

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS ANTE EL DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER DE MAMA**

Del Toro, D & Ramos, S.

***Molina, M.**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TRABAJO MONOGRÁFICO
MINOR PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
CARTAGENA, JULIO 16 DE 2009**

**Titulillo
Psicología y cáncer de mama
*Tutora**

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS ANTE EL DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER DE MAMA**

Del Toro, D & Ramos, S.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TRABAJO MONOGRÁFICO
MINOR PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
CARTAGENA, JULIO 16 DE 2009**

Artículo 105

“La Universidad Tecnológica de Bolívar, se reserva el derecho de propiedad intelectual de todos los Trabajos de Grado aprobados, y no pueden ser explotados comercialmente, sin autorización”

Cartagena, 31 de julio de 2009

Señores
COMITÉ DE GRADO
Programa de Psicología
Universidad Tecnológica de Bolívar
Ciudad

Respetados señores,

Con la presente me dirijo a usted con el fin de emitir mi concepto y aprobación en calidad de asesor de la monografía de grado titulada **“Efectos psicológicos ante el diagnóstico de Cáncer de mama”** desarrollado por los estudiantes **SANDRA RAMOS BELLIDO** Código T00015564 y **DAYANA TAIS JULIO DEL TORO** Código T00015600. Este trabajo se ajusta a las normas y procedimientos metodológicos exigidos por el comité y se constituyen como requisito para obtener el título de Psicólogo.

Cordialmente,

MONICA M. MOLINA
Asesor

Cartagena de Indias, Julio 16 de 2009

Señores

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

Cartagena

Nosotras, **SANDRA BILENA RAMOS BELLIDO**, identificada con C.C. 45.762.171 de Cartagena y **DAYANA TAIS JULIO DEL TORO**, identificada con C.C. 1.047.379.700 de Cartagena como autoras del trabajo monográfico “Efectos psicológicos ante el diagnóstico de cáncer de mama”, en uso de nuestras facultades legales, autorizamos a la biblioteca de la Universidad Tecnológica de Bolívar, la utilización del mismo.

Dado en Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural a los 16 días del mes de Julio de 2009.

SANDRA BILENA RAMOS BELLIDO

C.C. 45.762.171 de Cartagena

DAYANA TAIS JULIO DEL TORO

C.C. 1.047.379.700 de Cartagena

NOTA DE ACEPTACIÓN

JURADO 1

JURADO 2

JURADO 3

Agradecimientos

A Dios, mi Señor, mi Guía, mi Proveedor.

A mi Esposo, mis padres, mis hermanos por darme la estabilidad emocional, económica, sentimental; para poder llegar hasta este logro, que definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ustedes... Cesar Zuluaga, serás siempre mi inspiración para alcanzar mis metas, por enseñarme que todo se aprende y que todo esfuerzo es al final recompensa. Tu esfuerzo, se convirtió en tu triunfo y el mío, TE AMO.

A mis pedacitos de cielo que bajaron hasta acá para hacerme la mujer más feliz y realizada del mundo, gracias porque nunca pensé que de esos pequeños cuerpecitos emanara tanta fuerza y entusiasmo para sacar adelante a alguien. TE ADORO DANIELA, CESAR DAVID Y JUAN PABLO.

A todos mis amigos pasados y presentes; pasados por ayudarme a crecer y madurar como persona y presentes por estar siempre conmigo apoyándome en todo las circunstancias posibles, Olguis te valoro.

A mis profesores y sobre todo a mi Asesora de monografía por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

Sandra Ramos Bellido.

Agradecimientos

A Dios creador del universo y dueño de mi vida.

A mi madre Marelvis Del Toro y mi abuelita Baudilia Palencia, por el apoyo incondicional que me dieron a lo largo de mi carrera.

A Onel Blanco Zarza, por enseñarme que no hay límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que solo depende de mí.

A mi compañera de Monografía Sandra, por ser ese motor incansable que permitió la realización de este proyecto.

Al programa de Psicología, en especial a Mónica Molina, por su enseñanza y soporte institucional dado para la realización de este trabajo.

Dayana Tais Julio Del Toro

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Capítulo primero	
Introducción.....	9
Justificación.....	11
Objetivos.....	15
Procedimiento.....	9
Capítulo Segundo	
Cáncer- Generalidades.....	16
Capítulo Cuarto	
Conclusiones.....	38
Discusión y recomendaciones.....	41

Capítulo primero

Introducción

La presente Monografía expone una de las enfermedades crónicas que se da con mayor frecuencia en las mujeres, y es conocida como cáncer de seno o mama. En la actualidad constituye una de las principales causas de muerte en el mundo: es la segunda causa de muerte después de los accidentes cardiovasculares, constituyéndose en un problema de salud pública debido a su elevada frecuencia. Se considera como la principal causa de muerte en mujeres de todo el mundo debido a su creciente incidencia (Organización Mundial de la salud 2008).

En Colombia según datos del Instituto Nacional de Cancerología (2008), presentados en su Atlas de Mortalidad por Cáncer, la zona central del país es en donde más se presenta. También señalan que en el 2005, el cáncer de mama les costó la vida a 1.847 mujeres, mientras que el de cuello uterino a 1.686, solo por mencionar dos de los más conocidos. Los casos registrados en la zona Caribe y específicamente en Bolívar son inferiores a los reportados en el centro del país, 321 mujeres perdieron la vida por el cáncer de cuello uterino, 273 por cáncer de seno y 128 por el de tráquea, bronquios y pulmón.

El cáncer como enfermedad pasa por diferentes fases las cuales pueden llegar a condicionar reacciones emocionales y los sentimientos de los individuos que la padecen (Pereira, F.1996).

Tamblay, C & Bañados, E (2004) afirman que las personas atribuyen un significado a la enfermedad el cual determinara respuestas emocionales como son: la amenaza, la incapacidad, sentimientos de enojo, dolor, sobresalto, incredulidad, tristeza, angustia, ansiedad, miedo, perdida de intimidad psicológica, física y cambio de roles. El diagnóstico de cáncer se considera un evento estresante que afecta no solo a la persona que lo recibe, sino también a su medio familiar y social más cercano. Como cualquier suceso estresor el ser diagnosticado con cáncer de mama no produce la misma respuesta en todas las pacientes, pero si suele producir la misma interpretación del evento como una amenaza para sus vidas (Cano, V; Tobal, J 1999).

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama logran impactarse emocionalmente y romper los esquemas de su forma habitual de vida. Las pacientes y toda su familia se verán obligadas a cambiar hábitos y costumbres, a renunciar a muchos ideales que tenían planeado y a enfrentarse ante muchas situaciones estresantes que tal vez desconozcan. Por todo esto cabe resaltar que prevalecen muchos más los síntomas ansiosos y depresivos en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que en la población general (Córdova y cols 1955).

El cáncer es una enfermedad que afecta áreas psicológicas, físicas y sociales, por cuanto se hace necesario un abordaje sistemático desde una aproximación interdisciplinaria. Bajo esta perspectiva la psicología de la salud contribuye a través de la psicooncología, valorar las repercusiones sobre el estado psicológico del paciente, su familia y equipo terapéutico (Velázquez, M; García, C; Alvarado, A; Sánchez, A 2007).

En el presente trabajo se realiza una revisión teórica relacionada con el cáncer de mama, diferentes factores implementados por las pacientes para sobrellevar la enfermedad, las estrategias de afrontamiento y como la psicooncología contribuye a sobrellevar la enfermedad. Igualmente se revisan efectos psicológicos del cáncer de mama después de ser diagnosticado, con el fin de poder contribuir en un futuro al personal sanitario en la rehabilitación psicológica de la mujer con cáncer de mama y el bienestar de su familia.

Justificación

El Cáncer de mama conlleva una serie de consecuencias físicas y emocionales en la mujer, en la cual ella asume la toma de decisiones con respecto al pronóstico, tratamiento, enfrentarse al impacto psicosocial y a la necesidad de rehabilitación. La influencia física, emocional y psicológica va más allá del individuo y trasciende al campo familiar, social y económico (Huidobro, A 1999).

