

FACTORES RELACIONADOS CON LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DE RECIÉN DIAGNÓSTICO

FACTORS RELATED WITH DIFFERENT STRATEGIES TO COPE BREAST CANCER IN RECENT DIAGNOSIS PATIENTS

María Antonieta De Haro-Rodríguez¹, Lilia Susana Gallardo-Vidal², Martha Leticia Martínez-Martínez², Nicolás Camacho-Calderón³ Jorge Velázquez-Tlapanco⁴ y Eduardo Paredes Hernández⁵

¹ Unidad de Medicina Familiar 16, Instituto Mexicano de Seguro Social, Querétaro, México.

² Unidad de Medicina Familiar N° 13 Instituto Mexicano de Seguro Social, Querétaro, México.

³ Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Querétaro, México.

⁴ Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro, México.

⁵ Hospital General Regional 1, Instituto Mexicano de Seguro Social, Querétaro, México.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico. **Método:** Estudio descriptivo trasversal, de correlación en pacientes con cáncer de mama de la clínica de mama del Hospital General Regional 1 y Unidad Médica de Atención Ambulatoria, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México, en el 2011. Se estudiaron 98 pacientes con el diagnóstico referido, entre seis y doce meses de evolución, de cualquier edad. Se estudiaron variables socio-demográficas, tipo de familia, tratamiento recibido, la capacidad y estrategias de afrontamiento utilizadas, medidas con el instrumento "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" modificado y adaptado al castellano por Cano et al. en el año 2007, replicado en México en el 2010 por Nava et al. Se respetaron las consideraciones éticas. Se analizó con estadística descriptiva, Rho de Spearman, Pearson y con la X². **Resultados:** El sentimiento que con mayor frecuencia se presentó al recibir el diagnóstico fue el temor (28,6%), la estrategia de afrontamiento más usada fue

Abstract

Objective: To identify factors relating to the strategies for coping with breast cancer recently diagnosed patients. **Methods:** cross-sectional design, descriptive study of correlation among patients with breast cancer at the Clínica de Mama of the Hospital General Regional N°1 (HGR N°1) and Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA), Instituto Mexicano del Seguro Social, Queretaro, Mexico in 2011. 98 patients of all ages with this diagnosis were studied with a background of diagnosis of between six to twelve months. Sociodemographic variables were studied (age, schooling, occupation, marital status), type of family, type of treatment received, and capability for coping strategies by them with "Inventory of strategies of coping", modified and adapted in Spain by Cano et al. (2007) and reproduced in Mexico by Nava et al.(2010). In all procedures were applied with ethical considerations. An analysis was carried out using descriptive statistics, Spearman's Rho, Pearson's r and X². **Results:** The predominant emotion upon hearing the diagnosis was fear (28,6%), the most coping strategy was

Correspondencia:

Lilia Susana Gallardo Vidal.

Av. 5 de Febrero N° 2 Centro histórico, Santiago de Querétaro, México.

E-mail: susana.gallardo@imss.gob.mx

la resolución de problemas. Los factores que se vieron estrechamente relacionados con el afrontamiento fueron la edad, la escolaridad, el tipo de familia y tratamiento utilizado. Conclusiones: El tipo de familia, de tratamiento recibido la edad y la escolaridad se encuentran estrechamente relacionados con el estilo de estrategias de afrontamiento que presentan las pacientes con cáncer de mama.

Palabras clave: Cáncer de mama, afrontamiento, reciente diagnóstico.

problem solving. The related factors with the ability to cope were age, schooling, type of treatment received. Conclusions: Type of family, treatment received, age and schooling are strongly related to coping strategies among patients with recent diagnosed breast cancer.

Keywords: Breast cancer, coping, recent diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer es considerado un evento estresante^(1,2). En particular el cáncer de mama, ya que es visto por la población como una enfermedad de pronóstico oscuro⁽³⁾, mutilante, costoso^(4,5), que daña a nivel personal⁽⁶⁻⁸⁾, familiar^(8,9), de pareja, laboral y social, al ser considerado como una amenaza persistente⁽¹⁰⁾, que causa efectos en la mayoría de las ocasiones negativos en los aspectos biológico, psicológico y social⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

El proceso, que acompaña al notificar dicho diagnóstico a la afectada, requiere de mecanismos de reconstitución psíquica que permitan organizar una respuesta a los retos que crea este padecimiento^(15,17). Para que esto se pueda dar se requieren mecanismos adaptativos llamados estrategias de afrontamiento⁽¹⁸⁾ que permitan la capacidad estabilizadora ante una situación de estrés⁽¹⁸⁻²¹⁾. Dentro de los mecanismos, se encuentran los cognitivos, afectivos y conductuales, y de las estrategias de afrontamiento, se tienen aquellas adaptativas como la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional y las no adaptativas como evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y la autocrítica⁽¹⁹⁾. Existen otros factores que intervienen en la manera de afrontar dicho evento, entre los que se tiene, a la patología

y el tipo de tratamiento otorgado^(8,14,15), a las características propias del paciente (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico)⁽¹⁶⁾, los relacionados con el ambiente del paciente (tipo de familia, apoyo social, relación satisfactoria con su cónyuge, funcionamiento familiar, satisfacción marital)^(16,23).

