



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
Año 10 Vol. 1 N° 12 - 2010 (Pags. 7 - 19)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN CÁNCER DE SENO

María Fernanda Enríquez Villota¹

Fecha de recepción: Febrero 1 - 10

Fecha de aceptación: Junio 30 - 10

RESUMEN

Al hablar de afrontamiento psicológico, se hace referencia a la forma como los seres humanos responden a circunstancias externas o internas, según como sean evaluadas por ellos mismos, se puede decir, que en el momento en que una persona se enfrenta a una situación excedente de su alcance, en este caso la enfermedad crónica, se ponen de manifiesto todas las habilidades y capacidades del sujeto para hacerle frente. La adaptación a esta nueva condición de vida tanto para las pacientes como para sus familias implica un esfuerzo psicológico para aceptar el diagnóstico, los trámites para la atención clínica, el sometimiento a exámenes o exploraciones médicas, consultas con el especialista y el tratamiento con todos sus efectos colaterales que casi siempre resultan aversivos. Es en el transcurso de este proceso, cuando se evidencian las estrategias de afrontamiento psicológico que cada paciente emplea para enfrentar la enfermedad todo esto con el fin de alcanzar el equilibrio o bien para disminuir la ansiedad producida por el evento estresante. Con el propósito de entender este proceso de manera más profunda se realizó una investigación mixta orientada a caracterizar las estrategias de afrontamiento más empleadas por un grupo de mujeres de la región y a partir de los hallazgos fue posible construir una propuesta de intervención psicológica orientada a fortalecer las estrategias de afrontamiento favorecedoras del proceso de recuperación de las pacientes.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento psicológico; cáncer de seno

1. Psicóloga, Especialista en Docencia Universitaria, Estudiante IV semestre Maestría en Educación, Docente Hora Cátedra Programa de Psicología Universidad de Nariño, Docente Programa de Psicología Universidad Mariana.
e- mail: mariafernandaev@hotmail.com

ABSTRACT

When people speak about psychological confrontation they refer to the way humans respond to external or internal circumstances. Depending on how they are evaluated by themselves, it can be said that when a person is facing a surplus situation scope, in this case chronic illness, all the skills and abilities of the individual are highlighted to cope. The adaptation to this new condition of life for both patients and their families involves a psychological effort to accept the diagnosis, the procedures for clinical care, being subjected to tests or medical examinations, specialist consultations and treatment with all the side effects which are almost always unwanted. It is during this process when patients evidence their psychological confrontation strategies that each one of the uses to deal with the disease in order to achieve balance or to reduce the anxiety caused by the stressful event. In order to understand this process more deeply, a mixed research was undertaken to characterize the facing strategies most used by a group of women in the region, and from the findings it was possible to construct a psychological intervention proposal aimed at strengthening these strategies that favor the recovery process of patients.

Key words: Psychological confrontation strategies; breast cancer

INTRODUCCIÓN

El interés por estudiar las estrategias de afrontamiento en pacientes afectadas por cáncer de seno en la región surgió por varias razones; la primera de ellas, asociada a las alarmantes cifras de incidencia de este tipo de patología que aqueja a la población reportadas en el último informe de "Incidencia del Cáncer en el Municipio de Pasto entre 1998 y 2002",¹ elaborado en convenio entre la Universidad de Nariño y la Alcaldía Municipal de Pasto, el cual indica un total de 2.863 pacientes afectadas por cáncer de los cuales el 62.3% son mujeres y de ellas el 7.5% padece cáncer de mama, del cual, solo un escaso porcentaje, aún no establecido por estudios formales, recibe apoyo de tipo emocional para superar la enfermedad según los organismos de salud que los atienden; la segunda razón se relaciona con la necesidad de abordar los aspectos psicológicos propios de una enfermedad como el cáncer que afecta de forma dramática el estilo de vida, las expectativas y sueños de las personas que lo padecen, en especial las estrategias de afrontamiento aspecto que está involucrado en los procesos de ajuste al diagnóstico, la adherencia al tratamiento y la rehabilitación de las secuelas de la enfermedad; en tercer lugar por la necesidad de fortalecer en la región el estudio de la psicología de la salud,

una rama prominente de la psicología que cada día cobra más auge a nivel nacional y mundial y que ha sido poco explorada en la universidad y en la ciudad de Pasto y además por la necesidad de realizar un aporte significativo a nivel social con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta patología, sus familias y el personal de salud que los atiende.

Teniendo en cuenta lo anterior la investigación pretendió identificar las estrategias de afrontamiento más empleadas por un grupo de pacientes con cáncer de seno que recibió tratamiento en el Instituto Cancerológico de Nariño en el periodo febrero-junio del 2009, con ello determinar las estrategias favorecedoras del proceso de restablecimiento de la salud y en consecuencia orientar el diseño y desarrollo de una propuesta interventiva encaminada a fortalecer aquellas estrategias de afrontamiento relacionadas positivamente con el restablecimiento de la salud de los pacientes afectados. Empleando para ello una metodología mixta de tipo descriptivo que permitió caracterizar las estrategias de afrontamiento psicológico más empleadas por un grupo de pacientes evaluadas mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada y la Escala de Estrategias de Coping Modificada (Eec-M).²