Actualmente el Cáncer es un problema de salud pública en donde se debe intervenir no solo desde el aspecto biológico sino en aspectos socioculturales, puesto que es fundamental abordar esta problemática de manera integral para lograr un ajuste psicológico que incluyan la adaptación y afrontamiento a la enfermedad. (Huidobro, A 1999).

El afrontamiento son todas las actividades que el individuo pone en marcha, ya sean de tipo conductual o cognitivo con el fin de poder enfrentarse ante una situación determinada. Por todo esto los recursos de afrontamiento que poseen los individuos se forman de todas aquellas conductas, pensamientos e interpretaciones que suelen desarrollar, con el fin de lograr los mejores resultados para una determinada circunstancia. Este mecanismo de defensa llamado afrontamiento es un proceso biológico que protege al individuo frente a la amenaza y a la ansiedad que produce el medio externo o interno (Sociedad Española para el Estudio de la ansiedad y el Estrés, 1997).

La incidencia de cáncer de mama cada día es mayor, por tal motivo es importante conocer, identificar e intervenir sobre las reacciones emocionales que son desencadenadas por esta enfermedad, y brindar apoyo al grupo poblacional afectado; igualmente es importante proporcionar elementos relacionados con el manejo adecuado por parte de los profesionales de la salud, con el objetivo de mejorar la atención integral a las mujeres afectadas por el cáncer de mama.

Con este trabajo se pretende identificar los efectos psicológicos y las diferentes estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, dotándonos de información basada en revisiones teóricas e investigaciones realizadas, además poder realizar en un futuro investigaciones que aporten soluciones para mejorar la calidad de vida y aumentar los niveles de satisfacción en el ambiente familiar, social y laboral; reconociéndolas como personas normales.

Objetivos

General

Describir los efectos psicológicos del diagnóstico de Cáncer de mama y los diferentes estilos de afrontamiento.

Específicos

Recopilar información acerca del cáncer de mama y los efectos psicológicos que produce en la mujer el diagnóstico.

Identificar los diferentes factores psicosociales implementados por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para adaptarse a la enfermedad.

Obtener información relevante acerca de reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento utilizadas en mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer de mama.

Identificar el abordaje que hace la psicooncología ante el diagnóstico de cáncer de mama.

Capítulo segundo

Cáncer: Generalidades

El cáncer es una enfermedad compleja, definida como el crecimiento acelerado de una masa que se reproduce en el cuerpo llamada tumor, al hacerlo se destruyen los tejidos que hay a su alrededor y se mueren muchas células sanas. Este se presenta en cualquier tipo de organismo: aves, mamíferos e incluso plantas, se caracteriza porque abarca más de 200 enfermedades (tumores malignos). Cada uno de estos tumores tiene características diferentes, tanto que se puede considerar como enfermedades independientes por su evolución, causa y tratamiento. En el organismo de todo ser humano existen células, estas se dividen periódicamente para remplazar a otras que pueden estar envejecidas o muertas para mantener un buen funcionamiento de nuestros órganos, para todo esto existe un mecanismo de control, si este se altera en una célula entonces iniciaría una división incontrolada que con el transcurrir del tiempo daría lugar a un tumor o nódulo; si estas células no son capaces de invadir se llamaría tumor benigno, de modo contrario, si sufren alteraciones e invaden otros tejidos y órganos se denominaría tumor maligno, que es lo que se denomina cáncer (Instituto Nacional del cáncer 2005).

Entre los diferentes tipos de Cánceres los más frecuentes son: cáncer de pulmón, cuello uterino, piel, boca, útero, próstata y cáncer de mama entre otros (Stanley, J 1998).

Según Sánchez, R & Dos Santos, M (2007), el cáncer de mama se caracteriza por la aparición de tumores malignos en una de las estructuras que componen dicho órgano, formados en virtud de la reproducción incontrolable de células transformadas y desordenadas que tienen la capacidad de evolucionar por extensión directa o diseminación como metástasis. Los síntomas locales son nódulos palpables y deformaciones, ante todo protuberancias o retracciones, en la mama, también nódulos en las axilas y secreción mamilar sanguinolenta. Entre los síntomas constitucionales están la astenia (sensación de debilidad y falta de vitalidad generalizada, tanto física como intelectual), fiebre y adelgazamiento progresivo.

De esta manera Soriano, J (1997) sostiene que el cáncer de mama es un tumor maligno frecuente en la mujer, es el tumor mas estudiado en todos sus aspectos, debido a su gran frecuencia y por los trastornos físicos y psicológicos que produce su diagnostico y posterior tratamiento. Si una persona es diagnosticada con cáncer modifica sus relaciones sociales (amigos, familia) que tenga establecidas hasta el momento.

Aproximadamente un 7% de las mujeres que mueren después de los 40 años tiene cáncer de mama y un 25% de mujeres que tiene cáncer, padecen de cáncer de

mama específicamente. Existen evidencias experimentales que apuntan hacia la influencia de las hormonas y la dieta. Las incidencias de cáncer de mama en diferentes mujeres se correlacionan intensamente con el consumo de grasa, con el azúcar, un 75% con las posmenopáusicas y un 50 % de mujeres premenopáusicas. Los factores genéticos también tiene relación con la aparición del Cáncer de mama especialmente en pacientes jóvenes (Charles, M 1990).

El cáncer de mama es una enfermedad degenerativa multifactorial cuyas posibles causas podrían ser; predisposición genética, factores hormonales y reproductivos, dieta, alcohol, tabaquismo, sexo o edad avanzada. El principal factor de riesgo son los antecedentes heredo –familiares de primer grado, aumentando así de 3 a 10 veces más con respecto a una población normal. En cuanto a la edad se manifiesta básicamente en aquellas mujeres que se encuentran cerca de la menopausia y su incidencia aumenta con la edad; menos del 10% se presenta antes de los 30 años (Olivares, B; Naranjo, F; Alvarado, A. 2007).

Continuando con la etiología del Cáncer de mama, se debe tener en cuenta la etnia y geografía la cual indica que la alta incidencia de cáncer de mama entre las mujeres occidentales, es cinco veces mayor que en las orientales, parece ser mas por factores ambientales que por factores genéticos (Gómez, R. 2005).

Una vez que se haya detectado un síntoma de alerta como: nódulos mamarios, sensación de peso, dolor o secreción y se haya diagnosticado, se convierte en el

momento de mayor estrés, es el acontecimiento de conocer sobre el padecimiento de una enfermedad catalogada como potencialmente mortal, sumado a la información disponible sobre tratamientos conocidos mundialmente como mutilantes o agresivos. El impacto emocional no solo depende del pronóstico del médico sino de las creencias que tenga la paciente respecto al cáncer de mama, debido a que estas provocan sentimientos de culpabilidad, para algunas mujeres el impacto psicológico puede ser mayor, así mismo existen variables individuales que influyen en la duración del impacto, estas pueden ser: la edad, creencias, importancia de apariencia física entre otras (Suarez, M 1996).

El diagnóstico de cáncer de mama suscita determinados sentimientos que obstaculizan e incapacitan a las mujeres a mantener una buena calidad de vida, estos pueden ser: ira, desesperanza, tristeza y miedo, lo que llamaríamos reacciones emocionales. Según Lang, p (1995), las reacciones emocionales son el producto del desarrollo y evolución del ser humano, las cuales se caracterizan como estados de alertamiento motivacionalmente afinados cuyos indicadores incluyen respuestas en tres estados de reacción: 1) lenguaje expresivo y evaluativo, 2) cambios fisiológicos mediados por los sistema autónomo y somático y, 3) secuelas conductuales, como pueden ser, los patrones de evitación o los déficits en la ejecución. Todo esto obliga a la persona a adaptarse a nuevas circunstancias desde que recibe el diagnóstico, durante el tratamiento y después de finalizar este (Tannenhaus, 1998).