A pesar de esto, la medicina en la actualidad al fraccionarse en diferentes especialidades va perdiendo su visión integradora, y en muchas de las ocasiones la paciente con cáncer de mama es manejada solamente desde el ámbito biológico, por lo que vive de manera personal su duelo, y utiliza sus propios recursos para llevar a cabo el afrontamiento^(24,25). Pocos son los países que tienen dentro de sus sistemas de salud un programa psicooncológico bien estructurado que le permita a estas pacientes tener una visión más adaptativa de su enfermedad^(26,27). A pesar de que las sociedades han cambiado, las investigaciones relacionadas con los factores psicosociales⁽²⁸⁾ y familiares^(29,30) que influyen en la capacidad de afrontamiento y el incremento de la calidad de vida del paciente y su familia no se han actualizado^(21,22).

Por lo que el objetivo del presente estudio es identificar cual es el sentimiento más frecuente que presentan las pacientes con cáncer de mama al recibir el diagnóstico de mama, cuáles son las estrategias de

afrontamiento más utilizadas y los factores que pueden estar relacionados con dichas estrategias.

MÉTODO

Estudio descriptivo de correlación en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de seis meses a un año de evolución, del Hospital General Regional N° 1 (HGR1) y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), delegación Querétaro, México, en el año 2011.

Previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario auto-administrado para recabar variables sociodemográficas, tipo de tratamiento médico, tipo de familia, el nivel socioeconómico y estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento fueron medidas por medio del "Inventario de estrategias de afrontamiento" adaptado al español por Cano García et al.⁽³¹⁾, cuya versión original en inglés es de Tobin, Hollaroyd y Widalde, con 72 ítems quedó en 40 ítems en la versión española. Validadó en México en la Universidad Autónoma de México (UNAM) por Nava et al. (2010)⁽³²⁾, el cual evalúa constructos de afrontamiento dirigido al problema y a la emoción. Está integrado por ocho estrategias: 1) Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés modificando la situación que lo produce, 2) Reestructuración cognitiva: modifican el significado de la situación estresante, 3) Apoyo social: estrategia referida a la búsqueda de apoyo emocional, 4) Expresión emocional: encaminada a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés, 5) Evitación de problemas: manejo inadecuado centrado en el problema caracterizado por negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante, 6) Pensamiento

desiderativo: manejo inadecuado centrado en el problema que refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante con la tendencia a fantasear sobre la realidad, 7) Retirada social: manejo inadecuado centrado en la emoción donde la paciente se aísla de amigos, familiares, compañeros y personas significativas, 8) Autocrítica: manejo inadecuado centrado en la emoción basado en la auto-inculpación por la ocurrencia de una situación^(30, 31).

Dicho instrumento tiene un alfa de Cronbach superior a 0,7 en cada dimensión. Se mide con una escala de Likert de 0 a 4 puntos: 0) En absoluto, 1) Un poco, 2) Bastante, 3) Mucho, y 4) Totalmente; que define la frecuencia de realización de lo explicado en el enunciado ante la patología y representa lo que sintió, pensó, y pasó al enterarse del diagnóstico y tratamiento que se le ofrecía. También explora la percepción de las pacientes de la auto-eficacia percibida por la paciente con la misma escala likert de las ocho estrategias: 1) En absoluto, 2) Un poco, 3) Bastante, 4) Mucho y 5) Totalmente⁽³¹⁾. Su evaluación es específica para cada estrategia. El total da un puntaje de cero a veinte por estrategia, entre más alta sea la calificación, es el estilo de afrontamiento que utiliza la paciente. Cabe señalar que la paciente puede utilizar varias estrategias a la vez, ya que no son excluyentes entre sí.

Para identificar cuáles fueron los sentimientos y las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por las pacientes con cáncer de mama ante el diagnóstico; los resultados fueron analizados por medio de frecuencias, promedios, medidas de tendencia central y de dispersión. Para determinar cómo se relacionan cada una de estas estrategias con los aspectos propios del paciente (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico), con el tipo de familia (según estructura, desarrollo, ocupación, demografía) y con el tratamiento propio de la enferme-

dad (número de procedimientos realizados) se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para las variables cualitativas ordinales, el coeficiente de Pearson para variables cuantitativas y la prueba χ^2 para las variables cualitativas nominales con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

De 98 pacientes, el promedio de la edad fue de 57 ± 12 años (29 a 95) con predominio de las casadas 72,4%, con

escolaridad primaria 50%, ama de casa 69,4% y con un nivel socioeconómico obrero 42,9% (tabla 1).