Para el análisis de los datos, se emplearon los estudios cualitativos en el caso de la entrevista y a nivel cuantitativo, las medidas estadísticas de evaluación propias del instrumento. Lo cual llevó a concluir que en el grupo de pacientes investigado se emplea con más frecuencia la estrategia de afrontamiento denominada Religión que es aquella caracterizada por recurrir a Dios o instancias trascendentes para enfrentar la enfermedad, esta estrategia produce reducción de la ansiedad cuando se traduce en la práctica de la oración o la meditación. Mientras que la estrategia de afrontamiento menos empleada es la Reacción Agresiva definida como la expresión de la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera hostil hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio de tipo descriptivo, se trató además de una investigación mixta también conocida como complementaria o total, porque recurrió al análisis de datos cuantitativos obtenidos de fuentes externas como base de sustento, intentando establecer datos objetivos sobre el fenómeno evaluado a través de la aplicación de estadísticas, así como también la mirada cualitativa para complementar, contrastar y comprobar la información recolectada a partir de los instrumentos objetivos.

La población de estudio estuvo conformada por un grupo de 24 mujeres procedentes de diferentes municipios del departamento de Nariño entre estos, Pasto, Tumaco, Potosí, La Cruz, Ipiales, Samaniego, La Unión, Leiva, Taminango y Gualmatán, cuyas edades oscilan entre los 34 y 64 años, su nivel educativo corresponde a un 67% de participantes con estudios de básica primaria, un 17% de pacientes con algún nivel de educación secundaria, un 12% de participantes con estudios universitarios a nivel de pregrado y un 4% restante con estudios de postgrado, todas

las mujeres participantes recibían tratamiento para combatir el cáncer de seno en el Instituto Cancerológico de Nariño al momento del estudio. En este grupo de pacientes el 70% fue sometido a la cirugía con el propósito de controlar la enfermedad y el 30% restante no pasó por dicho procedimiento. En el momento de la aplicación de instrumentos el 50% de las participantes estaban sometidas a sesiones de quimioterapia y el 50% restante asistía a radioterapia como tratamiento para controlar la enfermedad.

Se empleó la **Escala de Estrategias de Coping Modificada (Eec-M)**, para la recolección de datos, la cual fue construida en el 2005 por Londoño N.H. y colaboradores.³ Esta escala contiene 12 componentes y 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde “Nunca”, hasta “Siempre”, la cual fue calificada a partir de medidas de frecuencia; también se aplicó una **Entrevista Semiestructurada** de 10 preguntas, las cuales evaluaron estrategias de afrontamiento tales como: solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía. Los ítems de la entrevista fueron sometidos a validación por expertos, confirmándose la legitimidad para evaluar las estrategias de afrontamiento de las pacientes estudiadas.

Para el tratamiento de los datos de la entrevista semiestructurada se empleó el análisis cualitativo y a nivel cuantitativo se emplearon medidas estadísticas de tendencia central con el paquete estadístico SPSS. 15 versión en español.

Es importante señalar que para el desarrollo de esta investigación se tomó como referencia la ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la labor del Psicólogo y se dicta el Código Deontológico y Bioético en el ejercicio de esta profesión y la acción investigativa

derivada de la misma. Retomando para este estudio los principios de *Confidencialidad e Investigación con participantes humanos*, según los cuales “los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento o investigación y reconocerán la libertad de participación que tienen los participantes de una investigación” y que “la decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y el Bienestar Humano”. También se tomaron en cuenta los *artículos 49 y 55* según los cuales los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología y los materiales empleados en la investigación, así mismo del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización y que los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

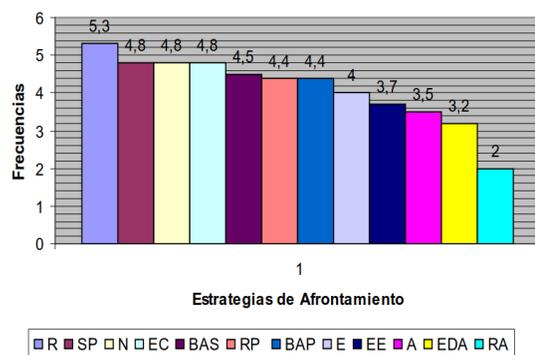
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el propósito de caracterizar las estrategias de afrontamiento de la población estudiada se aplicó la Escala de Estrategias de Coping Modificada (Eec-M) y una entrevista semiestructurada que permitió profundizar en la información recolectada con la encuesta; esta entrevista fue sistematizada teniendo en cuenta cada una de las estrategias de afrontamiento propuestas, que fueron tomadas como categorías y a partir de las respuestas de cada sujeto, se constituyeron proposiciones para luego agruparlas con el fin de establecer datos concretos sobre cada categoría, la cual posteriormente fue analizada

teniendo en cuenta los datos obtenidos por la encuesta, de esta forma se trianguló e interpretó la información simultáneamente.

