

Medicent Electrón. 2016 abr.-jun.;20(2)

UNIVERSIDAD CENTRAL DE LAS VILLAS
«MARTA ABREU»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama

Coping in breast cancer survivors

MSc. Vanessa Esperanza Montiel Castillo¹, MSc. Olga Lidia Álvarez Reyes², Dra. C. Vivian Margarita Guerra Morales³

1. Máster en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad Central de Las Villas Marta Abreu. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: vanesae@uclv.cu
2. Máster en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Asistente. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas. Cifuentes, Villa Clara. Cuba.
3. Doctora en Ciencias Psicológicas. Máster en Psicología Médica y de la Salud. Profesora Titular. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad Central de Las Villas Marta Abreu. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: viviang@uclv.edu.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, desde un paradigma cuantitativo, entre febrero y julio de 2015, con el objetivo de identificar las principales fuentes de estrés, las estrategias de afrontamiento empleadas, evaluar los estados emocionales (ansiedad y depresión), así como la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en las mujeres evaluadas. Se utilizó una muestra de trabajo no probabilística intencional que incluyó a 115 participantes. Fueron utilizadas varias técnicas: entrevista psicológica semiestructurada, escala de modos de afrontamiento de Lazarus, inventario de Ansiedad Rasgo- Estado y prueba de Zung y Conde. Existió un predominio de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. La ansiedad se comportó en niveles medios y prevaleció la distimia depresiva como indicadores característicos del funcionamiento emocional. Las estrategias de afrontamiento empleadas no resultaron funcionales para regular el malestar emocional, lo que aumenta la vulnerabilidad ante la enfermedad.

DeCS: adaptación psicológica, neoplasias de la mama/psicología.

ABSTRACT

A quantitative descriptive research from February and July, 2015 was aimed at identifying the main sources of stress, coping strategies used, as well as, evaluating emotional states (anxiety, depression) and functionality of coping strategies of the evaluated women with breast cancer. A

non-probabilistic sample conformed by 115 participants was used. Several techniques were employed, such as semi-structured psychological interview, Lazarus' Ways of Coping Questionnaire, State - Trait Anxiety Inventory and Zung- Conde Scale. There was a prevalence of emotion-focused coping strategies. Mean levels of anxiety were observed and dysthymia prevailed as characteristic indicators of emotional functioning. Coping strategies were not useful for regulating distress, which increases the vulnerability to disease.

DeCS: adaptation, psychological, breast neoplasms/psychology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la localización oncológica más frecuente en mujeres cubanas de 45-59 años,¹ y los índices de sobrevida están estimados en un 75 %.² Los avances en la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento han influido en esta realidad, lo que habla a favor del desarrollo de la salud pública en el país y sus indicadores.³

El estudio de las variables psicológicas asociadas al cáncer ha dado lugar a un amplio desarrollo de la Psicooncología.⁴ La etapa de sobrevida ha adquirido particular interés para la investigación, y es considerada como un momento estresante dado el impacto físico, psicológico y social de una enfermedad que afecta un órgano de atracción y significación sexual. A lo anterior se suman las secuelas de sus tratamientos altamente agresivos y mutilantes, que ocasionan múltiples alteraciones psicológicas.⁵

El estudio del afrontamiento al estrés, como factor de riesgo asociado a la salud y la enfermedad, ha sido ampliamente documentado. Se considera un proceso básico para las experiencias emocionales. Diversos estudios coinciden en señalar que las respuestas desadaptativas contribuyen al deterioro de la calidad de vida y de la salud en los pacientes con cáncer, mientras que las activas favorecen una mejor adaptación a la enfermedad y salud mental.⁶

Este ha sido estudiado desde distintos puntos de vista, dentro de los que se identifica como una respuesta psicobiológica, desde una perspectiva ambiental o transaccional.⁶ Se establece como un proceso a partir de la unidad dialéctica entre cognición y afecto, que toma como punto de partida la evaluación del sujeto de las demandas específicas externas, internas o ambas, que le resultan estresantes, con una determinación histórico-social y mediatizadas por la personalidad.

