

Eficacia de las intervenciones psicológicas en la atención de problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama

Effectiveness of psychological interventions in the management of body image problems in breast cancer patients

Liliana Rivera-Fong^{1, 2}, Rafael Vázquez-Romo¹,
Juan Enrique Bargalló-Rocha¹, José Luis Aguilar-Ponce¹,
Sergio Aguilar-Villanueva¹ y Ángel Herrera¹

Instituto Nacional de Cancerología¹
Universidad Nacional Autónoma de México²

Autor para correspondencia: Liliana Rivera-Fong, lmeylenf@hotmail.com.

RESUMEN

En los últimos años se han desarrollado diversas intervenciones psicológicas especializadas para disminuir el efecto negativo en la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama; sin embargo, no se cuenta con revisiones sistemáticas que permitan valorar su eficacia. *Objetivo.* Evaluar la evidencia y viabilidad de las intervenciones psicológicas disponibles para atender problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Método.* Se realizó una búsqueda de la literatura en el campo en cuatro de las principales bases de datos mediante el sistema PIO. Se identificaron quince artículos publicados entre 2011 y 2020, de los cuales siete se analizaron mediante el sistema PICO, además de identificar su nivel de evidencia y recomendación con los criterios de Shekelle. *Resultados.* 85% de las intervenciones se llevaron a cabo en países desarrollados, 71% fueron individuales; 71.42% en modalidad presencial y 28.57% en versión *online*. Dichas intervenciones se basaron en diferentes enfoques y estrategias, con componentes cognitivo-conductuales, hipnosis y escritura reflexiva, pero todas ellas fueron breves, con un promedio de seis sesiones. Las intervenciones con componentes cognitivo-conductuales mostraron tener una mayor consistencia en la eficacia y en el nivel de recomendación y evidencia entre los estudios. *Conclusión y discusión.* Se cuenta con diversas alternativas de intervención psicológica para atender a pacientes con cáncer de mama y con problemas de imagen corporal, alternativas que pueden tener efectos incluso en variables distales, como depresión y calidad de vida.

Palabras clave: Imagen corporal; Intervención psicológica; Cáncer de mama; Eficacia.

ABSTRACT

Specialized psychological interventions have been developed to reduce the negative impact on body image in patients with breast cancer; however, there are no systematic reviews to assess their efficacy. Objective. To evaluate the evidence and feasibility of psychological interventions

¹ Av. San Fernando 22, Col. Belisario Domínguez Secc 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México.

² Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Coyoacán, 04510 Ciudad de México.



available for body image problems in patients with breast cancer. Method. Fifteen articles emerged in four essential databases following the PIO system. Articles appeared between 2011 and 2020. There Seven interventions were analyzed using the PICO system. Additionally, the Shekelle criteria identified each intervention's level of evidence and recommendation. Results. 85% of the studies were conducted in high-income countries; 71% of interventions used individual modality; 71.42% used a face-to-face model, and 28.57% a digital version. The interventions implemented different approaches and strategies, such as cognitive behavioral components, hypnosis, and reflective writing, but all were brief, with an average of six sessions. Interventions with cognitive-behavioral components showed greater efficacy consistency, evidence level, and recommendations than the other studies. Discussion and conclusion. There are different alternatives for psychological intervention to attend body-image problems in patients with breast cancer. Interventions could have an impact even on distal variables, such as depression and quality of life.

Key words: Body-image; Psychological intervention; Breast cancer; Efficacy.

Recibido: 30/11/2021

Aceptado: 03/10/2022

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020), desde el año 2010 se ha observado un aumento constante en el número de casos nuevos de mujeres de 20 años o más con cáncer de mama: de 22.98 casos por cada 100 mil féminas en 2010, a 35.24 casos nuevos en 2019. El grupo etario con mayor riesgo de sufrir cáncer de mama es el que corresponde al de 60 a 64 años. En relación con la letalidad, en 2017 se identificó que fue de 1.5 por cada 100 egresos por cáncer de mama en mujeres de 20 años o más.

Las estadísticas indican que el cáncer de mama es una enfermedad con una alta incidencia y prevalencia, pero que a su vez tiene una letalidad relativamente baja, lo que implica que un gran número de mujeres sobreviven al cáncer de mama tras un tratamiento médico que puede incluir cirugía, radioterapia o quimioterapia.