En cuanto a los datos de la encuesta, la cual se evaluó teniendo en cuenta que la escala de calificación tiene un límite inferior de uno -1- que corresponde a la opción nunca y un límite máximo o superior de seis -6- correspondiente a la opción siempre, se pudo establecer que, las estrategias de afrontamiento más empleadas por el grupo de pacientes con cáncer de seno que recibió tratamiento en el Instituto Cancerológico de Nariño en el periodo A del 2009 son: la religión (R) con un puntaje promedio de 5.3, la solución de problemas (SP) con un promedio de 4.8, negación (N) con un puntaje de 4.8 y evitación cognitiva (EC) con un promedio de 4.8 y las estrategias de afrontamiento menos empleadas fueron la autonomía (A) con un puntaje promedio de 3.5, expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA) con un puntaje de 3.2 y finalmente la reacción agresiva (RA) con un promedio de 2,0 (ver gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de las estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes con cáncer de seno. Instituto Cancerológico de Nariño - 2009



La desviación estándar encontrada en torno a las estrategias de afrontamiento indica una notable dispersión de las respuestas con valores superiores a uno -1- lo cual indica que el

promedio como unidad de análisis particular no se constituye en una prueba contundente de la preferencia de una estrategia u otra, pero el rango de valores de los puntajes promedio obtenidos frente a cada estrategia de afrontamiento si muestran diferencias notables (mayores que uno -1-) que permiten establecer las frecuencias de uso de las estrategias de afrontamiento entre las más usadas y las menos usadas por las pacientes evaluadas. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las estrategias de afrontamiento

Orden	Estrategia	Promedio	σ
1	Religión (R)	5,3	1,2
2	Solución de Problemas (SP)	4,8	1,3
3	Negación (N)	4,8	1,5
4	Evitación Cognitiva (EC)	4,8	1,3
5	Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	4,5	1,6
6	Reevaluación Positiva (RP)	4,48	1,4
7	Búsqueda de Apoyo Profesional (BAP)	4,4	1,6
8	Espera (E)	4,0	1,8
9	Evitación Emocional (EE)	3,7	1,7
10	Autonomía (A)	3,5	2,3
11	Expresión de la Dificultad de afrontamiento (EDA)	3,2	1,3
12	Reacción Agresiva (RA)	2,0	1,3

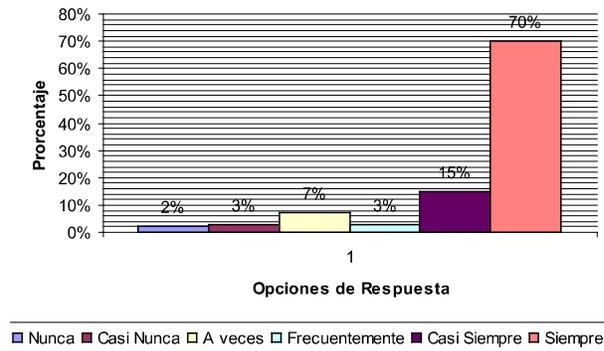
Al realizar un análisis de cada una de las estrategias de afrontamiento evaluadas teniendo en cuenta las opciones de respuesta del instrumento (nunca, casi nunca, a veces,

frecuentemente, casi siempre y siempre) y al compararlas con los resultados de la entrevista semiestructurada se encontró lo siguiente:

Estrategia de afrontamiento religión

Frente a la estrategia de afrontamiento **religión** que es la más empleada por los sujetos evaluados con un puntaje promedio de 5,3, es posible evidenciar que un elevado porcentaje de pacientes la considera como una herramienta fundamental para enfrentar la enfermedad, (Ver gráfico 2), aquí es posible evidenciar que el 70% de las pacientes estudiadas respondieron que siempre emplean la religión como una estrategia efectiva para enfrentar la enfermedad.

Gráfico 2. Distribución de frecuencias por opciones de respuesta religión



Según los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada y el análisis de la teoría esto se relacionaría con los beneficios psicológicos que produce el emplear esta estrategia, asociados a la reducción de la ansiedad producida por el diagnóstico, el tratamiento y los efectos colaterales del mismo. Esto puede evidenciarse en afirmaciones como: “Me siento contenta y aliviada, voy a la iglesia a orar porque Dios está conmigo”, “La oración me ayuda a sentirme tranquila”, “Busco en la oración a Dios porque es muy importante y me ayuda a estar en paz”, “Hago oración, rezo eso me hace sentir tranquila

y mas aliviada". Así mismo el acogimiento espiritual les permite desarrollar pensamientos positivos, optimistas, esperanzadores que favorecen el proceso de recuperación por ejemplo "Con la oración se puede vivir y manejar la enfermedad", "Soy muy católica, Dios me va a ayudar a salir adelante, Él es el único que puede, Él es el que conoce las enfermedades y cómo sanarlas y orienta la medicina", "Rezo porque es una forma de hablar con Dios y tengo plena fe de que Él me va a ayudar...", "Me acojo a la oración, orar es muy importante para mí porque confío en el Señor porque El hace milagros y nos escucha", "Rezo porque orar es un momento para estar en contacto con Dios, me siento tranquila y sana, cuando rezo creo que nada ha sucedido". Además esta estrategia de afrontamiento favorece la adherencia al tratamiento dado que instiga el mantenerse luchando por la salud, así se evidencia en afirmaciones como "La oración me hace sentir aliviada y me da fortaleza para continuar", "Hago mucha oración porque eso me da paz y fortaleza para el tratamiento".

