



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/265.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Imagen corporal y relación de pareja en las jóvenes con cáncer de mama**

Autores María del Mar *García Sánchez*,¹ Azahara *Sánchez Gómez*,² Sheila *Gómez Sabaniel*,² Tamara *Buendía Escudero*²

Centro/institución (1) Hospital Torrecárdenas. (2) Hospital Universitario Santa Lucía.

Ciudad/país (1) Almería, España. (2) Cartagena (Murcia), España

Dirección e-mail lunamaryjavi@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, desde el punto de vista físico y psicológico. 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⁽¹⁾.

El cáncer de mama influye, al igual que su tratamiento, en aspectos psicológicos de las personas que han sido diagnosticadas y tratadas por esta enfermedad. Dentro de estos aspectos, cabe destacar los cambios que se producen en la imagen corporal, la autoestima y la sexualidad⁽²⁾.

Se pueden diferenciar tres grandes grupos de problemas relacionados con el ajuste psicosocial de la mujer diagnosticada e intervenida de cáncer de mama. En primer lugar, el malestar emocional traducido en problemas de ansiedad y depresión. Cuando el tratamiento es la mastectomía, suelen aparecer problemas adicionales referidos a la alteración en la autoestima femenina e imagen corporal, como también miedos y preocupaciones ante la posible reproducción de la enfermedad^(3, 4,5). En segundo lugar, la aparición de alteraciones de ajuste social, sobre todo en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja y sexuales que dificultan la adaptación de la mujer a su nueva etapa^(3,6). Por último, destacar la elevada incidencia del linfedema, a menudo acompañada de otros síntomas como debilidad del brazo, limitaciones en el movimiento, rigidez, dolor o insensibilidad, que dificultan el proceso de rehabilitación y pueden empeorar la calidad de vida de las pacientes^(3,7).

La imagen corporal se muestra afectada, tanto por la simetría provocada por la cirugía, como por los efectos secundarios de los tratamientos adyuvantes, tales como alopecia, aumento/disminución de peso corporal o quemaduras en la zona irradiada. Los cambios en la imagen física pueden deteriorar la relación de pareja y las relaciones sexuales, siendo frecuente la disminución de las mismas o la aparición de algún trastorno sexual ^(2,6,8-10). Igualmente impactante puede ser el efecto del cáncer de mama sobre la autoestima, sobre todo en aquellas mujeres que basan su autoconcepto en atributos físicos ^(2,6).

Además, el pecho de la mujer está relacionado fuertemente, como el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; es un elemento que 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. 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 ^(1,11).

El diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal como el cáncer de mama puede tener un impacto significativo en toda la familia, miembros, y en la relación de pareja. En la literatura en general, sugiere que el impacto de cáncer de mama puede ser mejor entendido si se la considera como una enfermedad que afecta a la pareja como una unidad, en lugar de separarse como individuos ⁽¹²⁾.

Por tanto me ha resultado interesante este tema por la gran incidencia que tiene y por las posibles consecuencias en la imagen corporal, repercutiendo en la sexualidad de las mujeres que padecen cáncer de mama.

Los problemas sexuales no suelen resolverse por sí solos durante los dos primeros años tras la enfermedad y muchas veces pueden permanecer constantes ^(13,14). La sexualidad se convierte en un factor importante de la calidad de vida de estas mujeres cuando finalizan los tratamientos y entran en la fase de intervalo libre, pero es un área poco explorada y a la que se presta poca atención terapéutica, lo cual quedaría justificado por la gravedad y relevancia de las fases anteriores que se han superado ⁽¹³⁾. Por tanto la sexualidad se convierte, pues, en un desafío para los profesionales, al tratarse de un tema íntimo y delicado, pero real y actual, que requiere de determinadas habilidades de exploración y tratamiento ^(13,15).

Como objetivos de esta revisión bibliográfica:

- Conocer como se ve afectada la imagen corporal en las mujeres con cáncer de mama.
- Estudiar la afectación en la relación de pareja de las mujeres con cáncer de mama.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos tales como, DIALNET, SCIELO, ELSEVIER, PUBMED, MEDLINE, seleccionando los artículos que más se adaptaban a nuestro objetivo de estudio. Se limitó la búsqueda, a artículos con máximo 10 años de antigüedad. Palabras clave utilizadas: cáncer de mama, imagen corporal, relación de pareja, sexualidad, mastectomizadas.

