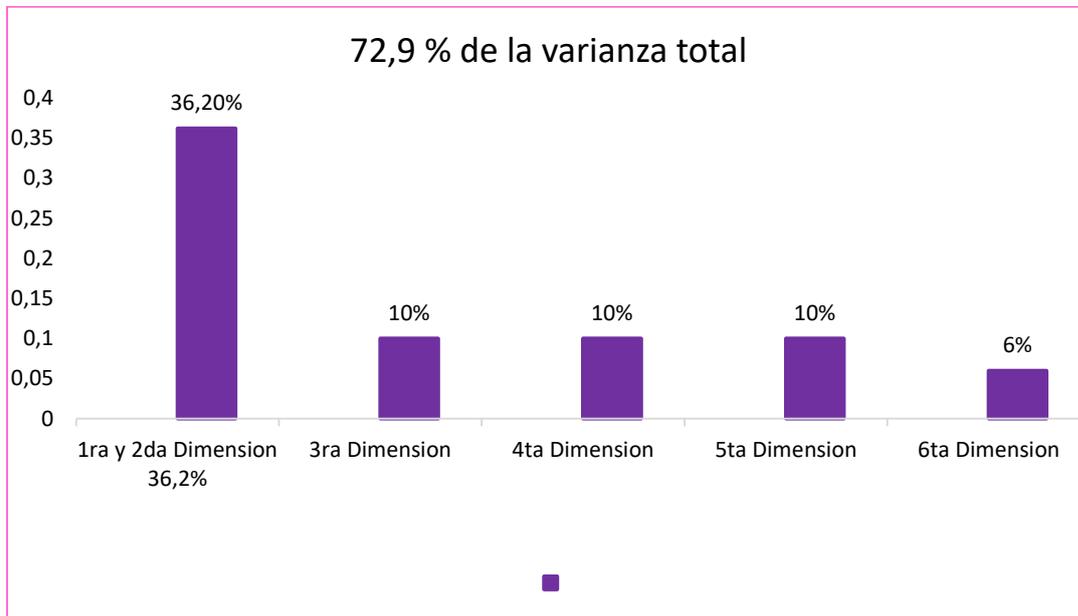


Fig. 1 -Porcentaje de la varianza total explicado por cada uno de los principales componentes.

Estudio de la validez discriminante

Para identificar los ítems que mejor discriminaban entre las mujeres sin daño físico y las pacientes mastectomizadas que participaron en el estudio, se establecieron comparaciones entre las valoraciones promedio de cada grupo.

Este análisis reveló que los reactivos que diferencian de forma significativa los grupos fueron el cutis ($p=0,032$), los ojos ($p=0,041$), la nariz ($p=0,046$), los senos ($p=0,000$), la cintura ($p=0,007$) y la autovaloración del aspecto físico ($p=0,000$). El resto de las partes del cuerpo no permiten establecer diferencias significativas entre las muestras ($p>0,05$). Sin embargo, al realizar el análisis controlando la edad, se encontró que solamente los senos ($p=0,000$) y la cintura ($p=0,003$) discriminan entre un grupo y otro. Así, las mujeres mastectomizadas emiten valoraciones inferiores a las sanas (3,24 vs 9,25 puntos); sin embargo, tienden a valorar mejor la cintura (8,86 vs 7,36 puntos) y el abdomen (8,28 vs 7,10 puntos) (fig. 2).