Este hallazgo confirmaría lo propuesto por Gall y Cornblad, citados por García,⁴ quienes plantean que los recursos espirituales pueden contribuir a que los pacientes hagan una interpretación de la situación de enfermedad como una prueba de Dios para reafirmar el sentido de la vida y el crecimiento personal, estilo que resulta favorable en el momento de la adherencia al tratamiento y la recuperación. El factor fe considerado como una forma de meditación que incluye oraciones y despierta la respuesta de relajación combinada con un profundo sistema de convicciones personales sirve para reducir el estrés de muchas maneras. La oración produce relajación y rompe la cadena de pensamientos inquietantes, ese ciclo de ansiedad que se asocia a menudo con el insomnio, problemas digestivos y otros síntomas de estrés. También se aceptaría el postulado de Faeltten,⁵ según el cual las creencias religiosas y la oración ayudan a poner en perspectiva los problemas, reduciendo aún

más la ansiedad general, además de servir de fuente de energía espiritual, de consuelo y de guía, todo sistema de creencias está conectado con la ayuda comunitaria y los valores comunes de la gente que comparte las creencias; un comprobado factor de resistencia contra el estrés.

Estrategia de afrontamiento - solución de problemas

En cuanto a la estrategia **solución de problemas** que con un puntaje promedio de 4.8, se ubica como la segunda mas empleada por las pacientes y que de acuerdo a los instrumentos permite indagar las creencias de las pacientes con respecto al origen de su enfermedad y como resultado permite describir cómo reaccionan frente al diagnóstico y qué tipo de recursos movilizan para enfrentar su patología, es posible afirmar que las pacientes atribuyen el origen de su enfermedad a diferentes factores tales como creencias populares del tipo: "No dí leche materna", a factores como la herencia o la genética, a factores psicológicos o emocionales evidenciados en expresiones como "Sí, pensé que el origen de mi enfermedad fue el estrés", "A causa del sufrimiento", "Creo que la enfermedad me apareció por problemas emocionales"; Otras causas atribuidas son factores fisiológicos como un golpe o una caída y factores espirituales evidenciados en afirmaciones como "Sé que solo Dios sabe el por qué de esta enfermedad y que solo él y los médicos la pueden solucionar" y finalmente atribuciones asociadas a conductas poco preventivas como "Se debe esta enfermedad a que me cogió desprevenida, no había pensado que me pasara a mí".

Estas atribuciones en torno al origen de la enfermedad se asocian a su vez con las soluciones que las pacientes buscaron para enfrentarla correspondiendo a búsqueda de tratamientos médicos "la solución buscar ayuda profesional", "la solución fue ponerme en manos del médico"

y la espiritualidad se consideró como una estrategia de solución de problemas como se evidencia en afirmaciones como “busqué fue acogerme a Dios para salir adelante”, “Pensé en que Dios me daría fortaleza para salir a delante y solo Él me curaría”.

Para Fawzy citado por Sánchez⁶ la solución de problemas, es un estilo de afrontamiento activo, que favorece una mejor adaptación psicológica a lo largo de la enfermedad. Por su parte, para González y Cols citado por Sánchez,⁷ este estilo de afrontamiento, al igual que la religión, genera en los pacientes con cáncer menores niveles de ansiedad y depresión, además de funcionar como un mecanismo protector contra el estrés de la enfermedad, lo cual representa un adecuado predictor en lo relacionado a la recuperación de la misma. La estrategia de solución de problemas permite contrarrestar los efectos negativos del estrés, restablecer el control y fomenta el bienestar subjetivo del paciente repercutiendo favorablemente en la regulación emocional de las personas afectadas por dicha patología. Esto se evidencia en el grupo de pacientes evaluadas, dado que a pesar de los efectos colaterales propios del tratamiento oncológico, las pacientes se mantienen adheridas y firmes en su proceso de recuperación.

Gráfico 3. Distribución de frecuencias por opciones de respuesta negación

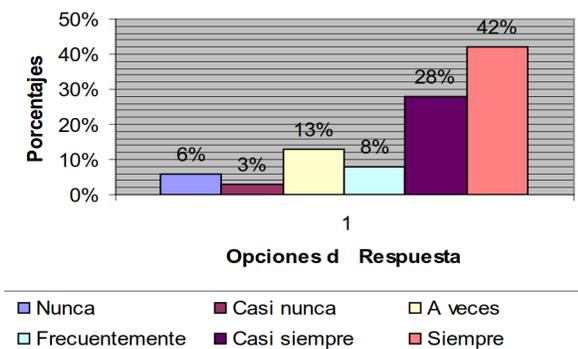
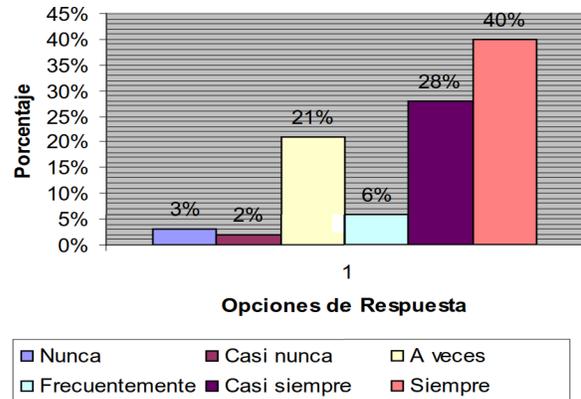


Gráfico 4. Distribución de frecuencias por opciones de respuesta evitación cognitiva



Estrategias de afrontamiento - negación y evitación cognitiva -

Al analizar las estrategias de afrontamiento **negación y evitación cognitiva** que con un puntaje promedio de 4.79 y 4.78 respectivamente, que corresponden a la tercera y cuarta estrategias mas empleadas por los sujetos evaluados, las gráficas 3 y 4 muestran que un 62% de pacientes emplean la negación casi siempre o siempre como estrategia de afrontamiento y un 60% hace lo mismo con la evitación cognitiva, lo cual hace suponer que son estrategias frecuentemente empleadas por este grupo de pacientes.

