

ARTÍCULOS

Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial*

Body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program

JULIA SEBASTIÁN¹

DIMITRA MANOS¹

M.^a JOSÉ BUENO¹

NURIA MATEOS¹

Fecha de Recepción: 04-09-2006

Fecha de Aceptación: 20-05-2007

RESUMEN

En el tema del cáncer de mama, uno de los aspectos que ha suscitado mayor interés se refiere a la adaptación a los cambios en la imagen corporal que su tratamiento conlleva. Los objetivos que persigue nuestro trabajo se refieren a varios aspectos relacionados con la imagen corporal y la autoestima, como son: a) comprobar la eficacia de un programa de intervención psicosocial que incide sobre la mejora de la imagen corporal y la autoestima, comparando dos grupos de intervención y control en cada uno de los momentos pre-tratamiento, post-tratamiento y seguimiento y b) analizar la influencia de las variables socioeconómicas y médicas (tipo de cirugía y tipo de tratamiento) en la imagen corporal y la autoestima. Los resultados muestran que para la imagen corporal, el grupo de intervención obtiene puntuaciones más elevadas que el grupo control en el postratamiento y seguimiento, mientras que para la autoestima, las diferencias sólo se dan en el seguimiento y aparece la relevan-

* Esta investigación ha sido financiada por la DGIC y T (proyecto BSO 2000-0045).

¹ Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid (España)

cia de la variable tiempo transcurrido. Ninguna de las variables sociodemográficas fue significativa. En cuanto al tipo de cirugía, las mujeres tumorectomizadas tuvieron una mejor imagen corporal que las mastectomizadas.

ABSTRACT

One of the issues of major interest in relation to breast cancer has been the patient's adjustment to the changes in body image that treatment entails. The goals of the present study are related to various aspects of body image and self-esteem. These objectives include: a) to examine the effectiveness of a psychosocial intervention designed to boost body image and self-esteem, by comparing an intervention and a control group at each of the three measurement stages: pre-treatment, post-treatment and follow up, and b) to analyze the influence of socio-demographic and medical variables (type of surgery and type of treatment) on body image and self-esteem. Results show that in terms of body image, the intervention group scores are higher in post-treatment and follow-up whereas in terms of self-esteem, the difference only shows up in the follow-up, making time elapsed relevant. As for the type of surgery, women with a tumorectomy had a more positive body image than women with a mastectomy.

PALABRAS CLAVE

Imagen corporal, Cáncer de mama, Autoestima, Mastectomía.

KEY WORDS

Body image, Breast cancer, Self-esteem, Mastectomy.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y sus tratamientos, –y la amenaza que puede suponer para la vida –, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva. Estas alteraciones debidas al cáncer influyen de forma negativa en la imagen que uno-a tiene de su cuerpo (Anderson y Johnson, 1994; Carlsson y Hamrin, 1994; Freedman, 1994; Stanton y Reed, 2003), además de producir trastornos afectivos y alteraciones en la sexualidad y la autoestima (Baider, Andritsch, Uziely, Ever-Hadani, Goldzweig, Hofmann, et al., 2003; Derogatis, 1986; Hopwood, 1993; Hopwood y Maguire, 1988; Koleck, Bruchon-Schweitzer, Cousson-Gelie, Gilliard y Quintard, 2002).

Aunque la mayoría de los tipos de cáncer tienen secuelas físicas importantes y en muchos casos el tratamiento necesario (cirugía, radioterapia, quimioterapia, etc.) produce alteraciones corporales significativas, se ha venido prestando especial atención en la literatura al tema de la imagen corporal y el cáncer de mama, probablemente por dos razones: a) por su importancia epidemiológica y su –cada vez

mayor- carácter crónico y, b) por las importantes connotaciones psico-sociales que conlleva para la mujer. En este sentido, el pecho tiene una importancia crucial en la identidad femenina. Para muchas mujeres son los senos lo primero que las define como mujeres y la pérdida de un pecho equivale a la pérdida de la feminidad (Carver, Pozo-Kaderman, Price, Noriega, Harris, Derhagopian, et al., 1998). Además, el pecho de la mujer está relacionado fuertemente, en nuestra cultura, con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; es un elemento que se valora y se aprecia por su contenido sexual, su reclamo erótico y por ser fuente de placer; por último, el pecho también está relacionado con la maternidad y la lactancia y para algunas mujeres sufrir la enfermedad supone renunciar a sus deseos de tener hijos. Además, no hay que olvidar que, en las sociedades occidentales, la imagen física de las mujeres constituye una parte importante de su valoración social, y es un componente importante de su identidad personal (Sebastián, Bueno y Mateos, 2002). Por ello, se comprueba una mayor susceptibilidad de las mujeres frente a los varones en el tema de su imagen o atractivo físico y de su propio valor, que también se pone de manifiesto en el tema que nos ocupa (Roberts, Piper, Denny y Cuddeback, 1997).

Por otra parte, y desde el campo de la psicología, la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno-a piensa, siente, y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo (Cash, 1994; Cash y

Pruzinsky, 1990). La imagen corporal se concibe además como parte del autoconcepto (Mock, 1993), que puede entenderse como el conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa (Shavelson y Bolus, 1992). La autoestima es otro aspecto del autoconcepto y se refiere a una actitud/sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo (Rosenberg, 1965). En lo que se refiere a nuestra posición, entendemos la imagen corporal como la evaluación tanto cognitiva como emocional que la mujer tiene de su propio cuerpo en un momento determinado. Por su parte, la autoestima hace referencia a las evaluaciones, positivas y negativas, que la persona tiene de sí misma. Aunque su estudio ha estado asociado sobre todo a temas de trastornos de la alimentación, un análisis de las variables que pueden influir en mujeres con cáncer de mama y sugerencias de intervención puede verse en Fernández (2004).

El tipo de cirugía utilizada en el tratamiento del cáncer de mama ha sido un factor importante en la imagen corporal de las mujeres afectadas (Avis, Crawford, Manuel, 2004; Bryan, 2004; Carpenter, 1994; Carver et al., 1998; King, Kenny, Shiell, Hall, Boyages, 2000; White, 2000). Hasta hace poco tiempo, el tratamiento más frecuente era la mastectomía, (extirpación total de la

mama), en la actualidad se ha impuesto en muchos casos la cirugía conservadora, también llamada tumorectomía. La opción de la tumorectomía ha mejorado mucho los resultados clínicos en cuanto a imagen corporal y a sexualidad se refiere (Finney, 1992), aunque no tanto en cuanto al ajuste psicológico o morbilidad (Moyer, 1997; Vos, Garssen, Visser, Duivenvoorden, de Haes, 2004). Por tanto, el tipo de cirugía, mastectomía versus tumorectomía, afecta significativamente al grado de satisfacción que la mujer tiene con su cuerpo y consigo misma después de la operación, siendo las mujeres mastectomizadas las que tienen una peor imagen corporal y una autoestima más baja que las mujeres que han sufrido una tumorectomía (Kiebert, Hanneke, de Haes, Keivit, van de Velde, 1990; Margolis, Goodman y Rubin, 1990; Mock, 1993; Yurek, Farrar y Andersen, 2000). Además existen varios trabajos que sugieren que las mujeres que experimentan mayor insatisfacción con su imagen corporal después del tratamiento del cáncer de mama son aquellas que creen que sus senos son importantes para su feminidad y atractivo, que valoran su apariencia física y que se consideran muy femeninas, (Carver et al., 1998; Petronis, Carver, Antoni y Weis, 2003; Wellisch, DiMateo y Silversstein, 1989).

