

Título de la conferencia: Cáncer de mama e imagen corporal.

Área temática: Psicosomático.

Autora: Iris Luna Montaña. MD (Especialista en psiquiatría)

E-mail: irisluna@yahoo.com, irisluna@mac.com

Dirección: Carrera de Roca i Batlle 7 (ático 1) 08023 Barcelona.

Ciudad: Barcelona

Provincia: Cataluña

País: España

Key words: Breast Cancer, Body image, treatment, psychopathology, women.

Abstract:

Breast Cancer and body image

The breasts have been a powerful symbol of femininity and sexuality since civilization began, so it is not unusual for a breast cancer patient to feel that the disease has attacked her body image along with her breast tissue. For women, breast cancer remains a common and dreaded experience. It is normal for a diagnosis of breast cancer evoke grief, anger, and intense fear. Many women, despite, face this crisis and master it without developing major psychiatric disorders or severe sexual dysfunction.

The overhaul of this topic is important because the Breast cancer is the most common malignant neoplasm and the second most common cause of cancer-related death among North American and Western European women. Breast cancer has surpassed lung cancer as the leading cause of cancer death in women worldwide, accounting for more than 400.000 deaths per year. Breast cancer diagnosis and his treatment may have important effects on bodies and minds of the ill women. The body image has been recognized in relation to the physical and psychological changes associated with the treatment of breast cancer. The surgical handling for breast cancer (lumpectomy, mastectomy, and axillary lymph node dissection) may be disfiguring and often traumatic. The chemotherapy may cause baldness, abrupt menopause, weigh gain. Additionally, corticosteroids cause changes in facial appearance and radiation treatment can be associated with visible dermatological damages. Women with decisions to make about appearance-changing breast cancer treatment need psychological and psychiatric support when evaluating how their thoughts, beliefs, and feelings about appearance may influence their quality of life.

Resumen: Cáncer de mama e imagen corporal

Palabras claves: Cáncer de mama, imagen corporal, tratamientos, psicopatología,

mujeres

Los senos han sido, desde los inicios de la civilización, un fuerte símbolo de la feminidad y sexualidad, por lo que no es infrecuente que las pacientes con cáncer de seno perciban dicha enfermedad como el derrumbamiento de su imagen corporal y la desintegración del cuerpo (tejido mamario). Así que, para muchas mujeres, el cáncer mamario suele ser una experiencia muy temida.

El diagnóstico de esta patología provoca aflicción, ira y miedo intenso en la mujer; no obstante, un gran número de pacientes con cáncer de mama son capaces de afrontar la enfermedad y su tratamiento sin desarrollar trastornos psiquiátricos o disfunciones sexuales devastadoras.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y la segunda causa más común de muerte relacionada con cáncer entre las mujeres de América del Norte y Europa Occidental. Esta neoplasia maligna ha superado el cáncer de pulmón como la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en el mundo, representando más de 400,000 muertes por año.

El tratamiento quirúrgico para el cáncer de mama (lumpectomía, mastectomía y disección de nódulos linfáticos axilares) puede ser traumático para las pacientes y causar una desfiguración importante. La radioterapia provoca apreciables daños en la piel y mucosas y la quimioterapia a su vez, genera la dramática caída del cabello, osteoporosis, menopausia precoz y cambios en el peso corporal.

Es ideal que las pacientes con cáncer de mama tengan acceso a un acompañamiento psicológico ó psiquiátrico. Este apoyo profesional permite que cada paciente logre enfrentar de la mejor manera los pensamientos, creencias, y sentimientos y acciones particulares generadas durante el curso de la enfermedad y que garanticen una mejor adherencia al tratamiento, aceptación de los cambios corporales y mejor calidad de vida.