En la literatura científica se realiza una distinción entre afrontamiento centrado en el problema y en la emoción. El primero es considerado como formas de afrontamiento centradas en la acción, orientadas a intentar hacer algo para alterar la fuente de estrés, y tiende a predominar en situaciones donde puede hacerse algo constructivo. El segundo está dirigido a reducir o controlar el distrés emocional asociado a la situación, e incluye, principalmente, pensamientos más que acciones para cambiar las relaciones persona-ambiente y tiende a predominar cuando la persona siente que la causa del estrés es algo perdurable.⁷

De lo anterior se desprenden dos funciones básicas del afrontamiento: dirigido a cambiar o influir sobre el problema o a regular las emociones originadas por este. Las estrategias son similares a las utilizadas en su solución: definición del problema, búsqueda de soluciones alternativas, valoración en términos de coste y beneficio y puesta en práctica. Pueden estar orientadas al entorno (modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los procedimientos, entre otras) o hacia el propio sujeto (cambios en el nivel de aspiraciones, adquirir destrezas, búsqueda de otras vías de gratificación, etc.).⁷

En otro orden, las estrategias dirigidas a la emoción consisten en procesos cognitivos orientados a disminuir el malestar emocional; incluye el autocontrol, la evitación, la minimización, el distanciamiento, la reevaluación positiva, entre otras. Ambas formas de afrontamiento suelen estar presentes en una misma situación interactiva sujeto-ambiente y pueden facilitarse o interferirse entre sí.⁷

En Cuba, la evaluación de los sobrevivientes en los intervalos libre de enfermedad se considera un área poco trabajada dentro de la Psicooncología.⁸ La investigación sobre el afrontamiento resulta de gran valor para identificar las necesidades de salud mental de una población cada vez más

creciente y vulnerable; de este modo se contribuiría a aumentar el costo efectividad de la prevención y tratamiento.

El investigador se propuso como interrogante científica: ¿cuáles son las particularidades del afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad? Se diseñó el estudio dirigido a identificar las principales fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas, evaluar los estados emocionales (ansiedad y depresión) y la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento.

MÉTODOS

Mediante un paradigma cuantitativo, la investigación siguió un diseño no experimental con un estudio descriptivo, en los meses de febrero a julio del año 2015. Se utilizó una muestra de trabajo no probabilística intencional, integrada por 115 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: consentimiento informado, edad entre 45 y 70 años, diagnóstico de cáncer de mama, encontrarse libre de enfermedad, no presentar limitaciones cognitivas. Fueron establecidos como criterios de exclusión: no querer cooperar con la investigación, presencia de metástasis, recurrencia o aparición de otro tipo de cáncer y la presencia de limitaciones cognitivas.

Para la obtención de los datos, se aplicaron los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

- Entrevista psicológica semiestructurada: se diseñó para la investigación con el objetivo de recoger datos generales sobre las pacientes e indagar en las regularidades de las variables estudiadas.
- Escala de modos de afrontamiento de Lazarus: se aplicó con el objetivo de caracterizar las estrategias de afrontamiento empleadas.
- Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE): se empleó la variante modificada por Grau, Martín y Castellanos, con el objetivo de evaluar las vivencias de ansiedad.
- Test de Zung y Conde: validada para la población cubana con el objetivo de determinar el nivel de depresión.

Las pruebas fueron aplicadas de manera individual durante tres sesiones de trabajo, previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos fueron analizados cualitativa y cuantitativamente. El análisis estadístico se realizó mediante estadígrafos descriptivos y de frecuencia. Se aplicó el estadístico de asociación Tau_b de Kendall para analizar las asociaciones entre estilos de afrontamiento y estados emocionales evaluados. Todo ello mediante el paquete SPSS versión 21.0. En el orden cualitativo, se utilizó el análisis de contenido en la entrevista aplicada.