En relación con el tipo de familia, prevaleció la nuclear 59,2%, tradicional 53,1%, obrera 84,7% y urbana 76,5% (tabla 2).

El 86,7% de las mujeres recibieron cirugía combinada y ninguna tratamiento conservador; de las principales combinaciones que presentaron, predominó la cirugía más quimioterapia parenteral 36,7% y la cirugía combinada con radioterapia y quimioterapia parenteral 18,4% (tabla 3).

Tabla 1. **Características sociodemográficas en pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico**

Características sociodemográficas	Porcentaje	IC 95%
Estado civil		
Soltera	11,2	5,0-17,4
Casada	72,4	63,5-81,3
Divorciada	3,1	0,0-6,5
Viuda	13,3	6,6-20,0
Escolaridad		
Analfabeta	4,1	0,2-8,0
Primaria	50	40,1-59,9
Secundaria	20,4	12,4-28,4
Bachillerato	10,2	4,2-16,2
Universidad	6,1	1,4-10,8
Técnica	9,2	3,5-14,9
Ocupación		
Ama de casa	69,4	60,3-78,5
Obrera	4,1	0,2-8,0
Empleada	23,5	15,1-31,9
Profesionista	3,1	0,0-6,5
Nivel socioeconómico*		
Alto	2,0	0,0-4,8
Medio alto	9,2	3,5-14,9
Medio bajo	38,8	29,2-48,4
Obrero	42,9	33,1-52,7
Marginal	7,1	2,0-12,2

*Instrumento de Graffar.

Fuente: Hoja de recolección de datos de Encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

Tabla 2. **Tipología familiar de las pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico**

Tipo de familia	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
		Superior	Inferior
Según estructura			
Nuclear	59,2	49,5	68,9
Extensa	21,4	13,3	29,5
Extensa compuesta	12,2	5,7	18,7
Sola	7,1	3,4	11,5
Según su desarrollo			
Tradicional	53,1	43,2	63,0
Moderna	46,1	36,2	56,0
Según su ocupación			
Profesional	15,3	8,2	22,4
Obrera	84,7	77,6	91,8
En base a su demografía			
Rural	1,0	0,0	3,0
Suburbana	22,4	14,1	30,7
Urbana	76,5	68,1	84,9

Fuente: Hoja de recolección de datos de encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

Tabla 3. **Tipo de tratamiento recibido por pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico**

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía	6	6,1
Radioterapia	0	0
Quimioterapia parenteral	4	4,1
Quimioterapia oral	3	3,1
Cirugía +Quimioterapia parenteral	36	36,7
Cirugía+ Radioterapia +Quimioterapia parenteral	18	18,4
Cirugía+ Radioterapia +Quimioterapia parenteral y oral	10	10,2
Cirugía + Radioterapia	3	3,1
Cirugía + Quimioterapia parenteral y oral	11	11,2
Radioterapia + Quimioterapia parenteral	1	1,0
Cirugía +Quimioterapia oral	4	4,1
Cirugía+ Radioterapia + Quimioterapia oral	2	2,0

Fuente: Hoja de recolección de datos de Encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

El sentimiento más prevalente al establecer el diagnóstico, fue el temor en el 28,6%, seguido de la tristeza 23,5%. Dentro de los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, las que presentaron más alto puntaje fueron la resolución de problemas (15±2,86), el apoyo social (13,1±3,6), y pensamiento desiderativo (13,0±3,91). Dentro de las que presentaron puntajes más bajos la retirada social (7,52±3,64) y la autocrítica (8±4,96) estuvieron presentes (tabla 4).

La edad presentó una correlación negativa con la resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, y positiva con evitación de problemas y retirada social.

La escolaridad presentó una correlación positiva con la resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva y evitación de problemas a excepción de la retirada social que fue negativa (tabla 5).

Se encontró una relación muy estrecha entre la estructura familiar, la resolución de problemas (p=0,007) y la expresión (p= 0,030), así como entre la ocupación familiar y el pensamiento desiderativo (p=0,020). En relación a su demografía se observó una fuerte relación con la expresión emocional, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social (p<0,05) (tabla 6).

Tabla 4. Sentimientos y tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico

Sentimiento	Porcentaje	IC 95%		
		Inferior	Superior	
Temor	28,6	19,7	37,5	
Muerte	16,3	9,0	23,6	
Incertidumbre	20,4	12,4	28,4	
Tristeza	23,5	15,1	31,9	
Enojo	2,0	0,0	4,8	
Tranquilidad	9,2	3,5	14,9	
Tipo de estrategias de afrontamiento*	Media	DS	Min.	Max.
Resolución de problemas	15,5	2,86	6	20
Autocrítica	8,05	4,96	0	16
Expresión de emociones	12,42	4,04	0	20
Pensamiento desiderativo	13,03	3,91	1	20
Apoyo social	13,4	3,64	2	20
Reestructuración cognitiva	12,08	4,11	0	20
Evitación de problemas	9,35	4,01	0	17
Retirada Social	7,52	3,6	0	13

*Obtenido del "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" considerando el valor más alto de 20 puntos por estrategia.