Cáncer de mama e imagen corporal

Introducción:

El cáncer de pecho es la enfermedad maligna más extendida entre las mujeres y a su vez se ha convertido en uno de los mayores temores para nuestra sociedad. El impacto psicológico del descubrimiento de esta patología mamaria es doble: primero, se liga a la pésima imagen del cáncer, asociada con sufrimiento, mutilación, deformidad, decadencia sexual y muerte, y por otra parte a la imagen idealizada del pecho, como un símbolo inequívoco de feminidad, atractivo físico, erotismo y maternidad. La consideración conjunta de estas dos observaciones permite junto a otras variables optimizar la información, la escucha, brindar el apoyo requerido en cada caso, para

garantizar una mayor adherencia al tratamiento. Si bien es cierto, la psico-oncología es ahora una disciplina esencial. Baize y colaboradores proponen una disciplina “socio-estética”¹ desarrollada dentro del marco de una práctica más enriquecedora e integral de la oncología y la psiquiatría.

Algunas estadísticas:

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y la segunda causa más común de muerte relacionada con cáncer entre las mujeres de América del Norte y Europa Occidental.² De las mujeres estadounidenses, el 13% serán diagnosticadas con este tipo de neoplasia durante su vida y más de 3% morirán de esta enfermedad. El cáncer mamario ha superado el cáncer de pulmón como la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en el mundo, representando más de 400,000 muertes por año. El avance reciente en la comprensión de las bases genéticas del cáncer de mama, junto con las crecientes tasas de incidencia, ha generado el interés por la mastectomía de tipo profiláctico como método de prevención de dicha patología, particularmente en mujeres con susceptibilidad familiar³. Se sabe que aproximadamente el 5-10%⁴ de todos los casos de cáncer de mama están asociadas a mutaciones de líneas germinativas en los genes “Breast Cáncer” (BR CA)1 y (BR CA)2; los que están implicados en el Síndrome de cáncer de mama y ovario. (HBOC).

Consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

La aparición del cáncer de mama y los tratamientos hasta ahora disponibles para el mismo: (quirúrgico, quimioterapia, radioterapia y otros medicamentos como esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos) pueden provocar cambios significativos en la apariencia física, la integridad corporal y la calidad de vida de las pacientes.

El significado y la experiencia individual ante el diagnóstico de cáncer depende una mezcla compleja de elementos biológicos, psicológicos y culturales y no suele modificarse únicamente compartiendo con la paciente datos (clasificaciones, pronósticos, porcentajes) o mostrando el alcance de los tratamientos médico-quirúrgicos. Por lo general las pacientes se encuentran consternadas con el diagnóstico y en ocasiones ni siquiera han podido aceptar esta transición de la salud hacia la enfermedad.

A continuación mencionaré algunos aspectos que podrían tener relevancia cuando estamos frente a una paciente con cáncer de mama:

- **Aspectos psicológicos:**

La vivencia del cáncer mamario en el aquí y el ahora de cada paciente se podrá comprender e intervenir mejor si tenemos en cuenta:

- Experiencias previas de salud/ enfermedad
- Estrategias de afrontamiento desplegadas con antelación
- Nivel de expresión de emociones y asertividad

- Cogniciones dirigidas hacia sí mismo (auto-esquemas)⁵ y hacia lo que le rodea,
- los mitos, los temores, las ideas sobrevaloradas.
- El aprendizaje vicario
- Rasgos de personalidad
- Las pérdidas ó ganancias secundarias tras el proceso de enfermedad
- Antecedentes o coexistencia de relaciones conflictivas con la pareja, con la familia ó en el medio laboral
- Antecedentes de pérdidas familiares y manejo del duelo.
- Antecedentes de cáncer en sus allegados cercanos, desarrollo y desenlace.
- los antecedentes ó coexistencia de psicopatología como: trastornos de ansiedad, depresión⁶, trastorno bipolar⁷, esquizofrenia⁸ y trastornos mentales y del comportamiento en los que se encuentre afectada la imagen corporal (Trastornos de la conducta alimentaria, obesidad mórbida⁹, trastorno dismórfico corporal¹⁰)
- Consumo de cigarrillo, alcohol u otras sustancias psicoactivas.

- **Aspectos socio/ culturales:**

Es mi culpa/ es su culpa

Dentro de nuestra cultura se encuentra profundamente arraigado el concepto de la *responsabilidad* personal frente a la aparición de la enfermedad; de manera que en muchas ocasiones quienes rodean a las pacientes les atribuyen la responsabilidad del cáncer a motivos diversos relacionados con los hábitos ó experiencias de vida de la persona enferma y en muchos casos la culpan además de cobardía o tener flaqueza de carácter. Esas creencias son bastante frecuentes en algunos medios, erróneas y pueden provocar grandes conflictos e ideas de culpa y auto-reproche en las pacientes. ¹¹.