La reacción de la mayoría de las mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama tiene varios componentes comunes, sus respuestas estarán influenciadas por la edad, el sexo, la personalidad, las relaciones con los amigos, con la familia y hasta de sus propias creencias. La mayor parte de las pacientes manifiestan las siguientes reacciones (Dennis, 1988): *impacto al diagnóstico* cuando la persona se entera que tiene la enfermedad de cáncer de seno, el impacto es sorprendente, tanto que la persona suele olvidar por milésimas de segundos donde está ubicada. Logra sentirse desorientada o irreal, no logra pensar con claridad los detalles del caso durante algunos días o incluso una semana (Tannenhaus, 1998).

Otra reacción es la actitud negativa o la *negación* que sigue ante el impacto del diagnóstico. La paciente parece no darse cuenta de lo grave de la enfermedad, permite que la paciente se amolde y logre recuperar los elementos necesarios de afrontamiento, le permite mantener una actitud requerida para colaborar con los médicos, sin embargo, la negación puede constituir a un problema grave si la paciente no logra reconocer la necesidad del tratamiento requerido (Gómez, R. 2005).

La *ansiedad* en las pacientes con cáncer según Kaplan (2000), se presenta en diferentes índoles, tales como: a) situacionales, b) relacionadas con el tratamiento, la enfermedad o c) un trastorno de ansiedad preexistente. Por ejemplo, el impacto del diagnóstico ligado con problemas familiares, la espera de los resultados y los estados metabólicos anormales entre otras. La ansiedad puede aumentar conforme la enfermedad evoluciona o el tratamiento se torna más intensivo.

La *culpabilidad* es una reacción común ante el diagnóstico de Cáncer de mama, pueden sentirse culpables debido a sus hábitos personales tales como: fumar, consumir alcohol, la alimentación o bien el temor de sentirse una carga para la familia, inclusive algunas pacientes logran pensar que la enfermedad es un castigo por algún pecado que cometieron en el pasado (Dennis, E 1988).

La *depresión* es otra de las reacciones emocionales que se presentan ante el diagnóstico de Cáncer de mama y sus causas son múltiples: el temor a las intervenciones quirúrgicas, la muerte o el tratamiento, la pérdida de integridad física, la autoestima, depender de otras personas para realizar sus actividades, y la pérdida de la intimidad que logra ser uno de los factores más sentidos por las pacientes (Cesarco, R 1998).

El *delirium* es declarado como la reacción emocional más frecuente en pacientes con cáncer después de la depresión, quienes la padecen tienen la probabilidad de sufrir un daño cognitivo debido a su naturaleza a lo que se suma los tratamientos de quimioterapia. Las causas del delirium tienen su origen en la enfermedad médica o en fármacos que se administran, por lo tanto su evolución está directamente relacionada con la causa que le produjo su origen (Kandell, Jessell, Schwartz. 1996).

La *ira* es otro de las reacciones emocionales que afectan a las pacientes en su proceso de adaptación, este sentimiento se presenta en contra de su familia, sus

amigos, el personal sanitario e incluso contra sí mismo. Esto puede contribuir un signo positivo si se tiene en cuenta que la paciente aprende a dirigir su ira contra la enfermedad y buscar el tratamiento más efectivo para ella (Stanley, J 1998).

Existen pacientes que se resisten a hablar de la enfermedad o de sus sentimientos personales y todo esto es debido al *aislamiento*. La familia y los amigos comparten esa resistencia debido a que no se atreven a enfrentarse con la situación ya que creen que el paciente prefiere no hablar de sus asuntos personales (Stanley, J 1998).

Las reacciones emocionales mencionadas anteriormente hacen parte de las respuestas adaptativas de la enfermedad en las pacientes con Cáncer de mama, pero estas dependen también de las diferencias individuales, ya que cada mujer puede reaccionar de distinta manera ante el diagnóstico de Cáncer de mama, su respuesta estará determinada por varios factores (Tannenhaus, 1998).

La percepción que las pacientes tengan acerca del cáncer de mama y las respuestas que puedan dar ante su enfermedad pueden modificarse dependiendo de la forma en que cada una la afronte, por lo tanto existen una serie de factores que ayudan a sobrellevar la enfermedad como son (Casado, F 2002):

Factores personales: las características individuales desempeñan funciones que determinan como la paciente percibe la enfermedad y como se enfrenta ante la situación. El simple hecho de que la paciente participe en el proceso de adaptación y

tenga una actitud positiva, que tenga ganas de vivir ya sea por su familia o por ella misma, esta actitud tiende a lograr resultados positivos en todas las actividades diarias e incluso en la propagación de su enfermedad (Sandin, B. (1995).

Apoyo social: la misma enfermedad puede perturbar el desarrollo de las acciones de las pacientes, igualmente logra deteriorar la representación que tengan de su cuerpo físico y de sí mismas; por lo tanto necesitan ser apoyadas, en este caso las pacientes con cáncer de mama desafortunadamente experimentan un dolor muy fuerte tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y pos tratamiento. Es importantísimo que las pacientes siempre estén acompañadas en el momento en que el cuerpo médico le diagnostique su enfermedad, debido a que se pone a la paciente en un estado vulnerable y necesita apoyo. Los estragos de la enfermedad muchas veces influyen en como los demás la perciben y como ejercen influencia sobre la enferma. Por lo tanto el apoyo social es significativo ya que ayuda a que la persona salga adelante y se desprenda de su rol de enfermo, con todo esto se podría afirmar que a mayor apoyo social, menor probabilidad de agravar y desarrollar la enfermedad (Bayéz, R 1991).

Terapia de grupo: desafortunadamente es muy poco utilizada, pero son amplios los beneficios que aporta para la reducción del malestar psicológico que causa el cáncer. En estas reuniones se realizan charlas entre enfermos, donde comentan sus experiencias para así ayudarse a aminorar el dolor de cada paciente debido a que tiene la oportunidad de interactuar sus miembros, escuchar opiniones,

posibles soluciones y permite la comparación y resolución de los problemas ofreciéndose apoyo emocional (Ibáñez, E. 1991).

Apoyo religioso: las creencias espirituales de los individuos son incuestionables, por lo tanto se consideran un aspecto importante ya que permiten a las pacientes describir su enfermedad, el sentido de su vida y su desenlace. Si la paciente cree en un ser omnipotente y misericordioso tiene mucha más probabilidad de vivir, pues dicen, “la fe mueve montañas” (Becoña, I 2000).

La mujer diagnosticada con cáncer de mama realiza conductas y emite respuestas para todas aquellas amenazas estresantes de su enfermedad, lo que llamaríamos la manera en que afronta la realidad de su diagnóstico, por lo tanto empieza la etapa de realizar esfuerzos para disminuir el estrés o la ansiedad con diferentes estrategias de afrontamiento.

Para Watson y Greer, (1998) el afrontamiento se refiere a todas aquellas respuestas conductuales y cognitivas que realizan los pacientes diagnosticados con cáncer, comprendiendo la valoración y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer) para afrontar una enfermedad se realizan conductas específicas, estas son acciones concretas utilizadas en cada problema y varían frecuentemente, por lo tanto se pueden modificar para el beneficio de la salud. El afrontamiento se refiere a todos aquellos intentos que realiza el individuo para salvaguardarse, para reducir una demanda

existente (estresor) tanto como esfuerzo intrapsíquico (cognición) como por acción (observable) en donde dispone de un amplio repertorio para encontrar estrategias más estables. (Heim, E 1991).

