

AUTORES

María José Alcoba Finol ¹
 Leticia Sánchez Valdeón ²
 Jesús Antonio Fernández Fernández ³
 Daniel Fernández García ⁴

¹ Enfermera.

² Enfermera. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de León.

³ Enfermero. Servicio de Oncología. Complejo Asistencial Universitario de León.

⁴ Enfermero. Unidad de Radiología Intervencionista. Complejo Asistencial Universitario de León.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

✉ María José Alcoba Finol.
 Universidad de León. Facultad de Enfermería. Campus de Vegazana, s/n 24071 León.

☎ +34

@ malcofo0@estudiantes.unileon.es

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y ROL DE ENFERMERÍA

COPING STRATEGIES AND EMOTIONAL SKILLS IN BREAST CANCER PATIENTS AND NURSE ROLE

RESUMEN

Introducción

El cáncer de mama es el tumor con mayor prevalencia y mortalidad en las mujeres de nuestro país. Esta enfermedad causa un enorme impacto emocional, por lo que las pacientes que la padecen ponen en marcha distintas estrategias de afrontamiento para evitar un desajuste psicológico y estrés. La enfermería es el personal que comparte más tiempo con estas pacientes, con lo cual, deben de tener la formación adecuada para poder dotarlas de los recursos que necesitan y hacer frente a sus necesidades emocionales.

Metodología

Revisión bibliográfica en la cual se utilizaron como bases de datos Medline, Scielo y Google Académico. Se seleccionaron artículos con año de publicación 2015-2019, en español e inglés, con acceso gratuito y que nombraban estrategias de afrontamiento emocional en paciente diagnosticado de cáncer de mama.

Resultados

Se seleccionaron un total de 12 artículos. En general, las mujeres diagnosticadas de cáncer mama, utilizan dos tipos de estrategias: positivas o activas y negativas o pasivas. Las primeras se centran en el problema, tienen mejores resultados y adaptación psicológica como el humor, la religión y la reevaluación positiva. Las segundas, suelen asociarse a inestabilidad y estrés emocional como la autculpa y evitación. Enfermería no dispone de un protocolo para identificar de manera eficaz las necesidades emocionales de las mujeres con cáncer mama, sino que suele realizar una valoración general de su salud.

Conclusión

Es necesario que el personal de enfermería esté formado para poder ayudar a estas pacientes a desarrollar estrategias que les permitan adaptarse a su situación, así como un protocolo que ayude a identificar las necesidades emocionales de las mismas.

ABSTRACT

Introduction

Breast cancer is the most prevalence and mortal tumor among women in our country. This disease causes an enormous emotional impact, which is why patients use several coping strategies to avoid distress and a psychological mismatch. Nurses are the staff that spend most time with this patients, therefore, they need to have proper training and education to be able to help these women, giving them the resources they need to face their emotional needs.

Methodology

Bibliographic review in which the following databases were used: Medline, Scielo and Academic Google. Articles with year of publication 2015-2019 were selected, both spanish and english, with free access and that mentioned emotional coping strategies in patients who were diagnosed with breast cancer. A total of 12 articles were selected.

Results

A total of 12 articles were selected. In general, women diagnosed with breast cancer use two types of strategies: positives or actives and negatives or passives. The first ones focus on the problem, they have better results and psychological adjustment as humor, religion and positive reevaluation. The second ones are usually associated with instability and emotional distress such as blame and avoidance. Nursing does not have a protocol to identify emotional needs in breast cancer patients, they usually just do a general appreciation of their health.

Conclusion

It is necessary that the nursing staff are trained to help these patients develop strategies that allow them to adapt to their situation, as well as a protocol that helps identify their emotional needs.

PALABRAS CLAVE

"Adaptación Psicológica" [MeSH],
 "Cáncer de Mama" [MeSH],
 "Estrategias de Afrontamiento", "Mujeres" [MeSH],
 "Enfermería Oncológica" [MeSH]

KEYWORDS

"Adaptation, Psychological" [MeSH],
 "Breast Cancer",
 "Coping Strategies", "Female" [MeSH],
 "Oncology nursing" [MeSH]

INTRODUCCIÓN

La enfermería se puede definir como la ciencia del cuidado de la salud del ser humano¹, se debe entonces tener en cuenta la definición de salud, para ello se atiende a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya definición no se ha visto modificada desde que entró en vigor en 1948: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*², con lo cual, el trabajo que realiza el personal de enfermería es fundamental para lograr una atención integral al paciente, y lograr un equilibrio entre la capacidad funcional y la afectiva. Una de las principales enfermedades que logra romper dicho equilibrio es el cáncer³.

