

Una mirada a la investigación científica sobre la autoestima, imagen corporal y vida sexual en mujeres con cáncer de mama en México.

María Carla Lara Men (Expositora)⁵²

Alicia Hernández Machado⁵³

Resumen

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en México. Más allá de los desafíos físicos que presenta, el cáncer de mama también afecta profundamente la salud mental y emocional de las mujeres, incluyendo su autoestima, imagen corporal y vida sexual. Este artículo revisa la literatura existente entre los años del 2010 y 2024 para comprender mejor el impacto del cáncer de mama en la autoestima, imagen corporal y vida sexual en mujeres mexicanas, así como explorar intervenciones que puedan ayudar a mejorar la calidad de las mujeres afectadas. Se incluyeron artículos de investigación original, revisiones sistemáticas y metaanálisis. La comprensión de estos temas no sólo contribuirá a la literatura académica, sino que también proporcionará una base para intervenciones más efectivas y personalizadas. Entre los resultados principales se encuentra que la mayoría de los estudios revisados indican que las mujeres en México experimentan una disminución significativa en su autoestima, imagen corporal y vida sexual tras el diagnóstico y durante el tratamiento, ya que factores como la pérdida de cabello, cicatrices quirúrgicas (mastectomía) y otros cambios contribuyen a esta disminución.

Palabras claves: *autoestima, imagen corporal, vida sexual, cáncer de mama.*

⁵² Universidad Autónoma de Coahuila. mariacarlalara19@gmail.com

⁵³ Universidad Autónoma de Coahuila. aliciahernandezmont@uadec.edu.mx

Introducción

El cáncer de mama representa una de las amenazas más significativas para la salud de las mujeres en todo el mundo. Con los avances en la detección temprana y tratamientos más efectivos, la tasa de supervivencia ha aumentado de manera notable. Sin embargo, las consecuencias psicológicas y emocionales de un diagnóstico de cáncer de mama y los tratamientos subsecuentes, como la mastectomía, a menudo pasan desapercibidas en el enfoque médico tradicional

En México, la incidencia de cáncer de mama es de 35.4 por cada 100,000 mujeres, con una prevalencia de 41.5 y un índice de mortalidad de 9.7 por cada 100 mil habitantes, con 5 680 defunciones en el año 2012. Desde 2008 se estimó que para el año 2030 alrededor de 24,386 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de mama, de las cuales el 40% (9,778) morirán por esta causa (Ferlay et al., 2012).

En el año 2013 el cáncer de mama se situó como la segunda causa de muerte en mujeres de 20 años y más de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2013). Para el año 2021 dicha institución reportó que la tasa de mortalidad por cáncer de mama fue de 18 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, siendo el grupo etario de 50 a 59 años el más afectado y Colima (26.94), Tamaulipas (24.49), Sonora (23.59), Chihuahua (23.07) y Ciudad de México (22.73) los estados con mayor número de defunciones respectivamente. A pesar de que Coahuila no se encuentra entre los primeros, se ubica en el décimo lugar (20.87) siendo significativamente alarmante dicha cifra. (INEGI, 2022).

El cáncer de mama es una afectación de la glándula mamaria, trastorno que se atribuye a la disminución de los elementos ovulares de manera natural o por afectaciones agregadas. No existe en sí una etiología específica; más bien una gama de factores de riesgo que pueden predisponer la posibilidad de la aparición del trastorno. La manera como se presenta por lo general es a través de la aparición de un pequeño nódulo, el cual independientemente de que produzca secreciones o no, debe ser evaluado para determinar su naturaleza, ya sea a través de formas de diagnóstico con poca afectación de la integridad hasta métodos invasivos y altamente agresivos (Fernández & Araujo, 2010).

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 los cambios en su imagen corporal, autoestima y sexualidad que con ello necesariamente conlleva (Sebastián et al., 2007 y Ramírez & Landa, 2016).

Existen diferentes tipos de tratamientos para el cáncer de mama, entre ellos los quirúrgicos (mastectomía) (Román, 2007; Álvarez et al., 2015; Marré et al., 2016; Yustos et al., 2017), que van de radicales a conservadores (Cruz & Morales, 2014). Entre los primeros, la mastectomía, que consiste en la extirpación de la mama, cuya secuela física inmediata son los diferentes conflictos con la autoimagen en virtud de que dicha operación trae consigo una importante deformidad física del cuerpo, y visualmente supone serias consecuencias emocionales (depresión y ansiedad), cognitivas y comportamentales (Martínez et al., 2014; Segura et al., 2014; Bindu & Baboo, 2017).