Es importante señalar que el tratamiento sistemático con quimioterapia o radioterapia repercute también en la imagen corporal de las mujeres, además de en su libido y

en su fertilidad (Sebastián, 2003). La pérdida de pelo que experimenta la mayoría de las mujeres que recibe quimioterapia puede ser muy traumática. Además muchas mujeres cuando reciben quimioterapia entran en la menopausia, sobre todo si estaban cerca de ella en el momento del tratamiento y aunque ya no deseen tener hijos, pueden experimentar la menopausia como una pérdida significativa de su feminidad (Avis et al., 2004) y tener por ello más problemas con su imagen corporal (Hunter et al., 2004). Asimismo, la quimioterapia o las terapias hormonales pueden disminuir la libido y causar sequedad vaginal, por lo que, a menudo provocan un descenso significativo de su actividad sexual.

Uno de los temas más complicados en la investigación relativa a la imagen corporal se refiere al tema de la evaluación. No es exagerado decir que casi todos los trabajos publicados sobre el tema utilizan instrumentos distintos, por lo que la generalización de los resultados puede verse comprometida. Como hacen notar Hopwood (1993) y Yurek et al., (2000), existen dificultades tanto conceptuales como metodológicas porque la imagen corporal coincide en parte con la sexualidad y también con el concepto más amplio de la autoimagen o autoconcepto. Aspectos como el atractivo físico, la feminidad/masculinidad, la confianza en sí mismo-a, pueden ser todos importantes para los conceptos de la imagen corporal o la autoestima.

Han sido varias las escalas genéricas utilizadas para medir la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, siendo escasas y recientes las escalas específicas. Entre las específicas, la más conocida es la escala BIS de Hopwood, Fletcher, Lee y Al Ghazal (2001) y entre las no específicas la escala de MBA de Carver et al., (1998). Cuando comenzó esta investigación (en 1997) no contábamos con ninguna de ellas, y las que fueron contempladas a partir de la revisión efectuada adolecían de problemas en cuanto a procedimiento, contenidos y modos de respuesta, por lo que optamos por elaborar una propia que recogiera aquellos aspectos que considerábamos de suma importancia. En la creación de este instrumento se tuvieron en cuenta los aspectos más importantes de la investigación de ese momento, que se centraban en la contribución precisamente de Hopwood (1993) sobre los elementos más importantes en lo que se refiere a la imagen corporal de mujeres con cáncer de mama: a) Insatisfacción con la apariencia, b) Pérdida de feminidad, c) Evitar mirarse a sí misma desnuda, d) Sentirse menos atractiva, e) Efectos adversos del tratamiento, f) Preocupación por la apariencia, g) Insatisfacción con la cicatriz o la prótesis. Para cada uno de estos elementos se elaboraron una serie de items. En el caso de la Autoestima, son mayoría los trabajos que han utilizado la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) (Carpenter, Brockopp y Andrykowski, 1999; Helgeson, Cohen, Schultz, Yazco, 1999), y también ha sido la utilizada por

nuestro equipo, por ser una escala adecuada, corta y de fácil administración.

Por último, nos gustaría señalar la importancia de los tratamientos psicológicos grupales en la mejora de la imagen corporal y autoestima en el campo de la psicooncología. Han sido relativamente frecuentes los intentos de elaborar programas de intervención grupales para mejorar la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama (Sebastián, 2003b). En este sentido, aunque son bastante conocidos algunos de estos programas (Cunningham et al. 1995; Fawzy y Fawzy, 1994; Greer et al. 1992; Spiegel et al. 1999), muy pocos de ellos declaran trabajar sobre la imagen corporal y la autoestima como elementos específicos de intervención y menos aún introducen instrumentos de evaluación en el antes y el después de la implantación del programa. Entre los que introducen el tema de la imagen corporal figuran los trabajos de Bryan (2004), Classen et al. (2001) y Roberts et al. (1997); y entre los que incorporan la autoestima, los trabajos de Edelman, Bell y Kidman (1999), Linn, Linn y Harris (1982), Van de Borne et al. (1987), y Spiegel, Bloom y Yalom (1981); sólo en algunos aparecen ambos temas (Hegelson et al., 1999; Sebastián, Bueno, Mateos y García, 1999). El resultado más frecuente es la mejora de la imagen corporal y de la autoestima en las mujeres que recibieron el programa de intervención en comparación con las mujeres del grupo control. Aunque contamos con una descripción gene-

ral de los objetivos propuestos y de los procedimientos generales utilizados, carecemos desgraciadamente de información sobre otras cuestiones relacionadas con la metodología o las técnicas específicas aplicadas en relación con estas variables.

Por nuestra parte, a continuación explicaremos aspectos de interés relacionados con nuestro programa de intervención, que lleva funcionando 8 años (desde 1997 hasta 2004), y que tiene como objetivo general la mejora de la calidad de vida y favorecer una buena adaptación a la enfermedad, desde una perspectiva multidimensional, estando recogidos en los objetivos específicos aspectos relacionados con la imagen corporal y la autoestima. Así pues, el Programa de Intervención Psicosocial para Mujeres con Cáncer de Mama tiene los siguientes objetivos específicos: a) Reducir la respuesta emocional producida por el diagnóstico de cáncer y la posterior intervención quirúrgica y los efectos secundarios producidos por la quimioterapia; b) formar a las pacientes para la aceptación de su nueva imagen corporal; c) proveer a las pacientes de estrategias de comunicación para evitar problemas sexuales y de pareja; d) desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas hacia el cáncer (controlar los pensamientos negativos); e) ayudar a manejar miedos relacionados con la enfermedad: recaída, muerte, abandono, desfiguración, dolor, etc; f) favorecer la expresión de emociones y sentimientos; g) potenciar su autoestima y promover cambios re-

lacionados con la valoración personal y social.

El programa fue diseñado para ser llevado a cabo en grupo. La única excepción era la primera sesión que se realizaba de manera individual y con la familia. Los grupos eran lo más homogéneos posible en cuanto a la edad y al estadio de la enfermedad. El programa estaba compuesto por 14 sesiones de 2 horas de duración cada una. Las sesiones tenían lugar con una periodicidad semanal.

El contenido del programa se dividía en cinco bloques:

1. Preparación para la Quimioterapia. (1 sesión)

Recoge los siguientes aspectos: clarificación de la información, familiarización con el escenario y aprendizaje de estrategias de afrontamiento a la quimioterapia (técnicas de distracción, relajación, y autoinstrucciones).

2. Educación para la Salud (en 5 sesiones parciales)

Recoge los siguientes aspectos: revisión de la información sobre su enfermedad y tratamientos, reforzar su confianza en el personal médico, proporcionar a la paciente información sobre las consecuencias físicas de los tratamientos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc.) y enseñar y potenciar la utilización de los cuidados necesarios para paliar estos efectos (ejercicios especiales, relajación, etc.)

3. Imagen Corporal (en 5 sesiones parciales)

Se exploraban las preocupaciones de la mujer en cuanto a las cicatrices, la presentación ante los demás y los cambios en su sexualidad, para facilitar la aceptación de su nueva imagen corporal. Se proporcionaba información sobre el arreglo personal, la prótesis, la lencería especial, etc, al mismo tiempo se trabajaba la vivencia del propio cuerpo y la influencia que esto estaba teniendo en las relaciones sexuales y en la autoestima. Por último se proporcionaba información sobre una posible reconstrucción de mama.