Resultados

El diagnóstico de un cáncer, y en este caso concreto un cáncer de mama, implica para las pacientes enfrentar las afecciones orgánicas y subjetivas propias de la enfermedad y de los tratamientos oncológicos, que modifican de forma importante su relación con el cuerpo, con el otro y con la sexualidad. La quimioterapia ataca químicamente las células malignas, al mismo tiempo que afecta a las células sanas ocasionando efectos secundarios como la caída del cabello o la infertilidad transitoria. Las partes del cuerpo que han sido vinculadas con la feminidad, la maternidad y la sexualidad se inscriben psíquicamente como representantes del ser madre, mujer, amada, deseada. La caída del cabello, la sociedad y la publicidad lo exaltan como símbolo de feminidad y lo imponen como objeto para suscitar el deseo del otro. La paciente vive la caída del cabello como pérdida de un objeto significativo para su propia imagen, estimado y valorado como atributo para ganar la aceptación y el amor del otro. Se ve entonces cómo el cáncer y sus tratamientos producen múltiples pérdidas en el organismo, en la representación del cuerpo y en la relación con el otro. Estas pérdidas generan procesos afectivos de elaboración del duelo que conducen a la construcción de una nueva imagen corporal y al reencuentro con el otro⁽¹⁶⁾.

Bajo el encuadre psicológico, donde la preocupación principal está relacionada con la supervivencia, pueden aparecer secundarias cuestiones como la desfiguración física, la pérdida de atractivo sexual o la alteración de las relaciones íntimas asociadas a los efectos de los tratamientos. Puede conducir a muchas mujeres o sus parejas a no expresar abiertamente estas preocupaciones, o a no expresar claramente sus preferencias por unas u otras opciones de tratamientos⁽¹⁷⁾. Las secuelas psicológicas de la neoplasia mamaria y sus tratamientos van a afectar de manera muy directa a la autoestima, a la identidad femenina, a la imagen corporal y las relaciones afectivo-sexuales de la mujer que la padece^(17,6).

En un estudio donde se valoró las experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia, donde identificaron la pérdida del pelo como el principal efecto de cambio en la corporalidad producido por la quimioterapia. La feminidad se altera, al ser identificada la presencia del pelo como una característica principal del ser mujer⁽¹⁸⁾.

Coincidiendo con el estudio anterior, la desfiguración resultante a la amputación de la mama, junto con otros efectos negativos de los tratamientos adyuvantes, como la caída del cabello, van a repercutir negativamente en el sentimiento de atractivo de la mujer, debido a la importancia que tienen estos atributos físicos, en los patrones y valores de belleza femenina. Son muy frecuentes la alteración de sentimientos concretos como el de atractivo físico o el de feminidad⁽¹⁷⁾.

En un estudio que consistía en comprobar la eficacia de un programa de intervención psicosocial para mujeres con cáncer de mama, se mostró que la imagen corporal de las mujeres en el grupo de intervención fue mejorando progresivamente, experimentaron un cambio muy positivo en cuanto a su imagen corporal y bastante aceptable⁽¹⁾.

El objetivo de otro estudio fue explorar la imagen corporal en las mujeres tratadas por cáncer de mama, en relación con variables sociodemográficas. Se concluyó que el estado civil se relacionó significativamente con la imagen corporal, las mujeres casadas tienen una actitud más positiva que las mujeres que están solas, divorciadas o viudas.

No se encontró relación significativa entre la edad y su imagen corporal. Las mujeres que se someten a una lumpectomía tienen una actitud más positiva hacia la imagen corporal que las que han sido sometidas a una mastectomía. Esto demuestra la importancia de optar por un tipo de cirugía menos mutilante, ya que contribuye a un mejor ajuste del paciente en términos de su imagen corporal ⁽¹⁹⁾.