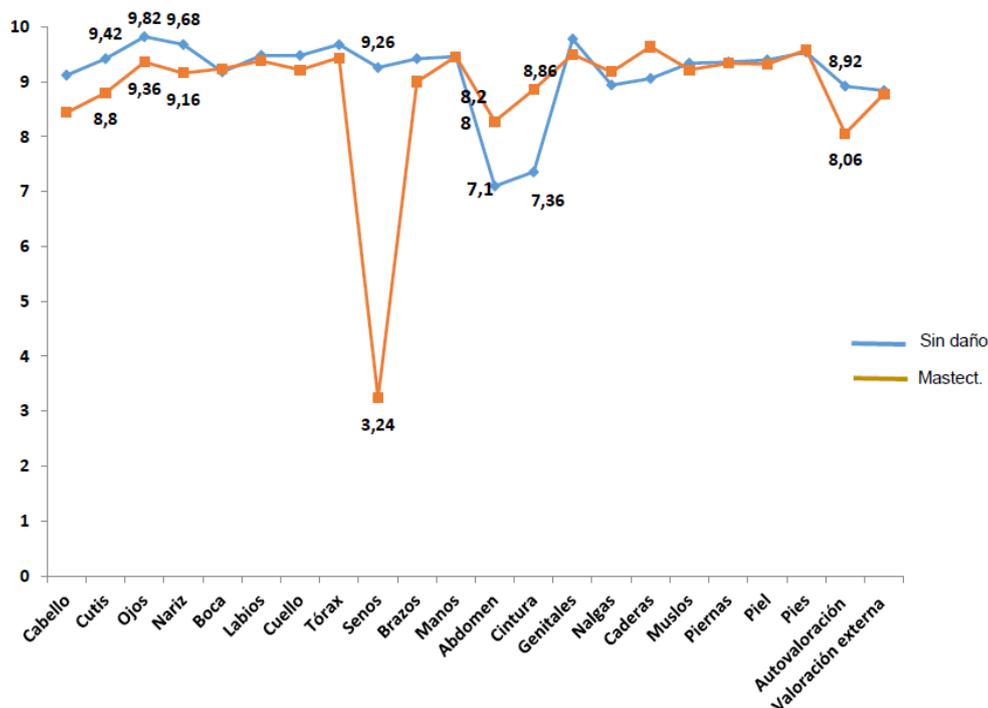
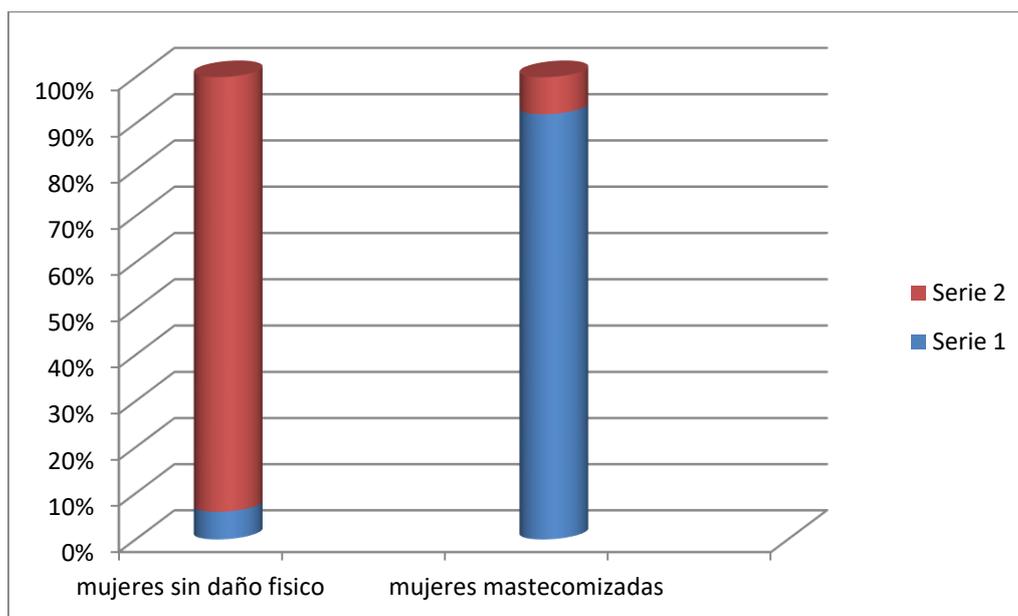


Fig. 2 - Puntajes promedio de los grupos según partes del cuerpo y valoración general.

Al analizar los ítems de respuesta dicotómica y ordinal se encontró que la única pregunta que se diferenciaba entre uno y otro grupo era la referida a la importancia de los senos. Como tendencia, las mujeres sanas no dan importancia a los senos (94 %), mientras que las pacientes sí los consideran importante (92 %), con una diferencia significativa como resultado ($p=0,000$). Incluso, al controlar el efecto de la edad persiste la capacidad de este ítem para discriminar entre un grupo y otro ($p=0,000$). El resto de los ítems explorados no discriminan entre estos grupos ($p>0,05$) (fig. 3).