Recuerdo el caso de una paciente de 26 años con diagnóstico de cáncer de mama, quien fue remitida a mi consulta porque se negaba a realizarse los últimos ciclos de su tratamiento de quimioterapia. Según ella y la teoría de su esposo quien la había abandonado pocos días antes por otra chica. La causante del cáncer había sido la “vanidad” de la paciente al negarse a dar lactancia materna a su hijo -cuatro años atrás- para que sus senos no se descolgaran. Según sus palabras, era ella la “culpable” de que Dios la castigara enviándole un cáncer de mamá y por consiguiente el abandono de su marido. Refería ideas de muerte, marcada culpa, anhedonia y desesperanza. Después de iniciar un tratamiento farmacológico para su episodio depresivo mayor y de recibir el soporte psicológico pertinente; ella decidió retomar su tratamiento para el cáncer.

¿Sin tetas no hay paraíso?

Los medios de comunicación se encargan de idealizar y dar relevancia a los pechos cada día. Para muchas mujeres, los senos grandes (en ocasiones desproporcionados) son símbolo de belleza, feminidad, sensualidad, competitividad en el mercado de las apariencias y en algunos casos, se

convierten en un instrumento útil para escalar una posición económica. La mujer actual se ve bombardeada por las tendencias de la moda y la presión social, las imágenes de los pechos son omnipresentes y dichas imágenes se constituyen en una inspiración y en casos más dramáticos en una obsesión para muchas mujeres.

¿Qué es un pecho?, Esto depende de quien haga la pregunta, respondió Marilyn Yalom, autora del libro: “History of the Breast in the Western Society” los bebés ven comida, los hombres ven un fetiche, los médicos ven enfermedad y la gente de negocios ve el signo dólar.

El cáncer de mama puede ser más devastador en aquellas mujeres que han hecho un culto a la belleza física y tienen grandes expectativas al respecto.

Identidad Social

Schain y Foltz (1987) entrevistaron a diversas mujeres en donde la mayoría mencionó que la pérdida de las mamas había afectado su identidad social. Todas mencionaron evitar el contacto social con los amigos y familiares, hablaron del miedo a que los demás se dieran cuenta de su problema físico, de cómo se produjeron cambios en la conducta de sus familiares y amigos al enterarse y de cómo constantemente están pendiente de su pecho. Estas mujeres refirieron esconder su deformidad no solo por la evasión, sino también por el uso de ropa excesivo. Otra de las conductas de evitación es el tomar baños cortos con el propósito de no verse (y sentirse) a sí mismas y la “vergüenza” de ser sorprendidas por su pareja.¹²

- **La edad:** Se ha demostrado que las mujeres más jóvenes tratadas para cáncer de mama reportan mayores disfunciones sexuales y problemas relacionados con la imagen corporal, que las mujeres pos menopáusicas siguiendo un tratamiento de cáncer mamario.¹³ Las mujeres jóvenes con cáncer de mama tienen mayor estrés emocional que otras cohortes de pacientes. En teoría, la pérdida de un seno o su desfiguración es más dolorosa para una chica que tiene altas expectativas relacionadas con la belleza física. Muchas mujeres solteras que se están recuperando de un cáncer de mama tienen dificultades para concretar citas y relacionarse con el sexo opuesto. Por otro lado la infertilidad potencial, la menopausia prematura y la atrofia vaginal también afecta el auto concepto y auto eficacia de estas mujeres en relación a su deseo sexual y pobre futuro obstétrico. La investigación en mastectomía vs conservación de la mama a lo largo de todas las edades de la mujer, ha demostrado que el estrés psicológico general, la satisfacción marital, y sobre todo la frecuencia de las relaciones sexuales y funcionamiento sexual no presenta grandes diferencias entre los dos grupos de tratamiento. La mujer que ha conservado sus senos tras un cáncer de mama tiene una mejor imagen corporal y se siente más cómoda con la desnudez. Hay alguna evidencia acerca de la asociación entre la conservación

del tejido mamario y una mayor seguridad y protección en el área psicológica de la mujer joven.¹⁴