Dicha mutilación, desemboca diferentes conflictos, ya que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de mujer, femineidad y capacidad reproductora, entre otros (Suarez, 2004); sin embargo, por medio de relatos de pacientes mastectomizadas, Pires y Norbe (2003) encontraron que los senos también expresan erotismo, sensualidad y sexualidad.

Esta concepción es valorada por las mujeres de manera significativa, es por eso que ante la pérdida de un seno, las consecuencias a nivel psicológico impactan de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y se ha comprobado que mientras una paciente presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta (Fernández, 2004 & Altuve, 2020).

Por otra parte, García & González (2007) y Martínez et al. (2014) plantean que el impacto que causa la mastectomía sobre la mujer produce diferentes emociones, y la intensidad con la que se presenten estas, va a estar mediada por las estrategias de afrontamiento con las que se cuente.

Diferentes autores han recopilado datos de las emociones que más se presentan como consecuencia de la mastectomía. Por su parte, Amayra et al. (2001) mencionan que ante la mastectomía se producen sentimientos de pérdida, mutilación y desvalorización de la imagen corporal, entre otros.

La pérdida de un seno, también está asociada a diversas emociones, como frustración, tristeza, enojo, etc. Sin embargo, Fernández (2004), Deanna (2004), Gil & Costa (2005) y Lentz (2005) coinciden en que las pacientes mastectomizadas presentan con mayor regularidad trastornos de ansiedad y depresión.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, García y González (2007) encuentran que aquellas mujeres que poseen altos niveles de autoestima, apoyo social y mejores estilos de afrontamiento, tendrán un mayor bienestar psicológico

Una de las distorsiones cognitivas que presentan estas pacientes, se da principalmente por la atención selectiva que se tiene sobre la zona afectada (seno o senos mutilados), la alteración de la simetría corporal es entendida por la mayoría de las pacientes como una “deformidad” según Rojas (2006); de igual manera, suelen magnificar el tamaño de las cicatrices, y esto a su vez, provoca creencias disfuncionales relacionadas con la pérdida del atractivo personal, de su valor como persona y de la identidad sexual (Fernández, 2004).

Flórez (1994) y Die T & Die G (2003) señalan que el pensarse deformada impide en muchas ocasiones mantener relaciones sociales adecuadas (la mujer evita determinadas situaciones, como la interacción con otras personas) y puede producir un estado de alerta continuo acerca del propio aspecto aún cuando la deformidad no sea obvia para los demás.

También es importante identificar que la percepción del impacto ante la pérdida o deformidad de los senos varía dependiendo de la edad de la paciente, pues se ha visto que la amenaza al autoconcepto de femineidad sería más intensa en las mujeres jóvenes cuyo atractivo y fertilidad está en auge, especialmente en aquellas que son solteras y no disponen de pareja (Amayra et al., 2001).

Aunado a lo anterior, Olivares et al. (2007), mencionan que existen mujeres que se consideran más bellas, atractivas y en general mejores personas, siempre y cuando tengan

unas mamas intactas, sin embargo, ante la mutilación se genera un importante deterioro en la autoestima.

Se puede observar, a través de lo que comenta en sus resultados Martínez et.al (2014) que el componente cognitivo se asocia principalmente a la percepción corporal y a la valoración que se tiene del autoconcepto de mujer, señalando que en algunas pacientes mastectomizadas la variable edad y estado civil tiene un impacto negativo en la magnificación o adaptación de creencias sobre su atractivo, valía como persona y satisfacción consigo mismo.

Esto enfatiza, que la aparición del cáncer de mama en una mujer en edad reproductiva que oscila entre las edades 25 y 39 años, le resulta más difícil lidiar adecuadamente con esta situación, debido a que este periodo se caracteriza por la búsqueda de pareja y procreación, convirtiéndose en un tema de mucha relevancia (American Cancer society & National Comprehensive Cancer Network, 2007).

Henson (2002) plantea que un significativo número de mujeres llegan a experimentar diversas dificultades sexuales, tal como, la disminución en frecuencia de la actividad coital y anorgasmia, ya sea por el hecho de recibir el diagnóstico de cáncer de mama o por los efectos de los tratamientos oncológicos.

Entonces, sexualidad se vuelve un tópico difícil de sobrellevar, debido a los cambios en la imagen corporal y las creencias disfuncionales sobre la reproducción en la mujer, lo cual entorpece el disfrute de las relaciones sexuales y la relación de pareja en general.