RESULTADOS

En la muestra de estudio predominaron las mujeres casadas (65 %) y el nivel educacional fue elevado en el 63 % (más de 12 años de estudio); el 80 % no tenían vínculo laboral por ser jubiladas y amas de casa. La media de edad fue de 61 años (DE = 8,364). En relación con las variables médicas, se encontró que el tratamiento quirúrgico predominante fue la cirugía radical (84 %), mientras que la terapia adyuvante de elección fue la quimioterapia (80 %), seguida por la radioterapia (20 %); la totalidad de las pacientes recibió Tamoxifen durante los primeros cinco años después del diagnóstico. La media de tiempo de supervivencia fue de 9,3 años (DE = 5,449).

Al indagarse sobre las principales fuentes de estrés, se identificaron los efectos negativos de la enfermedad y los tratamientos (58 %), que han implicado limitaciones físicas (pérdida de la visión, sobrepeso, linfedema, dolor, dificultades en la memoria a corto plazo), preocupaciones y temores relacionados con la recurrencia, el cuidado de personas dependientes, tanto ancianos como niños pequeños (45 %), las condiciones materiales de vida y la capacidad económica para responder a las demandas de la vida cotidiana (50 %).

Predominó la evaluación de la enfermedad como daño (55 %) expresado en vivencias de incertidumbre y temor: “...yo no sé qué pasará conmigo dentro de un tiempo; hoy estoy bien, pero mañana no se sabe”; “...inevitablemente pienso que puedo tenerlo otra vez y que tengo que pasar por lo mismo de nuevo”. En el restante 45 %, la enfermedad fue evaluada como un reto expresado en verbalizaciones, como: “...yo siempre me dije que esto había que vencerlo y salir adelante, por mí, por mis hijos y por todas las cosas buenas”; “...uno todavía no es tan viejo, todavía queda mucho por hacer y por vivir como para dejar que eso te domine”.

Al evaluarse las estrategias de afrontamiento ante las situaciones estresantes que les afectan (Tabla 1), se constató que predominó el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, y dentro de este, la estrategia de autocontrol. Lo anterior es expresión de la propia evaluación de daño predominante, dada la perdurabilidad del agente estresante, en este caso, la enfermedad.

Tabla 1. Características de las estrategias de afrontamiento.

Afrontamiento centrado en la emoción								Afrontamiento centrado en el problema	
Autocontrol		Reevaluación positiva		Distanciamiento		Total		Planificación	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
78	68	23	20	14	12	115	100	68	59

Al evaluarse el nivel de depresión, predominó la distimia depresiva (54 %) como indicador del funcionamiento emocional en este grupo de mujeres, seguido de síntomas situacionales depresivos (34 %) y severa distimia (12 %). En la exploración psicológica a través de la entrevista, se apreció tendencia al llanto, al referirse a las limitaciones impuestas por la enfermedad, así como al temor a la recurrencia y a representar una carga para sus familiares, en tanto limitaría el desarrollo de proyectos personales de sus hijos.

En la tabla 2 se muestran los niveles de ansiedad como estado y rasgo; de manera general, se aprecian niveles de ansiedad medios, tanto en uno como en el otro.

Tabla 2. Distribución de la ansiedad como estado y rasgo.

Nivel de ansiedad	Ansiedad estado		Ansiedad rasgo	
	fr	%	fr	%
Bajo	43	37,4	41	36
Medio	58	50,4	35	30,4
Alto	12	12,2	39	34

Para cumplimentar el último objetivo orientado a evaluar la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento, se establecieron asociaciones entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y los estados emocionales, y se obtuvieron correlaciones significativas en todos los casos ($p < 0,005$), las que se muestran a continuación:

- Afrontamiento centrado en la emoción y depresión: asociación positiva, significativa y moderada ($p = 001$, $Tau_b = .372$).
- Afrontamiento centrado en la emoción y ansiedad estado: asociación positiva, significativa y moderada ($p = .005$, $Tau_b = .368$).
- Afrontamiento centrado en la emoción y ansiedad rasgo: asociación positiva, significativa y leve ($p = .004$, $Tau_b = .164$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio ha estado orientado a obtener información básica sobre las particularidades del afrontamiento a la enfermedad de mujeres con cáncer de mama, en un momento en que el tiempo de sobrevida sobrepasa los cinco años. La evaluación de daño o amenaza de los agentes estresantes identificados, considerados como desbordantes de sus propios recursos, aumentan la vulnerabilidad al estrés y ponen en riesgo su bienestar.⁹