4. Manejo de Estrés y Habilidades de Afrontamiento Personal (en 5 sesiones parciales)

Recoge los siguientes aspectos: explicación de la importancia del estrés para la salud física y psíquica, identificación de situaciones, pensamientos, y comportamientos que les causaban malestar psicológico, enseñar y facilitar la puesta en práctica de estrategias de afrontamiento activas: parada de pensamiento, reestructuración cognitiva, solución de problemas, aprendizaje de la relajación muscular progresiva, etc.

5. Habilidades de Comunicación y Establecimiento de Metas (en 3 sesiones parciales)

Recoge los siguientes aspectos: aprendizaje de habilidades de comunicación que facilitarían la expre-

sión de emociones y sentimientos con la pareja, hijos u otros, énfasis en la importancia de la expresión de emociones, motivar a las mujeres para que planifiquen sus metas y ayudarlas a solucionar posibles problemas, redefinición del cáncer como una crisis vital que les fuerza a reevaluar, aceptar y mantener el espíritu de lucha.

El objetivo que persigue nuestro trabajo se refiere a varios aspectos relacionados con la imagen corporal y la autoestima. En primer lugar, nos interesa comprobar la eficacia de un programa de intervención psicosocial, averiguando si las mujeres que han participado en el mismo muestran una imagen corporal más positiva y una autoestima significativamente más alta en la medida post-tratamiento, y en el seguimiento, que aquellas mujeres que no han participado. En segundo lugar, nos interesa analizar la influencia de las variables socioeconómicas y médicas (tipo de cirugía y tipo de tratamiento) en la imagen corporal y la autoestima de las mujeres con cáncer de mama, en cada uno de los momentos temporales objeto de estudio.

MÉTODO

Participantes

La muestra estaba compuesta por mujeres intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama (no metastático) por parte del equipo médico del Servicio de Patología Mamaria del Departamento de Obs-

tetricia y Ginecología del Hospital Maternal "La Paz" en Madrid. El intervalo temporal durante el que se reclutó la muestra del estudio fue desde 1997 a 2004, ambos inclusive.

El número de mujeres que finalmente participaron en este estudio fue de 188, con edades comprendidas entre los 27 y los 65 años, y una edad media de 48 años. Para aquellos análisis que lo requerían, las mujeres fueron divididas en tres grupos: grupo 1 = 27-44 años, grupo 2 = 45-54 años, grupo 3 = 55-65 años. Con relación a las variables sociodemográficas, los datos para la totalidad de la muestra apuntaban a que la gran mayoría de mujeres estaban casadas (78,2%), la mayoría con estudios elementales (45,2%) y que trabajaba fuera de casa (52,6%).

De estas mujeres, 107 formaban el grupo de intervención y 81 el grupo control. En el post-tratamiento, la muestra permaneció intacta con 188 personas, mientras que en el seguimiento, 13 mujeres (8 del grupo control y 5 del grupo de intervención) abandonaron, por lo que finalmente contamos con 175 participantes. Las razones del abandono fueron variadas como por ejemplo, el cambio del centro médico que las atendía, la pérdida de contacto por cambio de citas, la no conveniencia del horario, su desmotivación, etc.

En cuanto al tipo de cirugía, 65 mujeres fueron sometidas a una mastectomía mientras que 121 lo

fueron a una tumorectomía. En ningún caso se procedió a una reconstrucción mamaria en el momento de la intervención ni durante el tiempo que duró el estudio.

En la selección de las participantes, se utilizaron criterios médicos específicos: a) las mujeres debían recibir por primera vez un diagnóstico de cáncer de mama, b) no debían sufrir metástasis, c) el número de ganglios afectados no podía exceder de cuatro, es decir, se situarían en un diagnóstico T1, d) el tratamiento recibido debía ser de quimioterapia con CMF y/o radioterapia y/o hormonoterapia (las mujeres que tenían otros tratamientos de quimioterapia quedaban excluidas debido a que la frecuencia de administración de los ciclos y/o la aparición de efectos secundarios importantes dificultaban la asistencia al programa de intervención, e) no debían sufrir ningún problema psiquiátrico y f) su edad debía situarse entre los 25 y 65 años.

Instrumentos

A) Cuestionario sociodemográfico.- Por medio de una serie de preguntas recogíamos características sociodemográficas de las pacientes, como edad, estado civil (que finalmente fue recodificada en dos grupos, 1= sin pareja y 2=con pareja), nivel de educación y trabajo fuera de casa (sí/no).

B) Cuestionario de imagen corporal.- La escala que elaboró el equipo de investigación al comienzo de la

investigación introduce las cuestiones que Hopwood (1993) propone como fundamentales para la imagen corporal de mujeres con cáncer de mama. La escala final consta de 12 ítems, a los que se contesta mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones que va de 1= nada a 4 = mucho. Los reactivos están relacionados con seis áreas:

a) Grado de satisfacción con la apariencia vestida, tanto consigo mismo como con los demás (*“Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida”, y “Creo que a los demás les gusta mi aspecto”*).

b) Pérdida de la feminidad (*“Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer” y “Me siento menos femenina después de la operación”*).

c) Grado de satisfacción con la apariencia desnuda, tanto consigo mismo como con los demás (*“Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz”, “Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy desnuda” y “Evito que los demás me vean la cicatriz”*).

d) Sentimientos acerca del atractivo sexual (*“Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales”, “Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente” y “Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual”*).

e) Pérdida de la integridad corporal (*“Me siento algo deformada o mutilada”*).

f) Grado de satisfacción con la cicatriz (*"Me repugna la cicatriz"*).

La puntuación máxima posible es de 48 puntos. A mayor puntuación obtenida mayor problemática relacionada con la imagen corporal. Para obtener la puntuación total se invertían los valores de los 3 ítems de carácter positivo (que aparecen con cargas negativas en la tabla 1).

Para confirmar la validez conceptual de este instrumento se ha realizado un análisis factorial de un factor (método de componentes principales, rotación varimax). En la tabla 1 se pueden apreciar los ítems que componen la escala de imagen corporal y el peso de cada uno en el factor. El porcentaje de la varianza explicada por estos 12 ítems fue de 44,7%. La fiabilidad del instrumento, utilizando el índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) de la escala de Imagen corporal fue de 0,880.

C) Autoestima.- Para evaluar la autoestima se ha utilizado la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). La escala consta de 10 ítems, cinco en forma positiva y cinco en forma negativa. Las respuestas posibles son una escala de Likert de 4 puntos que va de 1= nada a 4 = mucho. Rosenberg ideó la autoestima como un aspecto unidimensional de la persona que contiene las evaluaciones positivas y negativas que uno-a tiene de sí mismo-a. Siguiendo este marco teórico se realizó un análisis factorial de un factor para comprobar la relación de los ítems con este único factor.

En el análisis factorial de un factor realizado del cuestionario de Autoestima (método de componentes principales, rotación varimax), aparecieron dos ítems que tuvieron un peso menor al mínimo exigido de 0,3 y que se eliminaron (*Creo que no tengo muchos motivos para enorgullecerme* y *Siento que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que los demás*). En la tabla 1 se exponen los ocho ítems restantes de la escala y su peso en el factor. La varianza total explicada fue de 35,7% y la consistencia interna de esta escala (alfa de Cronbach) fue de 0,813.