Fuente: Mujeres estudiadas según importancia de las partes del cuerpo, estatura y peso.

Fig. 3 - Porcentaje de mujeres según importancia atribuida a los senos en el grupo de mastectomizadas y en el grupo sano.

Discusión

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en los países occidentales,⁽¹⁵⁾ con cerca del 25 % de nuevos casos por año. En el sexo femenino es mayor la incidencia entre los 60-69 años con una tasa aproximada de 320 casos por cada 100.000 anualmente, aunque un porcentaje no despreciable (7 %) se da en mujeres por debajo de 40 años.⁽¹⁶⁾ Desde la óptica vivencial, un diagnóstico de cáncer de mama supone un importante impacto emocional. Uno de los factores relacionados con la imagen corporal es el tipo de cirugía, ya que las pacientes con mastectomía muestran una imagen corporal menos favorable, en comparación con las mujeres con cirugía conservadora.^(3,17,18) Esta alteración en la imagen corporal es una de las reacciones por la modificación de la totalidad, sensación de asimetría e impresión de tener el cuerpo deformado, lo que hace que los individuos se hagan preguntas críticas sobre su persona y afecten también las actividades cotidianas de la mujer.^(19,20)

El cáncer de mama se ha situado como una de las principales enfermedades que afecta la imagen corporal en las mujeres, y nuestro país no está exento de este fenómeno, por lo que es indispensable su adecuada evaluación. Por esta razón se realiza la adaptación y

validación del “test de medición del grado de satisfacción corporal” en mujeres, manteniendo los criterios de calidad en cuanto a sus propiedades psicométricas respecto a la versión original.

En cuanto a la adaptación cultural del instrumento utilizado en la investigación, se mantuvo la estructura de la versión española, adaptada y validada según los criterios de calidad en cuanto a sus propiedades psicométricas respecto a la versión original. Conviene recordar que aun cuando se trate de la misma lengua (en este caso el castellano) las diferencias culturales y las costumbres en la utilización de determinados términos, pueden traer consigo diferentes significados o diferentes connotaciones o matices en algunas palabras.

En estudios de fiabilidad de este instrumento, realizados en 2008, se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0,88 para las puntuaciones que valoran cada parte del cuerpo, así como un 0,81 para el resto del cuestionario.⁽²¹⁾ En un estudio realizado por *Oliveira* y otros con el *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* (BIBCQ), en una población de mujeres mastectomizadas, se obtuvo un coeficiente de alpha de Cronbach fue de 0,86.⁽²²⁾ También se obtuvo un índice de Cronbach satisfactorio (0,88) en el estudio *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire* (MBSQR), realizado en 2009, con una muestra de universitarios sin problemas en la imagen corporal y en pacientes que se sometieron a una operación de cirugía estética, evaluados antes y después de dicha operación.⁽²³⁾

En la literatura científica no existe un criterio real consensuado sobre el óptimo índice del alpha de Cronbach, siendo este asunto muy controvertido. Sin embargo, muchos autores concuerdan al estimar valores mayores o iguales a 0,70 como aceptables.⁽²²⁾ En estudios de adaptación cultural también refieren que valores alfa superiores a 0,70 son suficientes para garantizar la consistencia interna de la escala.⁽¹⁸⁾ Un coeficiente de fiabilidad alto es claramente deseable cuando las diferencias entre los sujetos son legítimas y esperadas.⁽²¹⁾ Tras sucesivos análisis, la prueba medida de adecuación muestral, así como la de esfericidad de Bartlett, revelan que existen correlaciones significativas entre los ítems. El análisis factorial se pudo realizar y la elección se produce entre un modelo trifactorial (que explica el 52,2 % de la varianza) y un modelo bifactorial (que explica el 44,7 % de la varianza). Finalmente se seleccionó el modelo bifactorial, basado no solo en criterios estadísticos, sino que se fundamenta también en consideraciones teóricas sobre el impacto diferencial de las distintas partes del cuerpo.⁽²⁴⁾

