

Revista Electrónica Nova Scientia

Imagen corporal, funcionamiento sexual,
autoestima y optimismo en mujeres con cáncer
de mama

Body image, sexual functioning, self-esteem and
optimism in women with breast cancer

Dehisy Marisol Juárez García^{1,2} y René Landero Hernández²

¹ Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la UANL

² Facultad de Psicología de la UANL

México

Dehisy Marisol Juárez García. Av. Carlos Canseco s/n esquina con Av. Gonzalitos, Mitras Centro Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64460. E-Mail: dehisy_jg@yahoo.com.mx

© Universidad De La Salle Bajío (México)

Resumen

Introducción: La imagen corporal y el funcionamiento sexual son aspectos afectados por el cáncer de mama, la autoestima y el optimismo son considerados recursos psicológicos que permiten afrontar las situaciones estresantes, por lo que el objetivo de este estudio fue evaluar los niveles y la relación de la imagen corporal, el funcionamiento sexual, la autoestima y el optimismo en un grupo de mujeres con cáncer de mama, así como evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de imagen corporal.

Método: Se utilizó un diseño transversal correlacional con una muestra no probabilística de mujeres con cáncer de mama ($n= 79$), las cuales fueron entrevistadas en hospitales del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Resultados: Se encontró un nivel bajo de alteración en la imagen corporal y funcionamiento sexual, así como un nivel alto de autoestima y de optimismo. El análisis de correlación muestra relaciones significativas entre la imagen corporal, la autoestima ($r_s= -.386$, $p < .01$) y el optimismo ($r_s= -.473$, $p < .01$), entre la autoestima y el funcionamiento sexual ($r_s= .384$, $p < .01$) y optimismo ($r_s= .406$, $p < .01$), y entre el optimismo y la subescala de imagen corporal ($r_s= .384$, $p < .01$). El análisis factorial exploratorio para el cuestionario de imagen corporal muestra un solo factor el cual explica el 45.0% de la varianza y obtuvo un Alfa de Cronbach de .84 en el análisis de consistencia interna, asimismo se correlaciona significativamente con la subescala de imagen corporal del QLQ 30 ($r_s= -.444$, $p < .01$).

Discusión o Conclusión: La autoestima y el optimismo se muestran como factores que influyen sobre la imagen corporal y el funcionamiento sexual. El cuestionario de imagen corporal muestra propiedades psicométricas similares a la escala original.

Palabras clave: cáncer de mama, imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima, optimismo.

Recepción: 13-08-2011

Aceptación: 04-10-2011

Abstract

Introduction: The body image and sexual functioning are aspects affected by breast cancer, self-esteem and optimism are considered psychological resources that allow cope with stressful situations so that the aim of this study was to assess the levels and the relationship of body image, sexual functioning, self-esteem and optimism in a group of women with breast cancer and evaluate the psychometric properties of body image questionnaire.

Method: We used a cross-sectional correlation with a non- probabilistic sample of women with breast cancer (n = 79), which were interviewed in hospitals in the metropolitan area of Monterrey, Nuevo Leon.

Results: Were found a low level of alteration in body image and sexual functioning as well as a high level of self-esteem and optimism. The correlation analysis shows significant relationships between body image, self-esteem ($r_s = -.386$, $p < .01$) and optimism ($r_s = -.473$, $p < .01$) between self-esteem and sexual functioning ($r_s = .384$, $p < .01$) and optimism ($r_s = .406$, $p < .01$) and between optimism and body image subscale ($r_s = .384$, $p < .01$). Exploratory factor analysis for the body image questionnaire shows a single factor that explains 45% of the variance and obtained a Cronbach Alpha of .84 in the analysis of internal consistency, also is significantly correlated with body image subscale QLQ 30 ($r_s = -.444$, $p < .01$).

Discussion or Conclusion: Self-esteem and optimism are factors that influence body image and sexual functioning. The body image questionnaire shows psychometric properties similar to the original scale.

Key words: breast cancer, body image, sexual functioning, self esteem, optimism.

Introducción

La prevalencia de cáncer de mama en México se ha incrementado en los últimos treinta años, pasando del decimoquinto al segundo lugar general como causa de muerte y ocupando el primer lugar en mujeres de 35 años de edad (Cárdenas & Sandoval, 2006); de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social 2004-2009 del Estado de Nuevo León el cáncer de mama ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las mujeres mayores de 45 años incrementándose el riesgo con el aumento de edad.