Si bien se han logrado avances considerables en el tratamiento del cáncer de mama, es importante señalar que aquel puede generar daños físicos, psicológicos y sociales a lo largo del proceso de salud-enfermedad; entre ellos, problemas de insatisfacción con la imagen corporal (Avis *et al.*, 2004; Garrusi y Faezee, 2008; Speer *et al.*, 2005) y en la sexualidad (Burwell *et al.*, 2008; Emilee *et al.*, 2010).

La imagen corporal se considera actualmente como un concepto multifacético que integra la percepción del cuerpo referida a las experiencias relacionadas con el propio cuerpo, los aspectos cognitivos sobre este, las emociones asociadas al cuerpo y las conductas específicas al mismo (Schier, 2014). Partiendo de esta definición, es frecuente observar que las pacientes con cáncer de mama sufren afectaciones físicas que pueden tener un impacto negativo en su imagen corporal debido a la enfermedad o al tratamiento.

Específicamente, la cirugía es uno de los tratamientos más comunes en esta población, y a ese respecto algunas mujeres pueden experimentar dificultades para aceptar la asimetría o la desproporción de sus senos, o requieren usar aditamentos accesorios al sostén para sentirse cómodas. A su vez, la quimioterapia se encuentra asociada a la pérdida de cabello, la cual frecuentemente se vive como una experiencia traumática; además, se han documentado ciertos efectos secundarios, como un aumento de la transpiración, cambios diversos en los rasgos faciales y uñas quebradizas o ennegrecidas (Kolodziejczyk y Pawlowski, 2019). En conjunto, tales cambios físicos pueden contribuir al desarrollo de problemas de imagen corporal que, de no atenderse oportunamente, pueden derivar en problemas sexuales, de autoaceptación o de la calidad de las relaciones interpersonales, así como generar dificultades sociales y laborales al evitar la paciente el contacto con otras personas (Kolodziejczyk y Pawlowski, 2019).

Debido al efecto negativo que pueden tener los problemas de imagen corporal en la calidad de vida de las pacientes y su funcionalidad, resulta imprescindible disponer de intervenciones psicológicas eficaces para su atención que se adapten a las condiciones y cambios que enfrenta una mujer

con cáncer de mama. Por ello, el objetivo del presente artículo fue evaluar la evidencia y viabilidad de las intervenciones psicológicas disponibles para atender problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama.

MÉTODO

Dicho estudio consistió en una revisión de la literatura en esta área a través de una búsqueda sistemática en las principales bases de datos de carácter médico y psicológico (Pubmed, RedALyC, Scopous y EBSCOhost) con base en el modelo PIO (Population, Intervention, Outcome) (variable resultado) para lo cual los términos clave utilizados fueron “Breast neoplasms”, “Psychotherapy” AND “Body image” en español e inglés. Se consideró como criterio de inclusión el que fuesen artículos publicados entre los años 2011 y 2020, que reportaran intervenciones psicológicas en pacientes adultas y que estuvieran escritos en español o inglés.

Los trabajos incluidos en el estudio fueron descritos a través del método PICO (Population, Intervention, Control, Outcome) con el fin de identificar los componentes de la intervención y la solidez del diseño metodológico empleado. Adicionalmente, a partir de las principales fuentes de invalidez interna, se reportaron los posibles sesgos en cada artículo a fin de evaluar la calidad de la evidencia mostrada por los trabajos. Finalmente, se tomaron en consideración los criterios de las Guías Clínicas propuestos por Shekelle *et al.* (1999) para clasificar la evidencia de cada artículo y establecer su nivel de recomendación.

RESULTADOS

Se identificaron quince artículos, de los cuales ocho se eliminaron, pues cuatro no eran estudios de intervención, ya que dos contenían la evaluación de proceso, pero este no era de carácter psicológico, uno estaba escrito en alemán y otro mostraba resultados parciales de otro de los estudios analizados.

En cuanto a las características demográficas y sociales reportadas en las intervenciones encontradas resalta que 85% se llevaron a cabo en países desarrollados, tal es el caso de Estados Unidos (Barton *et al.*, 2019; Cieslak *et al.*, 2016), Inglaterra (Lewis-Smith *et al.*, 2018), Canadá (Trachtenberg *et al.*, 2019), Australia (Sherman *et al.*, 2018), Italia (Andreis *et al.*, 2018)] y uno en un país en vía de desarrollo: México (Pintado y Andrade, 2017).