Gil & Costa (2005), encontraron que la deformidad física altera el establecimiento de relaciones íntimas, sobre todo en mujeres jóvenes sin parejas estables, o en aquellas que mantienen relaciones que ya eran conflictivas.

Además, evitan o se sienten evitadas en estas relaciones íntimas (Pires & Nobre, 2003) y el creer que han dejado de ser sexualmente atractivas, trae como consecuencia que “no vuelvan a ser capaces de sentir ni dar placer, e incluso su capacidad de amar y ser amadas está mermada definitivamente”.

De las mujeres mayores, se piensa que, en el aspecto sexual, el impacto de la mastectomía pudiera ser “menor”, dado que, en diversas ocasiones, las relaciones íntimas han disminuido o desaparecen, tal vez porque ya no tienen una pareja.

Sin embargo, de acuerdo con un estudio realizado por Mandelblatt et al. 2003, se encontró que 15.1% mujeres de su muestra habían sido sexualmente activas antes de padecer cáncer, y posterior al diagnóstico reconocían un impacto negativo sobre sus intereses sexuales.

La mayoría de las problemáticas sexuales relacionadas al cáncer, suelen tener un origen psicológico, puesto que “la cirugía *per se* no debe producir alteraciones en el deseo sexual, ni reducir su capacidad para lubricar, tener sensaciones genitales placenteras o alcanzar un orgasmo” según Die Trill (2006), más bien la depresión, la ansiedad y las creencias irracionales sobre su cuerpo que experimentan estas mujeres repercuten en su actividad sexual, así como también los efectos colaterales de la quimioterapia y hormonoterapia (Henson, 2002).

Por otra parte, en el caso de las mujeres mastectomizadas se pueden identificar ciertas conductas desadaptativas, tales como las refiere Fernández (2004) comportamientos de evitación de las relaciones sociales y aislamiento: debido a la vergüenza y temor al rechazo por parte de las personas del entorno, evitar mirarse al espejo o mirar directamente la zona afectada: a menudo tienden a magnificar la percepción y tamaño de las cicatrices, ver deformidad en su cuerpo, cambio en el estilo de ropa: sobre todo para ocultar la parte operada y problemas sexuales, dado que los senos tienen un valor cultural importante sobre la sexualidad y la percepción corporal.

La autoestima, la imagen corporal y la vida sexual son tres áreas críticas que suelen verse significativamente afectadas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La autoestima, definida como la valoración que una persona tiene de sí misma, puede verse disminuida debido a los cambios físicos y psicológicos provocados por la enfermedad y sus tratamientos (Rosenberg, 1965). La imagen corporal, que se refiere a la percepción que una persona tiene de su propio cuerpo, puede verse alterada por procedimientos como la mastectomía, la quimioterapia y la radioterapia, que frecuentemente resultan en cicatrices,

pérdida de cabello y otros cambios físicos visibles (Cash & Pruzinsky, 2002). La vida sexual, por su parte, puede verse afectada tanto por los cambios físicos como por la disminución de la autoestima y la imagen corporal negativa, llevando a una reducción en el deseo sexual y la satisfacción (Ganz et al., 2002).

El objetivo de esta revisión es analizar la literatura científica existente sobre la autoestima, imagen corporal y vida sexual en mujeres con cáncer de mama en México. Al comprender mejor estos impactos, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la calidad de vida de estas mujeres. Se espera que los hallazgos de esta revisión proporcionen una base sólida para futuras investigaciones y guíen la práctica clínica en la atención integral de pacientes con cáncer de mama.

Metodología

Para llevar a cabo esta revisión literaria, se siguió un enfoque sistemático y riguroso que incluye las siguientes etapas:

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión se toman a consideración los estudios publicados entre 2010 y 2024, centrados en mujeres mexicanas con cáncer de mama y que aborden temas relacionados con la autoestima, imagen corporal y vida sexual. Se incluyeron artículos de investigación original, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Los estudios deben estar publicados en inglés o español. De igual manera, los criterios de exclusión son estudios que no estén enfocados en mujeres mexicanas, investigaciones no originales (como editoriales y comentarios), y aquellos que no proporcionen datos específicos sobre autoestima, imagen corporal o vida sexual.

Fuentes de Información:

Se realizaron búsquedas en bases de datos académicas reconocidas, incluyendo PubMed, Scopus, PsycINFO y SciELO. Se utilizaron términos de búsqueda como "autoestima", "imagen corporal", "vida sexual", "cáncer de mama", y "México".