El Afrontamiento al Cáncer de mama, es el conjunto de todos los esfuerzos que las mujeres con cáncer de mama van a desarrollar, para hacer frente a todas las demandas abrumadoras que traiga la enfermedad en sí. Si resultan positivos todos estos esfuerzos para la resolución de problemas proporcionara un alivio, tranquilidad y recompensa para la paciente y hasta puede disminuir el estrés que la enfermedad provoca sintiéndose así mucho mejor (Lazarus y Folmak 1986). Todo esto depende de los recursos que tenga cada individuo y si presenta o no dificultades para alcanzarlos, dentro de un contexto establecido factores como la personalidad, antecedentes de alteraciones psicopatológicas, la edad, el apoyo familiar y social contribuyen a una forma diferente de afrontar la enfermedad. (Instituto Nacional del Cáncer 2005).

Estas diferentes formas en las que los individuos hacen frente al estrés forman parte de las estrategias de afrontamiento. Todo individuo debe emplear esfuerzos cognitivos y conductuales como afrontamiento para poder controlar aquellas situaciones de estrés y así poder reducir o eliminar todo lo que le produce vivir esas experiencias estresantes (Sandin, B 1995).

Lazarus y Folkman (1986) afirman que normalmente se distinguen tres tipos generales de estrategias de afrontamiento:

a) Estrategias de resolución de problemas: las cuales se encaminan a alterar o manejar el problema que causa el malestar, se encuentran relacionadas cercanamente con el análisis lógico, esfuerzo, persistencia y determinación, estas pueden ser: la confrontación y la planificación. Marcando su funcionalidad en el proceso de adaptación al entorno, también incluiría las estrategias de aproximación y focalización en el problema, optimización, compensación y reparación.

b) Estrategias de regulación emocional, son aquellos métodos que se dirigen a regular las respuestas emocionales ante el problema como son: el distanciamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidad, escape-evitación (El paciente evita el problema, lo niega y se desconecta voluntariamente, implicando esfuerzos por huir o estar lejos de la situación o entorno estresante), y reevaluación positiva, en donde el individuo intenta cambiar su propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo.

c) Apoyo social, la cual se focaliza en las dos áreas anteriores: búsqueda de apoyo social, acudir a otras personas (amigos, familiares) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional. La búsqueda de contacto y consuelo, la ayuda instrumental o consejo y el apoyo espiritual, con

finés instrumentales, informativos y emocionales, es una forma de afrontamiento frecuente.

Según Watson y Greer (1998) existen otro tipo de estrategias que realizan los individuos ante el diagnóstico de la enfermedad y que obtendrían un peor ajuste encontrando así las denominadas pasivas como son:

Fatalismo. (Aceptación estoica). El individuo logra aceptar el diagnóstico de su enfermedad con una actitud resignada y fatalista. El paciente ve el diagnóstico como una amenaza menor, el resultado será aceptado con ecuanimidad y no es posible ejercer ningún control sobre el cáncer.

Desesperanza. El individuo se sumerge en el diagnóstico de cáncer adoptando una actitud totalmente pesimista con sentimientos de desesperanza y desamparo. Logra perder cualquier esperanza con respecto a su enfermedad, piensa que es imposible ejercer algún control sobre ella.

Preocupación ansiosa. El paciente se encuentra preocupado constantemente por su enfermedad, el miedo a cualquier tipo de dolor indican la propagación o recurrencia de la enfermedad, buscando periódicamente la reafirmación. Existe incertidumbre acerca del control que pueda ejercerse.

Y otro grupo de estrategias denominadas activas, las cuales muestran un mejor ajuste a la enfermedad y que estarían formadas por:

Espíritu lucha. Respuestas activas con aceptación del diagnóstico, actitud optimista, dispuesto a luchar contra la enfermedad y participando en las decisiones sobre el tratamiento.

Evitación cognitiva. El paciente rechaza el diagnóstico o, también, minimiza la seriedad del mismo, evitando pensar en la enfermedad. El paciente ve el diagnóstico como una amenaza mínima y toma una visión positiva del pronóstico.

El afrontamiento implica que la persona se esfuerce tanto en lo social como en lo personal para facilitar una adecuada valoración de auto eficacia en los retos futuros. Esta acepción enlaza con la expuesta por Sócrates y las escuelas cínicas y estoicas cuyo pensamiento moral se basa en la premisa de que la cultura humana y su sentido de acción, la virtud entendida como fortaleza (capacidad de acción); siempre están dirigidas a un propósito, al igual que la valoración que hacemos de los sucesos y el compromiso que establecemos con los hechos que nos rodean (Casado, F 2002).

Hasta hace muy pocos años la función del psicólogo en las unidades de oncología estaba limitado a la simple remisión que el personal sanitario hacia de los pacientes a su consulta, por cuanto el psicólogo solo atendía a aquellos pacientes juzgados como perturbados por el diagnóstico y el tratamiento; sin embargo su participación en estas unidades ha mejorado con el uso de técnicas de intervención de gran eficacia que le brinda al paciente cierta mejoría tanto física como emocional en su proceso médico (Mora D, Sánchez R. 2007).

En la actualidad se ha modificado esta posición y un nuevo modelo de participación del psicólogo en estas unidades. El modelo Funcional de Sanz, J y Mondolell, E (2002) propone una participación activa del psicólogo en los equipos interdisciplinarios y en los diferentes espacios de atención del paciente dentro de la institución oncológica, a su vez el psicólogo asiste a todo el proceso evolutivo de la enfermedad, pues en cada uno de sus momentos aparecen exigencias de tipo psicológico y relacional diferentes, los cuales requieren estrategias de atención contextualizadas en cada uno de ellos. Estos diferentes momentos son: diagnóstico, tratamientos, remisión de la enfermedad o etapa de sobrevivencia, recaída, fase terminal, agonía y muerte y duelo. De igual forma el psicólogo tiene una participación fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el tratamiento de la salud mental del personal dedicado al cuidado de paciente y familia.

Mora D, Sánchez R. (2007) resaltan que la psicooncología es la encargada de la parte psicológica de la enfermedad neoplásica, con el fin de que el paciente participe activamente en el proceso terapéutico, además se centra en investigar diferentes métodos de afrontamiento de la enfermedad oncológica, las estrategias terapéuticas que utilizan para afrontarla y los factores que en ella influyen. Prolongar la vida es el objetivo primordial del tratamiento en pacientes con cáncer de mama, sin embargo se considera importante aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida,

aunque se considera en casos particulares que la sobrevivencia es menos importante que la calidad de vida.

El cáncer como enfermedad se acompaña de repercusiones psicológicas diagnosticadas, sin embargo hasta 1992 se desarrollo el término psicooncología. A pesar de que su reconocimiento tardo mucho ha llegado a ser primordial en la oncología. El psicólogo que se forma en oncología integra un equipo multidisciplinario donde asume tareas de soporte psicológico, desde el diagnostico hasta curación o muerte del paciente, sin olvidar las campañas de prevención y diagnostico precoz (Bayéz, R 1991).

Para Bayéz, R (1991) la psicopsicología es el área encargada de tratar la parte psicológica en la enfermedad neoplásica, con el propósito de que el paciente participe de forma activa en su proceso terapéutico. Centrándose en la investigación de las diversas formas de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los factores que intervienen sobre ella y las estrategias terapéuticas útiles para el afrontamiento. De esta manera se puede definir la psicooncología como una sub-especialidad de la oncología que conlleva objetivos esenciales como:

- a) Prevención primaria: con la detección e intervención de factores psicosociales que influyan en el origen del cáncer.
- b) Prevención secundaria: mediante detección e intervención de factores psicológicos importantes para facilitar la detección precoz del cáncer.

c) Intervención terapéutica, rehabilitación y cuidados paliativos: en la respuesta emocional de los pacientes, familiares y personas encargadas en el cuidado del paciente (psicólogos, enfermeras, médicos, auxiliares...) en diferentes fases de la enfermedad; diagnóstico, tratamiento, enfermedad avanzada, fase de duelo. El objetivo es recuperar o mantener la calidad de vida que está siendo afectada por el tratamiento o la enfermedad.

d) Investigación: los estudios científicos en psicooncología son esenciales para el desarrollo y crecimiento.