La enfermedad del cáncer de mama y las consecuencias de su tratamiento, llevan a la paciente a 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 conlleva (Sebastian, Manos, Bueno & Mateos, 2007).

El concepto de imagen corporal es de carácter subjetivo debido a que es la opinión que la persona tiene de su propio cuerpo como totalidad o en relación a las partes individualizadas, además engloba ideas y actitudes respecto al mismo (López-Perez, Polaino-Loretente & Arranz, 1992). La alteración en la imagen corporal es una de las reacciones a la mastectomía y se refiere a la modificación de la totalidad, sensación de asimetría e impresión de tener el cuerpo deformado (Alonso, 2001)

En cuanto a las alteraciones en imagen corporal que presentan las mujeres de cáncer de mama, se ha encontrado que el 55% (301 de 549) de mujeres menores de 50 años, en los primeros meses de tratamiento, se sentían menos femeninas y preocupadas por su atractivo sexual 53% (209) la mayor parte del tiempo (Fobair et al., 2006); otro estudio indicó que un 44% (26 de 58) mujeres mastectomizadas presentaban cambios importantes en cuanto a la percepción de su cuerpo, evitando compararlo y evitando que fuera visto por otros (López-Perez, Polaino-Loretente & Arranz, 1992).

Uno de los factores relacionado con la imagen corporal es el tipo de cirugía ya que se ha encontrado que las pacientes con mastectomía muestran una imagen corporal menos favorable en comparación con las mujeres con cirugía conservadora (Härtl et al., 2003); también en mujeres con cáncer de mama mayores de 67 años se encontró que las mastectomizadas mostraban más

preocupación por la imagen corporal que las tuvieron tratamiento conservador de la mama (Figueredo, Cullen, Hwang, Rowland & Mandelblatt, 2004).

Asimismo, las mujeres con incisión local se muestran más satisfechas con su operación, presentan menos problemas con su atractivo sexual, imagen corporal y autoestima que las mujeres con mastectomía y mastectomía con reconstrucción de la mama (Al-Ghazal, Fallowfield & Blamey, 2000). Sin embargo, en pacientes que recibieron incisión local anterior o lateral, no presentaron diferencias significativas en la percepción y satisfacción de la imagen corporal en cuanto al tipo de incisión (Lee, Patel, Creswell & Bentley, 2007).

Además del tipo de cirugía, otros problemas asociados con la imagen corporal son las preocupaciones acerca del aumento o pérdida de peso, pérdida de cabello debido a la quimioterapia, así como baja puntuación en salud mental y baja autoestima (Fobiar et al., 2006).

Se ha encontrado que variables sociodemográficas como la edad, estado civil, nivel educativo y ocupación no tienen efectos sobre la autoestima y la imagen corporal (Sebastián, Manos, Bueno, & Mateos, 2008), sin embargo esta última se ve afectada a pesar de una participación activa en la toma de decisiones respecto al tratamiento (Kraus, 1999).

Por otro lado, la insatisfacción con la imagen corporal es un predictor de la disminución del interés sexual en las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama (Ganz, Desmond, Belin, Meyerowitz & Rowland, 1999), también en una evaluación de la trayectoria de los problemas sexuales se reporta que un predictor constante (antes del diagnóstico, después y durante el seguimiento a 6 meses), es una baja percepción del atractivo sexual (un indicador de la imagen corporal) (Burwell et al., 2006).

Así, debido a que la mama es un símbolo de feminidad y sexualidad, la mastectomía y la terapia sistémica (quimioterapia y hormonoterapia), también generan un impacto en los sentimientos de atractivo y deseo sexual, principalmente en mujeres premenopausicas debido a que los tratamientos provocan una menopausia prematura generando los síntomas relacionados con esta (Schover, 1991). También mujeres con mastectomía profiláctica bilateral, presentan un efecto negativo en las situaciones íntimas, así como en la feminidad (Brandberg et al., 2008).

Algunos de los cambios reportados en la actividad sexual de las mujeres con cáncer de mama son la disminución de la frecuencia de la relación sexual y disminución del deseo sexual (Takahashi et al., 2008). Estos cambios parecen ser más notorios en las mujeres jóvenes (menores de 50 años) (Andersen, Carpenter, Yang & Shapiro, 2007), ya que también reportan más problemas en dominios del funcionamiento sexual después del diagnóstico como: interés y excitación sexual, dificultad para relajarse y disfrutar del sexo, así como dificultad para llegar al orgasmo en los primeros meses después de la cirugía (Burwell, Case, Kaelin & Avis, 2006).