El Instituto Nacional de Cáncer (NIH) define el cáncer como el *“conjunto de enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático”*⁴. Esta enfermedad es considerada uno de los grandes problemas de salud pública, no sólo en España, sino en todo el mundo, teniendo una alta tasa de morbilidad y mortalidad y con una gran incidencia. En el 2012 los datos publicados por la OMS estimaban unos 14 millones de casos nuevos en el mundo, los cuales en el 2018 pasaron a ser 18,1 millones⁵. Las estimaciones realizadas por el proyecto GLOBOCAN indican que para el 2040 se alcanzarán 29,5 millones de casos nuevos⁶.

En nuestro país, según la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), se estima que en 2019 la cifra de tumores nuevos diagnosticados alcance los 277.234⁷. En cuanto a su prevalencia, datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) informan que los tumores son una de las principales causas de ingreso hospitalario. En el 2015, los tumores fueron la tercera causa de estancia hospitalaria con unas 3.599.306 estancias⁸. Atendiendo a la mortalidad, los datos publicados por la Sociedad Española Oncológica de Cáncer (SEOM), reflejan que el cáncer es la segunda causa de muerte

en España, siendo responsable de un 26,7% de muertes en la población. En 2018, los tumores fueron la principal causa de muerte en hombres en nuestro país (300,1 fallecidos por cada 100.000 hombre), y el segundo en mujeres (188,8 por cada 100.000 mujeres). De estas cifras radica su gran importancia⁵. Además, en los últimos 20 años, el número de tumores diagnosticados en nuestro país ha aumentado considerablemente y de manera progresiva, esto no se explica solo por un aumento de la población, sino por los avances tecnológicos que han permitido un diagnóstico precoz y un aumento de la esperanza de vida⁷.

Según la SEOM y sus datos publicados en 2019, el segundo tumor más prevalente a nivel mundial es el de mama. A su vez, las estadísticas publicadas reflejan que es el cuarto con más incidencia en España y el primero en mujeres⁵. Es importante reflejar la última información publicada por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, la cual menciona que los tumores son la segunda causa de muerte en mujeres en España (41.632 fallecimientos)⁹. Esto concuerda con los datos de la SEOM, los cuales reflejan que, entre las mujeres, el tumor responsable del mayor número de muertes en España en el año 2018 fue el cáncer de mama (6.489 fallecimientos)⁵.

Más allá de los datos epidemiológicos, es conocido que el cáncer de seno es uno de los que más afectan al paciente a nivel emocional. Esto puede deberse, en parte, al cambio que supone a nivel de la imagen corporal. Es decir, estas pacientes deben lidiar además de con el estrés emocional y el impacto que supone la enfermedad, con un cambio en su apariencia, el cual es una consecuencia del tratamiento, esto puede tener un cambio significativo en la percepción de sí misma en la mujer¹⁰.

Como ya se definió anteriormente, la salud no solo se sustenta en el ámbito físico, sino también en el mental. Esta enfermedad es conocida por causar un estrés emocional importante en los que la padecen. Según Cano, los pacientes con cáncer deben afrontar grandes cambios emocionales, conductuales y sociales, lo



ESTA ENFERMEDAD ES CONSIDERADA UNO DE LOS GRANDES PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA, NO SÓLO EN ESPAÑA, SINO EN TODO EL MUNDO

cual puede traducirse en una serie de modificaciones en su rol familiar y comunitario¹¹.

Dado su impacto sobre la salud mental del paciente, muchos estudios han intentado relacionar la influencia que ejerce el estado emocional con su recuperación física, encontrando una relación existente entre la adaptación psicosocial y la respuesta a los tratamientos médicos. Si el individuo posee estrategias de afrontamiento y es capaz de adaptarse a su situación, disminuye la probabilidad de aparición de trastornos mentales y se reduce el estrés emocional, siempre y cuando se le suministren recursos que le permitan afrontar de manera positiva la enfermedad y el tratamiento¹².

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, pone en marcha estrategias de afrontamiento que le ayudan a adaptarse a los cambios y disminuir el estrés¹². Las estrategias de afrontamiento (EA) no son más que *“recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes”*¹³; son procesos cognitivos y conductuales que ayudan a manejar la situación de enfermedad que se vive como amenazante, así como las emociones y el miedo a la muerte y al dolor. Las EA se pueden clasificar

en estrategias de resolución de problemas, las cuales están dirigidas a intentar modificar el problema causante del malestar, y estrategias de regulación emocional, que lo que buscan es modular la respuesta emocional ante el problema¹².