La psicooncología es un área de aplicación relativamente joven cuyos orígenes están ligados a la psiquiatría mediante el uso combinado de técnicas psicoterapéuticas y farmacológicas; no obstante los psicólogos ligados a este área han logrado definir estrategias de intervención efectivas limitando así el uso de medicamentos, lo cual favorece el proceso de elaboración psíquica; apoyado en los recursos del paciente y de su familia (Bayéz, 1991).

Como parte de las funciones del psicólogo en las unidades oncológicas según Sanz, J & Mondolell, E (2002) se encuentran las asistenciales, psicoeducativas, de docencia e investigación y administrativas.

El actual foco de interés de la psicooncología se centra en investigaciones sobre las diversas estrategias de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los

factores que influyen sobre ella y las estrategias psicoterapéuticas útiles para mejorar la calidad de vida (Vidal y Benito M 1998).

Por otra parte, se resalta la relevancia que desde la investigación se ha dado para la comprensión de la enfermedad, las etapas y evolución de la misma, el estudio de las repercusiones psicológicas y emocionales, así como las diferentes estrategias de afrontamiento empleados por las personas con cáncer, a continuación se presentan algunos estudios relacionados con el diagnóstico de cáncer de mama, las reacciones emocionales, las repercusiones en la calidad de vida y el afrontamiento de las mujeres ante este hecho (Irvine D, Brown B, Crook D. 1991)

Suarez, A; Baquero, L; Londoño, Ch & Low, C. (1999), realizaron una investigación en donde se determinan las principales estrategias de afrontamiento y los estilos conductuales que presentaron 30 pacientes diagnosticadas con cáncer que quienes hasta la fecha estaban bajo tratamiento oncológico ambulatorio en un centro oncológico en la ciudad de Bogotá, las edades se encontraban comprendidas entre 27 y 75 años. Para ello, se aplicó una entrevista semiestructurada y la Escala de Estilos Conductuales de Miller (1987). Los resultados demostraron que la estrategia y estilo conductual mayormente adoptados por los pacientes fueron espíritu de lucha y la búsqueda activa de información respectivamente; también se encontró que estas variables son independientes y por lo tanto no existe relación entre las misma. Se observaron los resultados de las diferentes estrategias de afrontamiento evaluadas, en donde, espíritu de lucha es la estrategia más empleada según lo reporta el 63% de la

muestra. Es importante resaltar que en la estrategia de afrontamiento desesperanza no puntuó ninguno de los sujetos evaluados. A la vez, se puede observar que la estrategia de afrontamiento fatalismo con un 7% es la menos adoptada por la muestra.

Varela, B; Caporale, B ; Delgado, L ; Viera, L; Galain, A & Schwartzmann, L (2007) realizaron un estudio a pacientes que concurren por primera vez a la Unidad de Mastología del Hospital Universitario de Montevideo que consultaron por diferentes síntomas tales como dolor de mamas, nódulos o mastitis, previa realización de estudios entre julio de 2000 y noviembre de 2002. Fueron estudiadas 377 pacientes, las que representaron el 84% de las primeras consultas, 2% rechazo participar, las otras no pudieron completarse debido al alto flujo de la consulta. La mayoría de ellas fueron derivadas allí luego de estudios de rutina (mamografías) para completar su examen.

Los resultados monográficos fueron clasificados de Acuerdo al Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS). Antes del examen médico las pacientes fueron entrevistadas y se les administró dos cuestionarios: la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalarias (HADS) y la escala Perfil de estados de ánimo (POMS) para evaluar síntomas depresivos y ansiosos además de otros síntomas prevalentes. Se solicitó su consentimiento informado. Las entrevistas protocolizadas estuvieron centradas en sus reacciones frente a esta etapa pre diagnóstica y la forma de afrontamiento frente a la misma. El promedio de duración de las entrevistas fue de 9 minutos. Fueron grabadas y analizadas de acuerdo al Manual de Mecanismos de

Afrontamiento de Ulm. Tres entrevistadores entrenados puntuaron las entrevistas. Los evaluadores no conocían el diagnóstico.

Luego de analizar las entrevistas fueron detectados un total de 996 eventos de afrontamiento, lo que resultó en un promedio de 2.8 por entrevista. Treinta y siete pacientes (10%) fueron diagnosticadas con cáncer de mama. Estas pacientes reportaron 125 de los eventos de afrontamiento, mientras que las pacientes que no tenían cáncer reportaron 871, siendo la diferencia estadísticamente significativa (Mann-Whitney test twotailed).

La escala HADS mostró niveles moderados de ansiedad y depresión en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas. Al realizarse el análisis de los mecanismos de afrontamiento por persona sin tener en cuenta el número de eventos, la aceptación activa fue utilizada por el 45% de las pacientes sin cáncer. Los mecanismos de afrontamiento utilizados por las pacientes con cáncer fueron la evitación activa y la desesperanza.

Otro estudio que vale la pena resaltar fue el realizado por: Sánchez, N; Andrés, S; Peri, J; De Pablo, J & Salamero, M (2002) en donde se pretendió estudiar la relación de variables socio demográficas clínicas y psicológicas con el apoyo social percibido y la adaptación psicológica en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Se evaluaron estas variables mediante un diseño transversal en una muestra de 29 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en diferentes momentos de la evolución

de la enfermedad, que realizaron tratamiento en el Hospital Clínica Universitaria de Barcelona y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. A todas las pacientes se les administraron los siguientes cuestionarios auto administrados: Hospital Anxiety and Depresión Scale (Zigmond y Snaith, 1983), una escala que permite detectar estados de ansiedad y depresión en pacientes no psiquiátricos. Openness to Discuss Cáncer in the nuclear family (Mesters y cols, 1997), que evalúa la comunicación en el núcleo familiar en relación a la enfermedad. Functional Social Support Questionnaire (Broadhead y cols, 1988), que valora el apoyo social percibido por el paciente *Mini-Mac* (Watson y cols, 1994), que evalúa el modo de afrontar la enfermedad (Espíritu de Lucha, Desamparo, Preocupación ansiosa, Fatalismo y Evitación cognitiva).

La mayoría de pacientes presentaba niveles clínicamente significativos de sintomatología ansiosa, mientras que la sintomatología depresiva se hallaba significativamente por debajo del umbral psicopatológico. Ni la edad, ni la situación médica, ni el tipo de tratamiento que estaban recibiendo en el momento de la evaluación resultaron variables relacionadas con la adaptación psicológica. Las pacientes que utilizaban estrategias de afrontamiento activas (Espíritu de lucha) presentaban una mejor adaptación psicológica. El predominio de estrategias como el Desamparo y Fatalismo estaba asociado a mayor sintomatología depresiva. La estrategia de afrontamiento Preocupación ansiosa estaba directamente relacionada

con síntomas de ansiedad. Sin embargo, la Evitación cognitiva no estaba relacionada con la adaptación psicológica.

No se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre el tipo de estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido. La comunicación en el núcleo familiar se hallaba significativamente relacionada con el apoyo social percibido, de manera que las personas que podían expresar abiertamente sus preocupaciones relacionadas con la enfermedad se sentían más apoyadas socialmente. La edad y la situación médica no resultaron variables relevantes respecto al apoyo social percibido ni la comunicación en el núcleo familiar sobre la enfermedad.

Por otra parte Font, A & Cardoso, A (2009) realizaron una investigación descriptiva en donde el principal objetivo fue obtener información básica sobre cómo reaccionan ante su enfermedad las pacientes de cáncer de mama y analizar la posible existencia de relaciones entre diferentes niveles o formas de afrontamiento: cogniciones, conductas y respuestas emocionales. Se realizó con 189 pacientes que aceptaron participar en el estudio y pertenecían al hospital de San Pablo de Barcelona, que se encontraban en una de las siguientes fases de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento complementario, intervalo libre, fase de recidiva y fase de enfermedad avanzada. Los criterios de inclusión fueron haber sido diagnosticado de cáncer de mama con tumor primario, estar en una fase de la enfermedad conocida, ser mayor de edad y consentir en participar en el estudio. La edad media de las pacientes fue de 53 años, rango entre 30 y 77 años, 14 pacientes se encontraban en fase de

diagnóstico, 50 en fase de tratamiento complementario, 37 en intervalo libre, 39 en fase de tratamiento de la recidiva y 49 en fase de enfermedad avanzada. Las pacientes fueron entrevistadas individualmente, el día que acudían al oncólogo en función de diferentes motivos, según la fase de enfermedad en que se encontraban, se aplicó un cuestionario específico para conocer desde el punto de vista de las pacientes, cómo reaccionan ante su problema de la salud.