D) Variables Médicas.- Fueron recogidas a partir de los expedientes médicos:

Tipo de cirugía: Los valores iniciales (tumorectomía / tumorectomía más linfadenectomía / mastectomía / mastectomía más linfadenectomía) fueron posteriormente agrupados en dos grandes bloques: (1) un grupo de mujeres que se sometieron a una tumorectomía, con o sin linfadenectomía, y (2) otro grupo de mujeres que tuvieron una mastectomía, con o sin linfadenectomía.

Tipo de tratamiento: Los valores fueron agrupados en cuatro bloques: (1) quimioterapia (que incluye las pacientes que recibieron una combinación de quimioterapia con tamoxifeno), (2) radioterapia (que incluye las pacientes que habían recibido una combinación de radioterapia con tamoxifeno), (3) un

Tabla 1. Pesos factoriales de cada uno de los ítems del cuestionario de Imagen Corporal y del cuestionario de Autoestima

<i>Ítems Cuestionario de Imagen corporal</i>	<i>Peso</i>
Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente	,868
Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer	,865
Me siento algo deformada o mutilada	,807
Evito que los demás me vean la cicatriz	,708
Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual	,684
Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz	,675
Me repugna la cicatriz	,657
Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda	-,640
Me siento menos femenina después de la operación	,604
Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida	-,466
Creo que a los demás les gusta mi aspecto	-,454
Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales	,389
<i>Ítems Cuestionario de Autoestima</i>	<i>Peso</i>
Me inclino a pensar que en conjunto, soy un fracaso	,785
A veces me siento realmente inútil	,707
Asumo una actitud positiva hacia mi misma	-,696
A veces pienso que no sirvo para nada	,684
En general, estoy satisfecha conmigo misma	-,640
Desearía sentir más respecto por mi misma	,633
Creo tener varias cualidades buenas	-,609
Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	-,527

grupo de mujeres que recibieron quimioterapia más radioterapia, con o sin tamoxifeno, y por último (4) las que sólo recibieron tamoxifeno conformaron otro grupo.

Procedimiento

Para que la mujer se familiarizase con la presencia de la psicóloga, se le hacían visitas en planta después

de la operación. Antes del alta médica se citaba a la mujer para una entrevista individual donde se les explicaba la importancia de estudiar su proceso de adaptación a la enfermedad y en la que se llevaba a cabo la medida pre-tratamiento, si así lo deseaba. Por tanto, la primera evaluación se produjo entre 10 y 15 días después de la cirugía y una semana antes de que fueran a recoger el resultado de la anatomía patológica. Cuando se conocían los resultados de la anatomía patológica, si cumplían los criterios establecidos se les ofrecía a las pacientes la posibilidad de participar (activa o pasiva) en el programa para mejorar su calidad de vida. Las mujeres que aceptaron su participación activa formaron el grupo de intervención, mientras que las que aceptaron su participación pasiva formaron el grupo control.

A continuación, se aplicaba el Programa de Intervención Psicosocial a las pacientes que habían decidido participar en él. La intervención psicosocial se hizo en grupos de 3/4 mujeres y fue realizada por dos psicólogas siguiendo el mismo protocolo. Entre 20 días y un mes después de la terminación del programa, aproximadamente 3 meses después de la cirugía, se realizaba la segunda medida de las variables en estudio, en ambos grupos de mujeres. Para finalizar, a los 6 meses de éste, o sea a los 9 meses de la cirugía, se llevó a cabo la tercera medida –o medida de seguimiento de las variables–.

Tuvimos que desistir de un diseño

experimental (repartir al azar nuestras participantes entre los grupos de intervención y control) por razones pragmáticas y morales. En primer lugar, el equipo médico apenas estuvo comprometido en el apoyo de este proyecto –no así el equipo de enfermería del que recibimos mucha ayuda–, por lo que a la hora de formar los grupos sabíamos que teníamos que trabajar con las mujeres que al final decidieran voluntariamente participar en él. En segundo lugar, considerábamos que las mujeres que aceptaban su participación activa estaban muy necesitadas emocionalmente y debíamos ofrecerles una posibilidad de apoyo psicosocial, si ellas lo demandaban.

RESULTADOS

Comprobación de la semejanza entre el grupo control y grupo de intervención en la medida pre-tratamiento

Para comprobar si había diferencias entre el grupo de intervención y de control en una serie de variables sociodemográficas, hemos utilizado la prueba del Chi-cuadrado de Pearson para las variables categóricas, y la prueba t para muestras independientes en el caso de variables con medida de escala de intervalo. Los resultados pueden verse en la tabla 2.

Como puede apreciarse (tabla 2), en la medida pre-tratamiento no aparecieron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y de intervención en las

Tabla 2. Comparación entre el grupo de intervención y control en cuanto a las variables estudiadas en la medida pre-tratamiento

Variable	Intervención	Control	Estadístico*
	<i>(N =107)</i>	<i>(N=81)</i>	
<u>Estado civil</u>			
con pareja	87	60	$\chi^2(1) = 1,415$ $p > 0,05$
sin pareja	20	21	
<u>Nivel de estudios</u>			
elementales	48	37	$\chi^2(2) = 0,210$ $p > 0,05$
medios	35	28	
superiores	24	16	
<u>¿Trabaja?</u>			
si	53	46	$\chi^2(1) = 0,974$ $p > 0,05$
no	54	35	
<u>Tipo de cirugía</u>			
tumorectomía	67	54	$\chi^2(1) = 0,330$ $p > 0,05$
mastectomía	40	27	
<u>Apoyo social</u>	<i>med. = 17,06</i> <i>des.tip. = 3,13</i>	<i>med. = 17,91</i> <i>des.tip. = 2,88</i>	$t(152) = -1,706$ $p > 0,05$
<u>Edad (años)</u>	<i>med. = 48,54</i> <i>des.tip. = 7,87</i>	<i>med. = 46,20</i> <i>des.tip. = 7,77</i>	$t(186) = 1,835$ $p > 0,05$
<u>Imagen Corporal</u>	<i>med. = 37,31</i> <i>des.tip. = 7,23</i>	<i>med. = 37,44</i> <i>des tip = 6,82</i>	$t(186) = -,122$ $p > 0,05$
<u>Autoestima</u>	<i>med = 25,37</i> <i>des tip = 4,08</i>	<i>med = 25,82</i> <i>des tip = 4,58</i>	$t(186) = -,715$ $p > 0,05$

variables de edad, estado civil, nivel de estudios, trabajo fuera de casa, apoyo social, imagen corporal y autoestima.

Eficacia del Programa en imagen corporal y autoestima

Para comprobar si las mujeres que han participado en el Programa de Intervención tenían una imagen corporal más positiva y una autoestima significativamente más alta en la medida post-tratamiento y seguimiento que las mujeres que no han participado en el Programa, se llevó a cabo un análisis de varianza de dos factores con medidas repetidas en un factor (tiempo) (ver tabla 3).