Fuente: Hoja de recolección de datos de Encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

Tabla 5. **Correlación entre los factores sociodemográficos de las pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico y las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas**

Estrategia	Variables sociodemográficas									
	Edad		Escolaridad		Estado civil		Ocupación		Nivel socioeconómico	
	r	p	r	p	X ²	p	X ²	p	X ²	p
Resolución de problemas	-0,26	0,005*	0,11	0,148	27	0,584	26	0,628	39	0,506
Autocrítica	-0,02	0,424	0,04	0,367	40	0,767	51	0,325	80	0,084
Expresión emocional	-0,18	0,037*	0,17	0,049*	40	0,848	46	0,671	76	0,214
Pensamiento desiderativo	-0,29	0,002*	9,16	0,059	38	0,735	25	0,991	59	0,509
Apoyo Social	-0,22	0,014*	9,21	0,019*	39	0,688	42	0,561	60	0,466
Reestructuración cognitiva	-0,31	0,001*	9,19	0,028*	36	0,931	38	0,907	51	0,934
Evitación de problemas	0,11	0,138	0,05	0,329	37	0,915	45	0,690	66	0,523
Retirada social	0,18	0,039*	-0,07	1,250	24	0,964	47	0,177	52	0,450

*Pruebas de Spearman, Pearson y X², con un nivel de confianza del 95%.

Fuente: Hoja de recolección de datos de Encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

Tabla 6. **Correlación entre los factores familiares de las pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico y las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas**

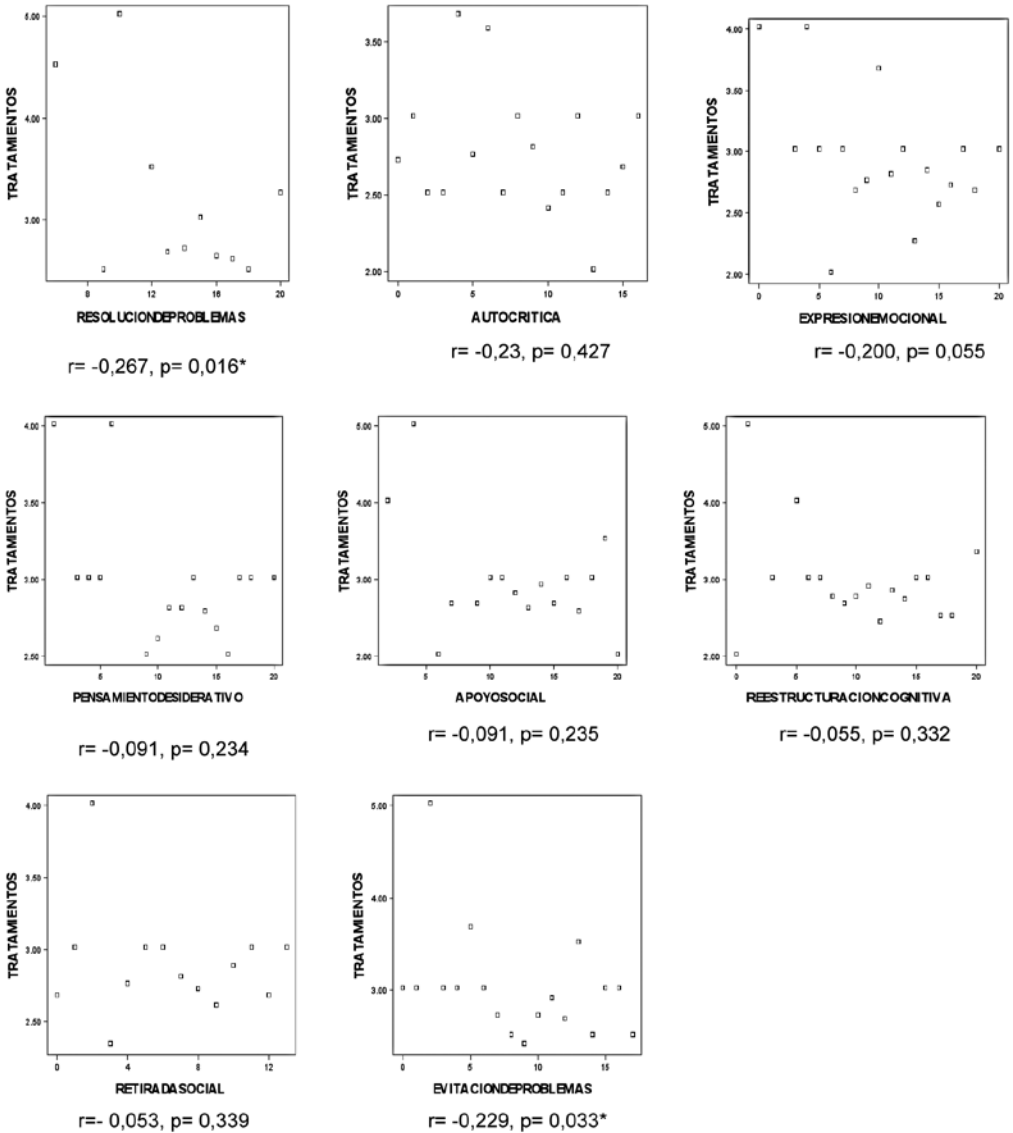
Estrategia	Tipo de familia							
	Estructura		Desarrollo		Ocupación		Demografía	
	X ²	p	X ²	p	X ²	p	X ²	p
Resolución de problemas	52	0,007*	7,5	0,676	13	0,212	16	0,694
Autocrítica	60	0,105	10	0,856	13	0,663	22	0,90
Expresión emocional	71	0,030*	22	0,184	27	0,055	83	0,000*
Pensamiento desiderativo	52	0,206	16	0,354	28	0,020*	81	0,000*
Apoyo Social	47	0,377	18	0,232	11	0,733	29	0,495
Reestructuración cognitiva	59	0,203	17	0,428	10	0,881	52	0,023*
Evitación de problemas	36	0,943	15	0,556	16	0,458	52	0,022*
Retirada social	33	0,700	19	0,120	9,8	0,709	46	0,008*