El análisis de los resultados respecto a las reacciones emocionales se destaca la tristeza y el hablar del problema con un familiar o amigo, entre la menos utilizada está la de sentirse culpable y hacer bromas o ironizar sobre la situación. Los resultados indican que en situación de enfermedad crónica, la persona se enfrenta a sus problemas de salud mediante formas variadas de afrontamiento, no excluyentes entre sí. Por ejemplo, una misma persona puede tender a comunicarse pero también puede disimular muchas cosas en relación a sus preocupaciones por su salud; o hablar mucho con unas personas y disimular mucho con otras.

Capítulo Tercero

Metodología

Tipo de investigación

La presente revisión Monográfica constituye una revisión bibliográfica de tipo descriptivo no experimental acerca de los efectos psicológicos en mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama y todos aquellos factores que desarrolla la paciente durante el transcurso de la enfermedad.

Fuentes de Información

Primarias: Libros, Monografías, Investigaciones y Tesis.

Secundarias: Artículos o revistas indexadas de psicología y cáncer.

Unidades de Análisis

Inicialmente se reviso el concepto sobre el Cáncer y sus generalidades, además de las estadísticas a nivel nacional y específicamente sobre Cáncer de mama, abordando los diferentes efectos que desencadena la enfermedad en temáticas sobre reacciones emocionales, estrategias de afrontamiento, factores que ayudan a la mujer a sobrellevar la enfermedad. Por último se mostro la importancia y relevancia del rol

del psicólogo en los centros de salud y en los procesos terapéuticos de las pacientes como es la psicooncología.

Procedimiento

En esta investigación se llevaron a cabo las siguientes etapas: Inicialmente se comenzó la búsqueda de diferentes fuentes de Internet en donde se encontró información concerniente al tema y que diera parámetros para identificar los efectos psicológicos en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, y conocer el aporte de la psicooncología. Además encontrar muchos autores del área clínica para conocer postulados y teorías sobre este tema.

Se realizó una búsqueda de artículos e investigaciones pertinentes acerca del tema y se consultaron bases de datos de la Universidad Tecnológica de Bolívar; la Universidad de San Buenaventura Cartagena y en algunos libros de especialistas del área oncológica de la ciudad de Cartagena. Igualmente fueron consultados libros archivados en el programa de psicología de la Universidad Tecnológica de Bolívar.

Finalmente toda la literatura encontrada se integró con la planeación establecida previamente para su organización en el marco teórico y análisis.

Capítulo Cuarto

Discusión

A partir de la revisión monográfica, es claro que las mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama presentan efectos psicológicos los cuales deben ser abordados terapéuticamente con la ayuda de la psicooncología. Estos factores se agrupan en tres dimensiones como son: las reacciones emocionales, factores que ayudan a sobrellevar la enfermedad y las estrategias de afrontamiento.

De las reacciones emocionales que desencadena la enfermedad neoplásica en la mujer diagnosticada las mas benéfica sería la ira debido a que con ella se enfrenta en contra de la enfermedad y busca el tratamiento adecuado, en cambio la ansiedad puede afectar negativamente la calidad de vida y dificultar la capacidad de un paciente de cáncer para desenvolverse bien en el orden social y emocional.

Existen otro tipo de implicaciones que sufre la mujer diagnosticada con Cáncer de mama como son el aislamiento y la depresión, por lo tanto buscan aportar esfuerzos para ayudar con su problemática por lo que recurre a factores tales como: los personales, el apoyo social, las terapias de grupo y el apoyo religioso, este último es un factor indiscutible debido a que muchas pacientes esperan que un ser misericordioso le cure la enfermedad. La terapia de grupo resultaría benéfica debido

al aporte que hacen los demás enfermos, las comparaciones que realicen entre ellos con respecto a la enfermedad y con la psicoeducación se logra un alivio a la enfermedad.

La incertidumbre de estas pacientes de no saber qué hacer en el momento y después de ser diagnosticada con Cáncer de mama tanto con su vida, como la de sus familiares y amigos, le ayuda a implementar habilidades o acciones viables y efectivas como son las estrategias de afrontamiento. Entre ellas se destacan las expuestas por Lazarus y Folkman como son: las de Resolución de problemas y de Regulación emocional, por lo que se considera necesarias para enfrentarse a las amenazas que trae consigo la enfermedad y estabilizar las respuestas emocionales de las pacientes ante el diagnóstico.

Se considera que la efectividad del afrontamiento en la enfermedad de cáncer de mama se logra tratando de tener variedad y versatilidad de respuestas que procuren una mejor adaptación debido a que no todas las estrategias son útiles en todo momento ni para todo tipo de enfermedad. El Fatalismo es la estrategia de afrontamiento que se evidencia ante el diagnóstico de cáncer de mama ya que el paciente responde de una manera pesimista y fatalista. Mientras que el espíritu de lucha como estrategia ideal para afrontar adecuadamente la enfermedad logra una mejor visión de la situación aceptando el diagnóstico con una actitud optimista, dispuesto a luchar contra la enfermedad y participando en las decisiones sobre el tratamiento.

El concepto de afrontamiento resulta ser muy importante ya que si se comprende como los pacientes afrontan las demandas impuestas por el cáncer, permite desarrollar técnicas de intervención orientadas a proporcionar recursos que minimicen el impacto de la enfermedad neoplásica y sus secuelas psicológicas y sociales. Es decir todos los pacientes suponen un conjunto de amenazas cuando se le diagnostica Cáncer de mama, por lo tanto luchan contra las nuevas situaciones estresantes desarrollando estrategias de afrontamiento que van a depender del grado de amenaza de los recursos con que cuentan para enfrentarse a la enfermedad. Al ser un acontecimiento nuevo y amenazante se ven en la necesidad de desarrollar respuestas adaptativas para afrontar su situación.

En el estudio realizado por Sánchez, N; Andrés, S; Peri, J; De Pablo, J & Salamero, M (2002) aquí descrito hay evidencia que sugiere la importancia de la estrategia espíritu de lucha, por lo tanto podemos suponer que las pacientes por medio de esta estrategia perciben un mayor control de la situación, participan en las decisiones concernientes al tratamiento, al tener el control de la situación y constantemente se encuentran buscando soluciones a los problemas que se presenten en una situación determinada.

Las estrategias de afrontamiento en cierta medida permiten que la persona se adapte a la nueva situación que se le presenta, siendo una herramienta primordial a la hora de un buen ajuste ante la enfermedad y el tratamiento. Es importante destacar en cuanto a las estrategias de afrontamiento, que lo bueno para un individuo puede no serlo

para otro, la estrategia que es eficaz para afrontar una situación concreta no es generalizable a otras situaciones. Por lo tanto, se puede decir que estas estrategias son efectivas si cumplen una adecuada función, si contribuyen al bienestar integral del individuo, conformado por aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. Por ende, la adecuación de las estrategias está dada por la capacidad que tenga el paciente para reducir y manejar el malestar inmediato que pueda causar el evento perturbador o amenazante así como los efectos que el mismo pueda ocasionar a largo plazo.