Procedimiento:

Se realizó la identificación de estudios potencialmente relevantes mediante la revisión de títulos y resúmenes, así como una revisión completa del texto de los estudios seleccionados en la búsqueda inicial para determinar su relevancia y cumplimiento con los criterios de inclusión. Los datos extraídos se organizaron en categorías temáticas correspondientes a autoestima, imagen corporal y vida sexual. Se realizó un análisis cualitativo para identificar patrones y temas recurrentes, así como intervenciones y recomendaciones sugeridas por los estudios revisados. Los resultados se presentaron de manera descriptiva, proporcionando una visión general de los hallazgos en cada categoría temática.

Resultados

Teniendo en cuenta los supuesto teóricos revisados, analizamos los resultados por categorías temáticas correspondientes a la autoestima, imagen corporal y vida sexual encontrando lo siguiente:

Autoestima

Definición e Impacto:

La Autoestima se define como la valoración que una persona tiene de sí misma. Este concepto, introducido por Rosenberg en 1965, es crucial para el bienestar psicológico y emocional. Precisamente, las mujeres con cáncer de mama suelen experimentar una disminución en su autoestima debido a los cambios físicos y psicológicos provocados por la enfermedad y sus tratamientos.

Factores Contributivos:

Los procedimientos como la mastectomía y la quimioterapia pueden resultar en cicatrices, pérdida de cabello y otros cambios físicos visibles, afectando negativamente la autoestima. Referente al apoyo social y las estrategias de afrontamiento se identifica que mujeres con altos niveles de autoestima, apoyo social y mejores estrategias de afrontamiento tienden a tener un mayor bienestar psicológico (García & González, 2007).

Cogniciones y emociones:

La percepción de deformidad y la atención selectiva sobre la zona afectada pueden llevar a creencias disfuncionales relacionadas con la pérdida del atractivo personal y del valor como persona (Fernández, 2004). El desarrollo de estas actitudes disfuncionales a consecuencias de los procedimientos quirúrgico, tal es el caso de la mastectomía, se producen sentimientos de pérdida, desvalorización de la imagen corporal y mutilación (Amayra et al., 2001).

Imagen Corporal

Definición e Impacto:

La imagen corporal se refiere a la percepción que una persona tiene de su propio cuerpo (Cash & Pruzinsky, 2002). Los procedimientos como la mastectomía, quimioterapia y radioterapia alteran significativamente la imagen corporal, llevando a una percepción negativa del cuerpo, donde las mujeres tienden a calificar la alteración de la simetría de su cuerpo como una “deformidad”.

Factores Contributivos:

La mastectomía y otros tratamientos pueden resultar en deformidades físicas, que afectan profundamente la percepción de la imagen corporal. Por otra parte, la percepción del impacto de la pérdida o deformidad de los senos varía dependiendo de la edad y estado civil de la paciente, siendo más intensa en mujeres jóvenes (Amayra et al., 2001).

Cogniciones y Emociones:

La alteración de la simetría corporal y la magnificación del tamaño de las cicatrices pueden llevar a un estado de alerta continuo acerca del propio aspecto (Rojas, 2006; Fernández, 2004). Percibirse deformada puede impedir mantener relaciones sociales adecuadas y producir un estado de alerta continuo sobre el propio aspecto (Flórez, 1994; Die T & Die G, 2003).

Vida Sexual

Definición e Impacto:

La vida sexual se refiere a la calidad, frecuencia de la actividad sexual y la satisfacción derivada de ella. El impacto del cáncer de mama en la vida sexual de la mujer puede verse afectada tanto por los cambios físicos como por la disminución de la autoestima

y la imagen corporal negativa, llevando a una reducción en el deseo sexual y la satisfacción (Ganz et al., 2002).

Factores Contributivos:

La mastectomía y otros tratamientos pueden causar una importante deformidad física, afectando negativamente la vida sexual. La pérdida de un seno está asociada a emociones como frustración, tristeza y enojo, afectando la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales (Henson, 2002).

Cogniciones y Emociones:

Las pacientes mastectomizadas presentan con mayor regularidad trastornos de ansiedad y depresión, que repercuten en su actividad sexual (Fernández, 2004; Gil & Costa, 2005). La deformidad física altera el establecimiento de relaciones íntimas, sobre todo en mujeres jóvenes sin parejas estables, o en aquellas que mantienen relaciones ya conflictivas (Gil & Costa, 2005; Pires & Nobre, 2003).

El cáncer de mama tiene un impacto profundo en la autoestima, imagen corporal y vida sexual de las mujeres. La disminución de la autoestima, la alteración de la imagen corporal y las disfunciones sexuales son áreas críticas que deben ser abordadas en la atención integral de las pacientes.