Como puede apreciarse en la Tabla 3, para la Imagen Corporal, el ANOVA (grupo x tiempo) desveló un efecto principal significativo de grupo $F(1,171) = 6,801$, $p=0,01$ (Eta al cuadrado parcial = 0,038) y un efecto significativo de la interacción de tiempo y grupo $F(1, 171) = 27,468$, $p<0,01$ (Eta al cuadrado parcial = 0,138). La variable tiempo no alcanzó significación $F(1, 171) = 1,272$. Las pruebas de comparaciones por pares con ajuste de Bonferroni mostraron que esta interacción fue significativa entre los momentos pre-tratamiento y post-tratamiento y entre post-tratamiento y seguimiento. Ya que el SPSS no ofrece la posibilidad de pruebas post-hoc en el caso de las interacciones signifi-

Tabla 3. Resultados del ANOVA grupo x tiempo

	Medias (Desviaciones Típicas)			Efecto (ANOVA)		
	Pre-tratamiento	Post-tratamiento	Seguimiento	Grupo	Tiempo	Grupo x Tiempo
<u>Imagen Corporal</u>						
Grupo intervención	37,41 (7,34)	38,85 (5,97)	39,57 (5,12)			
Grupo control	37,52 (6,70)	36,04 (7,11)	34,94 (7,06)	,010	n.s.	,000
<u>Autoestima</u>						
Grupo intervención	25,28 (4,11)	22,23 (3,46)	23,62 (3,04)			
Grupo control	25,54 (4,69)	21,17 (4,14)	20,83 (3,66)	,023	0,000	,000

n.s. = no significativo

Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de Imagen Corporal y Autoestima para los dos grupos

cativas, hemos procedido a analizar las interacciones a partir de su representación gráfica, que indican que la puntuación en el instrumento de Imagen Corporal aumentó a lo largo de las tres medidas para el grupo de intervención, mientras que disminuyó paulatinamente para el grupo control.

En cuanto a la Autoestima, el análisis de varianza mostró un efecto principal significativo para el grupo $F(1,172) = 5,257$, $p < 0,05$, (Eta al cuadrado parcial = 0,030); un efecto principal significativo del tiempo $F(1,172) = 140,808$, $p < 0,01$ (Eta al cuadrado parcial = 0,450); y para la interacción de tiempo y grupo, $F(2,171) = 20,408$, $p < 0,01$ (Eta al cuadrado parcial = 0,106). Además las pruebas de contraste intra-sujetos mostraron que el efecto del tiempo y el efecto de la interacción fueron significativos entre la medida pre-tratamiento y la medida post-tratamiento, así como entre la medida post-tratamiento y la medida seguimiento. La interacción tiempo x grupo sugirió que para las mujeres del grupo control, su autoestima disminuyó de la medida pre-tratamiento a la medida post-tratamiento, y otra vez a los 6 meses de seguimiento, mientras que para las mujeres del grupo de intervención, su autoestima bajó, en contra de lo esperado, después del Programa de Intervención, para subir otra vez ligeramente en la medida seguimiento.

En la Figura 1 se pueden ver las medias en las escalas de Imagen Corporal y de Autoestima, para los

dos grupos y para los tres momentos de medida.

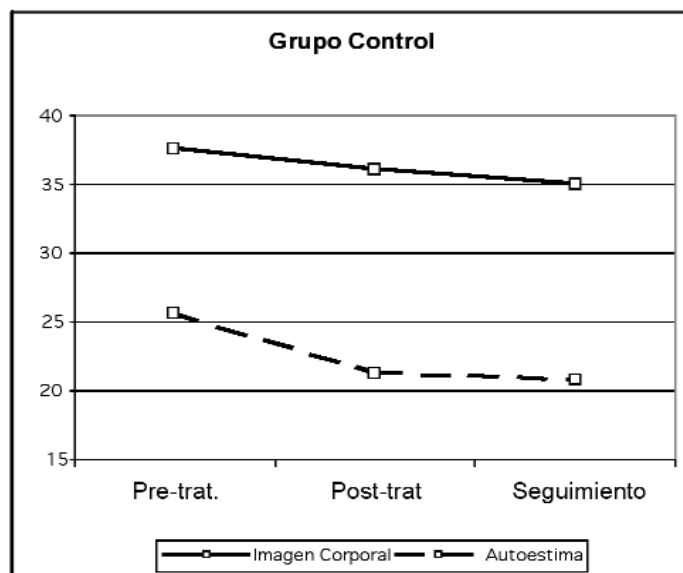
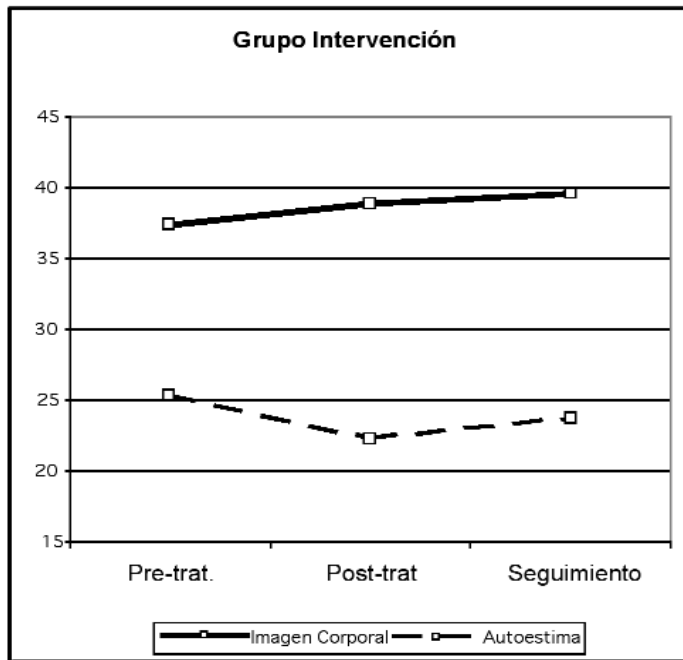
Comparación entre el grupo control y de intervención en cada momento temporal

Debido a que la prueba anterior no nos facilitaba estos datos, para comprobar si en cada una de las medidas efectuadas en el postratamiento y seguimiento había diferencias entre el grupo de intervención y de control, hemos utilizado la prueba t para muestras independientes. Los resultados pueden verse en la tabla 4.

En la medida postratamiento, la prueba t resultó significativa para la Imagen Corporal, pero no así para la Autoestima, resultando que el grupo de intervención obtuvo una puntuación más alta (med. = 38,76, des.tip.=6,04) que el grupo control (med. = 35,93, des.tip.=7,07). Por tanto, las mujeres que participaron en el Programa de Intervención tenían una imagen corporal más positiva que la mujeres que no participaron.

En la medida de seguimiento, la prueba t resultó significativa tanto para la Imagen Corporal como para la Autoestima. En cuanto a la Imagen Corporal, el grupo de intervención puntuó significativamente más alto (med. = 39,57, des.tip.= 5,12) que el grupo control (med. = 34,94, des.tip.= 7,06); con respecto a la Autoestima, el grupo de intervención obtuvo una puntuación media significativamente más alta (med. =

Figura 1. Medias para la Imagen Corporal y la Autoestima para los grupos intervención y control en las tres medidas



23,62, des.tip.=3,04) que el grupo control (med. = 20,83, des.tip. =3,66). Ambos datos indican que las mujeres que participaron en el Programa tenían a los 6 meses de seguimiento una imagen corporal y una autoestima más positiva que las mujeres que no participaron en el Programa.

Influencia de las variables sociodemográficas en la imagen corporal y la autoestima

Por otra parte, hemos querido considerar los posibles efectos de una serie de variables sociodemográficas (edad, estado civil, trabajo y nivel de estudios) sobre nuestras variables dependientes. Para ello, se realizaron ANOVAS *edad x estado civil*, por una parte, y *trabajo x nivel de estudios*, por otra, para todas las variables dependientes en la medida pre-tratamiento (tabla 5). En las medidas post-tratamiento y

seguimiento, se llevaron a cabo los análisis de varianza teniendo en cuenta la participación en el grupo de intervención, por lo que los ANOVAS efectuados fueron *grupo x edad x estado civil* y *grupo x trabajo x nivel de estudios* (tabla 6).