Por otro lado, variables como la autoestima y el optimismo han sido consideradas como recursos de afrontamiento que aumenta la habilidad para manejar los eventos estresantes y mejorar la salud (Taylor & Stanton, 2007).

La autoestima es la autoevaluación que el individuo hace y mantiene de manera persistente sobre sí mismo; expresándose en una actitud de aprobación o reprobación e indicando hasta donde la persona se siente capaz, significativa, exitosa y valiosa (Montt & Ulloa, 1996) Una autoestima baja ha sido relacionada con pensamientos negativos y síntomas depresivos (Hall, Kotch, Browne & Rayens, 1996; Peden, Hall, Rayens, Beebe & Lora, 2000).

En cambio, una autoestima adecuada ha sido relacionada con menos estrés y una mejor salud mental (Landro & González, 2004).

En mujeres con cáncer de mama se ha encontrado que una autoestima alta se relaciona con mejor percepción de la calidad de vida (Pedro, 2001), asimismo una mejor percepción de la imagen corporal y la autoestima se relacionan con menor deterioro de la calidad de vida (Manos, Sebastián, Bueno, Mateo & De la Torre, 2005).

En cuanto al optimismo, se ha encontrado que predice menor cantidad de síntomas de ansiedad y depresión mediado por el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (Epping-Jordan et al., 1999). Además, las personas optimistas presentan menor estrés y depresión en situaciones estresantes (Brissette, Scheier & Carver, 2002).

En mujeres con cáncer de mama, el optimismo es un predictor de salud (Juárez & Landero, 2009) y se relaciona con estrategias de afrontamiento como aceptación, uso del humor y reformulación positiva (Carver et al., 1993).

Respecto al optimismo y la imagen corporal, el optimismo ha mostrado una relación con sentirse atractivo (un indicador de imagen corporal) (Abend & Williamson, 2002).

Como podemos observar, la imagen corporal y el funcionamiento sexual son aspectos que son perjudicados por el cáncer de mama, el grado de afectación de estos a nivel emocional, son comparables a las que se experimentan por la muerte de un ser querido (López-Pérez et al., 1992), de esta manera los cambios en la apariencia física se convierten en una fuente de estrés que afecta directamente el estado emocional, la calidad de vida y el funcionamiento personal, familiar, social y laboral de las mujeres con cáncer de mama (Fernández, 2004).

Por lo que se considera importante conocer el estado de la imagen corporal, el funcionamiento sexual, autoestima y optimismo de las mujeres con cáncer de mama, así como la relación entre las mismas. Por otro lado, se pretende analizar las propiedades psicométricas del cuestionario de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama ya que es importante contar con un instrumento válido y confiable que permita medir este relevante concepto.

Método

Participantes:

Se utilizó una muestra no probabilística (por conveniencia) de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (n= 79), con una edad media de 53.09 (DE 11.2). El 41% eran casadas, el 1.3% vivía en union libre, el 24.4% eran solteras, el 9.0% divorciadas, el 5.1% separadas y el 7.7% viudas. En el momento de la aplicación el 43.6% no recibía ningún tipo de tratamiento, el 19% recibía medicamento oral (tamoxifeno), el 9.0% quimioterapia, el 11.5% radioterapia, 1.3% quimioterapia y radioterapia y el 2.6% radioterapia y tamoxifeno. En cuanto al tiempo de diagnóstico el 47.4% tenía un año, el 12.8% dos, el 10.3% tres años, un 7.7% cuatro y el 21.8% tenía 5 o mas años de diagnóstico.

Instrumentos de evaluación:

Escala de Imagen Corporal de Hopwood (2001)

Cuenta con 10 ítems que se puntúan de 0 (Nada) a 3 (Mucho) en una escala tipo Likert, el rango de puntuación posible es de 0 a 30. 5 ítems están formulados en sentido negativo y 5 en sentido positivo. Un puntaje alto en el cuestionario indica mayor alteración con la imagen corporal.