- **Aspectos quirúrgicos:** Después del diagnóstico del cáncer de mama, las pacientes reciben la información acerca del tratamiento local y sistémico. El establecimiento de una relación empática y una buena comunicación es de vital importancia en este primer momento, así como la elaboración de la historia clínica, la valoración clínica de la mama, la revisión de las imágenes diagnósticas, y una discusión interactiva y esclarecedora con la paciente acerca de las opciones de manejo y posible reconstrucción del seno. Algún tipo de manejo quirúrgico se indica en virtualmente todas las pacientes con cáncer de mama, generalmente como la primera parte de un plan de manejo con varios componentes. El principal objetivo de la cirugía es la remoción de la neoplasia y definir con exactitud la etapa en la que se encuentra la enfermedad. Las opciones quirúrgicas posteriores van desde la conservación de partes del tejido mamario, ó la mastectomía. El procedimiento quirúrgico a menudo incluye la valoración de los nódulos linfáticos regionales para valoración de metástasis, como también la disección de nódulos linfáticos axilares o el método menos invasivo de la biopsia del nódulo linfático centinela, con el propósito de definir el estado del tumor y guiar la terapia coadyuvante¹⁵. La introducción de las llamadas técnicas Onco-plásticas, que combina conceptos de oncología y de cirugía reparadora del seno, tiene como meta importante evitar incisiones excesivas y poco adecuadas, buscando mejorar los resultados estéticos y eventualmente la auto imagen y calidad de vida de las pacientes¹⁶. Se puede ver en un reciente estudio publicado acerca de la revisión de la literatura en cáncer de mama y calidad de vida entre 1974 y 2007¹⁷ que los diversos procedimientos quirúrgicos condujeron a resultados relativamente similares en términos de calidad de vida; aunque se anota que las pacientes sometidas a mastectomía comparadas con pacientes sometidas a cirugías más conservadoras reportaron mayor compromiso en su imagen corporal y en el funcionamiento sexual ; aspecto que se hace más relevante en la población de mujeres jóvenes. El linfedema, la presencia de grandes cicatrices, retracciones y la deformidad son unos aspectos muy temidos por las pacientes y que pueden afectar de manera importante la imagen corporal.
- **Tratamiento sistémico para el cáncer de mama:** Aquí se incluyen los agentes cito tóxicos, hormonales y terapias inmunológicas. Estas medicaciones son utilizadas en diferentes estadios de la enfermedad. Por lo general los agentes para uso sistémico son activos al inicio de la terapia en un 90% del cáncer primario de seno y 50% en las metástasis.¹⁸ **Quimioterapia:** Esta puede ser usada como adyuvante (en combinación con o en adición a la cirugía o la radioterapia) ó pre quirúrgica. Estos medicamentos afectan la médula ósea, el tracto digestivo y además provocan la caída masiva del cabello¹⁹, menopausia precoz, aumento de peso corporal y pueden causar ulceraciones en los labios y compromiso de en la apariencia de las uñas (quebradizas y con líneas verticales) y la piel (descamación, sequedad y enrojecimiento). Los efectos “visibles” suelen ser angustiantes y complejos de manejar para muchas mujeres, quienes perciben un deterioro en su estado físico general y asisten a una odiosa e

incontrolable metamorfosis de su cuerpo. **Terapia hormonal:** En general se usa tamoxifeno, que bloquea la utilización de los estrógenos. Los efectos secundarios son irregularidades menstruales, sequedad vaginal, infertilidad y en algunas ocasiones trastornos de la circulación venosa. **Dexametasona:** Puede ocasionar obesidad centrípeta, fragilidad en la piel, cara de luna llena; lo que para algunas pacientes es bastante molesto y antiestético.

- **Radioterapia:** La radiación es usada con más frecuencia para el cáncer de mama de etapa temprana después de la cirugía que conserva el seno. También se utiliza después de mastectomía, en caso de haber extirpado un nódulo centinela y muestra cáncer, o si 4 ó más nódulos axilares han mostrado cáncer. El nódulo centinela es el nódulo linfático más cercano al sitio original del tumor. La radioterapia puede utilizarse después de la mastectomía si pocos ganglios son afectados, dependiendo de otras características del caso. Los efectos secundarios de este tratamiento son: Fatiga, piel irritada, áspera, roja, o sensible en el seno tratado, piel despellejada en el seno tratado.