La afectación de estas categorías de análisis ha sido abordada en diversas intervenciones, las cuales describen importantes recomendaciones por los estudios revisados. Estas intervenciones buscan mejorar la calidad de vida de las mujeres que enfrentan esta enfermedad y abordar los desafíos psicológicos y emocionales asociados con el cáncer de mama y sus tratamientos.

Intervenciones Psicológicas

1. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La TCC es eficaz para tratar los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama. Se centra en identificar y modificar pensamientos disfuncionales y creencias irracionales relacionadas con la autoimagen y la autoestima. El abordaje de las sesiones individuales o grupales se centran en que las pacientes trabajen en cambiar pensamientos negativos sobre su apariencia y desarrollar una autoimagen más positiva.

2. Terapia de Grupo

La terapia de grupo proporciona apoyo emocional y un espacio seguro para compartir experiencias. Puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento y fomentar el apoyo mutuo entre las pacientes. Los grupos de apoyo para mujeres mastectomizadas donde se discutan temas como la aceptación del cuerpo, la autoestima y la vida sexual post-cáncer.

3. Intervenciones Psicoeducativas

Proveer información sobre el cáncer de mama, sus tratamientos y sus efectos emocionales y físicos. La educación puede empoderar a las pacientes y reducir el miedo y la incertidumbre. Desarrollo de talleres y seminarios que incluyan información sobre técnicas de afrontamiento, manejo del estrés y cambios en el estilo de vida.

Intervenciones para la Imagen Corporal

1. Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento

Enseñar a las pacientes habilidades para enfrentar los cambios en su imagen corporal y reducir la atención selectiva sobre las áreas afectadas. La aplicación de técnicas de mindfulness y meditación pueden ayudar a las pacientes a enfocarse en aspectos positivos de sí mismas y reducir la preocupación por la apariencia.

2. Rehabilitación Física y Estética

Programas de rehabilitación que incluyan ejercicio físico, técnicas de relajación y opciones estéticas como prótesis mamarias y reconstrucción.

3. Intervenciones de Imagen Corporal Positiva

Fomentar la aceptación y apreciación del propio cuerpo, independientemente de los cambios físicos. Terapias que incluyan ejercicios de visualización positiva y actividades que promuevan el autocuidado y la autocompasión.

Intervenciones para la Vida Sexual

1. Terapia Sexual

Intervenciones dirigidas a abordar los problemas sexuales específicos que pueden surgir después del cáncer de mama, como la disminución del deseo sexual y la anorgasmia. Sería necesario que tanto las terapias individuales o de pareja incluyan técnicas para mejorar la comunicación sexual y la intimidad.

2. Asesoramiento y Educación Sexual

Proveer información y recursos para manejar los cambios en la vida sexual y fomentar una sexualidad saludable post-tratamiento.

3. Intervenciones de Pareja

Incluir a las parejas en el proceso terapéutico para mejorar el apoyo mutuo y la comunicación sobre la sexualidad y la intimidad. Esto se refiere a que en las terapias de pareja se planteen como objetivo de trabajo la reconstrucción de la intimidad y la conexión emocional después de los tratamientos.

La literatura científica destaca la importancia de abordar la autoestima, la imagen corporal y la vida sexual en mujeres con cáncer de mama a través de intervenciones integrales y multidisciplinarias. Las intervenciones mencionadas pueden ayudar a mejorar significativamente la calidad de vida de las pacientes, proporcionando apoyo emocional y herramientas prácticas para enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad. Es crucial que los profesionales de la salud implementen estas estrategias y continúen investigando para desarrollar enfoques más efectivos y personalizados en la atención a mujeres con cáncer de mama.

Conclusiones

El cáncer de mama tiene un impacto significativo en la autoestima, imagen corporal y vida sexual de las mujeres en México. A partir de la revisión de la literatura científica, se pueden extraer varias conclusiones clave que resaltan la complejidad de estos problemas y la necesidad de abordajes integrales y multidisciplinarios:

1. *Impacto Profundo en la Autoestima:* La revisión de la literatura indica consistentemente que las mujeres con cáncer de mama experimentan una disminución significativa en su autoestima. Este efecto es particularmente pronunciado durante y después del tratamiento, debido a cambios físicos como la pérdida de cabello, cicatrices quirúrgicas, y otros efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia. La autoestima baja puede afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar emocional, subrayando la necesidad de