Subescala de imagen corporal

Tomada del módulo complementario para cáncer de mama BR23 de la escala QLQ-C30, la cual fue elaborada por el grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) (Fayers et al., 2001) cuenta con una confiabilidad de entre 0.46 y 0.94 (Sprangers et al., 1996). Consta de 4 ítems (39, 40, 41, 42). A pesar de que los ítems se encuentran en sentido negativo, en esta subescala mayor puntaje indica menor preocupación por la imagen corporal.

Subescala de Funcionamiento Sexual

Tomada del módulo complementario de la escala QLQ-C30, llamado BR23, elaborada por el grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC), cuenta con una confiabilidad de entre 0.46 y 0.94 (Sprangers et al., 1996). Consta de 2 ítems (14, 15) los cuales evalúan el funcionamiento sexual (interés y actividad sexual), un puntaje alto indica mejor funcionamiento sexual.

Escala de Autoestima de Rosenberg (1989)

Tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Este instrumento consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala tipo Likert. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. El rango del cuestionario es de 10 a 40 y cuenta con un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.92.

Optimismo Life Orientation Test

La escala LOT-R Life Orientation Test de Scheier, Carver y Bridges (1994) consta de 10 ítems en escala Likert de 5 puntos, 6 de estos miden el optimismo disposicional y los otros 4 sirven para hacer menos evidente el contenido del test; esta escala cuenta con una fiabilidad ($\alpha = .79$). Se utilizará la versión española de Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro (1998) del LOT-R. De los 6 ítems de optimismo disposicional, 3 están redactados en sentido positivo (optimismo) y 3 en sentido negativo (pesimismo). Las puntuaciones de los ítems redactados en sentido negativo se invierten y se obtiene una puntuación total orientada hacia el polo de optimismo, cuyo recorrido es de 6 a 30.

Procedimiento:

La recolección de datos fue autorizada en tres instituciones del área metropolitana de Monterrey. Los instrumentos fueron autoaplicados en una sola sesión por las participantes, las condiciones de aplicación dependían del espacio proporcionado en cada institución, sin embargo, las indicaciones fueron las mismas para cada participante, las cuales firmaban el consentimiento informado de la investigación y posteriormente contestaban los instrumentos de evaluación.

Para la evaluación de la imagen corporal, se seleccionaron los ítems propuestos por Sebastián et al. (2007), en los cuales consideran los principales aspectos de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama propuestos por Hopwood (1993). Además de lo anterior, los autores del presente artículo elaboraron otros ítems con la idea de ampliar los aspectos de imagen que no estaban contemplados en las otras escalas.

En base esto, se realizó un primer cuestionario con 20 preguntas, el cual con el fin de conocer la claridad de las preguntas, fue piloteado en una muestra pequeña de mujeres sanas en el rango de edad de las pacientes con cáncer de mama. De acuerdo al pilotaje se realizaron modificaciones a las preguntas y se agregó como opción de respuesta (No aplica) para aquellas mujeres que no contaran con pareja o conyugue. Además se le agregó una ubicación en el tiempo, es decir, la indicación: Desde que tiene cáncer. También se hicieron cambios en cuanto al orden de las preguntas, acomodando las de contenido sexual en medio o al final de la escala para no incomodar a las participantes desde el inicio del cuestionario, esto nos llevó también a decir colocar este cuestionario al final de los demás instrumentos. Para el análisis del presente trabajo se considera solo la escala de (Hopwood, Fletcher, Lee & Ghazal, 2001).

Se utilizó el programa SPSS 14.0 para el análisis estadístico de los datos, primeramente se realizaron los análisis descriptivos de las variables, la correlación entre las variables a través del coeficiente de correlación de Spearman, el análisis de consistencia interna con el coeficiente de alfa de Cronbach y análisis factorial exploratorio del cuestionario de imagen corporal.

Resultados

En cuanto a los niveles de las variables, las mujeres con cáncer de mama obtuvieron un nivel bajo de alteración en la escala de imagen corporal de Hopwood, Fletcher, Lee y Ghazal (2001), un nivel alto en la subescala de imagen corporal del módulo QLQ30 BR23, asimismo se observa un bajo funcionamiento sexual, además de un nivel alto de autoestima y de optimismo (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables (n= 79)

VARIABLES	Rango de la escala	Media	D.T.
Imagen Corporal ¹	9-36	12.3	4.9
Subescala de Imagen Corporal ² QLQ	0-100	80.7	23.3
Subescala de Funcionamiento Sexual ³	0-100	26.2	30.8
Autoestima	10-40	32.1	4.0
Optimismo	6-30	22.8	3.4

¹ Mayor puntaje representa mayor alteración en la imagen corporal, ² Mayor puntaje representa menos preocupación por la imagen corporal, ³ Mayor puntaje representa mejor funcionamiento sexual

Respecto a la relación entre las variables (tabla 2) se realizó el análisis de correlación Spearman mostrando relaciones negativas y significativas entre la imagen corporal, la autoestima y el optimismo y relaciones positivas y significativas entre la autoestima, el funcionamiento sexual y el optimismo, así como entre el optimismo y la subescala de imagen corporal.