La edad promedio de las mujeres atendidas en los diversos estudios fue de 50 años, con un rango de 18 a 68 años. Con base en los datos reportados en los estudios, 93.96% de las participantes tenían diagnóstico de cáncer de mama y 6.03% algún tipo de cáncer ginecológico. En los trabajos que reportaron el tipo de cirugía a la que fueron sometidas las pacientes, se observa que 25.27% había sufrido cirugía conservadora, 24.18% mastectomía, 18.68% mastectomía con reconstrucción, 7.69% a mastectomía bilateral con reconstrucción, 6.04% lumpectomía, 10.99% ooforectomía. En 6.04% de los casos no se especificó el tipo de intervención.

Respecto a la forma de evaluación de la imagen corporal, se emplearon la Escala de Imagen Corporal (BIS) (Andreis *et al.*, 2018; Lewis-Smith *et al.*, 2018; Pintado y Andrade, 2017; Sherman *et al.*, 2018), la Escala del Impacto del Tratamiento (ITS) (Barton *et al.*, 2019; Cieslak *et al.*, 2016), la Escala de Autoesquema de Sexualidad (Barton *et al.*, 2019; Cieslak *et al.*, 2016), la Escala de Conexión Corporal (SBC) (Pintado y Andrade, 2017) y el Cuestionario de Imagen Corporal después del Cáncer de Mama (BIBCQ) (Trachtenberg *et al.*, 2019).

En cuanto a la modalidad de las intervenciones, 71% de estas fueron individuales (Barton *et al.*, 2019; Cieslak *et al.*, 2016; Lewis-Smith *et al.*, 2018; Pintado y Andrade, 2017; Sherman *et al.*, 2018) y 28.57% grupales (Andreis *et al.*, 2018; Trachtenberg *et al.*, 2020). Cabe mencionar que de ese total, 71.42% se llevaron a cabo de manera presencial (Andreis *et al.*, 2018; Barton *et al.*, 2019; Cieslak *et al.*, 2016; Lewis-Smith *et al.*, 2018; Pintado y Andrade, 2017) y 28.57% en modalidad virtual (Sherman *et al.*, 2018; Trachtenberg *et al.*, 2019). Las intervenciones fueron breves en todos

los estudios, con un promedio de seis sesiones y con un rango de una a ocho.

En la Tabla 1 se muestran los artículos consultados, y en ella se describen los elementos del

sistema PICO, así como su nivel de evidencia y recomendación basada en los criterios de la Escala Modificada de Shekelle (*cf.* Barrera *et al.*, 2016).

Tabla 1. Descripción y evaluación de evidencia de los artículos sobre intervenciones para manejo de problemas de autoimagen en mujeres con cáncer de mama.