En torno a la estrategia de afrontamiento negación se puede plantear que permite que las pacientes, experimenten una minimización de la ansiedad producida por la enfermedad y sus implicaciones, protegiéndolas del estrés producido por la situación de enfermedad tal como lo evidencian afirmaciones como “He evitado pensar en ella, no mencionar tanto mi enfermedad y seguir al ritmo de las actividades diarias para sentirme mas tranquila.”, “Olvidarme de la enfermedad por momentos me ayuda a superar la enfermedad.”, “A veces prefiero pensar en otras cosas, el no pensar en la enfermedad

me hace tranquilizarme". Esta reacción de huida o negación, permite al paciente reducir su padecimiento, e intentar normalizar su vida alrededor de la enfermedad así lo corrobora Oblitas en sus estudios sobre el tema.⁸

La evitación cognitiva es un resultado esperable dada la situación a la que se enfrentan las mujeres entrevistadas. Un ejemplo de esta estrategia es: "Recurro a pensar que no tengo la enfermedad, porque así no me siento mal, no me siento enferma.", "Dejo de pensar en la enfermedad porque eso me ayuda a distraerme y hacer otras cosas con alegría." Para Izquierdo citado por Oblitas,⁹ la evitación cognitiva, es una de las maneras de afrontar el estrés durante la enfermedad cuando se observa que quejarse inquieta a familiares y amigos, o bien cuando la realidad es dura y difícil de soportar. Tanto la evitación como el uso del sentido del humor o distanciamiento del problema pueden dar temporalmente cierta tranquilidad; pero posteriormente, su eficacia puede interferir en la adaptación a la enfermedad. Sin embargo, esta situación no implica que el grupo de mujeres evaluado no haga esfuerzos cognitivos por resolver el problema; pues constantemente analizan la situación y repiensen lo que tienen que hacer para recuperarse como se demuestra en esta respuesta "Yo trato de olvidarme en mi mente, pero siempre estoy muy pendiente de los horarios del tratamiento y hacer lo que me dicen los médicos".

Finalmente, cabe destacar que la negación y la evitación cognitiva son estrategias de afrontamiento que pueden contribuir al abandono del tratamiento cuando el paciente no asume conductas de auto cuidado de la salud y que es necesario monitorear permanentemente a los pacientes con el propósito de garantizar que continúen adheridos al tratamiento oncológico, así lo corrobora Schnoll citado por Oblitas,¹⁰ quien afirma que el afrontamiento caracterizado por una negación o evitación cognitiva constante

o permanente del problema, se asocia con bajos niveles de bienestar que no proporcionan una adecuada adherencia y recuperación.

Estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social

Frente a esta estrategia, considerada como un estilo de afrontamiento activo puesto que el apoyo percibido es un importante predictor del estado de salud y de mortalidad, así como de la adaptación ante acontecimientos estresantes, es posible afirmar que las pacientes recurren a la búsqueda de apoyo fundamentalmente en la familia y de manera particular en la pareja, los hermanos y los hijos, así se evidencia cuando afirman "Busco el apoyo de mi familia, mi hermano y mis hijos para que me acompañen en el tratamiento", "La ayuda está en mis hermanas y mis hijos para que me ayuden emocionalmente y orienten mi camino a seguir", "De la familia y mi esposo", otra fuente de apoyo fundamental la constituyen los profesionales (médicos) y los amigos lo cual se evidencia en afirmaciones como "...en el grupo de oración para que me fortalezcan en el tratamiento", "El apoyo lo busco en mis amigos y los doctores".

Para Koopman citado por Barez,¹¹ el apoyo social ha recibido una gran atención por su capacidad para modular el impacto psicológico asociado a eventos estresantes, el apoyo familiar en concreto mejora la calidad de vida y la adaptación psicológica a la enfermedad.

Algunos autores como Bloom, Spiegel citados por Buendía,¹² consideran que la posibilidad de expresar abiertamente las preocupaciones en relación al cáncer sería un componente del apoyo social favorecedor de la recuperación, sin duda una buena comunicación respecto a la enfermedad en el núcleo familiar permite conocer las preocupaciones y necesidades del paciente y por lo tanto la posibilidad de ofrecer un apoyo social más adecuado. Sin embargo para Dunkel-

Schetter y Cols citados por Latorre y Beneit en 1999,¹³ no todo apoyo social es igualmente eficaz como protector contra el estrés. El más efectivo parece ser, tener alguien cercano en quien confiar (esposo o una pareja), lo importante es tener al menos una persona de confianza con la que se establecen lazos íntimos, más que tener muchos amigos o conocidos, además, no es sólo importante tener una red disponible, sino que el individuo sepa y esté dispuesto a extraer de modo efectivo el apoyo que necesita de otros.

De igual manera, dentro del apoyo social, es importante tanto para el paciente como para los familiares la actitud del profesional de la salud, que le brinde la información precisa sobre el tratamiento y las recomendaciones a tener en cuenta para que en este sentido pueda alcanzar un equilibrio a nivel físico, como también emocional dado que el paciente con cáncer y su familia enfrentan momentos sumamente difíciles, donde se precisa el apoyo de un médico que sea positivo, honesto, compasivo, comprensivo, accesible, comunicativo y muy bien informado. Aunque el paciente con cáncer sabe que son muchos los médicos que participan en su atención, prefiere y necesita saber que hay un profesional en particular que asume la responsabilidad final de sus necesidades.