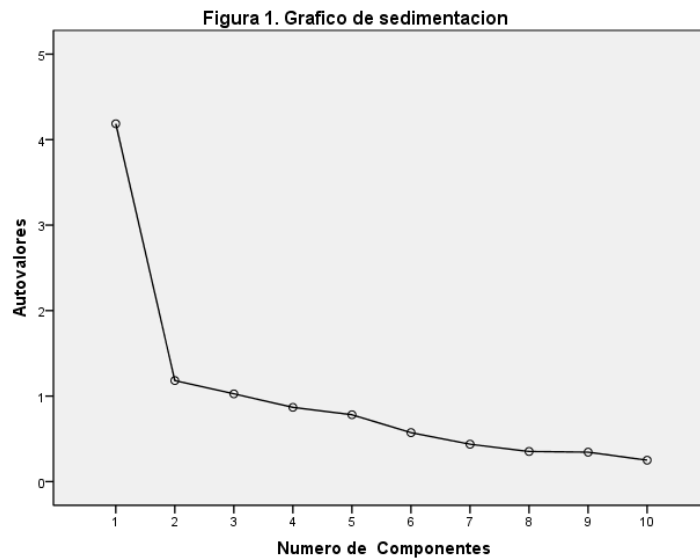
Tabla 2. Correlación entre las variables

	Subescala imagen	Funcionamiento sexual	Autoestima	Optimismo
Imagen Corporal	-.444 **	.014	-.386**	-.473**

Sub escala Imagen QLQ	.023	.186	.384**
Funcionamiento sexual		.334**	.126
Autoestima			.406**

** p < .01

En cuanto al análisis de las propiedades psicométricas de la escala de imagen corporal, se realizó el análisis factorial exploratorio de los 10 ítems, a través del método de componentes principales, rotación Varimax. El gráfico de sedimentación y los autovalores indicaron un solo factor (figura 1), el cual explica el 45.0% de la varianza.



Nuevamente se realizó el análisis factorial, esta vez con un factor, con el cual se obtuvo un valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .794 y una prueba de esfericidad significativa ($X^2 = 262.26$; $gl=45$; $p= .001$), con un 41.8% de varianza explicada. Los resultados de las comunalidades, carga factorial y alfa de los ítems se presentan en la tabla 3. El alfa de Cronbach de esta escala fue de .77.

Tabla 3. Comunalidad, carga factorial y alfa de los ítems de la escala de Imagen Corporal

Ítems	Comunalidad	Peso	Alfa si se elimina el ítem
1. Está consciente de su apariencia Física	.163	-.403	.835
2. Se siente menos atractiva físicamente	.475	.689	.722
3. Se siente insatisfecha con su Cuerpo	.521	.722	.721
4. Se siente insatisfecha cuando está vestida	.424	.651	.740
5. Se siente insatisfecha con la apariencia de su cicatriz	.306	.553	.746
6. Se le dificulta verse cuando está desnuda	.359	.599	.739
Ítems	Comunalidad	Peso	Alfa si se elimina el ítem
7. Siente que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto	.324	.569	.740
8. Sus sentimientos acerca de su apariencia hacen que evite a la gente	.488	.699	.741
9. Se siente menos atractiva sexualmente	.580	.761	.716
10. Se siente menos femenina	.549	.741	.736

En base al análisis anterior, se decidió eliminar el ítem 1 por el valor bajo en las comunalidades (.163), ser negativo en la matriz de componentes (-.403) y en el análisis de consistencia interna (-.308).

Se volvió a realizar el AF con un factor y sin el ítem 1 se obtuvo un KMO de .789 y una prueba de esfericidad significativa ($X^2 = 251.041$; $gl=36$; $p= .001$), explicando el 45. 0% de la varianza y un alfa de Chronbach de .84. A continuación se presenta el resultado de comunalidad, carga factorial y alfa de los ítems (Tabla 4).