| Cita | Participantes (P) | Intervención (I) | Control (C) | Resultado (O) | Evidencia / recomendación |
|-------------------------------|--|---|--|---|---------------------------|
| Andreis, <i>et al.</i> , 2018 | 97 pacientes mayores de 18 años, con cáncer de mama en su primer diagnóstico, candidatas a quimioterapia adyuvante o neoadyuvante, sin diagnóstico psiquiátrico o trastornos de personalidad. 46% fueron sometidas a cirugía conservadora y 41% a mastectomía. | Grupos de apoyo para enseñar a las mujeres estrategias para afrontar los cambios físicos, emocionales y de estilo de vida asociados con el cáncer. Se hicieron 13 grupos de apoyo, cada uno con ocho sesiones de dos horas de duración, a razón de una cada quince días. Tres sesiones se enfocaron en promover que las pacientes compartieran las principales dificultades psicológicas, sociales y de relación que experimentaron e individualizaran formas de afrontamiento a las situaciones críticas. En las siguientes sesiones un oncólogo, un cirujano, un ginecólogo obstetra, un terapeuta físico y un nutriólogo brindaron información sobre sus áreas de especialidad. | No se incluyó grupo control | No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las evaluaciones 1 y 2 en la Escala de Imagen Corporal ($x_1=23.41$ vs. $x_2=23.28$, $p = 0.754$). 46 y 45% de las pacientes expresaron insatisfacción con su cuerpo en la primera y segunda evaluación, respectivamente. | Ib / B |
| Barton <i>et al.</i> , 2019 | Mujeres con diagnóstico de mama o ginecológico en cualquier estado de tratamiento; las pacientes debían reportar en el cribado un cambio negativo en la imagen corporal desde el diagnóstico y en su deseo de mejorar. No se incluyeron mujeres con algún diagnóstico de salud mental o historia de abuso sexual. 59 pacientes fueron referidas al grupo de hipnosis y 28 al programa de relajación progresiva muscular. | Las participantes, se aleatorizaron 2:1 a intervenciones basadas en hipnosis o relajación progresiva muscular, cada una con una duración de seis semanas. Ambas intervenciones consistieron en tres sesiones presenciales de aproximadamente 60 minutos, con un lapso de dos semanas entre cada sesión. Las participantes practicaron en casa al menos tres veces por semana empujando un audio proporcionado por el terapeuta. La intervención con hipnosis incluyó una sesión de sugestión como inducción hipnótica. La primera sesión se centró en la relajación, sentimientos de bienestar, integridad, fuerza y confianza. La segunda sesión se enfocó en la imagen corporal relacionada con la sexualidad, viviendo como ser sexual, así como el deseo sexual, la pasión y el romanticismo; la tercera sesión incluyó los componentes de las sesiones previas y se agregó un componente conductual. | El programa de relajación progresiva muscular (RPM) consistía en educación y práctica de la técnica. La primera sesión se centró en la evaluación de las fuentes de estrés, información y demostración de la RPM e información sobre la grabación. La segunda sesión evaluó los cambios en estrés, el uso de la RPM, las barreras percibidas para el uso de la grabación y una práctica sobre la técnica. La tercera sesión fue similar a la segunda e incluyó una evaluación del uso de la RMP. | La imagen corporal se evalúa mediante la Escala de Impacto del Tratamiento (ITS). No se encontraron efectos significativos por la asignación a grupos en la ITS. No hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.15$) en los cambios en ITS entre grupos a las seis semanas. En ambos grupos hubo mejorías clínicamente significativas (d de Cohen = 0.49-0.75). | Ib / A |
| Cieslak <i>et al.</i> , 2016 | 11 mujeres con cáncer de mama, con una media de edad de 47.36 años. Los criterios de selección incluyeron que las mujeres hubieran reportado deseos de participar en una intervención específica de autoimagen e imagen corporal. 90% eran caucásicas y 90% estaban casadas. | La intervención basada en relajación hipnótica incluyó cuatro sesiones enfocadas a establecer una relación, el fortalecimiento del ego y la autoestima, la individualización y el empoderamiento. Se instruyó a las participantes para que se enfocaran en un punto en la pared y se les guio con inducción hipnótica usando ritmo, conteo e imágenes para facilitar la relajación profunda. | No hubo grupo control | Todas las mujeres refirieron sentirse al menos un poco mejor respecto a su cuerpo (54% dijeron sentirse mejor o mucho mejor en niveles moderados). En la Escala de Impacto del Tratamiento (empleada para evaluar el estrés por los cambios corporales) se observaron mejorías estadísticamente significativas en cuanto a la línea base ($p = 0.004$). | Ib / B |

Continúa...