En este caso puntual es importante resaltar que un 14% de la población estudiada alude nunca o casi nunca haber buscado o buscar apoyo social frente a su experiencia de enfermedad, lo que se evidencia cuando aseguran "Solo lo comuniqué a mi familia pero no les he pedido ayuda", "No busqué ayuda sólo le consulté al médico para que me explicara la situación". lo cual se relaciona con lo planteado en el 2006 por Cornejo,¹⁴ referido a que a menor frecuencia de conductas asociativas, mayores niveles de ansiedad, un nivel más avanzado de enfermedad, presenta menor adherencia al tratamiento y el impacto de la enfermedad es mucho más estresante así la falta de personas próximas en

las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios depresivos en personas vulnerables como el paciente oncológico.

Estrategia de afrontamiento reevaluación positiva

En torno a la estrategia de **reevaluación positiva** se pudo encontrar que es empleada con relativa frecuencia por los sujetos estudiados con un puntaje promedio de 4.48, ocupando el sexto lugar frente a las doce estrategias evaluadas, lo cual indica que un grupo considerable de pacientes evaluadas emplea siempre (24%) o casi siempre (36%) esta estrategia, esto puede corroborarse en enunciados como "Sí, me siento más cerca de Dios, he dejado cosas que no eran buenas para mí como el fumar y mis relaciones con la familia en especial con mis hijos son mejores", "Lo bueno es que ahora estoy mejor con uno de mis hijos con el que no me la llevaba", "Sí, creo que lo bueno ha sido encontrarme conmigo misma y reflexionar sobre lo que he vivido" según Stanton citado por Restrepo y Portillo,¹⁵ esta estrategia representa un mecanismo protector contra el estrés de la enfermedad en las mujeres con cáncer de mama referido a recoger de cada experiencia aquello que pueda servir para el futuro con lo cual los pacientes se comprometen en su autocuidado y otras metas significativas en su vida propiciando así un mejor ajuste psicológico a largo plazo frente a la enfermedad y el tratamiento.

Sin embargo, cabe destacar que un porcentaje significativo de las pacientes evaluadas 9% aproximadamente argumenta nunca o casi nunca emplear esta estrategia de afrontamiento, lo cual se evidencia en aseveraciones como "Nunca he pensado en lo positivo, algunas veces dudo y me pregunto si me voy a recuperar o no", "No, esto sólo me ha traído dolor", "No, esto no me trae nada bueno", "No, yo no conocía esta enfermedad y no sabía lo malo que era"

y “Nunca esta enfermedad puede traer algo bueno.” El hecho de que las pacientes evaluadas no empleen esta estrategia de afrontamiento implica que no se resignifica la realidad de forma positiva, exponiéndose a mayor tensión emocional y posibles cuadros depresivos, al no dar un nuevo valor a la experiencia por la cual está atravesando la percepción que tiene la persona de la enfermedad, de su vida y su futuro, influyen negativamente en el cómo enfrenta la adversidad, el tratamiento y la recuperación.

Estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo profesional

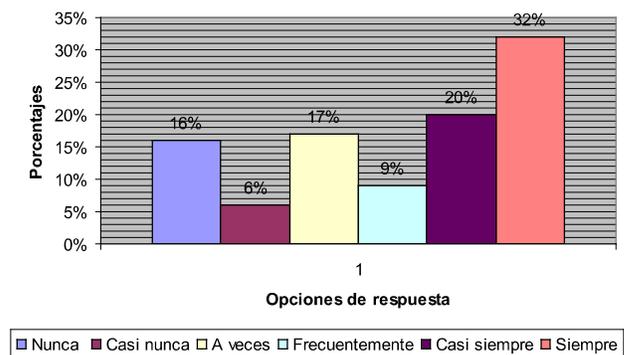
Alrededor de esta estrategia se evidencia que las pacientes buscan ayuda en dos profesionales fundamentalmente, los médicos “Solo he buscado la ayuda de los médicos”, “Busco a los médicos para que me ayuden a sentirme mejor y a continuar con el tratamiento” y los psicólogos “Buscando la ayuda de los psicólogos”, “En el momento no, antes si estuve con el psicólogo”. Esta estrategia de tipo comportamental que busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo, es sin duda una estrategia de afrontamiento que debe potenciarse debido a que ayuda al paciente a expresar todo aquello que en su pensamiento y emocionalidad es difícil de tratar con amigos o familiares y además permite el desarrollo de habilidades concretas para luchar contra la enfermedad, en el grupo evaluado varias pacientes reportan no solicitar apoyo por no saber cómo buscar esta ayuda “No he buscado ayuda porque soy tímida”, obstruyendo con esto su proceso de recuperación.