Tabla 4. Comunalidad, carga factorial y alfa de los ítems de la escala de Imagen Corporal

	Comunalidad	Peso	Alfa si se elimina el ítem
2. Se siente menos atractiva físicamente	.496	.766	.811
3. Se siente insatisfecha con su cuerpo	.532	.730	.809
4. Se siente insatisfecha cuando está vestida	.419	.647	.821
5. Se siente insatisfecha con la apariencia de su cicatriz	.306	.554	.828
6. Se le dificulta verse cuando está desnuda	.362	.601	.823
7. Siente que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto	.332	.576	.826
8. Sus sentimientos acerca de su apariencia hacen que evite a la gente	.491	.701	.820
9. Se siente menos atractiva sexualmente	.587	.766	.805
10. Se siente menos femenina	.533	.730	.815

Discusión y Conclusiones

El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles y la relación de la imagen corporal, el funcionamiento sexual, la autoestima y el optimismo en un grupo de mujeres con cáncer de mama, así como evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de imagen corporal.

Los niveles de las variables fueron diferentes a los esperados de acuerdo a la literatura revisada, ya que de acuerdo al puntaje obtenido en la escala de imagen corporal, el cual es muy cercano al mínimo posible, se encontró poca alteración en la imagen corporal de las mujeres participantes. Esto difiere con lo reportado por Sebastian et al. (2008) en mujeres españolas antes de una intervención psicológica ($\mu = 37.3$, $DT = 7.2$) obteniendo una media más alta y más cercana al máximo puntaje posible de la escala (48).

En cuanto a los puntajes obtenidos en la subescala de imagen corporal y en la de funcionamiento sexual, los resultados son similares a los reportados en mujeres cubanas con cáncer de mama, las cuales obtuvieron una media de $\mu= 85.4$, $DT= 20.1$ y $\mu= 37.5$, $DT= 17.7$ respectivamente (Izquierdo-González, González-Peréz, Alerm- González & Jáuregui-Haza, 2008).

El puntaje obtenido en la subescala de funcionamiento sexual fue bajo y no es explicado por alteraciones en la imagen corporal en esta muestra, ya que no se observó la relación entre estas variables reportada en otros estudios (Burwell et al., 2006; Ganz et al., 1999; Garrusi & Faezee, 2008, Pelusi, 2006; Sheppard, 2008). Además, aunque se encontró relación entre el funcionamiento sexual y la autoestima, tampoco se ven reflejados los efectos de ésta, sobre el funcionamiento sexual, por lo que otros factores como la sintomatología, los tratamientos y otros aspectos psicológicos pueden ser los causantes de este bajo funcionamiento sexual (Grau, Llantá, Chacón & Fleites, 1999).

Por otra parte, la autoestima mostró relación con el cuestionario de imagen corporal y con el optimismo y el optimismo a su vez se relacionó con las dos medidas de imagen corporal, por lo que estas variables podrían estar funcionando como amortiguadores del impacto en la imagen corporal. Asimismo, la baja alteración en la imagen corporal puede ser reflejo de la discapacidad social o vergüenza que sienten las mujeres para manifestar situaciones relacionadas con lo que piensan de su apariencia y su sexualidad (Moreira et al., 2009), esto es similar a lo que mencionan Olmeda, Chavelas, Archate & Alvarado (2010) acerca de que la sexualidad sigue siendo un tabú y los pacientes no reportan sus inquietudes sobre la misma. Por otro lado, la preocupación de las mujeres con cáncer puede estar más dirigida a la enfermedad y tratamiento que a su imagen corporal (Esmaili, Abed, Alivin & Esmaie, 2010).

Respecto a las propiedades psicométricas de la escala de imagen corporal, estas fueron adecuadas y se correlaciona con una escala que mide el mismo concepto como la subescala de imagen corporal del QLQ 30 módulo BR23 de la EORTC, en este caso la correlación es negativa debido a que miden el mismo fenómeno pero en diferente sentido.

Por otro lado, el resultado de un factor es congruente con la versión original (Hopwood, Fletcher, Lee & Ghazal, 2001), con la versión portuguesa Moreira, Silva, Marques y Canavarro (2009) y con la traducción utilizada por Sebastián et al. (2008) ya que en ellas obtuvieron un solo factor, en las primeras dos, de 10 ítems y en la tercera de 12 ítems, en este estudio el factor obtenido fue de 9 ítems.