De manera similar a estos resultados, *Rincón* y otros reportaron una estructura bifactorial y encontraron solo 2 dimensiones: tronco, que explica el 24,8 % de la varianza (brazos, cintura, nalgas, muslos, piernas y piel) y cabeza que explica el 19,9 % de la varianza (cutis, ojos, nariz, boca, labios y cuello). Ambos factores explican conjuntamente del 28 al 78 % de la varianza total.⁽²¹⁾ Estos resultados explican las propiedades psicométricas importantes de los test, tales como la dificultad de los ítems, o la fiabilidad del test y están en función del tipo de personas utilizadas para calcularlas, lo cual resulta inadmisibles desde el punto de vista de una medición rigurosa. Por ejemplo, la dificultad de los ítems, o los coeficientes de fiabilidad dependen en gran medida del tipo de muestra utilizada para calcularlos.⁽¹³⁾

Existen diversos criterios para realizar el análisis factorial, todos igualmente válidos para explicar la diferencia en la estructura de la dimensionalidad de los instrumentos de medida. Por ejemplo, cuando se utiliza un coeficiente de fiabilidad de un test en el marco clásico, como el coeficiente alfa de Cronbach, se está presuponiendo que ese test mide con una fiabilidad determinada a todas las personas evaluadas con el mismo. No obstante, tenemos evidencia empírica suficiente de que los test no miden con la misma precisión a todas las personas, dependiendo dicha precisión, en gran medida, del nivel de la persona en la variable medida.⁽²⁵⁾

Con respecto a los ítems de respuesta dicotómica y ordinal, se encontró que la única pregunta que diferencia entre uno y otro grupo es el referido a la importancia de las mamas. Las mujeres sanas otorgan una importancia inferior a los senos mientras que el grupo de mujeres mastectomizadas, sí los consideran muy importantes; con una diferencia significativa. El resto de los ítems explorados no discriminan entre estos grupos.

Rincón y otros tampoco encontraron diferencias significativas entre sus dos grupos de estudio con respecto a la valoración general de su aspecto físico ($p>0,05$), ni a la puntuación estimada que le darían otras personas a su aspecto físico ($p>0,05$). Igualmente, al valorar cada parte de su cuerpo por separado, las puntuaciones son similares para ambos grupos. Lo mismo ocurre con el grado de satisfacción, con la talla y el peso. Se encontraron diferencias significativas en la valoración de las mamas siendo mayor en las pacientes con reconstrucción mamaria ($p<0,01$). Sin embargo, las pacientes mastectomizadas mostraron un nivel de insatisfacción significativamente mayor con dicha zona corporal ($p<0,01$). Al realizar una valoración de su pecho/tórax fue mucho menor que las mujeres reconstruidas, lo que constituye dicha zona una parte problemática de su anatomía.⁽²¹⁾

Se deduce que la menor satisfacción que revelan las pacientes mastectomizadas con su imagen corporal se debe a que se sienten menos atractivas físicamente, menos femeninas, más insatisfechas con su cuerpo y con una mayor dificultad para mirarse al espejo desnudas. Esto se circunscribe solo a la insatisfacción que declaran con el aspecto de su mama. Es decir, las pacientes mastectomizadas, muestran una mayor problemática en relación con su imagen corporal, solo debido a la mutilación que padecen a consecuencia de la mastectomía, ya que en el resto de las variables en las que se evaluó el grado de satisfacción corporal, se obtuvieron puntuaciones similares.^(17,18,20,21,22)

Los tratamientos oncológicos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen. Estos cambios pueden ser temporales como la caída del cabello, alteraciones en la piel, las uñas o los cambios de peso. Otros serán permanentes como las cicatrices, amputaciones, deformidad, asimetría y linfedema. Por lo que estos cambios no solo están asociados con la insatisfacción de la imagen corporal y con el deterioro en la percepción de la imagen corporal, sino que también suelen ir acompañados de un gran impacto emocional provocando en la persona una alta vulnerabilidad psicológica.⁽²¹⁾

Evaluar la fiabilidad de un instrumento es indispensable en la evaluación del mismo, proporcionando al investigador la evidencia de que el instrumento mide sin errores entre sus ítems el constructo que se está analizando. Las limitaciones principales de la presente investigación, se deben a la posibilidad de que existan acuerdos entre los observadores, debidos al azar o a la posibilidad de que exista un error sistemático (sesgo de información) de alguno de los evaluadores.