Vemos como el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama afecta a las mujeres física y psicológicamente. Existen muchos factores obvios y apremiantes que se relacionan directamente con un marcado estrés psicosocial en las mujeres que tienen que hacer frente al cáncer de mama, así como encarar una enfermedad potencialmente mortal, tratamientos dolorosos y que provocan un deterioro significativo en la calidad de vida, y cambios significativos en sus roles de su vida en pareja, familiares y laborales. Aunque los factores que se acaban de mencionar son importantes, los factores mencionados anteriormente que afectan la imagen corporal son también una fuente importante de ansiedad, ira y confusión para las pacientes.

Las mujeres en su gran mayoría se preocupan por cuidar y mejorar su apariencia física, mantener estable o disminuir el peso corporal (89%), así como por evitar los estragos del tiempo sobre la tonicidad de su cuerpo y la textura de la piel. Tales preocupaciones pre mórbidas son a menudo inculcadas profundamente desde tempranas edades y pueden contribuir para generar malestar psicológico importante y difícil adaptación ante los cambios dramáticos, en los que la paciente se observa desfigurada, con alopecia, gorda, envejecida y avergonzada de cómo luce.²⁰ Estas pacientes necesitan una valoración seria de las representaciones mentales e ideas subjetivas que tienen de su cuerpo (Imagen corporal) después de la aparición del cáncer, así como brindarles elementos cognitivos que les permitan reestructurar esa imagen corporal alterada contribuyendo al fortalecimiento de imaginarios, emociones, habilidades sociales y nuevas competencias dentro del ámbito social y en la vida de pareja. Al ser la imagen corporal un constructo psicológico multidimensional; debemos tener en cuenta los tres tipos de imagen corporal para trabajarlos con cada paciente:

-Imagen perceptual: tamaño, proporción, forma del cuerpo y componentes

- Imagen Cognoscitiva: pensamientos automáticos, creencias referentes al cuerpo, inferencias, interpretaciones, conclusiones, diálogos internos con relación al escrutinio social)
- Imagen emocional: Sentimientos acerca del grado de satisfacción con la figura y las experiencias que le brinda el cuerpo a la persona ^{21 22}

La imagen corporal que cada persona tiene de sí misma, es una experiencia subjetiva, y no siempre existe una correlación con la realidad. Cuenta con ciertas características: a) es asumida como un concepto multifacético, b) se interrelaciona por los llamados sentimientos de autoconciencia, c) Está social y culturalmente determinada, d) es un constructo siempre en movimiento (varía durante la vida en función de las experiencias personales e influencias sociales y culturales), e) influye en los procesos de información, f) interviene decididamente en los comportamientos. ²³ Es por esto que la imagen corporal se convierte en un elemento muy valioso en el momento de ofrecer un tratamiento integral a la paciente con cáncer de mama.

Gran parte de la literatura disponible sobre el tema de la imagen corporal asociada al cáncer es fruto de la observación, en algunos casos atórica y anecdótica en otros. Existen algunas revisiones bibliográficas de la literatura disponible relacionadas con la salud y la calidad de vida de las pacientes con cáncer, además de algunos trabajos empíricos, algunos de ellos de mala calidad, dando como resultado hallazgos inconsistentes. La interpretación de algunas investigaciones en esta área se dificulta debido al empleo de instrumentos de investigación que no han sido validados apropiadamente. Las definiciones de imagen corporal han sido a menudo tautologías (v.g., “positiva”, “negativa,” “segura”, “insegura”, “mala”, “buena”), no suelen haberse tenido en cuenta las diversas dimensiones de un constructo tan rico como lo es la imagen corporal. En otros trabajos, el término “imagen corporal” se ha empleado para referirse a otros constructos que están relacionados a la misma como: la calidad de vida, la sexualidad, la autoestima, el estigma, y auto consciencia.