Estrategia de afrontamiento espera

En cuanto a esta estrategia denominada - **espera** - que ocupa con un puntaje promedio de 4.0 el octavo lugar de preferencia en su uso

según las pacientes evaluadas, se puede afirmar que la emplean como una herramienta para reducir la ansiedad que produce el vivir con la enfermedad, esto se evidencia en afirmaciones como “Sí, no quiero llenarme de miedo pero por eso no he pensado en abandonar el tratamiento sino en esperar solamente”, “Sí, dejando que las cosas pasen por la voluntad de Dios”, “Sí, quiero ver pasar el tiempo para saber cómo se va solucionando la enfermedad”, “Sí, voy a esperar a ver como se van dando las cosas, espero a que esto pase pronto”, esta estrategia de afrontamiento cognitivo-comportamental busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo. En una enfermedad como lo es el cáncer, la persona debe evitar mantener una conducta de espera, ya que debe ser ella misma bajo la orientación profesional la que se mantenga al tanto de su tratamiento, su evolución, su proceso de recuperación, de buscar y solicitar ayuda en las tareas diarias, el practicar estilos de vida saludables que la fortalezcan tanto física como emocionalmente, razón por la cual es necesario trabajar con los pacientes oncológicos con el propósito de reemplazar esta estrategia de afrontamiento por una mas favorecedora de la recuperación, dado que como lo muestra el gráfico 5 aún el 52% de las pacientes evaluadas aseguran emplear siempre o casi siempre esta estrategia.

Gráfico 5. Distribución de frecuencias por opciones de respuesta espera

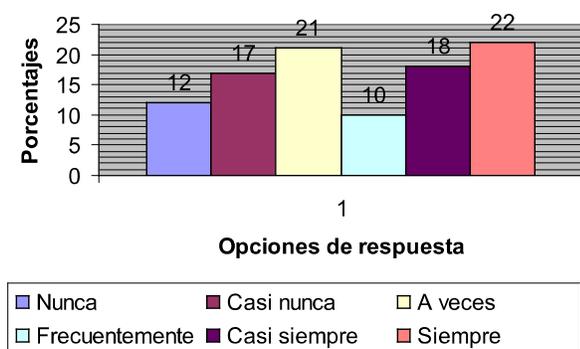


Estrategias de afrontamiento evitación emocional y expresión de la dificultad de afrontamiento

Frente a las estrategias denominadas **evitación emocional y expresión de la dificultad de afrontamiento** que ocuparon el noveno y undécimo lugar con puntajes promedio de 3.7 y 3.5 se puede plantear que las personas o entidades a las que acuden las pacientes para expresar esa dificultad de afrontamiento caracterizada por un sentimiento permanente de ineffectividad, de indefensión y desesperanza frente a la enfermedad se evidencia en expresiones como “hablo con mi familia y amigos pero me siento mal porque ya no se puede hacer nada”, “hablo con otras personas del instituto y les toco el tema, también hablo con los médicos que me atienden, les hablo de la muerte y eso les sorprende, pero yo les digo que tarde o temprano uno tiene que morirse ...”

En cuanto a la estrategia de evitación emocional es importante rescatar que alrededor del 40% de pacientes argumenta emplear casi siempre o siempre esta estrategia para enfrentar su enfermedad tal como se evidencia en la gráfica 6 y se confirma en afirmaciones como “No, nunca hablo de la enfermedad, ni de lo que siento”.

Gráfico 6. Distribución de frecuencias por opciones de respuesta evitación emocional



Como lo afirma Hernández¹⁶ esta estrategia incluye la eliminación de sentimientos, encubrimiento de emociones, insinuación de sentimientos contradictorios, distanciamiento y aparentar sentimientos opuestos, al asumir esta estrategia de afrontamiento, las personas que han aceptado estoicamente la enfermedad, manifestando conductas de resignación y de inhibición de emociones, sin “estallar emocionalmente” y sin presentar “explosiones afectivas”, han acelerado el proceso neoplásico y han dificultado su recuperación según lo muestran las investigaciones de Pettingale, Morris y Compás citados por Villoria¹⁷ en un estudio con 66 pacientes que padecían diferentes tipos de cáncer; concluyeron que las estrategias de afrontamiento basadas en no afrontar el problema, sino en evitarlo activamente, mostraban una relación directa con la progresión de la enfermedad al cabo de un año. Los autores justifican esta relación postulando que la progresión podría deberse a un mal funcionamiento del sistema inmunitario debido al mantenimiento de la alteración emocional causado por las conductas de evitación y como consecuencia de éstas a un menor cumplimiento o abandono de los tratamientos curativos, por lo tanto este estilo debe evitarse, debido a que no va a favorecer la recuperación de la enfermedad.

Estrategia de afrontamiento autonomía

Una estrategia que debería potencializarse dado el impacto positivo que ejerce sobre la salud es la **autonomía**, referida a la capacidad que tiene el paciente para determinar el curso de acción por sí mismo, que requiere la capacidad de tomar decisiones y la habilidad de implementar las elecciones hechas, sin embargo el grupo de pacientes evaluado emplean en décimo lugar esta estrategia lo cual deja ver que carecen de autonomía para enfrentar su enfermedad, generando dificultades en torno a la toma de decisiones frente a la patología y la

adherencia al tratamiento, sin embargo algunos pacientes reportan que su forma de enfrentar la enfermedad se orienta a buscar información y tratamientos alternativos o recogimiento espiritual tal como se evidencia en afirmaciones como “He buscado distintos tratamientos que me ayuden a sentir mejor y en la mayoría de las veces trato de hacer otras cosas para no pensar en la enfermedad”, “A nivel personal mucho recogimiento espiritual, actividades dentro del grupo de oración como visitas a otros enfermos o ancianos y eso es lo que me gusta hacer”.