En todos nuestros análisis cuando el ANOVA mostró un efecto principal significativo, se utilizó la prueba post-hoc de Tukey cuando existía homogeneidad de las varianzas, y la prueba post-hoc de Games-Howell cuando no había igualdad de las varianzas.

Como puede verse en las tablas 5 y 6 los resultados de estos análisis muestran que para la Imagen corporal y la Autoestima, al contrario de lo esperado, no se encontró ningún efecto significativo de las variables sociodemográficas edad, estado civil, nivel de estudios y trabajo en ninguno de los tres momentos de medida.

Tabla 4. Comparación de medias de los grupos intervención y control en las escalas de *imagen corporal* y *autoestima* en la medida post-tratamiento y seguimiento

	t	gl	Sig
Imagen Corporal (postratamiento)	2,950	186	,004*
Autoestima (postratamiento)	1,465	186	,145
Imagen Corporal (seguimiento)	4,743	122	,000*
Autoestima (seguimiento)	5,473	172	,000*

* p<0,05. Diferencia significativa entre los grupos intervención y control

Tabla 5. Análisis de varianza examinando el efecto de las variables sociodemográficas en la medida pre-tratamiento

PRE-TRATAMIENTO	Edad			Estado Civil			Edad x Estado Civil			Nivel de Estudios			Trabajo			Estudios x Trabajo		
	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p
Imagen Corporal	1,834	2	,163	,005	1	,946	,325	2	,723	,792	2	,454	,061	1	,805	,097	2	,907
Autoestima	1,414	2	,246	,004	1	,952	,391	2	,677	1,457	2	,236	,441	1	,507	1,476	2	,231

* p<0,05

Tabla 6. Análisis de varianza (grupo x edad x estado civil) y (grupo x estudios x trabajo) examinando el efecto de las variables sociodemográficas en la medida post-tratamiento y seguimiento

Resultados del Análisis de varianza grupo x edad x estado civil																					
POST-TRATAMIENTO	Grupo			Edad			Estado Civil			Edad x Estado Civil			Grupo x Edad			Grupo x Estado Civil			Grupo x Edad x Estado Civil		
	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p
Imagen Corporal	6,725	1	,010*	1,668	2	,191	,264	1	,608	1,092	1	,338	,018	2	,982	1,306	1	,255	,975	1	,379
Autoestima	2,261	1	,134	,746	2	,476	1,261	1	,263	,253	1	,769	,288	2	,750	,915	1	,340	,776	1	,462
SEGUIMIENTO																					
Imagen Corporal	13,041	1	,000*	2,513	2	,084	,014	1	,905	1,823	2	,165	,298	2	,743	,704	1	,403	,680	1	,508
Autoestima	18,227	1	,000*	1,280	2	,281	,571	1	,451	,908	2	,405	,039*	2	,962	2,525	1	,114	,313	1	,732
Resultados del Análisis de varianza grupo x estudios x trabajo																					
POST-TRATAMIENTO	Grupo			Nivel de Estudios			Trabajo			N.Estudios x Trabajo			Grupo x N. Estudios			Grupo x Trabajo			Grupo x N.Estudios x Trabajo		
	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p
Imagen Corporal	5,524	1	,020*	,054	2	,947	,884	1	,348	,146	2	,864	,634	2	,532	,476	1	,491	1,079	2	,342
Autoestima	3,507	1	,063	,449	2	,639	,765	1	,383	1,388	2	,252	,227	2	,797	3,037	1	,083	,434	2	,649
SEGUIMIENTO	Grupo			Nivel de Estudios			Trabajo			N.Estudios x Trabajo			Grupo x N. Estudios			Grupo x Trabajo			Grupo x N.Estudios x Trabajo		
	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p
Imagen Corporal	13,397	1	,000*	,052	2	,949	,012	1	,914	206	2	,814	1,316	2	,271	,305	1	,581	,814	2	,445
Autoestima	26,832	1	,000*	,563	2	,571	1,205	1	,255	,792	2	,455	,512	2	,600	1,655	1	,200	,419	2	,658

* p<0,05

Influencia de las variables médicas en la imagen corporal y la autoestima de las mujeres con cáncer de mama

grupo x cirugía x tratamiento (ver tabla 7).

Para analizar la influencia de las variables médicas (de tipo de cirugía y tipo de tratamiento) en la Imagen corporal y la Autoestima y averiguar si interactuaban de alguna manera con la intervención psicosocial, se llevaron a cabo el ANOVA *cirugía x tratamiento* para todas las variables dependientes. De nuevo en las medidas post-tratamiento y seguimiento el ANOVA realizado fue

Para la variable Imagen corporal , en la medida pre-tratamiento se encontró un efecto principal significativo del tipo de cirugía $F(1,178) = 5,33, p < 0,05$ (Eta al cuadrado parcial = 0,029). Las mujeres con tumorectomía tenían una imagen corporal más positiva (med. = 39,47) que las mujeres con mastectomía (med. = 33,60). No hubo ningún efecto significativo del tratamiento y de la interacción tipo de cirugía x tipo de tratamiento ($F < 1$).

Tabla 7. Análisis de varianza examinando el efecto de las variables médicas en la medida post-tratamiento y seguimiento

PRE-TRATAMIENTO	Cirugía			Tratamiento			Cirugía x Tratam.														
	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p						
Imagen Corporal	5,333	1	,022*	,413	3	,744	,493	2	,612												
Autoestima	,634	1	,427	1,096	3	,352	,336	2	,715												
POST-TRATAMIENTO	Grupo			Cirugía			Tratamiento			Cirugía x Tratam.			Grupo x Cirugía			Grupo x Tratamiento			Grupo x Cirugía x Tratamiento		
	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p
Imagen Corporal	3,606	1	,059	5,656	1	,018*	,101	3	,958	,161	2	,852	1,082	1	,300	,808	3	,491	1,189	1	,277
Autoestima	3,760	1	,054	,674	1	,413	1,084	3	,357	1,313	2	,272	1,667	1	,198	,856	3	,465	,765	1	,383
SEGUIMIENTO	Grupo			Cirugía			Tratamiento			Cirugía x Tratam.			Grupo x Cirugía			Grupo x Tratamiento			Grupo x Cirugía x Tratamiento		
	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p	F	df	p
Imagen Corporal	19,231	1	,000*	9,158	1	,003*	,188	3	,904	,332	2	,718	,140	1	,708	,288	3	,834	,380	1	,538
Autoestima	14,892	1	,000*	1,599	1	,208	1,101	3	,350	1,304	2	,274	1,120	1	,292	,524	3	,666	1,811	1	,180

* $p < 0,05$

Siguiendo con esta misma variable, también se encontró un efecto principal significativo únicamente del tipo de cirugía tanto en la medida post-tratamiento $F(1,172) = 5,656$, $p < 0,05$, (Eta al cuadrado parcial = 0,032) como en la medida seguimiento $F(1,159) = 9,158$, $p < 0,01$ (Eta al cuadrado parcial = 0,054). En la medida post-tratamiento, las mujeres con tumorectomía tenían una imagen corporal más positiva (med. = 39,27) que las mujeres con mastectomía (med. = 34,5) y lo mismo sucedió en la medida seguimiento (tumorectomía med. = 39,28; mastectomía med. = 34,55).