La cultura actual demanda a las mujeres una creciente preocupación sobre la representación de la belleza femenina en ideales limitados a la apariencia física. La cultura popular y los medios masivos ayudan a perpetuar esta idea de belleza. La evaluación de la imagen corporal reviste gran importancia para lograr una buena orientación en el diagnóstico y tratamiento psicológicos de pacientes con patología mamaria. Lógicamente, han de requerirse instrumentos válidos para la población que se pretenda evaluar. Esto ha sido reconocido en la literatura científica como un problema complicado y pendiente de solución.

Lo anteriormente descrito en relación con la validez discriminante obtenida en el presente estudio, permite afirmar y concluir que la apariencia física es muy importante en el auto concepto para las mujeres, las cuales ven la belleza y los atractivos físicos como altamente demandados y reconocidos; sienten la presión social de ser físicamente mejores; es decir,

sufren mayores directrices de distintos ámbitos sociales para mejorar cada vez más su apariencia.

Referencias bibliográficas

1. Viana de Bragança P. Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento quirúrgico: una revisión sistemática. [Tesis de Maestría Universitaria de Investigación en Ciencias Socio Sanitarias]. León, España: Universidad de León; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10612/5127>
2. Núñez Avilés F. Estudio de la satisfacción de la imagen corporal en educación primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de condición física de los escolares. [Tesis doctoral] Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias de la Educación 2015 [acceso 30/10/2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10630/11952>
3. Aguilar MJ, Neri M, Mur N, Gómez E. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. Revista de Nutrición Hospitalaria. 2013 [acceso 30/10/2022];28(5):1453-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309230208012>
4. Pintado MS. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. [Tesis doctoral] Valencia, España: Facultad de Psicología. Universidad de Valencia; 2009 [acceso 30/10/2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10550/26371>
5. Juárez DM, Landero R. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Universidad De La Salle Bajío (México) Revista Electrónica Nova Scientia. 2011 [acceso 30/10/2022];4(7):17-34. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=es&nrm=iso
6. Sebastián J, Manos D, Bueno M, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Clínica y Salud. 2007 [acceso 30/10/2022];18(2):137-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002&lng=es&nrm=iso
7. De Bragança PV. Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento quirúrgico: una revisión sistemática. [Tesis de Maestría] León, España: Universidad de León; 2015. [acceso 30/10/2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10612/5127>

8. García-Tornel Florensa S, Gaspá Martí J. Control de salud en la población adolescente. *Pediatría Integral*. 1997;2(3):285-95. Revisado en: Supervisión de la salud del adolescente — Exámenes de salud en Protocolo - Guía clínica. 2016 [acceso 30/10/2022];4(1):43-76. Disponible en: <https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-IV-n1-2016/Adolescere-2016-1.pdf>
9. Raich RM, Torras J, Sánchez-Carracedo D. Body image in a sample of adolescents students. *Book of Abstracts European Council on Eating Disorders*. 2001. p. 15. [acceso 30/10/2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2004-21026-001>
10. Echevarría Castro SB, Sotelo Castillo MA, Barrera Hernández LF, López Valenzuela MI. Diseño de Instrumentos de Medición en Psicología y sus Propiedades Psicométricas. *Competencia Metodológica en Estudios de Psicología Vol. 2*. México: Instituto Tecnológico de Sonora; 2013 [acceso 30/10/2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/25404687/DISENO_DE_INSTRUMENTOS_DE_MEDICION_EN_PSICOLOGIA_Y_SUS_PROPIEDADES_PSICOMETRICAS
11. García Viniegras CR, González Blanco M. La eutanasia ante el enfermo oncológico como problema bioético. España: Editorial Académica Española; SBN978-620-2-25487-8. [acceso 30/10/2022]. Disponible en: <https://www.amazon.com/eutanasia-enfermo-oncolC3B3gico-problema-bioC3A9tico/dp/6202254874>
12. León OG, Montero I. *Metodologías científicas en Psicología*. Barcelona: Editorial UOC; 2011. Disponible en: <https://reader.digitalbooks.pro/book/preview/28548/>
13. Rincón ME, Pérez MA, Borda M, Martín A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Rev de la Univ. Psychol*. Bogotá, Colombia. 2012 [acceso 30/10/2022];11(1):25-41. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10554/32941>
14. Martínez JA, Martínez L. Los test estadísticos y la evaluación de escalas. El caso de la validez discriminante. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2009 [acceso 30/10/2022];15(2):15-24. ISSN: 1135-2523. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10317/1600>
15. Martínez E, Cano A, Medina C, Canseco C, Aranz F, Garrido N, *et al*. Cáncer de mama en mujeres muy jóvenes, nuestra experiencia. *Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Clin Invest Gin Obst*. 2016 [acceso 30/10/2022];43(1):17-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-cancer-mama-mujeres-muy-jovenes-S0210573X14000793>