- intervenciones psicológicas específicas para ayudar a las mujeres a reconstruir su autoestima durante y después del tratamiento.
2. *Desafíos Relacionados con la Imagen Corporal:* Los cambios físicos asociados con el cáncer de mama, incluyendo mastectomías y la pérdida de peso, tienen un impacto adverso en la percepción de la imagen corporal. Muchas mujeres informan sentirse menos atractivas y enfrentan dificultades para aceptar su nuevo cuerpo. Este impacto negativo en la imagen corporal puede llevar a problemas adicionales como la depresión y la ansiedad. Es crucial que los tratamientos incluyan apoyo psicológico para ayudar a las mujeres a adaptarse a estos cambios y mejorar su percepción de sí mismas.
 3. *Efectos Adversos en la Vida Sexual:* La vida sexual de las mujeres con cáncer de mama se ve gravemente afectada. Las mujeres informan una disminución en el deseo sexual y la satisfacción, atribuida tanto a los cambios físicos como a la disminución de la autoestima y la imagen corporal negativa. La falta de deseo y la insatisfacción sexual pueden afectar negativamente las relaciones íntimas y contribuir a un mayor estrés emocional. Intervenciones específicas, como la terapia sexual y el asesoramiento, pueden ser beneficiosas para abordar estos problemas y mejorar la vida sexual de las pacientes.
 4. *Necesidad de Intervenciones Integrales:* Los hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral en el tratamiento del cáncer de mama que no solo aborde los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los emocionales y psicológicos. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, los programas de apoyo grupal y la terapia sexual pueden ser efectivos para mejorar la autoestima, la imagen corporal y la vida sexual de las mujeres afectadas. Además, la inclusión de programas educativos sobre el manejo del estrés y la adaptación a los cambios físicos puede proporcionar un apoyo adicional significativo.
 5. *Implicaciones para la Práctica Clínica:* Los profesionales de la salud deben estar atentos a los aspectos psicológicos y emocionales del cáncer de mama y proporcionar un apoyo adecuado. La capacitación en habilidades de comunicación y el desarrollo

de programas de intervención específicos para estos problemas son esenciales. Los equipos multidisciplinarios que incluyan psicólogos, psiquiatras, nutricionistas y terapeutas sexuales pueden ofrecer un apoyo más completo y eficaz.

6. *Recomendaciones para Futuras Investigaciones:* Se necesita más investigación para desarrollar y evaluar intervenciones específicas que aborden la autoestima, la imagen corporal y la vida sexual en mujeres con cáncer de mama en México. Los estudios futuros deben centrarse en identificar las intervenciones más efectivas y en comprender mejor las experiencias y necesidades de estas mujeres. Además, se recomienda investigar la efectividad de enfoques multidisciplinarios y la integración de nuevas tecnologías, como la telemedicina, en el apoyo a estas pacientes.

En conclusión, el cáncer de mama tiene un impacto profundo y multifacético en la vida de las mujeres en México, afectando significativamente su autoestima, imagen corporal y vida sexual. Es crucial que los profesionales de la salud adopten un enfoque integral y multidisciplinario para abordar estos aspectos y mejorar la calidad de vida de estas mujeres. Al hacerlo, se puede proporcionar un apoyo más completo y efectivo, ayudando a las mujeres a enfrentar y superar los desafíos asociados con el cáncer de mama.

Referencias

- Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (2012). *El cáncer de mama en las Américas*. <http://globocan.iarc.fr/>. The World Bank Group 2014 Indicators.
- Al-Ghazal S., Fallowfield L., Blamey R. (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36, 1938-1943.
- Al-Ghazal S, Sully L, Fallowfield L, Blamey R. (2000). The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction. *Eur J Surg Oncol*, 26,17–19.
- Álvarez H., C., Brusint, B., Vich, P., Díaz G., N., Cuadrado R., C. y Hernández G., M. (2015). Actualización del cáncer de mama en atención primaria. *Semergen-Medicina de Familia*, 41(1), 34-47.