En cuanto a la autoestima, el análisis de varianza llevado a cabo en los tres momentos de medida (pre-tratamiento, post-tratamiento, seguimiento) no mostró ningún efecto significativo de las variables médicas de tipo de cirugía y tipo de tratamiento.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación se centra en el estudio de la imagen corporal y la autoestima de mujeres con cáncer de mama desde distintos aspectos. En primer lugar, nuestro interés fundamental consistía en comprobar la eficacia de un Programa de Intervención Psicosocial para mujeres con cáncer de mama comparando dos grupos: aquellas que voluntariamente habían participado en él (grupo de intervención) y las que no lo habían recibido (grupo

control). Aunque el programa abarca más áreas de intervención, en esta ocasión se analizaron las variables Imagen Corporal y Autoestima, cuyas medidas fueron realizadas en tres momentos: pre-tratamiento, post-tratamiento (aproximadamente tres meses después de la cirugía) y seguimiento a los seis meses de haber terminado el programa (aproximadamente nueve meses después de la cirugía).

Inicialmente, no se encontraron diferencias entre los dos grupos en cuanto a las variables sociodemográficas (edad, estado civil, trabajo fuera de casa y nivel de estudios), las variables médicas (tipo de cirugía y tipo de tratamiento), autoestima, imagen corporal y apoyo social, por lo que se puso de manifiesto la semejanza entre el grupo de intervención y el de control, aunque estos no fueron completándose al azar.

Los resultados de los análisis efectuados han mostrado que la Imagen Corporal de las mujeres en el grupo de intervención fue mejorando progresivamente de una medida a la siguiente, mientras que para el grupo control, la Imagen Corporal fue empeorando a través de las tres medidas. Las mujeres que participaron en el programa tuvieron mejor Imagen Corporal que las mujeres que no participaron tanto en el post-tratamiento como en el seguimiento a los 6 meses. Estos resultados están de acuerdo con trabajos anteriores que encontraron que las intervenciones psicosociales casi siempre consiguen

ayudarles a mantener una imagen corporal positiva (Bryan, 2004; Clasen et al., 2001; Farash, 1979; Helgelson et al., 1999; Roberts et al., 1997) y valida el trabajo realizado en este terreno en el programa grupal de intervención elaborado.

En cuanto a la Autoestima, la influencia del programa no fue tan clara. Para el grupo de intervención la Autoestima disminuyó en el post-tratamiento, para aumentar posteriormente en el seguimiento. Para las mujeres del grupo control, la autoestima también disminuyó en el post-tratamiento y en el seguimiento siguió disminuyendo. Comparando ambos grupos hemos encontrado que, en el post-tratamiento, no hubo entre ellos diferencias significativas; sin embargo, en el seguimiento, las mujeres del grupo de intervención tuvieron significativamente más autoestima que las mujeres del grupo control. Además, en los análisis estadísticos realizados aparece claramente el tiempo como una variable relevante para la autoestima, señalando que esta disminuía entre el pre-tratamiento y el post-tratamiento y aumentaba entre el post-tratamiento y el seguimiento (esto último debido exclusivamente al grupo de intervención).

El hecho de que en la medida post-tratamiento no aparecieran diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control en autoestima puede deberse a varias causas, como la falta de eficacia de la intervención desarrollada en el programa (en realidad se esperaba que fuese un resultado que emergiera

del trabajo en todas las demás áreas, ya que no se habían prefijado técnicas específicas para ello), o que el momento en el que se tomó la medida fuese un momento tan duro (disminuye en los dos grupos) que apenas fuera susceptible de variación por medio del programa, aunque éste estuviera bien encaminado (si bien con falta de contundencia). En cualquier caso entendemos que este punto debe ser revisado para el futuro. Ahora bien, el tiempo puede ser entendido sin más como el tiempo transcurrido o señalando un momento específico del proceso de la enfermedad, aquel en el que tomamos de nuevo los datos, que puede tener características estresantes específicas que no hemos sabido valorar en la medida post-tratamiento. Por otra parte, el hecho de que en el seguimiento se diferenciasen claramente ambos grupos en la Autoestima, puede verse como un resultado positivo del programa que contrasta con lo anterior.

Otro dato a tener es que el tamaño del efecto del factor grupo en autoestima e imagen corporal es muy pequeño (4% aproximadamente), mientras que el tamaño del efecto del factor tiempo en la autoestima alcanza el valor del 45%.

Aunque la autoestima no se ha estudiado tanto como la imagen corporal en relación con el cáncer de mama, nuestros resultados se asemejan a los que indican que por medio de intervenciones programáticas grupales aparecen efectos positivos en las pacientes (Edelman et al., 1999; Helgelson et al., 1999;

Linn et al., 1982; Van de Borne et al., 1987).

En nuestros análisis también quisimos considerar una serie de variables que podían afectar a la imagen corporal y la autoestima, y éstas han sido las variables sociodemográficas de edad, estado civil, nivel de estudios, y trabajo fuera de casa, las variables médicas de tipo de cirugía y tipo de tratamiento y la variable de apoyo social percibido. Las variables sociodemográficas no mostraron tener ningún efecto en cuanto a la Imagen Corporal y la Autoestima en cualquiera de los momentos en las que se midieron, lo cual sorprende, ya que la literatura muestra que la edad y el estado civil suelen estar asociados a variaciones en estas variables (Bloom, Stewart, Chang y Banks, 2004; Moyer y Salovey, 1996). Sin embargo, el tipo de cirugía mostró un resultado esperable: las mujeres con tumorectomía tenían una imagen corporal más positiva que las mujeres con mastectomía, y esto se

repetía en cualquiera de los momentos analizados y de los grupos. Estos resultados se unen a los de varios trabajos anteriores que encontraron que la tumorectomía afecta menos que la mastectomía a la imagen corporal (Avis et al., 2004; De Haes y Van Knippenberg, 1985; Finney, 1992; Polivy, 1997; Schain, 1986; Vos et al., 2004).

Por tanto, como aspectos a destacar, podemos concluir que las mujeres con cáncer de mama que recibieron el Programa de Intervención Psicosocial experimentaron un cambio muy positivo en cuanto a su imagen corporal y bastante aceptable, aunque no tan importante, en su autoestima. El tiempo transcurrido es otra variable a tener en cuenta que –por sí mismo en el caso de la autoestima y en interacción con la intervención en el caso de ambas variables- aparece como significativo. Por último, el tipo de cirugía para la Imagen corporal aparece también como variable relevante.