*Prueba de X² con un nivel de confianza del 95%.

Fuente: Hoja de recolección de datos de Encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

Hubo correlación negativa entre el número de procedimientos realizados y las diferentes estrategias de afrontamiento, con una mayor asociación en las dimensiones resolución y evitación de problemas $p \leq 0,05$ (figura 1).

Figura 1. Relación entre el número de procedimientos realizados a las pacientes con recién diagnóstico de cáncer de mama y las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas.



Prueba Rho de Spearman con nivel de confianza del 95%

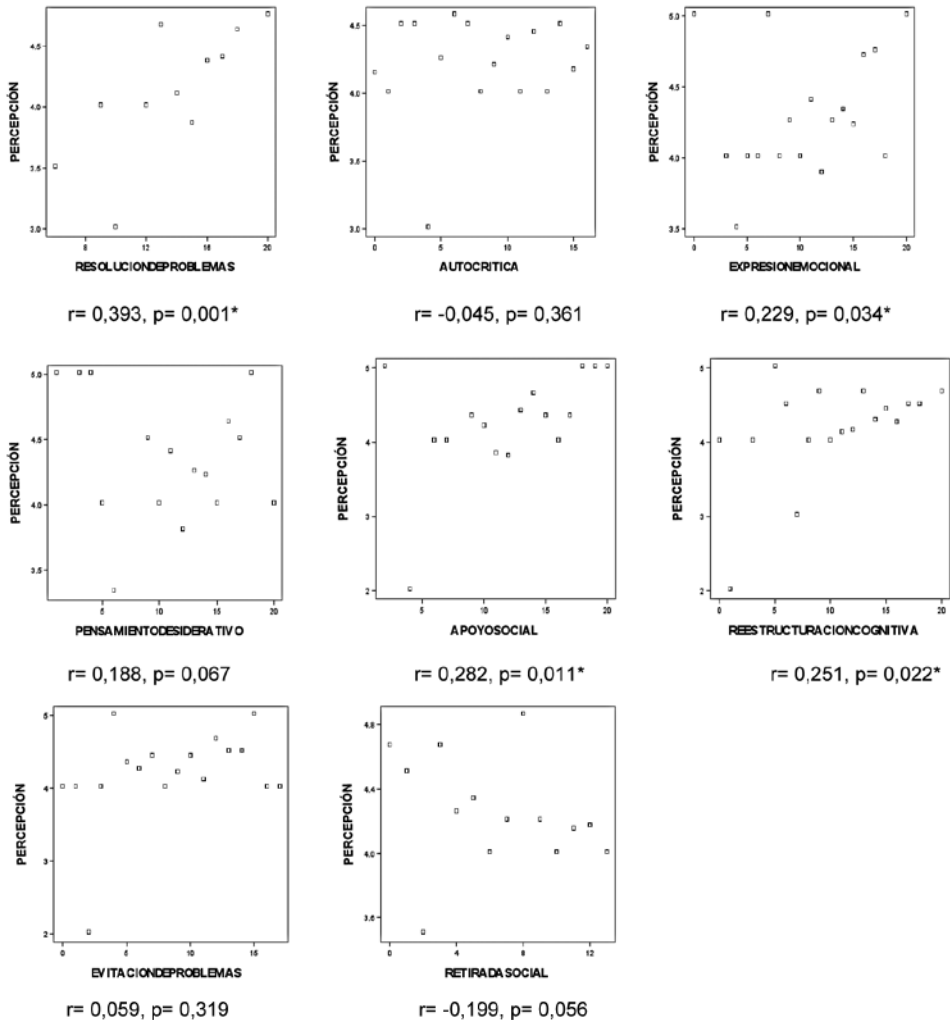
Fuente: Hoja de recolección de datos de Encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