Coincidiendo con el estudio anterior, se concluyó en otro que las pacientes sometidas a cirugía radical presentaron un nivel más elevado de síntomas de ansiedad y una peor imagen corporal. Las mujeres que recibieron cirugía reconstructiva, por el contrario, presentaron mejores niveles en calidad de vida, tanto global, como en la escala de emoción. Las cirugías que implican el uso de prótesis fueron utilizadas en mujeres más jóvenes, mostrando mayores niveles de ansiedad y mejor funcionamiento sexual, así como una mayor satisfacción con la atención médica recibida ⁽²⁰⁾.

En el estudio de las características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama, se observó que éstas valoraban peor su funcionamiento sexual. Los aspectos más relevantes eran la falta de deseo sexual, la incapacidad para relajarse y disfrutar del sexo, dificultades con la excitación y dificultad en conseguir el orgasmo ⁽¹³⁾.

El cáncer de mama parece modificar un interés hacia la sexualidad, en el punto de que la relación de pareja puede verse seriamente afectada. Se puede observar una disminución del deseo sexual con la suspensión contemporánea y descenso en el ritmo anterior de la vida íntima y de pareja. También se puede manifestar hacia el contacto físico por temor a sentir no bien recibido por la pareja. Es interesante que los divorcios y las separaciones después del diagnóstico de cáncer a menudo se atribuyen a la enfermedad, pero la capacidad de verdad es, sin duda ligada a la solidez de la relación de pareja y la presencia de problemas antes del diagnóstico ⁽²¹⁾.

Respecto al análisis de los indicadores de ajuste sexual de un estudio, no se encuentran diferencias significativas en las medidas de excitación y satisfacción sexuales en las mujeres mastectomizadas respecto a las mujeres del grupo de control. Se observa una elevada incidencia del número de mujeres que perciben una disminución en su interés sexual en comparación con el período previo al diagnóstico de la enfermedad. La causa de esta disminución del interés sexual y de la frecuencia de relaciones sexuales, se cree que debe asociarse a las secuelas físicas y psicológicas del cáncer de mama, que pueden incidir en una disminución de la motivación de las pacientes a la hora de involucrarse en una relación sexual con la pareja. Destacar también que entre las mujeres mastectomizadas se produce una mayor incidencia de ausencia de caricias realizadas en la zona del pecho por parte de la pareja, bien como expresión de cariño, o bien como parte del juego sexual. Puede producirse un problema de comunicación entre ambos miembros de la pareja: la paciente cree que su pareja no le acaricia la zona del pecho porque le desagrada tocar la cicatriz y su compañero, a su vez, no le acaricia porque teme provocarle sentimientos negativos ⁽¹⁷⁾.

En un estudio sobre la calidad conyugal en mujeres con cáncer de mama, se concluyó a que la relación matrimonial no está necesariamente afectada negativamente por esta enfermedad. Esto puede ser una pieza valiosa de información para la pareja, particularmente a la fase inicial de diagnóstico y cirugía, cuando empiezan a hacer frente a los múltiples retos. Este conocimiento puede ser usado para minimizar la frecuencia prevista. Parece pertinente a que apliquen estrategias encaminadas a

fomentar la comunicación abierta entre la paciente y su pareja y la libre expresión de los sentimientos y pensamientos. Este estudio sugiere que puede ser importante evaluar la inicial calidad de la relación conyugal del paciente, ya que parece ser una de las más importantes predictores de la calidad marital posterior⁽¹²⁾.

Discusión y Conclusión

Por lo tanto, según la bibliografía consultada, es importante insistir en el papel que parecen estar jugando las redes artificiales de apoyo social que son los grupos de autoayuda para mujeres mastectomizadas, y que son percibidos, por la mujeres que a ellos acuden, como recursos de apoyo, a nivel informativo y emocional, más eficaces que sus propias redes naturales de apoyo (familia y amigos). En este sentido es necesario no sólo reconocer el importante papel que estas asociaciones pueden jugar en el proceso de adaptación psicológica y social de los enfermos de cáncer, sino, sobre todo, analizar y evaluar su funcionamiento con el objetivo último de garantizar e incrementar la calidad de los servicios de apoyo que están ofreciendo⁽²²⁾.