- Amayra I, Etxeberria A, Valdosedá M. (2001) Manifestaciones clínicas de las complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. *Gaceta Médica de Bilbao*, 98(1) 10-15.
- American Cancer society & National Comprehensive Cancer Network (2007). *Cáncer del seno*. versión iX. 20-34.
- Altuve Burgos, J.J. (2020). Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. *Psicooncología*, 17(2) 239-253
- Avis N., Crawford S., Manuel J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology*, 13, 295-308.
- Berterö, C. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology* 11, 356–364.
- Bindu, N.P.y Baboo, G. (2017). Effect of cosmetic surgery on body image and body image specific quality of life. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 43(1),
- Bloom J., Stewart S., Chang S., Banks P. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology* 13, 147–160.
- Cádenas-Sánchez, J., Bargalló-Rocha, E., Erazo-Valle, E., Maafs-Molina., A y Poitevin-Chacon, A. (2013). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gaceta mexicana de oncología*, 12(3) 4-55.
- Cash, T.F., y Pruzinsky, T.E. (1990). *Body images: Development, deviance and change*. New York: Guilford Press.
- Cousson-Gélie F., Bruchon-Schweitzer M., Dilhuydy J., Jutand M. (2007). Do anxiety, body image, social support and coping strategies predict survival in breast cancer? A ten year follow-up study. *Psychosomatics*, 48 (3) 211- 216.
- Cruz B., L. y Morales H., E. (2014). Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos quirúrgicos realizados en cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(2), 124-133.

- Deanna, M., Golden, K. y Andersen, L. (2004). Depressive symptoms after breast cancer surgery: relationships with global, cancer-related, and life event stress. *PsychoOncology*, 13, 211–220.
- Derogatis L.R. (1975). The Psychosocial Adjustment to Illness Scale: Administration, Scoring and Procedures Manual. Johns Hopkins University Press, Baltimore MD.
- Derogatis L.R. (1993). BSI: Brief Symptom Inventory. National Computer Systems, Inc: Minneapolis, MN.
- Die, T y Die, G. (2003). El cáncer de mama. En: Olivares B, Naranjo F y Alvarado A. (2007). Cáncer de mama y bienestar subjetivo. *GAMO*, 6(4):87-90.
- Die Trill, M. (2006). Sexualidad y Oncología: Alteraciones en la respuesta sexual tras el cáncer. *Contigo*, 7, 18 -21.
- Fernández, A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2-3) 169-180.
- Fernández, F.C. y Araujo, I.M. (2010). El significado del cáncer de mama para la mujer. *Enferm*, 12(4) 664-671.
- Ferlay J., Soerjomataram, I., Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers, C, ... & Bray, F. (2012) Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Recuperado el 21 Marzo 2017 <http://globo-can.iarc.fr>
- Flórez, I. (2007). La mujer ante el cáncer de mama: Aspectos psicológicos. Barcelona. 1994. En: Olivares B, Naranjo F, Alvarado A. Cáncer de mama y bienestar subjetivo. *GAMO*, 6(4):87-90.
- Ganz P., Desmond K., Leedham B., Rowland J., Meyerowitz B., Belin T. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute*, 94 (1) 39-49.
- García, V. y González, B. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología latinoamericana*/ Bogotá (Colombia), 25, 72-80.

- Gil, F. y Costa, G. (2005). Aspectos psicológicos relacionados con la cirugía de reducción de riesgo (Mastectomía y salpingooforectomía Proiláctica). *Psicooncología*, 2(2-3)317-328.
- Hanson Frost M., Suman V., Rumans T., Dose A., Taylor M., Novotny P., Johnson R., Evans R. (2000). Physical, psychological and social well-being of women with breast cancer: the influence of disease phase. *Psychooncology*, 9, 221-231.
- Henson, H. (2002). Breast cancer and sexuality. *Sexuality and Disability*, 20(4) 261-275.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*, 6^a edición. México: McGRAW-HILL.
- Hopwood P., Fletcher I., Lee A., Al Ghazal S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37: 189-197.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). Recuperado el 05 de 03 de 2015, de <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Recuperado el 24 de 03 de 2017, de http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Recuperado el 17 de octubre de 2022, de http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg
- Jurado Cárdenas, D., Jurado Cárdenas, S., López Villagrán, K., & Querevalú Guzmán, B. (2016). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 5(1), 18–22. Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/55207>.
- Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Cousson-Gélie F, Gilliard J, Quintard B. (2002). The body-image questionnaire: an extension. *Percept Mot Skills*, 94 (1) 189-96.
- Lara M, Arce s, Alvarado M, et al. (2006) Cáncer de mama. En Herrera G, Granados G y González B. instituto Nacional de Cancerología. *Manual de Oncología. Procedimientos médico quirúrgicos*. segunda edición. 464-471.