La autoeficacia percibida por pacientes, en la mayoría de las estrategias, presentaron una correlación positiva, con una mayor asociación en las dimensiones resolución del problema, expresión emocional, apoyo social y reestructuración cognitiva $p \leq 0,05$ (figura 2).

DISCUSIÓN

El cáncer de mama en las mujeres representa un problema en su abordaje psicosocial, por la interacción de los factores socioculturales y familiares que le permitirán a la mujer el afrontamiento a su si-

Figura 2. **Relación entre la percepción de la auto-eficacia de afrontamiento de las pacientes con recién diagnóstico de cáncer de mama y las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas.**



*Prueba Rho de Spearman con nivel de confianza del 95%

Fuente: Hoja de recolección de datos de Encuestas aplicada a pacientes de la clínica de mama del Hospital General Regional N°1 y de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, Delegación Querétaro.

tuación actual de manera más adaptativa, por lo que el abordaje integral en estas pacientes es ineludible.

Respecto a los datos médicos, llama la atención, que en la población del presente trabajo se optó en su mayoría por un tratamiento quirúrgico más radical. A ninguna paciente se le realizó tratamiento conservador, diferente a lo encontrado en otros países^(12,33), en donde, es un tratamiento muy común, esto puede estar relacionado al estadio en el que se encuentre la paciente en el momento del diagnóstico, lo que haría pensar que en la población mexicana se está diagnosticando en estadios muy avanzados, en donde se requieren tratamientos más radicales, y de forma secundaria también pudiera impactar a nivel psicológico.

De acuerdo a lo encontrado, las pacientes con mayor escolaridad presentan un afrontamiento más adaptativo. Los que alcanzaron significancia estadística dos correspondieron a los centrados en la emoción: expresión emocional y apoyo social y uno centrado en el problema: reestructuración cognitiva; algunos autores consideran que estos estilos de afrontamiento mejoran la calidad de vida⁽²¹⁾, por lo cual se pensaría que la población con baja escolaridad puede relacionarse más estrechamente con afrontamientos menos adaptativos.

En la mayoría de los estilos de afrontamiento adaptativos, la edad presentó una correlación negativa, en muchos de estos con una fuerte asociación, diferente a lo encontrado en otros estudios⁽²⁶⁾ como el de Avis et al. (2013)⁽³⁴⁾, aunque cabe mencionar que en este último, las mujeres presentaban mayor tendencia a la depresión por los costos generados a la enfermedad ya que muchas de ellas no contaban con algún tipo de seguro. En este estudio, todas las pacientes gozan de servicios de seguridad social, lo que permite en cierta manera disminuir los niveles de estrés

y depresión, similar a lo encontrado por Bañuelos-Barrera⁽⁶⁾ en donde gran parte de la muestra, que ellos estudiaron, también gozan de seguridad social; aunque cabe mencionar, que en este último estudio la edad presentó una correlación negativa, pero no logró significancia estadística probablemente por un tamaño de muestra pequeño. Un afrontamiento de tipo no adaptativo que presentó significancia estadística fue el pensamiento desiderativo y se correlacionó de forma negativa, lo que hace pensar, que las mujeres más jóvenes, tienden a fantasear más sobre su realidad como un mecanismo de defensa, y las mujeres mayores se apegan más a su realidad.

Tal como la literatura lo muestra^(12,33), el tipo de tratamiento médico utilizado afecta directamente en la capacidad de afrontamiento. Se demostró la relación de este con la capacidad de resolución de los problemas, y de acuerdo a esta población, la mayoría recibe terapia combinada (cirugía y quimioterapia) en las que ambas afectan directamente en la calidad de vida de la paciente, por lo que es relevante un diagnóstico oportuno, que además de favorecer en el pronóstico, ayudaría a las pacientes a adaptarse de manera más positiva a su nueva condición. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, alcanzaron significancia estadística tanto las adaptativas (resolución) como las no adaptativas (evitación), y pareciera que se contradicen, ya que ambas presentaron una correlación negativa, quizá pudiera ser que al recibir mayor combinación de tratamientos, el afrontamiento puede llevarse de forma positiva (resolución) o negativa (evitación), resultados semejantes encontraron Varela y colaboradores en pacientes posterior al tratamiento quirúrgico⁽³³⁾. La expresión emocional se encuentra en el límite para tomarlo como significativo o no, pero se podría pensar que un menor porcentaje de los resultados se explican por el azar.