| Cita | Participantes (P) | Intervención (I) | Control (C) | Resultado (O) | Evidencia / recomendación |
|--|--|--|---|---|---------------------------|
| Lewis-Smith, Claire y Harcourt, 2018. | Se incluyeron 22 mujeres con una media de edad de 51.55 años, de las que 95.5% eran caucásicas, 95.5% tenían pareja, 63.6% trabajaban, 72.7% contaban con estudios superiores a la educación secundaria. Todas habían sido diagnosticadas y tratadas desde hacía por lo menos dos años y 59.1% se trataron con mastectomía con reconstrucción y tratamiento adyuvante; 68.2% con quimioterapia; 77.3% con radioterapia y 86.4% con terapia hormonal). La intervención se llevó a cabo en dos grupos de 9 a 12 participantes. | Se adaptó una intervención denominada "Liberar tu cuerpo", que originalmente emplea estrategias cognitivo-conductuales para abordar las preocupaciones asociadas a los cambios de apariencia relacionados con el envejecimiento o con trastornos de alimentación. La intervención fue adaptada a mujeres con cáncer, para lo cual se eliminó todo el contenido referente a los trastornos de la alimentación; además, se agregaron ejemplos asociados a las preocupaciones relacionadas con los cambios de apariencia por el tratamiento. La intervención incluyó se efectuó en siete sesiones. La versión adaptada se denominó "Aceptando tu cuerpo después del cáncer", llevándose a cabo en siete sesiones de dos horas cada una. | No hubo grupo control. | Se observaron mejorías significativas de tamaño del efecto mediano ($d_s = 0.65 - 0.72$) en el seguimiento de la insatisfacción con el cuerpo (tanto en la evaluación general, como en la relacionado con el cáncer). Las mejorías en la evitación de la imagen corporal no mostraron diferencias estadísticamente significativas, con un tamaño del efecto de pequeño a mediano ($d = 0.36$). No hubo mejorías estadísticamente significativas en la actitud de autocuidado relacionado con el cuerpo del postest y el seguimiento. La evaluación de medidas arrojó un efecto significativo por tiempo, con tamaño del efecto grande (parcial $\eta^2 = 0.26 - 0.36$) en cuidado de la apariencia, comparaciones por apariencia, evitación de intimidad por la imagen corporal, autoestima y distrés. | Iib / B |
| Pintado y Andrade, 2017. | Participaron 29 pacientes con cáncer de mama en estadio I o II, mayores de 18 años (media de edad de 49.34 años), que no recibían terapia adyuvante al momento del estudio y que no practicaban meditación o <i>mindfulness</i> ; 55.2% fueron atendidas mediante mastectomía y 44.8% con cirugía conservadora. El grupo experimental incluyó a 15 participantes, y 14 el grupo control. | Durante la intervención se pusieron en práctica estrategias de <i>mindfulness</i> basadas en el programa de Reducción de Estrés mediante <i>Mindfulness</i> (MBSR), adaptadas a pacientes con cáncer. Duró dos meses y un total de ocho sesiones. Se incluyeron la técnica de BodyScan, meditación sentada, ejercicios de yoga y meditación guiada para el perdón y la bondad. | El grupo control recibió cinco sesiones grupales de "asesoría sobre la imagen corporal", a razón de una sesión por semana. Se incluyó asesoramiento sobre la correcta elección de pelucas y peinados, el uso de turbantes, maquillaje, vestimenta correcta de acuerdo a la complejión y tono de piel y el cuidado y diseño de las uñas. | Se observaron diferencias significativas en cuanto a la imagen corporal en la pre y la postintervención, evaluadas mediante la Escala de Imagen Corporal (BIS) ($p < 0.01$). Adicionalmente, el programa de intervención aumentó la conciencia sobre el cuerpo y redujo la disociación corporal evaluada con la Escala de Conexión Corporal (SBC) (ambas con $p < 0.01$). Se encontraron diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en la imagen corporal a favor del primero ($F[1, 28] = 12.616; p < 0.01$). | Ib / A |
| Sherman, Przedziecki, Alcorso et al., 2018 | N = 304 participantes (155 en el grupo control [GC] y 149 en el grupo experimental [GE]). Las participantes tenían una edad promedio de 57.5 años en el GE y 57.23 en el GC. 242 (79%) eran casadas, 151 (49.67%) eran desempleadas. 222 (73%) fueron tratadas con cirugía, 78 (25.66%) recibieron cirugía con reconstrucción y una (0.32%) radioterapia y quimioterapia. | Intervención psicológica en línea denominada "Mi cuerpo cambiando". Consistió en una sesión de 30 minutos de ejercicios estructurados de escritura en línea para promover actitudes de autocompasión. Primeramente, se indicó a las participantes que pensaran sobre eventos estresantes relacionados con su cuerpo después del cáncer de mama y que escribieran libremente sobre ello. Después, continuaron escribiendo sobre su imagen corporal tras el tratamiento, guiadas por cinco indicaciones de autocompasión, empezando por un enfoque limitado a aspectos negativos de ellas mismas, pasando gradualmente a una perspectiva más amplia de autocompasión y terminando con un enfoque limitado a la situación personal. | Los participantes del grupo control recibieron atención de una sesión de 30 minutos mediante escritura expresiva no estructurada. | Se obtuvieron interacciones significativas por grupo-tiempo para distrés por imagen corporal al mes (F global = 2.89, $p = 0.035$; 1 mes, $p = 0.023$, $d = 0.25$) y apreciación corporal en todos los seguimientos (F global = 4.39, $p = 0.004$; una semana, $p = 0.016$, $d = 0.28$; un mes $p = 0.002$, $d = 0.36$; tres meses, $p = 0.003$, $d = 0.35$). Los seguimientos indicaron de manera significativa que más participantes del GE mostraron mejorías en una semana (15% vs. 6%, $z = -2.56$, $p = 0.005$) y al mes (22.2% vs. 8%, $z = -2.97$, $p = 0.002$), en comparación con el GC. No hubo diferencias en la proporción de participantes del GE y el GC que presentaron deterioro o no mejoría desde la línea base con una semana y un mes. | Ib / A |

