



Programa psicoeducativo para el afrontamiento activo a la enfermedad de mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad

Autor: Vanessa Esperanza Montiel-Castillo

Tipo de trabajo: tesis doctoral

Director: Vivian Margarita Guerra-Morales

Centro de Investigación: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Cuba

Fecha de Lectura: 15 de diciembre de 2016

E-mail: vanesae@uclv.edu.cu

Resumen

Introducción: las tasas de sobrevida en el cáncer de mama a cinco años de la terapéutica inicial han ido en ascenso durante la última década. Ello ha implicado que estas mujeres afronten numerosas secuelas físicas, psicológicas, sociales, derivadas de la enfermedad y los tratamientos. La psicoeducación constituye una estrategia de intervención psicológica eficaz para abordar las dificultades psicosociales que presentan. Sin embargo, las acciones interventivas son muy limitadas aun. La implementación de programas psicoeducativos que aborden el afrontamiento activo a la enfermedad con un enfoque preventivo, participativo, orientado a la estimulación de zonas salutogénicas, con sentido educativo, resulta esencial.

Objetivos: demostrar que el programa psicoeducativo diseñado para estas mujeres, contribuye a promover el afrontamiento activo a la enfermedad, en tanto, favorece el autocuidado, estimula el control percibido, se diversifican las estrategias de afrontamiento funcionales a la enfermedad y favorece el bienestar emocional de las mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad.

Sujetos: la muestra de participantes estuvo conformada por 60 mujeres con cáncer de mama no metastásico entre 5 y 10 años de sobrevida. La media de edad fue de 61,2 años ($DE=8,364$) y el tiempo de evolución de 7.2 años ($DE=1,990$).

Metodología: Se siguió un diseño experimental, con un cuasi-experimento de comparación de grupos, pre-post con grupo de estudio y testigo. La muestra fue dividida en dos grupos, el grupo de estudio (30 mujeres) y el grupo testigo (30 mujeres) que funciona como grupo de control natural, al que no se le aplica tratamiento entre el período pre y post evaluación, pero si con posterioridad, por lo que se mantienen motivadas y se superan las limitaciones éticas descritas para este tipo de grupo. Para el análisis del afrontamiento activo a la enfermedad se empleó:

entrevista psicológica semiestructurada, cuestionario de modos de afrontamiento, escala de afectos positivos y negativos (PANAS), observación participante y cuestionario sobre Autocuidado a mujeres con cáncer de mama. La evaluación se realiza antes y después de la intervención. Durante la implementación, se evalúa el progreso y la eficacia.

Resultados: al inicio de la intervención, los resultados mostraron que las dificultades en el afrontamiento activo a la enfermedad se expresan en: carencias en el conocimiento sobre los cuidados durante la sobrevida, inadecuados estilos de vida saludables y conductas de autocuidado. Presencia de emociones displacenteras (ansiedad y depresión). Creencias de control inadecuadas que no le permiten ganar en seguridad y confianza para afrontar activamente la enfermedad y el dominio del proceso para hacerlo. Empleo de estrategias de afrontamiento evitativas (autocontrol y distanciamiento) que no contribuyen a regular el malestar emocional, incidiendo en la realización de sus principales metas y necesidades. Ambos grupos mostraron puntuaciones similares. Los logros alcanzados en cada una de las sesiones, contribuyó a reforzar y favorecer los cambios progresivos que se iban dando como parte de la influencia del programa. Al analizarse el efecto del programa psicoeducativo en el afrontamiento activo a la enfermedad de las participantes, se observa que mejoran en todas las variables al concluir la intervención. Siendo las más beneficiadas, las dificultades asociadas al conocimiento de la enfermedad que pasa de media de 0,42 a 0,80 ($p=0,0001$), las prácticas de autocuidado de 0,38 a 0,72 ($p=0,0001$) y la adecuación del control percibido de 0,38 a 0,78 ($p=0,001$). Mientras que se elevó la afectividad positiva de 0,42 a 0,69 ($p=0,001$) y disminuyó la negativa de 0,66 a 0,38 ($p=0,001$). Comenzaron a emplear nuevas estrategias de afrontamiento a la enfermedad como la reevaluación positiva con una media de 0,56 a 1 ($p=0,000$), la búsqueda de apoyo social de 0,58 a 0,96 ($p=0,000$) y la planificación de 0,56 a 0,98 ($p=0,0001$).

Conclusiones: el programa psicoeducativo tiene resultados favorables en el afrontamiento activo a la enfermedad de las mujeres participantes. Producto de su influencia, se activaron los recursos psicológicos para un mejor autocuidado, mayor control percibido, empleo de estrategias de afrontamiento a la enfermedad funcionales y mayor bienestar emocional. Todo ello avala la pertinencia de la psicoeducación y de un programa psicoeducativo para abordar las necesidades psicosociales de estas mujeres.