Cabe destacar que es importante el papel que juega la psicooncología como red de apoyo terapéutico en las pacientes, debido a que los trastornos como la depresión y la ansiedad (los cuales son comunes en la enfermedad de cáncer de mama) unidos al aislamiento social y perturbaciones familiares pueden generar graves problemas físicos y emocionales para el paciente. El acompañamiento y apoyo de los familiares de pacientes oncológicos juega un papel primordial, ya que es el apoyo directo que tiene el paciente y es una herramienta que permite compartir información, generar confidencialidad y por ende, puede dar tranquilidad a los pacientes, permitiendo expresar sus sentimientos, temores y en muchos de los casos, sirve para reducir sentimientos de aislamiento.

la intervención psicológica, es muy importante puesto que no solo ayudara a la mujer con cáncer de mama a reanudar su vida normal evitando que se sienta deprimida sino que se incrementara la probabilidad de fortalecer sus estrategias de afrontamiento y asumir nuevos roles de vida más saludables y que sean óptimos para su desarrollo psicosocial.

Conclusión

De acuerdo con este trabajo se puede afirmar los efectos psicológicos del cáncer de mama se agrupan en tres grandes dimensiones como son: las reacciones emocionales, los factores protectores para sobrellevar la enfermedad y las estrategias de afrontamiento. El Cáncer de mama desencadena consigo una serie de secuelas psicológicas, debido a su naturaleza, su progresión y los posibles tratamientos, todo esto provoca cambios físicos, emocionales y sociales en la paciente provocando un impacto inesperado, dando pie a reacciones emocionales tales como: desesperanza, negación, depresión, ansiedad, delirium entre otras. Estas reacciones emocionales ayudan a la paciente a implementar habilidades para sobrellevar la enfermedad como son factores personales, terapia de grupo, apoyo religioso y apoyo social. Igualmente implementan acciones para hacer frente a todas esas demandas abrumadoras que trae consigo la enfermedad y poder reducirlas, por lo tanto se apoyan en estrategias de afrontamiento como: estrategias de resolución de problemas, de regulación emocional; en donde la paciente acepta su enfermedad y regula las respuestas emocionales con el autocontrol. Existen otro tipo de estrategias de afrontamiento tales como: fatalismo, preocupación ansiosa y espíritu de lucha entre otras.

La aparición de esta enfermedad neoplásica conlleva a que las mujeres se enfrenten a situaciones de malestar e incomodidad, logrando alterar su equilibrio emocional y su estabilidad. La paciente al ser diagnosticada con cáncer de mama

crea en ella un conflicto en donde se ve enfrentada a tomar decisiones sobre su nueva forma de vida. Existen algunos factores psicosociales que le permiten sobrellevar la enfermedad, entre ellos se destacan: los personales, las terapias de grupo, el apoyo religioso y el apoyo social en donde acuden a las personas, ya sea familiares o amigos con el fin de sentirse mucho mejor.

En lo recorrido de la monografía se identificaron los efectos psicológicos que produce el Cáncer de mama, dentro de los cuales encontramos: *Impacto al diagnostico* cuando la persona se siente desorientada o irreal, no logra pensar con claridad su enfermedad, *la negación* en donde la paciente no se da cuenta de lo grave de la enfermedad y lo niega constantemente.

Dentro de los estudios aquí descritos se observa que la mayoría se inclinan a investigar estrategias de afrontamiento, reacciones emocionales y aspectos psicológicos de mujeres que padecen cáncer de mama. En donde el espíritu de lucha es la estrategia más empleada

La aceptación activa o regulación emocional fue la estrategia de afrontamiento más utilizada por las mujeres con patología benigna o sin patología, que se acompañó de una actitud activa y cuidadosa hacia su salud, concurriendo inmediatamente al segundo llamado a pesar de una muy baja probabilidad de padecer cáncer. Los síntomas de ansiedad predominan sobre los depresivos. Las estrategias de afrontamiento se relacionan con la adaptación psicológica pero no con el apoyo social

percibido. La comunicación en el núcleo familiar sobre la enfermedad constituye una variable relevante en relación al apoyo social percibido y la adaptación psicológica.

Se destaca en este trabajo que la psicooncología es el área encargada de tratar la parte psicológica en la enfermedad neoplásica, con el propósito de que el paciente participe de forma activa en su proceso terapéutico. Sirve como modelo estrictamente médico y se preocupa por la atención de pacientes con cáncer de mama ya que se sienten preocupadas, con miedos, rechazan a la enfermedad y consideran que su muerte está próxima, todo esto ayuda a deteriorar sus relaciones familiares, laborales, sociales etc., De esta manera la psicooncología asume tareas de soporte psicológico, desde el diagnóstico hasta curación o muerte del paciente.

Recomendaciones

- Se recomienda ofrecer orientación al personal sanitario para que ofrezcan a las pacientes alternativas de tratamiento y búsqueda de estrategias de afrontamiento.
- Resulta necesario realizar estudios que indiquen las estrategias empleadas por los enfermos de cáncer, de la misma manera que resultaría interesante el obtener factores más específicos y otros más generales y, por tanto, más estables.
- Se recomienda evaluar si la persona posee recursos psicológicos para hacerle frente a la enfermedad ya que esto posibilita elaborar estrategias de afrontamiento y lograr una mejor manera de adaptación.
- Es importante promover a través de la psicooncología, tanto para el enfermo como para la familia la capacidad para identificar recursos internos y externos, lo cual implica que los pacientes tengan esperanza, pero que distingan las falsas expectativas.
- Se propone realizar un estudio prospectivo para valorar en nuestra población el impacto psicológico en pacientes diagnosticadas con Cáncer de mama implementando instrumentos ya existentes para su validación.
- Resultaría necesario realizar una investigación de tipo experimental con el fin de conocer cuáles son los factores que influyen en la adquisición de Cáncer de mama en las mujeres de la zona central a diferencia de la zona norte del país.

- Sería pertinente realizar una investigación a nivel local, con el fin de evaluar los efectos psicológicos y las estrategias de afrontamiento que manejan las mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama en la ciudad de Cartagena.
- Por todo esto se hace necesario unir conocimientos y trabajar interdisciplinariamente para ayudar a esta problemática que a diario enfrenta miles de mujeres en todo el mundo, sin dejar atrás las que han sobrevivido.

Referencias Bibliográficas

- Becoña, I (2000). *Psicología de la salud* Edit. Plaza y Valdés, S. A. de C. V. (pág. 68-69)
- Bárez, M (2002). Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad. Pág. 113-132 Tesis doctoral. Extraído el 3 de febrero de 2009 desde www.tdx.cbuc.es/tesisub/vailable/tdx-0522103-210619//mbv1de4.pdf.
- Bayéz, R. (1991). *Psicología Oncológica*. Barcelona: Martínez Roca. (Pág. 32-36).
- Brown, G.K. & Nicassio, P.M.(1987). *The development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients.* (Cap. 31. Pág. 53-65).
- Cano, V & Tobal, J. (1999). *Valoración, afrontamiento y ansiedad: Ansiedad Estrés*. Madrid. (Pág. 87-90).
- Casado, F. Apuntes de Psicología, 2002. Vol. 20. Extraído el día 22 de agosto de 2008 desde <http://www.portalsaludmental.com/pdf/Modelo%20de%20afrontamiento.pdf>
- Casareto, C. Chau, H. Oblitas y N. Valdez. Estrés y afrontamiento. Extraído el día 23 de enero de 2009 desde <http://blog.pucp.edu.pe/item/19445>.

Cesarco, R. (1998). *Depresión y ansiedad en el paciente con cáncer*. Buenos Aires: Medical Digital (Pág. 67)

Cohen, F. (1987): *Measurement of coping. Stress and Health: Issues in Research Methodology*. N.Y. Willey. Edición: En Kals, S y Cooper, C. (pag 283-305).

Cordova, M. J y col. (1995). *Frequency and correlates of post-traumatic stress disorder-like symptoms after treatment for breast Cancer*. Illinois: Consult Clin Psychol. (Cap. 63).