Frente a esta estrategia algunas investigaciones muestran que el empleo de mayores recursos genera menos síntomas como pena, depresión, síntomas físicos y psicológicos, Kobasa citado por Sala,¹⁸ menciona que las personas que poseen alta fortaleza individual, presentan habilidades mayores para resistir a los efectos negativos de los estresores diarios y por lo tanto tienen menos probabilidad de desarrollar una enfermedad en comparación con las personas con baja fortaleza o autonomía. De la misma forma Florian, Mikulincer y Taubman citados por Llorca,¹⁹ evidencian que la fortaleza personal o autonomía es tanto un recurso de resistencia ante el estrés como un mecanismo psicológico por medio del cual se pueden aliviar los deterioros ocasionados por periodos de vida estresantes, así como para superar la enfermedad de cáncer.

Estrategia de afrontamiento reacción agresiva

Finalmente, esta estrategia es la menos empleada por las pacientes evaluadas, con un puntaje promedio de 2.0, esta estrategia según Poveda,²⁰ se refiere a experimentar intensos sentimientos de enfado manifestados a través de conductas agresivas verbales o físicas dirigidas hacia otras personas, objetos del ambiente o hacia uno mismo, que puede conducir al paciente a desarrollar un patrón “pasivo-agresivo”, vehiculizado a través de una resistencia pasiva,

casi inaparente, a las indicaciones del profesional de la salud (pérdida de recetas, olvidar las citas, cambiar la posología), entre otras, dificultando gravemente la evolución de la enfermedad y su recuperación. Algunas pacientes evaluadas manifiestan por ejemplo “Sí, reacciono mal con mi esposo, soy malgeniada porque me desahogo con él en ocasiones le manifiesto que él tiene la culpa de lo que me pasa”, “Sí, a veces me pongo agresiva con mi hija y no logro calmarme”, “Sí, yo lloro y grito mucho sobre todo cuando tengo mucho dolor”.

Con los resultados del estudio y con el propósito de contribuir al restablecimiento de la salud de las participantes de la investigación, se diseñó la propuesta de intervención denominada “Trasformando nuestras estrategias de afrontamiento, caminos a una vida mejor”, la cual pretendió estimular el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento denominadas solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, autonomía y reevaluación positiva, por ser las más favorecedoras del proceso de recuperación de la enfermedad, según una exhaustiva revisión documental sobre los hallazgos científicos más recientes en torno al tema investigado.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Mariana por su apoyo, formación y continuo acompañamiento al proceso investigativo.

Al Centro de Investigaciones de la Universidad Mariana por su constante interés y valioso seguimiento al trabajo de investigación profesoral.

A las pacientes sujetos de investigación por su calidez y buena disposición para participar.

Al Instituto Cancerológico de Nariño por su colaboración y el espacio físico facilitado.

REFERENCIAS

1. Incidencia de cáncer en el municipio de Pasto 1998-2002. Registro Poblacional de Cáncer. Universidad de Nariño y Alcaldía Municipal de Pasto: Editorial Universitaria. 2007
2. Londoño NH, Henao G.C., Puerta I.C., Posada S.L., Arango D., Aguirre, D.C. Grupo de Investigación estudios clínicos y sociales en psicología de la Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. 2005
3. Op.cit
4. García, C, Blanco, M. Avances en psicología latinoamericana. Bienestar psicológico y cáncer de mama. "psychological wellbeing and breast cancer". Bogotá, 2007
5. Faelten, D y Cols. Controle su vida, el libro de antiestrés: técnicas y ejercicios. Madrid. Martínez Roca.1991
6. Sánchez, N y Cols. Influencia de la comunicación en el núcleo familiar y las estrategias de afrontamiento sobre el apoyo social percibido y la adaptación psicológica en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Instituto Clínico de Psiquiatría y Psicología. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna. 2002
7. Ibid
8. Oblitas, L. Psicología de la salud y calidad de vida. México. Thomson. 2004
9. Ibid
10. Ibid
11. Barez, M. Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. España. Universidad Autónoma de Barcelona [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.um.es/analesps>. Consultado: Noviembre de 2009.
12. Buendía, J, Mira, J. Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: Un estudio sobre el estrés infantil. Murcia. Secretariado de Publicaciones, 1993
13. Latorre, J, Beneit, P. Psicología de la salud: Aportaciones para los profesionales de la salud. Argentina. Lumen. 1987
14. Cornejo, Carlos. Centro Interdisciplinario de Salud Mental. Psicooncología y trauma: Programa de intervención y tratamiento psicooncológico, 2006
15. Restrepo, M, Portillo, C. Investigación en Psicooncología. Universidad Nacional de Colombia. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.humanas.unal.edu.co/po/>. Consultado: Noviembre de 2009
16. Hernández, V, Oñoro, I. Psicobiología, neuropsicología y desórdenes emocionales: Perspectivas actuales en la investigación de las relaciones entre variables psicosociales y la enfermedad del cáncer. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000
17. Villoria, M. Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Barcelona, 2002
18. Sala, V. Estilos de afrontamiento, planificación terapéutica abordaje precoz del paciente oncológico. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.oncoligia.org/investigaciones/estilosdeafrentamiento>. Consultado: Noviembre de 2009
19. Llorca, G.J. Intervención psicológica para la mejora de la calidad de vida en las unidades de dolor. V Congreso de la Sociedad Española del Dolor. Eds. ARAN SL. Barcelona; 2002: 134-135
20. Poveda, R. Aspectos Psicosociales de la Enfermedad Crónica: Apuntes de cuidados a pacientes crónicos. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://eee.psicooncoliga.org/mundoID=45el> Consultado: Agosto de 2009