Los factores anteriormente citadas por Craig A White²⁴, han entorpecido el estudio y el tratamiento psicológico de los problemas de imagen corporal en los pacientes del área de Oncología

Afortunadamente con el auge de la psicooncología y la psicología de la salud, los investigadores en la actualidad procuran especificar en detalle los constructos psicopatológicos necesarios para comprender en qué forma los padecimientos oncológicos afectan la imagen corporal de quienes los padecen y reciben tratamiento.

Algunos autores mencionan un proceso psicológico adaptativo llamado “duelo oncológico” y que se compone por una serie de fases, no necesariamente secuenciales por las que pasa el paciente durante los primeros meses que le siguen al diagnóstico del cáncer. Este duelo parece ser también un mecanismo de re acomodación psíquica, que permite que la paciente estructure mecanismos de afrontamiento frente a los desafíos físicos, emocionales, sociales y emocionales a los que se verá enfrentada a partir de ese

momento. Las etapas son negación, rabia, pena, negociación y aceptación. El acompañamiento profesional de estas etapas del duelo oncológico, suele facilitar las intervenciones psicológicas posteriores y la adherencia a los manejos clínico o quirúrgico. Como vimos en el apartado anterior la mama es un órgano con una representación cultural, personal e interpersonal bastante intrincada. Debido a esto, el diagnóstico, tratamiento, secuelas, efectos secundarios serán vívidos por la paciente de una manera singularmente compleja. La asimetría corporal, por leve que parezca; las cicatrices; las depresiones o acartonamiento cutáneo, el edema y otras cosas serán interpretadas de manera particular y en ocasiones incomprendidas y minimizadas por el entorno social y familiar de la paciente; pues al ser la imagen corporal un constructo subjetivo y multifacético como se mencionó antes, las quejas estéticas de la paciente, podrían parecer desproporcionadas a los ojos de otros. La percepción, creencias y emociones generadas por las imperfecciones o deformidades físicas suelen interferir negativamente en las relaciones íntimas y hasta llegar a contribuir al aislamiento social.

La intervención psicológica y abordaje de la condición crítica en que se encuentra la imagen corporal debe abarcar cada una de las etapas o fases de enfermedad:

Fase de diagnóstico, fase de tratamiento, fase de intervalo libre de enfermedad, fase de supervivencia, fase de recidiva y fase final de la vida. ²⁵

La imagen corporal es un importante predictor de resultados de tratamiento, con las medidas de la imagen corporal después del tratamiento para el cáncer de mama se puede explicar el 59% de la varianza en adaptación psicosocial²⁶. La percepción más positiva de la imagen corporal correlaciona con la más elevada auto-eficacia al enfrentar el cáncer de mama y sus tratamientos²⁷. Mientras que el incremento de la preocupación por la integridad corporal es predictor de elevaciones del estrés, disrupción social y deterioro en el deseo sexual.^{28 29 30}

A pesar de lo anterior se necesita un mayor consenso para hacer una valoración lo más completa posible de la imagen corporal de las mujeres en las diferentes etapas de manejo del cáncer de pecho, adicionalmente todas esas intervenciones psicológicas que han demostrado ser eficaces para manejar problemas de imagen corporal en otros grupos de pacientes deberían ser aplicadas en las pacientes con neoplasias mamarias. Este artículo pretende dar relevancia al papel que cumple la imagen corporal en el cáncer de mama y al mismo tiempo convertirse en una invitación a incursionar en este tema.