Charles, M 1990. Manual de oncología clínica. (Seg. Ed.) Barcelona: Edición Salvat S.A. (pág. 45)

Asociación española del cáncer. Extraído el 15 de julio de 2008 desde <http://www.muchoxvivir.org/index.jsp?sección=35>

Dennis, E. (1988), Cáncer de seno. Editorial médica panamericana (pág. 203)

Friedman, B., Lewy, A. & Lane, M. (1988). *Predictors of psychosocial adjustment to breast Cancer*. Journal of Psychosocial Oncology, (cap. 6).

Font, A & Cardoso, A (2009). *Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales*. Psicooncología. Vol. 6, Núm. 1, 2009, pp. 27-42. Extraído el día 5 de enero de 2009 desde <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0909120027A.PDF>

Friedman, L. C., Nelson, D. V., Bear, P.E. & Lane. M (1990). *Adjustment to breast Cancer: a replication study*. Journal of Psychosocial Oncology, (Cap. 8 pág. 27-40).

Gómez, R. (2005). *Cáncer de mama: Manejo quirúrgico del estadio I-II. Información al médico*. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. (Pág.135-139).

Heim, E.(1991): *Coping and adaptation in cancer*. En C. Cooper y M. Watson . *Cancer and stress: Psychological, biological and coping studies*. Chichester: John Wiley and Sons. Pag (196-235).

Huidobro, A. (1999). *Manual de psicooncología*. Madrid: Aula Medica (Cap. 14)

Ibáñez, E. (1991). *Psicología de la salud y estilos de vida. Cáncer y Corazón*. Valencia España: Ed. Promolibro (cap. 6-8).

Instituto Nacional de Cancerología (2008). Extraído el día 5 de octubre del 2008 desde <http://www.inCancerologia.gov.co/>.

Instituto nacional del cáncer (2005). Extraído el día 25 de agosto de 2008 desde <http://www.Cancer.gov/espanol/Cancer/que-es/explicacion-basica>.

Irvine D, Brown B, Crook D. (1991) *psychosocial adjustment in women with breast Cancer*. (Pág. 67).

- Kandell, Jessell, Schwartz. (1996) *Neurociencia y conducta*. SL: Prentice Hall; 9.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10 apartado de psiquiatría, décima edición. Disponible en: www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm.
- Kaplan De-Nour, A. (2000). *Cancer and the Family* Nueva York: John Wiley & Sons. (Ed.2ª pag. 2.).
- Kissane, D., Clarke, D., Ikin, J (1998). *Psychological morbidity and quality of life in Australian women with earlystage breast Cancer: A cross-sectional survey*. Med J (pag 169)
- Kornblith, A (1998). *Psychosocial Adaptation on Cancer Survivors*. En: Holland JC (Ed): *Psychooncology*. Oxford University Press: New York.
- Lazarus, R. & Folkman, S (1986) *El concepto de Afrontamiento en Estrés y procesos cognitivos*, Ediciones Martínez Roca. S.A., Barcelona, España, (Pág. 140-244).
- Lang, P. (1995). *The emotion probe. Studies of motivation and attention*. American Psychologist, (cap 5, pag 372-385).
- Mora, D; Sánchez, R (2007). *Estado actual de las pacientes con cáncer de mama*. Ed. Gama (pág. 6)

Montgomery, W (1997). *Terapia conductual y modelo de afrontamiento: en busca del cliente autónomo*. Extraído el día 7 de noviembre de 2008 desde: <http://sisbib.unmsm.du.pe/BVRevistas/psicologia/1997n1/terapia.htm>. Revista de Psicología-vol.I N° 1 Julio 1997.

Morris, T (1979). *Psychological adjustment to mastectomy*. *Cancer treatment Reviews*, (cap, 6 pag, 41).

Sánchez, N; Andrés, S; Peri, J; De Pablo, J & Salamero, M (2002) *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*.
<file:///c:/Users/hp/Documents/estudio%20%20cancer%20de%20mama.htm>.

Organización Mundial de la salud (2008). *Cáncer* Extraído el día 27 de noviembre de 2008 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.

Olivares, B; Naranjo, F; Alvarado, A. (2007) *Cáncer de mama y bienestar subjetivo*.
Extraído de 23 de noviembre de 2008 desde
http://www.smeo.org.mx/gaceta/vol6num4julago2007/gamo04_2007_artorigo01.pdf

Pereira, F. (1996). *Enfermedades de las glándulas mamarias*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente. (Cap. 4).

Rebolledo G, y Alvarado A. (2006). *Distrés y cáncer*. Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría. (Cap. 39. Pág. 52-58).

Sánchez, N (2005). *Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer de mama*.

Extraído el día 8 de marzo de 2009 desde

<http://www.gamisassociacio.org/docs/Fichas/PSICOLOGIC-TEMA%203%20cas.pdf>.

Sánchez, R & Dos Santos, M (2007). *Cáncer de mama, pobreza y salud mental: respuesta emocional a la enfermedad en mujeres de camadas populares*. (pág., 15).

Sandin, B. (1995). El estrés. *Manual de psicopatología*. Ed. Bellock vol. 2 Madrid: Mc- Graw- Hill (pág. 5)

Sanz, J & Mondolell, E (2002) *Oncología y Psicología un modelo de interacción*. Psicooncología (pág. 3-12).

Sociedad Española para el Estudio de la ansiedad y el Estrés (SEAS), 1997. Extraído el día 21 de abril de 2009 desde <http://www.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>

Soriano, J (1997) *Algunas consideraciones en torno al cáncer*. La Habana. Ed. Bioética (pag165-172).

Suarez, M (1996). *Enfermedades de las glándulas mamarias*. Pag 4-14 Santiago de cuba. Editorial oriente.

Suárez, A., Baquero, L., Londoño, Ch. y Low, C. (2005). *Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio*. Trabajo de grado: Universidad El Bosque.

Stanley, J 1998. *Cáncer* cap. 1, 4. Barcelona ediciones CEAC, S.A

Tamblay, C & Bañados, E.(2004). *Psicooncología del cáncer de mama: Memoria profesional*. Departamento de psicología, Universidad de Chile, Chile.

Tannenhaus, A (1990). *Mastologia dinámica*. Barcelona: Salvat (Cap. 5-9).

Taylor, B. (2001). *Distraction reduces self-reported physiological reactions to blood donation in novice donors with a blunting coping style*. *Psychosomatic Medicine*, (cap. 63, pág., 447-452)

Urquidi, L; Montiel, M; Gálvez, M .(1999) *Ajuste Psicosocial y Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama*. Extraído el día 23 de julio de 2009 desde <http://estresCancer.files.wordpress.com/2008/06/afrontamiento-al-Cancer.pdf>.

Varela, B; Caporale, B; Delgado, L; Viera, L; Galain, A & Schwartzmann, L (2007) *Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama*. Extraído de: <file:///C:/Users/hp/Documents/estudios%20cancer%20de%20mama.htm>

Vázquez, C; Crespo, M. y Ring J. (200), *Medición clínica en Psiquiatría y*

Psicología. España (Cap. 31.pág. 425 – 428)

Velázquez M, A; García, C; Alvarado, A; Sánchez, Á.(2007). Extraído de:

<http://www.smeo.org.mx/gaceta/vol6num3mayjun2007/gamo032007artorig03.pdf>.

Vidal y Benito M (1998). *La PsicoOncología: Conceptos Básicos.* Temas de Salud

Mental. Pub. Dpto. Inst. Nac. de Salud Mental. Bs.As. Argentina.(pag 29-36).

Watson, M. & Greer, S. (1998). *Personality and Coping. Psychooncology.* Nueva

York: OxfordUniversity Press. Ed. J. Holland, (pag 91-98).

Watson, M., Greer S., Young J. (1988). *Development of a questionnaire measure of*

ad justment to Cancer: the MAC scale. Ed. Psychol Med. (cap, 18:203-209).

Watson, M.-Greer, S.(1998): *Personality and Coping.* En J. Holland (Ed.):

Psychooncology. Nueva York: Oxford University Press. (Pág.91-98)