Por otra parte, la varianza explicada es menor a la obtenida en la versión original, la cual oscila entre 48.5% y 57.5% y a la obtenida en la versión portuguesa la cual es de 61.1%, sin embargo es mayor a la de Sebastián et al. (2008) que obtuvieron un 44%. En cuanto a la consistencia interna, el rango de alfa obtenido en las diferentes versiones es de $\alpha=.88$ a .93, en este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .84.

Para próximos estudios se recomienda delimitar el tiempo de diagnóstico y la edad ya que son variables que pueden influir en los resultados, además sería importante realizar un estudio de seguimiento con el fin de conocer los momentos específicos que se presentan los problemas con la imagen corporal y el funcionamiento sexual.

Asimismo, se considera importante seguir investigando sobre este tema, ya que la detección de cáncer de mama en nuestro país, se presenta en estadios avanzados de la enfermedad que implican tratamientos más invasivos como la mastectomía (Maza-Fernández, M. & Vecchi-Martínez, 2009; Sánchez, Schneider, Martinez & Fonfach, 2008), la cual como se mencionó anteriormente, tiene repercusiones en la imagen corporal y sexualidad de las pacientes, por lo que es necesario realizar intervenciones psicológicas basadas en los resultados de las investigaciones (Olivares, Martín, Román & Moreno, 2010). En base a esto, se sugiere diseñar intervenciones que consideren la autoestima y el optimismo con las cuales puede prepararse a las pacientes para el afrontamiento de las condiciones causadas por la enfermedad y tratamiento del cáncer.

Referencias

- Abend, T. & Williamson, G. (2002). Feeling attractive in the wake of breast cancer: Optimism matters, and so do interpersonal relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(4), 427-436.
- Alonso, C. (2001). Experiencias de psicoterapia individual en mujeres con cáncer de mama. II Jornadas de Salud Mental y Género. Madrid: Instituto de la mujer, Ministerio de Igualdad.

- 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.
- Andersen, B., Carpenter, K., Yang, H. & Shapiro, C. (2007). Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, 25(21), 3151-3157.
- Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A., Lindén, A., Wachenfeldt, A., Wickman, M. & Arver, B. (2008). Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: a prospective 1 year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, 28(24), 3943-3949.
- Brissette, I., Scheier, M. & Carver, C. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111.
- Burwell, S., Case, D., Kaelin, C. & Avis, N. (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *Journal of Clinical Oncology*, 24(18), 2815-2821.
- Cárdenas, J. & Sandoval, F. (2006). Segunda revisión del consenso nacional sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Revista Mexicana de Mastología*, 1(1), 13-38.
- Carver, C., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M., Robinson, D., Ketcham, A., Moffat, F. & Clark, K. (1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375- 390.
- Epping-Jordan, J., Compas, B., Osowiecki, D., Oppedisano, G., Gerhardt, C., Primo, K. & Krag, D. (1999). Psychological adjustment in breast cancer: Processes of emotional distress. *Health Psychology*, 18(4), 315-326.
- Esmaili, R., Abed, J., Alivin, H. & Esmaili, M. (2010). A survey of the body image of mastectomies women referring to Imam Khomeini and Iman Hussein Hospitals in Tehran, Iran. *Indian Journal Psychol Med*, 32(1), 34-37.
- Fayers, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D. & Bottomley, A. (2001). *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual* (3a ed.). Bruselas: European Organization for Research and Treatment of Cancer.
- Fernández, A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2-3), 169-180.
- Figueredo, M., Cullen, J., Hwang, Y., Rowland, J. & Mandelblatt, J. (2004). Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long-term body image and mental health? *Journal of Clinical Oncology*, 22(19), 4002-4009.
- Fobair, P., Stewart, S., Chang, S., D' Onofrio, Banks, P., & Bloom, J. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579-594.
- Ganz, P., Desmond, K., Belin, T., Meyerowitz, B. & Rowland, J. (1999). Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, 17(8), 2371-2380.
- Garrusi, B. & Faezee, H. (2008). How do Iranian women with breast cancer conceptualize sex and body image? *Sexual Disability*, 26, 159-165.
- Grau, J., Llantá, M., Chacón, M. & Fleites, G. (1999). La sexualidad en pacientes con cáncer. Algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. *Revista Cubana de Oncología*, 15(1), 49-65.
- Hall, A., Kotch, B., Browne, D. & Rayens, M. (1996). Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Nursing Research*, 45(4), 231-238.