- Lega, L., Caballo, V., y Ellis, A. (2002). *Teoría y Práctica de la Terapia racional Emotivo-Conductual*. siglo XXI: Madrid, 70-75.
- Lentz, M., Janz, K., Fagerlin A, et al. (2005). Satisfaction with surgery Outcomes and the Decision Process in a Population-Based sample of Women with Breast Cancer. *Health services research*, 40(3)745-768.
- Lepore S., Glaser D., Roberts K. (2008). On the positive relation between received social support and negative affect: a test of the triage and self-esteem threat models in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 17, 1210–1215.
- Manos D., Sebastián J., Bueno M.J., Mateos N., De la Torre A. (2005). Body image in relation to self-esteem in a sample of spanish women with early-stage breast cancer. *Psicooncología*, 2 (1) 103- 116.
- Martínez B., A.E., Lozano A., A., Rodríguez V., A.L., Galindo V., Ó. y Alvarado A., S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53-58.
- Marré, D., Gantz, J.T., Villalón, J. y Roco, H. (2016). Reconstrucción mamaria: estado actual del tema. *Revista Chilena de Cirugía*, 68(2), 186-193.
- McTaggart, L. (2007). Cáncer de mama: la cuchillada trapera. *Medicinas Complementarias. Medicina Holística* 58.43-50.
- Olivares, B., Naranjo, F y Alvarado, A. (2007). Cáncer de mama y bienestar subjetivo. *GAMO*, 6(4) 87-90.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Resumen del Informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43952>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Cáncer: Datos y cifras*. Ginebra: OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- Petronis V., Carver C., Antoni M., Weiss S. (2003). Investment in body image and psychosocial well-being among women treated for early-stage breast cancer: partial replication and extension. *Psychology & Health*, 18 (1) 1-13.

- Pires, D y Nobre A. (2003). Enfrentando a Mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas á sexualidade. *Estudos de Psicologia*, 8(001)155-163.
- Ramirez Orozco, M., Rojas Russell, M.E. y Landa Ramírez, E. (2016). Efecto de una intervención cognitiva conductual breve sobre el enfrentamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 7 (1), 1-8.
- Rosenberg M. (1965). *Society and Adolescent Self-image*. Princenton University Press, Princenton NJ.
- Rojas, M. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Médica Clínica Condes*, 17(4) 194-197.
- Román, J.M. (2007). La cirugía en el cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(2), 301-310.
- Schag C.A., Heinrich R.L., Aadrاندl R.L. (1990). Assessing problems of cancer patients: psychometric properties of the cancer inventory of problem situations. *Health psychology*, 9, 83-102.
- Sánchez-Sosa, J. (2002). Health psychology: Prevention of disease and illness; maintenance of health. *Encyclopedia de life support systems (EOLSS), Psychology*. uK: Oxford; 1-10.
- Sebastián J., Manos D., Bueno M.J., Mateos N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18 (2) 137-161.
- Segura V., M., García N., R. y Gutiérrez, L. (2014). Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología*, 11(1), 45-57.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). Código Ético del Psicólogo (E. Trillas Ed. Cuarta edición ed.). México.
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Schuh, T. (1992). Reliability and validity of the sexuality scale: A measure of sexual-esteem, sexual-depression and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 29, 261-273. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499209551646>

- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The multidimensional sexuality questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of Sex Research*, 6, 27-55. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00849744>
- Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26, 256-263. <http://dx.doi.org/10.1080/00224498909551510>
- Soler, F., Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Sierra, J. C., Marchal-Bertrand, L., & Vallejo-Medina, P. (2016). Adaptation and validation of the brief sexuality scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16, 343-356.
- Suárez, V. (2004). *Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal*. Cuba: Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana, 1-11.
- Schover L.R. (1991). The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 41 (2) 112-120.
- Schover L.R. (1997). *Sexuality and Fertility after Cancer*. London: John Wiley & Sons.
- Schover, L.R. (1991). The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. *A Cancer Journal for Clinicians*, 41,112-120.
- Spencer S., Lehman J., Wynings C., Arena P., Carver C., Antoni M., Derhagopian R., Ironson G., Love N. (1999). Concerns About Breast Cancer and Relations to Psychosocial
- Torriente, C. (2021). *Actitudes disfuncionales, autoestima y sintomatologías clínicas en mujeres víctimas de violencia de pareja de Saltillo Coahuila, durante la contingencia del COVID 19 de 2020-2021: Investigación Documenta* (Tesis para la obtención del grado de Máster en Psicología Clínica Inédita). Universidad Autónoma de Coahuila, México.
- Well-Being in a Multiethnic Sample of Early-Stage Patients. *Health Psychology* 18 (2) 159-168.
- Yustos M., A., Angulo M., M. y Soto M., Á.M. (2017). Cáncer de mama. *Medicine. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(34), 2011-2023.



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

La intervención social y el desarrollo sustentable para el bien vivir.