Llama la atención que la ocupación y el nivel socioeconómico no presentaron significancia estadística, lo que hace pensar que las mujeres que son diagnosticadas de forma reciente con cáncer de mama, la ocupación no afecta la utilización de los mecanismos adaptativos en el diagnóstico, aunque cabe mencionar, que la mayoría fue ama de casa y esto puede relacionarse con los resultados obtenidos. Era esperado que las pacientes con mayor escolaridad tuvieran mayor capacidad de reestructuración cognitiva, por lo que el grupo de baja escolaridad es vulnerable para los procesos adaptativos. El estado civil no presentó significancia estadística, similar a lo encontrado por Fernández et al.⁽²⁶⁾. Sería interesante realizar un estudio donde se valoren estos aspectos en pacientes con más tiempo de evolución.

Algo diferente se encontró en la ocupación de los integrantes de la familia de las pacientes, donde sí se observó significancia estadística en el estilo de pensamiento desiderativo, y la ocupación familiar lo que hace pensar que las mujeres con cáncer de mama de reciente diagnóstico pueden fantasear y perderse de su realidad cuando la familia tiene diferentes actividades en el trabajo, de ahí la importancia de la familia como primera red de apoyo durante el proceso de la enfermedad.

Los resultados demuestran que la estructura familiar se relaciona con la capacidad de resolución de los problemas, y la expresión emocional, la demografía en el pensamiento desiderativo, la expresión emocional, la reestructuración cognitiva, la evitación de problemas y la retirada social. Es relevante mencionar las limitaciones de este estudio, ya que no se valoró el funcionamiento familiar ni la satisfacción marital. Díaz y Yarigaño (2010)⁽³⁴⁾ evaluaron el clima social familiar y el afrontamiento al estrés, en pacientes oncológicos y encontraron una relación muy estrecha

con los afrontamientos de tipo adaptativos; Cabrera y Ferraz⁽²⁹⁾ en ese mismo año, encuentran que cada integrante familiar, tiene una manera distinta de afrontar los sucesos vitales estresantes.

En la última pregunta del inventario de estrategias de afrontamiento relacionada con la percepción que tenía la paciente en relación a la capacidad que tiene para poder afrontar su situación actual, muestra claramente que esta percepción es fundamental para que lo lleve a cabo, por lo que la inteligencia emocional cobra gran importancia, ya que permite favorecer la resolución de problemas, redimensionar la enfermedad y disminuir el aislamiento en las pacientes con cáncer de mama, por lo que es relevante pensar en cursos o intervenciones que favorezcan la inteligencia emocional.

De acuerdo a lo encontrado en este trabajo y lo reportado en la literatura es de suma importancia indagar más sobre los aspectos que influyen en la paciente mediante una metodología cuantitativa y cualitativa que aporte estrategias para brindar una atención integral.

CONCLUSIONES

El sentimiento que con mayor frecuencia presentan las mujeres con cáncer de mama al recibir la noticia de su diagnóstico es el temor.

La resolución de problemas es la estrategia de afrontamiento que más utilizan las pacientes con esta afección.

La edad está estrechamente relacionada con los afrontamientos centrados en el problema y en las emociones.

A mayor escolaridad mayor reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social y expresión emocional.

El tipo de tratamiento utilizado influye en la resolución de problemas de las pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico.

La estructura familiar y la percepción que tienen las pacientes de cáncer de mama influyen en su capacidad para afrontar dicho evento.