- Härtl, K., Janni, W., Kästner, R., Sommer, H., Strobl, B., Rack, B. & Stauber, M. (2003). Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Annals of Oncology*, 14, 1064-1071.
- Hopwood P. (1993). The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer*, 29(2), 276-81.
- Hopwood P., Fletcher, I., Lee, A. & Ghazal, A. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 29(2), 276-81.
- Izquierdo-González, M., González-Peréz, U., Alerm- González, A. & Jáuregui-Haza, U. (2008). Calidad de vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama. *Revista Ciencia Médica de la Habana*, 7(2), 1-11.
- Juárez, D. & Landero, R. (2009). Variables psicosociales y salud en mujeres con cáncer de mama. *Summa Psicológica*, 6(2), 79-88.
- Kraus, P. (1999). Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nursing*, 22(6), 421-427.
- Landero, R. & González, M. (2004). Variables psicosociales como predictoras de la salud en mujeres. *Revista de Psicología Social*, 19(3), 255-264.
- Lee, M., Patel, M., Creswell, A. & Bentley, P. (2007). Body image score following anterior and lateral approaches to wide local excision for early breast cancer. *The Breast Cancer Journal*, 13(3), 238-242.
- López-Pérez, M., Polaino-Lorente, A. & Arranz, P. (1992). Imagen corporal en enfermas mastectomizadas. *Psiquis*, 13(10), 423-428.
- Manos, D., Sebastián, J., Bueno, M., Mateo, 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.
- Maza- Fernández, M. & Vecchi-Martini, E. (2009). El cáncer de mama en México: evolucion, panorama actual y retos de la sociedad civil. *Salud Pública de México*, 51(2), 329-334.
- Montt, M. & Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 19(3), 30-35.
- Moreira, H., Silva, S., Marques, A. & Canavarró, M. (2009). The Portuguese versión of the Body Image Scale (BIS) - psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 1-8 doi10.1016/j.ejon.2009.09.007.
- Olmeda, B., Chavelas, D., Archate, C. & Alvarado, S. (2010). Desgenitalización, sexualidad y cáncer. *GAMO*, 9 (5), 208-214.
- Olivares, M.E., Martín, M. D., Román, J.M. & Moreno, A. (2010). Valoración biopsicosocial en pacientes con patología mamaria oncológica quirúrgica. *Psicooncología*, 7(1), 81-97.
- Otero, J.M., Luengo, A., Romero, E. Gómez, J.A. & Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad*. Manual de prácticas. Barcelona: Ariel Practicum.
- Peden, A., Hall, L., Rayens, M. & Beebe, L. (2000). Negative thinking mediates the effect of self-esteem on depressive symptoms in college women. *Nursing Research*, 49(4), 201-207.
- Pedro, L. (2001). Quality of life for long-term survivors of cancer. *Cancer Nursing*, 24(1), 1-11.
- Pelusi, J. (2006). Sexuality and Body image. *The American Journal of Nursing*, 106(3), 32-38.
- Gobierno del Estado de Nuevo León. Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social 2004-2009.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent Self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Sánchez, R., Schneider, E., Martínez, G. & Fonfach, C. (2008). Cáncer de mama: Modalidades terapéuticas y marcadores tumorales. *Cuadernos de Cirugía*, 22, 55-63.

- Scheier, M.; Carver, C. & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self mastery and self esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Schover, L. (1991). The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 41(2), 112-120.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. & 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.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. & Mateos, N. (2008). Body image and self esteem in women with breast cancer participating in psychosocial intervention program. *Psychology in Spain*, 12(1), 13-28.
- Sheppard, L. & Ely, S. (2008). Breast cancer and Sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176-181.
- Sprangers, M., Groenvold, M., Arraras, J., Franklin, J., Velde, A., Muller, M., Framzini, L., William, A., Haes, H., Hopwood, P., Cull, A. & Aaronson, N. (1996). The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study. *Journal of Clinical Oncology*, 14, 2756-2768.
- Takahashi, M., Ohno, S., Inoue, H., Kataoka, A., Yamaguchi, H., Uchida, Y., Oshima, A., Abiru, K., Ono, K., Noguchi, R. & Kai, I. (2008). Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psycho-Oncology*, 17, 901-907.
- Taylor, S. & Stanton, A. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401.