REFERENCIAS

- Anderson, M.S. y Johnson, J. (1994). Restoration of body image and self-esteem for women after cancer treatment. *Cancer Practice*, 2, 345-349.
- Avis, N., Crawford, S., Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 13, 295-308.
- Baider, L., Andritsch, E., Uziely, B., Ever-Hadani, P., Goldzweig, G., Hofmann, G., Samonigg, H. (2003). Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. *European Journal of Cancer Care*, 12, 263-273.
- Bloom, J., Stewart, S., Chang, S., Banks, P. (2004). Then and now: Quality of life in young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 147-160.
- Brower, E. (2003). The role of the complexity of women's self-concepts in the prediction of the importance of body image in adjustment to mastectomy with and without reconstruction. *Dissertation Abstracts International. Section B: The Sciences y Engineering*, 64 (2-B).
- Carlsson, M., y Hamrin, E. (1994). Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment. A literature review. *Cancer Nursing*, 17, 418-428.
- Carpenter, J.S., y Brockopp, D.Y. (1994). Evaluation of self-esteem of women with cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 21, 751-757.
- Carpenter, J.S., Brockopp, D.Y., Andrykowski, M. (1999). Self-transformation as a factor in the self-esteem and well-being of breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1402-1411.
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Price, A., Noriega, V., Harris, S., Derhagopian, R.P., Robinson, D. S., Moffatt, F. (1998). Concerns about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 60, 168-174.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78 (2), Spec.issue, 1-1170.
- Cash, T.F., y Pruzinsky, T.E. (1990). *Body images: Development, deviance and change*. New York: Guilford Press.
- Classen, C., Butler, L., Koopman, C., Miller, E., DiMicelli, S., Giese-Davis, J., Fobair, P., Carlsson, R.W., Kraemer, H.C., Spiegel, D. (2001). Supportive-expressive group therapy and distress with metastatic breast cancer. *Archives of General Psychiatry*, 58, 494-501.
- Cunningham, A., Edmonds, C., Jenkins, H., Lockwood, G. (1995). A randomized comparison of two forms of a brief, group, psychoeducational program for cancer patients: weekly sessions versus a "weekend intensive". *International Journal of Psychiatric Medicine*, 25, 173-189.
- De Haes, J. C. y Van Knippenberg, F. (1985). The quality of life of cancer patients: A review of the literature. *Soc. Sci. Med.*, 20, 809-817.
- Derogatis, L. R. (1986). The unique impact of breast and gynecologic cancers on body image and sexual identity in women: a reassessment. En M. Vaeth (Ed.), *Body Image, Self Esteem, and Sexuality in Cancer Patients*. New York: Guilford Press.
- Edelman, S., Bell, D., Kidman, A. (1999). A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8, 295-305.
- Fawzy, I.F., Fawzy, N.W. (1994). A structured psychoeducational intervention for cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 16, 149-192.

- Feather, B., y Wainstock, J. (1989). Perception of postmastectomy patients. The relationship between social support and network providers. *Cancer Nursing*, 2, 293-300.
- Fernández, A. I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1, 169-179.
- Figueiredo, M., Fries, E., Ingram, K. (2004). The role of disclosure patterns and unsupportive social interactions in the well-being of breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 13, 96-105.
- Finney, K. (1992). Commentary on effects of mastectomy versus lumpectomy on emotional adjustment to breast cancer: A prospective study of the first year post-surgery. *ONS Nursing Scan in Oncology*, 1, 14-15.
- Freedman, T. G. (1994). Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer. *Cancer Nursing*, 17, 334-341.
- Greer, S., Moorey, S., Baruch, J., Watson, M., Robertson, B., Mason, A., Rowden, L., Law, M., Bliss, J. (1992). Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomized trial. *British Medical Journal*, 304, 675-680.
- Helgeson, V.S., Cohen, S., Schultz, R., Yasko, J. (1999). Effects of education and peer discussion group interventions on 6 month adjustment to Stage I and II breast cancer. *Archives of General Psychiatry*, 56, 340-347.
- Hopwood, P. (1993) The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer*, 29, 276-281.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., Al Ghazal (2001). A Body Image Scale for use with cancer patient. *European Journal of Cancer*, 37, 189-197.
- Hopwood, P., y Maguire, G.P. (1988). Body image problems in cancer patients. *British Journal of Psychiatry*, 153 (suppl. 2), 47-50.
- Hunter, M., Grunfeld, E., Mittal, S., Sikka, P., Ramírez, A.J., Fentiman, I., et al. (2004). Menopausal symptoms in women with breast cancer: Prevalence and treatment preferences. *Psycho-Oncology*, 13, 769-778.
- Kiebert, G. M., Hanneke, J., de Haes, C. M. J., Keivit, J., Velde, C. J. H. (1990). Effects of peri-operative chemotherapy on the quality of life of patients with early breast cancer. *European Journal of Cancer*, 26, 1075-81.
- King, M., Kenny, P., Shiell, A., Hall, J., Boyages, J. (2000). Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: Influence of treatment and patient characteristics. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 9, 789-800.
- Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., Cousson-Gelie, F., Gilliard, J., Quintard, B. (2002). The Body-Image Questionnaire: an extension. *Perceptual and Motor Skills*, 94, 189-196.
- Margolis, G., Goodman, R., Rubin, A. (1990). Psychological effects of breast-conserving cancer treatment and mastectomy. *Psychosomatics*, 31, 33-39.
- Mock, V. (1993) Body image in women treated with breast cancer. *Nursing Research*, 42, 153-157.
- Moyer, A. (1997) Psychosocial outcomes of breast-conserving surgery versus mastectomy: a meta-analytic review. *Health Psychology*, 16, 284-298.
- Petronis, V., Carver, C., Antoni, M., Weiss, S. (2003). Investment in body image and psychosocial well-being among women treated from early stage breast cancer: partial replication and extension. *Psychology y Health*, 18, 1-13.

- Polivy, J. (1977) Psychological effects of mastectomy on a woman's feminine self-concept. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 77-87.
- Roberts, C. S., Piper, L., Denny, J., Cuddeback, G. (1997). A support group intervention to facilitate young adults' adjustment to cancer. *Health and Social Work*, 22, 133-141.
- Rosenberg, M. (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sebastián, J. (2003a). Repercusiones psicosociales de los tratamientos oncológicos. En V. Valentin (Ed.), *Oncología y Atención Primaria*. Madrid: Novartis.
- Sebastián, J., Alonso, C. (2003b). El proceso de adaptación a la enfermedad e intervención psicológica. En V. Valentin, (Ed). *Oncología y Atención Primaria*. Madrid: Novartis.
- Sebastián, J., Bueno, M. J., Mateos N., y García, P. (1999). Evaluación de un programa de intervención sobre cáncer de mama. *Boletín de Psicología*, 65, 53-73.
- Sebastián, J., Bueno, M. J., Mateos N. (2002). *Apoyo emocional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.
- Shavelson, R. J., Bolus, R (1992). Self-Concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, 3-17.
- Spencer, S. M., Lehman J. M., Wynings, C, Arena, P., Carver, C. S., Antoni, M. H., Derhagopian, R. P., Ironson, G., Love, N. (1999). Concerns about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early-stage patients. *Health Psychology*, 18, 159-168.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. *Archives of General Psychiatry*, 38, 527-533.
- Spiegel, D., Morrow, G. R, Classen, C., Raubertas, R., Stott, P. B, Mudaliar, N., Pierce, H., Flynn, P. J, Heard, L., Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: A multi-center feasibility study. *Psycho-Oncology*, 8, 482-493.
- Stanton, A., y Reed, G. (2003). *The breast cancer notebook: The healing power of reflection*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Van den Borne, H., Pruyn, J., Van den Heuvel, W. (1987). Effects of contacts between cancer patients on their psychosocial problems. *Patient Education and Counseling*, 9, 33-51.
- Vos, P. J., Garssen, B., Visser, A. P., Duivenvoorden, H. J., De Haes, H. (2004). Psychosocial intervention for women with primary, non-metastatic breast cancer: a comparison between participants and non-participants. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 276-285.
- Wellish, D., DiMatteo, R., Silverstein, M. (1989). Psychosocial outcomes of breast cancer therapies: Lumpectomy versus mastectomy: *Psychosomatics*, 30, 365-373.
- White, C. A. (2000). Body image dimensions and cancer: A heuristic cognitive behavioural model. *Psycho-Oncology*, 9, 183-192.
- Yurek, D., Farrar, W., Andersen, B. L. (2000). Breast cancer surgery: Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 697-709.