Como conclusión se deduce la importancia de realizar intervenciones psicoterapéuticas, individuales y/o grupales, donde se aborden de forma general la adaptación psicológica a la enfermedad, y de forma específica los problemas concretos asociados a la imagen corporal y el ajuste psicosexual. Intervenciones dirigidas a trabajar específicamente los siguientes objetivos terapéuticos: mejorar el sentimiento del atractivo físico, modificar los sentimientos negativos asociados a la desnudez, conseguir por parte de ambos miembros de la pareja adaptarse a las nuevas sensaciones de la cicatriz y de la zona del pecho, recuperar el interés sexual y proporcionar las herramientas de comunicación para el manejo y abordaje de estos temas íntimos en el seno de la pareja⁽¹⁷⁾.

Bibliografía

1. Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. y Mateos, N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud* 2007; 18 (2), 137-161.
2. Narváez, A., Rubiños, C., Cortés-Funes, F., Gómez, R. y García, A. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. *Psicooncología* 2008; 5(1), 93-102.
3. Yelamos, C., Montesinos, F., Eguido, A., Fernández, B., González, A. y García de Paredes, M. "Mucho x vivir". Atención psicosocial para mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología* 2007; 4 (2-3), 417-422.
4. Morris T, Greer HS, White P. Psychological and social adjustment to mastectomy: A two-year follow-up study. *Cáncer* 1977; 43, 1613-8.
5. Kornblith AB, Ligibel J. Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. *Seminars in Oncology* 2003; 30, 6, 799-813.
6. Die Trill M, Die Goyanes A. El cáncer de mama. En M Die Trill, editor, *Psicooncología*. Madrid: Ades. 2003. p. 165-84.

7. Maunsell E, Brisson J, Deschenes L. Arm problems and psychological distress after surgery for breast cancer. *Can J Surg* 1993; 36: 315-20.
8. Al-Ghazal SK, Fallowfi eld L, Blomey RW. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer* 2000; 36(15):1938-43.
9. Arora NK, Gustafson DH, Hawkins RP, McTavish F, Cella DF, Pingree S et. al. Impact of surgeery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma: a prospective study. *Cancer* 2001; 92(5):1288-98.
10. Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, Belin TR, Wyatt GE, Gant PA. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92(17):1422-9.
11. Sebastián, J., Bueno, M. J., Mateos N. Apoyo emocional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer 2002.
12. Moreira, H., Crespo, C., Pereira, M. y Canavarro, M. Calidad conyugal en mujeres con cáncer de mama: el papel de la intimidad conyugal y de la calidad de vida. *Psicooncología* 2010; 7 (1), 61-80.
13. García Lumbreras, S. y Blasco, T. Características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología* 2008; 5(1), 155-170.
14. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerowitz BE, Wyatt GE. Life after breast cancer: understanding women's healthrelated quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol.* 1998; 16(2):501-14.
15. Grau JA, Llantá M, Chacón M, Fleites G. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. *Rev Cub Oncol.* 1999; 15(1):49-65.
16. Díaz, V. Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama. *Pensamiento psicológico* 2010; 7 (14), 155-160.
17. Vázquez-Ortíz, J., Antequera, R. y Blanco, A. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología* 2010; 7 (2-3), 433-451.
18. Parra, C., García, L. y Insuasty, J. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2011; 40 (1).
19. Manos, D., Sebastián, J., Bueno, M., Mateos, N. y De la Torre, A. Imagen corporal en relación con la autoestima en una muestra de mujeres españolas con cáncer de mama precoz-etapa. *Psicooncología* 2005; 2 (1), 103-116.
20. Olivares, M., Martín, M., Román, J. y Moreno, A. Valoración biopsicosocial en pacientes con patología mamaria oncológica quirúrgica. *Psicooncología* 2010; 7(1), 81-97.

21. Tromellini, C. y D,Ambra, M. Emociones y cáncer de mama. Revista electrónica de motivación y emoción 2008; 11, 29-30.

22. Durá, E. y Hernández, S. Los grupos de auto-ayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Las asociaciones de mujeres mastectomizadas de España. Boletín de Psicología 2003; 78, 21-39.