Continúa...

| Cita | Participantes (P) | Intervención (I) | Control (C) | Resultado (O) | Evidencia / recomendación |
|----------------------------|--|---|-----------------------|---|---------------------------|
| Trachtenberg et al., 2019. | N = 60 pacientes de entre 18 y 65 años, de las cuales 67% tenían cáncer de mama y 33% cáncer ginecológico. 63% eran caucásicas, 73% estaban casadas y 55% tenían un empleo de tiempo completo o medio tiempo. De las 60 pacientes, 44 completaron la evaluación y se incluyeron en los análisis finales. | Intervención <i>online</i> grupal que consistió en ocho sesiones que combinaban tres elementos: a) ejercicios de imaginación guiada para facilitar la expresión y conocimientos relacionados con el cuerpo y dificultades de autoimagen; b) material de psicoeducación, que incluyó conocimientos relacionados con las influencias socioculturales sobre la imagen corporal, y c) procesos psicoterapéuticos grupales. Grupos de 5 a 8 participantes. | No hubo grupo control | Al final de la intervención, las participantes experimentaron una reducción significativa en el malestar emocional de su imagen corporal, medida con el Cuestionario de Imagen Corporal después del Cáncer de Mama (BIBCQ) ($F [1, 43] = 16.00$; $p < 0.01$). Los análisis <i>post hoc</i> mostraron una reducción significativa en vulnerabilidad corporal (sentimientos de susceptibilidad al cáncer) y estigma corporal (sentimientos de necesidad de esconder su cuerpo). Tras la intervención, también se observaron mejoras significativas en "embodiment" ($F [1, 43] = 8.1$; $p < 0.01$). Los análisis <i>post hoc</i> mostraron mejoras en la conexión positiva con su cuerpo y la experiencia y expresión del deseo sexual. | I Ib / B |

Categoría de la evidencia: Ia. Evidencia para metaanálisis de los estudios clínicos aleatorizados; Ib. Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorizado; IIa. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatorización; IIb. Al menos otro tipo de estudio cuasiexperimental o estudios de cohorte; III. Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas; IV. Evidencia de comité de expertos, reportes de opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas.

Fuerza de la recomendación: A. Directamente basado en evidencia categoría I; B. Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I; C. Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencia categoría I o II; D. Directamente basada en evidencia de categoría IV o de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías II, III.

En dicha tabla se puede observar que las intervenciones basadas en información, ya sea mediante educación para la salud o psicoeducación, no mostraron mejoría en problemas de autoimagen con una fuerza de recomendación B; lo que indica que la sola información no es suficiente para una sintomatología de imagen corporal. En contraste, las intervenciones con componentes de hipnosis o relajación hipnótica obtuvieron resultados clínicos o estadísticamente significativos para mejorar el impacto percibido del tratamiento; por lo que se recomienda su uso para la modificación de dicha variable, no obstante que no es una medida directa de la autoimagen.

Por otro lado, las intervenciones de sesión única de escritura expresiva mostraron mejorías en el distrés y la apreciación de imagen corporal en seguimientos de hasta tres meses, por lo que se recomienda su uso en la atención de los problemas de imagen corporal. Finalmente, las intervenciones que emplearon componentes de la terapia cognitivo-conductual, ya sea de segunda o tercera generación, mostraron consistentemente efectos clínicamente significativos y, en algunos casos, cambios clínicos de medianos a grandes en variables directas o indirectas de la autoimagen, como insatisfacción con el cuerpo, imagen corporal, co-

nexión corporal, vulnerabilidad corporal, estigma corporal e impacto del tratamiento; sin embargo, no tuvo efectos significativos en la evitación de la imagen corporal. Estos hallazgos se obtienen con niveles de recomendación A o B, lo que permiten apoyar su uso para atender este tipo de problemas.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar la evidencia y viabilidad de las intervenciones psicológicas disponibles para atender problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. La revisión permitió apreciar que existen diferentes alternativas de intervención psicológica para la atención de problemas de imagen corporal en pacientes con esta condición; sin embargo, los resultados sobre su eficacia arrojan que la terapia cognitivo-conductual ha mostrado tener mejores resultados al lograr cambios estadística y clínicamente significativos, por lo que se recomienda como el enfoque de primera elección para la atención de la citada población. A pesar de ello, el número de estudios clínicos aleatorizados es limitado, lo que dificulta su generalización.