- 1 Baize N, Mounier N, Bongain A, Spano JP. Femininity and breast cancer. Original Approach of Announcement in Oncology. *Bull Cancer*. 2008 Sep;95(9):849-57. Review.
- 2 Baquet CR, Commiskey P. Socioeconomic factors and breast carcinoma in multicultural women in *Cancer*; 2000 Mar 1;88(5 Suppl):1256-64
- 3 Lostumbo L, Carbine N, Wallace J, Ezzo J. Mastectomía profiláctica para la prevención del cáncer de mama (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 4 Simon MS, Petrucelli N. Hereditary breast and ovarian cancer syndrome : the impact of race on uptake of genetic counseling and testing; *Methods Mol Biol*. 2009;471:487-500
- 5 Riso Walter; *Terapia cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*; Vitral (Editores); Bogotá; 2006; pp. 115-125.
- 6 Kissane D; Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care; *Psychooncology*. 2009 Jan;18(1):1-5.
- 7 BarChana M, Levav I, Lipshitz I, Pugachova I, Kohn R, Weizman A, Grinshpoon A; Enhanced cancer risk among patients with bipolar disorder; *J Affect Disord*. 2008 May; 108(1-2):43-8.
- 8 Barak Y, Levy T, Achiron A, Aizenberg D. Breast cancer in women suffering from serious mental illness; *Schizophr Res*. 2008 Jul;102(1-3):249-53.
- 9 Begum P, Richardson CE, Carmichael AR. Obesity in post menopausal women with a family history of breast cancer: prevalence and risk awareness; *Int Semin Surg Oncol*. 2009 Jan 8;6(1):1.
- 10 Edlich RF, Winters KL, Faulkner BC, Lin KY. Risk-reducing mastectomy; *J Long Term Eff Med Implants*. 2006;16(4):301-14. Review.
- 11 Haber, S (comp.) *Cáncer de Mama, Manual de Tratamiento psicológico*; España: Ediciones Piados Ibérica; 2000.
- 12 Bredin, et. al. Mastectomy, body image and therapeutic Message. *Journal of Advansed Nursing*_1999;29(5)
- 13 Carlson L, Bultz B. Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003 ;1(1):8.
- 14 Schover LR; Sexuality and body image in younger women with breast cancer; *J Natl Cancer Inst Monogr*; 1994;(16):177-82

- 15 Hammer C, Fanning A, Crowe J; Overview of breast cancer staging and surgical treatment options. *Cleve Clin J Med*. 2008 Mar;75 Suppl 1:S10-6.
- 16 Franceschini G, Terribile D, Fabbri C, Magno S, D'Alba P, Chiesa F, Di Leone A, Masetti R; Progresses in the treatment of early breast cancer. A mini-review; *Ann Ital Chir*. 2008 Jan-Feb;79(1):17-22.
- 17 Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007; *J Exp Clin Cancer Res*. 2008 Aug 29; 27:32; Review.
- 18 Gonzalez-Angulo AM, Morales-Vasquez F, Hortobagyi GN; Overview of resistance to systemic therapy in patients with breast cancer; *Adv Exp Med Biol*. 2007;608:1-22.
- 19 Grevelman EG, Breed WP. Prevention of chemotherapy-induced hair loss by scalp cooling; *Ann Oncol*. 2005 Mar;16(3):352-8.
- 20 Helms RL, O'Hea EL, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med*. 2008 May;13(3):313-25. Review
- 21 Luna Iris. Belleza, imagen corporal y psicopatología en interpsiquis 2004.
- 22 Kearney Cooke A. Familial influences on body image development. In: *Body Image: A Handbook of theory, research and clinical practice*. The Guilford Press. New York. 2002.
- 23 Pruzinski, T, Cash, T.F. Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En T.F, Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change* (pp. 337-349). New York: The Guilford Press. 1990.
- 24 White A. Craige. Body Images in Oncology; in: *Body Image: A Hand Book of Theory, Research and Clinical Practice*; Edited by: Cash F. Thomas, Pruzinsky Thomas; Guilford Press; New York; 2002; pp. 379.
- 25 Rojas- May Gonzalo. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Rev. Med. Clin Condes-2006*; 17(4): 194-197
- 26 Pecor MJ: The impact of breast cancer on body image in ethnically diverse women. *DissertationAbstracts International Section B* 65:1036, 2004
- 27 Pikler V, Winterowd C: Racial and body imagedifferences in coping for women diagnosed withbreast cancer. *Health Psychol* 22:632-637, 2003
- 28 Petronis VM, Carver CS, Antoni MH, et al: Investment in body image and psychosocial wellbeing among women treated for early stage breastcancer: Partial replication and extension. *Psychol Health* 18:1-13, 2003

29 Carver CS, Pozo-Kaderman, Price AA, et al: Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosom Med* 60:168-174, 1998

30 Hormes JM, Lytle LA, Gross CR, Ahmed RL, Troxel AB, Schmitz KH; The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors *J Clin Oncol*. 2008 Mar 10;26(8):1269-74.