AGRADECIMIENTOS

A todas las pacientes que participaron en este estudio, así como el apoyo recibido por parte del personal de la Institución donde se llevó a cabo la aplicación del instrumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Psychooncology* 2013. Doi: 10.1002/pon.3380
- Robles R, Morales M, Jiménez LM, Morales J. Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: el papel de la afectividad y el soporte social. *Psicooncología*. 2009;6:191-201.
- Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública Mex* 2009;51:335-44.
- Cárdenas SJ, Sandoval GF. Tercera revisión del consenso nacional sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78:138-50.
- Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Velázquez E, Dorantes J, Méndez O, Ávila-Burgos L. El costo de la atención del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública Mex* 2009;51:286-95.
- Bañuelos-Barrera P, Bañuelos-Barrera Y, Esquivel-Rodríguez M, Moreno-Ávila V. Autoconcepto de mujeres con cáncer de mama. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2007;15:129-34.
- Hagedoorn M, Kreicbergs U, Appel C. Coping with cancer: The perspective of patients' relatives. *Acta Oncol* 2011;50:205-11. Doi: 10.3109/0284186X.2010.536165.
- Knaul FM. Una mujer ante el cáncer de mama en México. *Salud Pública Mex* 2009;51:364-71.
- Bellver A, Sánchez-Cánovas J, Santaballa A, Munárriz B, Pérez-Fidalgo JA, Montalar J. Mujeres con cáncer de mama: Evaluación del afecto positivo y negativo y valoración de un programa de intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Psicooncología* 2009;6:139-54.
- Yusuf A, Hadi A, Mahamood Z, Keng SL. Understanding the breast cancer experience: A qualitative study of Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14:3689-98. Doi: 10.7314/APJCP.2013.14.6.3689
- Narváez A, Rubiños C, Cortés-Funes F, Gómez R, García A. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. *Psicooncología* 2008;5: 93-102.
- Olivares M, Martín M, Román J, Moreno A. Valoración psicosocial en pacientes con patología mamaria oncológica quirúrgica. *Psicooncología* 2010;7:81-97.
- Khalili N, Farajzadegan Z, Mokanan F, Bahrami F. Coping strategies quality of life and pain in women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18:105-11.
- Bjorneklett HG, Rosenbland A, Lindemalm C, Ojutkangas ML, Letochalt N, Strang P, et al. Long term follow-up of a randomized study of support group intervention in women with primary breast cancer. *J Psychosom Res* 2013;74:346-53. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.11.005
- Yoo W, Ghil MY, Kwon MW, Yang Y, Cho E, McLaughlin B, et al. Predictors of the change in the expression of emotional support within an online breast cancer support group: a longitudinal study. *Patient Educ Couns* 2013;90:88-95. Doi: 10.1016/j.pec.2012.10.001

16. Millán-González R, Solano-Medina N. Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Rev Colomb Psiquiatr* 2010;39:375-88.
17. Díaz VE. Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama. *Pensamiento Psicológico* 2010;7:155-60.
18. Herrera GP, Rodríguez GI. Estudio piloto de validación del instrumento Brief Cope Inventory en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. [Tesis de licenciatura]. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2009
19. Vargas SP. Confiabilidad del instrumento Brief Cope Inventory en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2009.
20. Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología* 2009;6: 27-42.
21. Mera P, Ortíz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Ter Psicol* 2012;30:69-78. Doi: 10.4067/S0718-48082012000300007
22. Park B, Hwang S. Unmet needs breast cancer patients relative to survival duration. *Yonsei Med J* 2012;53:118-25. Doi:10.3349/ymj.2012.53.1.118
23. Mamani AE. Funcionamiento familiar y afrontamiento el estrés en pacientes con cáncer de mama. [Tesis de licenciatura]. Universidad nacional Mayor de San Carlos. Universidad de Perú. Facultad de Psicología. 2008.
24. Berger AM, Lockhart K, Agrawal S. Variability of patterns of fatigue and quality of life over time based on different breast cancer adjuvant chemotherapy regimens. *Oncol Nurs Forum* 2009;35:563-70. Doi: 10.1188/09.ONF.563-570.
25. Varela B, Caporale B, Delgado L, Viera M, Galain A Y Schwartzmann L. Confronting the possibility of having breast cancer. *Ciencia y Enfermería* 2007 XIII: 33-40.
26. Fernández B, Bejar E, Campos M. Primer impacto: Programa de detección de distrés y atención psicosocial para paciente recién diagnosticado y sus familiares. *Psicooncología* 2012;9:317-34. Doi: 10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40900
27. Hawkes A, Hughes K, Kutchitson S. Feasibility of brief psychological distress screening by a community-based telephone helpline for cancer patients and cares. *BMJ Cancer* 2010;10-4. Doi: 10.1186/1471-2407-10-14.
28. Cantu R, Alvarez J. Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicol Salud* 2009;19:21-32.
29. Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomedicina* 2011;6:42-8.
30. Stevina M, Nastran K. Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatr Danub* 2012;24:298-306.
31. Cano FJ, Rodríguez L, Martínez J. adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr* 2007;35:29-39.
32. Nava C, Ollua P, Vega C, Soria R. Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicol Salud* 2010;20:213-20.
33. Varela B, Alonso R, Galain A, Ibañez A, Abreu M. Defensas y afrontamiento frente al cáncer de mama luego del diagnóstico y cirugía. *Rev Psiquiatr Urug* 2011;72:110-22.
34. Avis en, Levine B, Naughton MJ, Case LD, Naftalis E, Van Zee KJ. Age-related longitudinal changes in depressive symptoms following breast cancer diagnosis and treatment. *Breast Cancer Res Treat* 2013;139:199-206. Doi: 10.1007/s10549-013-2513-2.
35. Díaz G, Yarigaño J. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *IIPSI*. 2010;13:69-86.