Adicionalmente, las intervenciones revisadas han mostrado tener efectos no solamente en variables directas de la imagen corporal, sino también en diversas variables indirectas, algunas relacionadas con la sexualidad, el tratamiento y la enfermedad propiamente dicha, todas ellas, variables relevantes asociadas al efecto psicosocial de las pacientes (Al-Azri *et al.*, 2014; Hungr *et al.*, 2017), lo que sugiere que ese efecto podría generalizarse o ampliarse a otras áreas de su vida.

En relación a la modalidad de las intervenciones, no se logró identificar alguna diferencia entre las intervenciones grupales o individuales. Ni entre las presenciales o en línea, lo cual es consistente con los resultados de estudios de comparación efectuados en diversas poblaciones y con sintomatologías psicológicas de distinta índole, como ansiedad, depresión y trastornos psiquiátricos (Axelsson *et al.*, 2020; Carlbring *et al.*, 2017; Luo *et al.*, 2020). La consistencia de tales hallazgos hace posible considerar el desarrollo de intervenciones *online* que permitan ampliar la población beneficiada. Sin embargo, en poblaciones como la mexicana se deben considerar las limitaciones que hay en cuanto al acceso a los servicios de internet y a los recursos económicos de algunas pacientes.

En cuanto a las intervenciones grupales o individuales, la evidencia reportada en otras poblaciones también es consistente con que ambas modalidades de intervención pueden ser equiparables para atender problemas como la depresión (O'Shea *et al.*, 2015) o el consumo excesivo de alcohol (Epstein *et al.*, 2018).

Tras la revisión de la literatura y su contrastación con estudios previos, el presente análisis per-

mite concluir que las intervenciones psicológicas han mostrado ser eficaces para la atención de problemas de imagen corporal en mujeres con cáncer de mama. A pesar de contar con diversas modalidades y enfoques de intervención, las evidencias más sólidas corresponden a las intervenciones con enfoque cognitivo-conductual, sin que haya diferencias entre las modalidades presenciales u *online*, grupales o individuales, aunque en este último punto se podría recomendar la implementación de intervenciones grupales que pueden favorecer ligeramente la adherencia al tratamiento.

Si bien se dispone de evidencias respecto a la eficacia de las intervenciones psicológicas para la atención de los problemas de imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, la evidencia sigue siendo limitada, principalmente en países en vías de desarrollo (solamente uno de los estudios incluidos en la revisión se llevó a cabo en México), por lo que su generalización y adaptación a las necesidades de esta población y a las condiciones del sistema de salud actual requieren de más estudios clínicos controlados y aleatorizados que brinden una evidencia más sólida acerca de las intervenciones más eficaces para dicha población.

Finalmente, cabe resaltar que implementar intervenciones eficaces en pacientes con cáncer de mama con problemas de imagen puede tener un impacto positivo en la disminución o prevención del desarrollo de sintomatología que ha mostrado correlacionar positivamente con la depresión (Aguilar *et al.*, 2015; Begovic-Juhant *et al.*, 2012) y negativamente con la calidad de vida (Begovic-Juhant *et al.*, 2012).

Citación: Rivera-Fong, L., Vázquez-Romo, R., Bargalló-Rocha, J.E., Aguilar-Ponce, J.L., Aguilar, S. y Herrera, Á. (2023). Eficacia de las intervenciones psicológicas en la atención de problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Psicología y Salud*, 33(2), 307-314. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2813>.

REFERENCIAS

- Aguilar, M.J., Mur, N., Neri, M., Pimentel R, M.L., García R., A. y Gómez, E. (2015). Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 371-379.
- Al-Azri, M., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., El-Shafie, K., Al-Hinai, M., Al-Habsi, H. y Al-Moundhri, M. (2014). Psychosocial impact of breast cancer diagnosis among Omani women. *Oman Medical Journal*, 29(6), 437-444.
- Andreis, F., Meriggi, F., Codignola, C., Frigoli, I., Prochilo, T., Mutti, S., Huscher, A., Libertini, M., Di Biasi, B., Abeni, C., Oglioni, C., Noventa, S., Rota, L., Pedrali, C. y Zaniboni, A. (2018). Impact of a psycho-educational team in early breast

cancer patients' coping strategies: the Verene project. *Reviews on Recent Clinical Trials*, 13, 274-280.