El predominio del estilo de afrontamiento centrado en la emoción es coherente con la naturaleza crónica de la principal causa de estrés que es la enfermedad y su impacto físico y emocional, lo cual es consistente con otros estudios,^{10,11} así como los niveles de depresión y ansiedad identificados.^{12,13} El análisis de la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento resulta de especial relevancia. Las asociaciones positivas detectadas entre afrontamiento centrado en la emoción y estados emocionales, permiten plantear que, en la muestra de estudio, dichas estrategias expresan una tendencia a la disfuncionalidad, pues de orientarse a reducir el malestar emocional, la asociación sería negativa, en tanto, su puesta en práctica implicaría una disminución del malestar emocional.¹⁴ Por lo anterior, puede afirmarse que estas estrategias se convierten en un factor de riesgo para el proceso salud-enfermedad, al considerar su importancia para mantener el bienestar físico y psicológico.¹⁵

En este orden, el autocontrol –como estrategia más empleada y definido como los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones⁸ en las mujeres estudiadas–, pudiera estar centrado en la supresión de la experiencia emocional y no en su expresión, lo que sin duda alguna tiene repercusión para el bienestar emocional. Todo ello como expresión del ampliamente conocido estilo de afrontamiento represivo en pacientes con cáncer de mama.¹⁵ En este sentido, con la finalidad de alcanzar mayor profundidad en la comprensión del fenómeno, sería oportuno estudiar variables asociadas con los agentes estresantes y el propio individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2013 [internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2014 [citado 21 nov. 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
2. Allemani C, Weir HK, Carrerira H, Harewood R, Spika D, Wang X, *et al.* Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *The Lancet* [internet]. 2015 Mar. 14-20 [citado 21 nov. 2015];385(9972):[aprox. 34 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614620389>
3. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. *Salud Pública Méx.* 2011;53 (Supl. 2):S168-S76.
4. Buela-Casal G. La Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades? Infocoponline [internet]. España: Consejo General de la Psicología de España; 2011 [citado 11 abr. 2013]. Disponible en: <http://www.cop.es/extrainfocop/GualbertoBuela.pdf>
5. Mitchell A, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol* [internet]. 2013 Jul. [citado 14 ago. 2014];14(8):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045%2813%2970244-4/fulltext>
6. Roca MA. Psicología clínica: una mirada desde la salud humana. La Habana: Félix Varela; 2013.
7. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
8. Grau JA, Infante OE, Díaz JA. Psicología de la salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. *Pensam Psicol.* 2012;10(2):83-91.
9. Núñez M. Hablando desde la experiencia: Las mujeres cubanas de hoy y el cáncer de mama. *MEDICC.* 2012;14(2):1-4.

10. Gibson LM, Thomas S, Parker V, Mayo R, Wetsel MA. Breast Cancer Fear in African American breast cancer survivors. *Cultural Diversity*. 2014;21(4):135-44.
11. Grant F, Guille C, Sen S. Well-being and the risk of depression under stress. *PLoS ONE* [internet]. 2013 Jul. 1 [citado 18 dic. 2013];8(7):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067395>
12. Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010;45:355-61.
13. García-Torres F, Alós FJ. Anxiety in common situations of everyday life in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2014;23(8):953-55.
14. Cano-Vindel A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psicooncología*. 2005;2(1):71-80.
15. Klein D, Mercier M, Abeillard E, Puyraveau M, Danzon A, Dalstein V, *et al*. Long-Term quality of life after breast cancer: a French registry-based controlled study. *Breast Cancer Res Treat*. 2011;129(1):125-34.

Recibido: 17 de noviembre de 2015

Aprobado: 10 de enero de 2016

MSc. Vanessa Esperanza Montiel Castillo. Máster en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad Central de Las Villas Marta Abreu. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: vanesae@uclv.cu