16. Espié M, Hamy AS, Eskenazy S, Cuvier C, Giacchetti S. Epidemiología del cáncer de mama. EMC-Ginecología-Obstetricia. 2013;49(1):1-17. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X\(13\)64078-3](https://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X(13)64078-3)
17. Vázquez-Ortiz J, Antequera R, Blanco A. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. Universidad de Sevilla. Psicooncología. 2010 [acceso 30/10/2022];7(2-3):433-51. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220433A>
18. Juárez DM, Landero R. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. México. Revista Electrónica Nova Scientia. 2011 [acceso 30/10/2022];4(1):17-34. ISSN 2007-0705. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=es&nrm=iso
19. Fonseca S, Lencastre L, Guerra M. Life Satisfaction in Women with Breast Cancer. Lisboa. Portugal. Paidéia. 2014;24(59):295-303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272459201403>
20. Blanco-Sánchez R. Vivencias de las mujeres mastectomizadas. Un estudio fenomenológico. Enferm Clin. 2010;20(6):327-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.07.005>
21. Rincón ME. Repercusiones psicológicas de la reconstrucción mamaria tras cáncer de mama. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla; 2008. [acceso 30/10/2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157677>
22. De Oliveira Gonçalves C, Gomes MC, Nogueira A, Cabello C. Validation of the instrument “Body image after breast cancer” in Brazil. University of Campinas. Motriz, Rio Claro. 2014;20(1):8-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742014000100002>
23. Botella L, Ribas E, Benito J. Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (MBSRQ). Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2009 [acceso 30/10/2022];18:253-64. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/257876322>
24. Miró MC, Raich R.M, Portell M. Avaluació de la imatge corporal per a la detecció precoç dels trastorns del comportament alimentari. [Tesis doctoral] España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006. [acceso 30/10/2022]. Disponible en <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=412527>

25. Muñiz J. Las teorías de los test: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. Sección monográfica. Papeles del Psicólogo España. 2010 [acceso 30/10/2022];31(1):57-66. Disponible en: <http://www.cop.es/papeles>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Jessica García Viamontes, Maritza González Blanco, Raiza Ruíz Lorente.

Curación de datos: Jessica García Viamontes, Maritza González Blanco, Dayana Sotolongo León.

Análisis formal: Jessica García Viamontes, Maritza González Blanco.

Investigación: Jessica García Viamontes, Raiza Ruíz Lorente.

Metodología: Jessica García Viamontes, Maritza González Blanco.

Administración del proyecto: Jessica García Viamontes, Maritza González Blanco, Raiza Ruíz Lorente.

Recursos: Leysi Perea Hevia, Sandra Aguilar Isla.

Supervisión: Maritza González Blanco, Raiza Ruíz Lorente.

Validación: Jessica García Viamontes, Maritza González Blanco.

Visualización: Raiza Ruíz Lorente.

Redacción del borrador original: Raiza Ruíz Lorente, Jessica García Viamontes.

Redacción, revisión y edición: Raiza Ruíz Lorente, Jessica García Viamontes, Maritza González Blanco, Leysi Perea Hevia, Sandra Aguilar Isla.

Financiación

No se recibió ningún tipo de financiación para la realización de la investigación o publicación del manuscrito.

Declaración

Los resultados de la presente investigación y la opinión de sus autores, necesariamente no refleja la posición de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología o del Grupo Nacional de la especialidad.