- Avis, N.E., Crawford, S. y Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 13, 295-308.
- Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Björkander, D., Hedman-Lagerlöf, M. y Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Effect of internet vs face-to-face cognitive behavior therapy for health anxiety. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 915-924. Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0940.
- Barrera C., A., Viniestra O., A., Valenzuela F., A.A., Torres A., L.P. y Dávila, J. (2016). Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(1), 78-91.
- Barton, D.L., Brooks, T.M., Cieslak, A., Elkins, G.R., Clark, P.M., Baydoun, M., Smith, A.B. y Van Poznak, C.H. (2019). Phase II randomized controlled trial of hypnosis versus progressive muscle relaxation for body image after breast or gynecologic cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 178, 357-365. Doi: 10.1007/s10549-019-05395-6.
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S. y Champan, L.A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(4), 446-460. Doi: 10.1080/07347332.2012.684856.
- Burwell, S.R., Case, D.L., Kaelin, C., Avis, N.E. (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *Journal of Clinical Oncology*, 24(18), 2815-2821.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H. y Hedman-Lagerlöf, E. (2017). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18. Doi: 10.1080/16506073.2017.1401115.
- Cieslak, A., Elkins, G., Banerjee, T., Marsack, J., Hichman, K., Johnson, A., Henry, N.L. y Barton, D. (2016). Developing a hypnotic relaxation intervention to improve body image: a feasibility study. *Oncology Nursing Forum*, 43(6), E233-E241. Doi: 10.1188/16.ONF.E233-E241.
- Emilee, G., Ussher, J.M. y Perz, J. (2010). Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas*, 66, 397-407.
- Epstein, E.E., McCrady, B.S., Hallgren, K.A., Gaba, A., Cook, S., Jensen, N., Hildebrandt, T., Glanton, C. y Litt, M.D. (2018). Individual versus group female-specific cognitive behavior therapy for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 88, 27-43. Doi: 10.1016/j.jsat.2018.01.003.
- Garrusi, B. y Faezee, H. (2008). How do Iranian women with breast cancer conceptualise sex and body image? *Sex Disabilities*, 26, 159-165.
- Hungr, C., Sánchez-Varela, V. y Bober, S.L. (2017). Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: practical recommendations. *Revista de Investigación Clínica*, 69, 114-122.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020, 15 de octubre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama*. Comunicado de Prensa Núm. 462/20. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Cancermama20.pdf>.
- Kolodziejczyk, A. y Pawlowski, T. (2019). Negative body image in breast cancer patients. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 28(8), 1137-1142.
- Lewis-Smith, H., Claire, P. y Harcourt, D. (2018). A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body Image*, 27, 21-31.
- Luo, C., Sanger, N., Singhal, N., Pattrick, K., Shams, I., Shahid, H., Hoang, P., Schmidt, J., Lee, J., Haber, S., Puckering, M., Buchanan, N., Lee, P., Ng, K., Sun, S., Kheyson, S., Cho-Yan, D., Sanger, S., Thabane, L. y Samaan, Z. (2020). A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Medicine*, 24, 1-16. Doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100442.
- O'Shea, G., Spence, S.H. y Donovan, C.L. (2015). Group versus individual interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(1), 1-19. Doi: 10.1017/s1352465814000216.
- Pintado, S. y Andrade, S. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine*, 12, 147-152. Doi: 10.1016/j.eujim.2017.05.009.
- Schier, K. (2014). *Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról wrodzinie*. Warszawa (Poland): Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Shekelle, P.G., Woolf, S.H., Eccles, M. y Grimshaw, J. (1999). Clinical guidelines: developing guidelines. *British Medical Journal*, 318(7183), 593-596. Doi: 10.1136/bmj.318.7183.593.
- Sherman, K.A., Przewdziecki, A., Alcorso, J., Kilby, C.J., Elder, E., Boyages, J., Koelmeyer, J. y MAckie, H. (2018). Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: results from the My Changed Body Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 36(19), 1930-1940.
- Speer, J.J., Hillenberg, B., Sugrue, D.P., et al. (2005). Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast Journal*, 11(6), 440-447.
- Trachtenberg, L., Wong, J., Rennie, H., McLeod, D., Leung, Y., Warner, E. y Esplen, M.J. (2019). Feasibility and acceptability of i-Restoring Body Image after cancer (i-ReBIC): a pilot trial for female cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 29, 639-646.