Sin embargo, estas estrategias si no son bien empleadas pueden ser inefectivas, si la paciente no posee recursos para poder afrontar la situación, puede causar una inadecuada adaptación psicológica y fisiológica, causando lo que se conoce como distrés. Según The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) el distrés se define como *"la experiencia emocional desagradable y de naturaleza multifactorial, que incide en la dimensión psicológica, social y/o espiritual de la persona, y que interfiere en la capacidad para afrontar el cáncer de forma efectiva, en sus síntomas físicos y en su tratamiento"*¹⁴, con la posibilidad de que esta situación desencadene problemas psíquicos.

Es por tanto necesario, un adecuado enfoque del paciente oncológico, no sólo en su dimensión fisiológica sino en la psicológica, y esto cobra especial importancia ante mujeres con cáncer de seno, ya que los cambios producidos a nivel corporal pueden afectar de manera más profunda a sus emociones. La influencia de su estado de ánimo puede favorecer o perjudicar su recuperación¹⁵.

El paciente oncológico se encuentra un gran período de tiempo (ya sea interrumpido o ininterrumpido) en el hospital. El personal más cercano al paciente es el de enfermería, con lo cual, es necesario y fundamental que las enfermeras estén dotadas de conocimientos y recursos para poder ayudar al paciente¹⁶. En este caso, la enfermera debe actuar como educadora; debe saber transmitir y dotar a las pacientes con recursos y herramientas para que ellas mismas (en el caso de pacientes con cáncer de mama) descubran cuál estrategia les funciona mejor para poder sobrellevar la situación en la que se encuentran.

Para la enfermera oncológica su objetivo principal debería ser el tener los conocimientos y la experiencia suficiente para poder responder a las necesidades psicológicas que puedan surgir en los pacientes a lo

largo de la enfermedad, en cualquier etapa, y así ayudarles en su proceso de adaptación y afrontamiento¹⁷. Lo que se persigue es que la paciente, a pesar de su enfermedad, mantenga una buena calidad de vida, dada en parte por un bienestar psicológico, reduciendo en la medida de lo posible el impacto emocional y las alteraciones en todos sus ámbitos como persona: en su vida social, laboral y familiar¹⁷.

Es por ello por lo que en los últimos años se ha venido investigando sobre distintas estrategias de afrontamiento para poder manejar lo mejor posible el impacto emocional que supone el cáncer en la persona que lo padece. Cada vez existe más bibliografía que demuestra que distintas intervenciones psicosociales pueden ayudar al desajuste psicológico y social del paciente, mejorar su calidad de vida y la supervivencia del paciente oncológico. Algunas de las intervenciones enfermeras que se han estudiado y se han considerado beneficiosas para el paciente son la musicoterapia, la comunicación religiosa y el humor utilizado de forma adecuada. Probablemente lo más importante que la enfermera debe incluir en su plan de cuidados, y que ya se ha probado eficaz, es la

comunicación y la escucha activa al paciente¹⁵.

El objetivo general de este trabajo ha sido identificar las distintas estrategias de afrontamiento emocional existentes actualmente en la literatura científica para la paciente diagnosticada de cáncer de mama, además de evaluar el impacto que ejercen dichas acciones en el estado de salud.

Los objetivos específicos fueron: Describir las estrategias de afrontamiento emocional propuestas en la literatura científica para pacientes diagnosticadas de cáncer de seno; valorar la eficacia de dichas estrategias sobre el estado de salud de la paciente oncológica; analizar la importancia que ejerce el papel de las enfermeras en el proceso de adaptación psicosocial de la paciente; justificar la necesaria formación de las enfermeras en el ámbito de la psicología para poder hacer frente a las necesidades emocionales de la paciente diagnosticada de cáncer de seno y lograr un efecto positivo sobre la salud integral de la misma.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se ha diseñado como una revisión bibliográfica de las distintas estrategias de afron-

TABLA 1.
PREGUNTA PICO

Paciente	Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama
Intervención	Estrategias de afrontamiento emocional y rol de enfermería
Comparación	No procede
Objetivos	Existencia de evidencia

TABLA 2.
PROCESO DE BÚSQUEDA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Años de publicación: 2015-2019	Idioma distinto al inglés y/o español
Estudios que nombran estrategias de afrontamiento emocional en paciente diagnosticada de cáncer de mama	Artículos sin acceso completo y gratuito.
Artículos científicos y estudios comparativos	Estudios en animales
Campo de enfermería y psicología	

TABLA 3.
EJEMPLO DE LA BÚSQUEDA EMPLEADA PARA LAS BASES DE DATOS

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	RESULTADOS CRITERIOS DE	
		RESULTADOS GENERALES	INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
MEDLINE	(breast cancer) AND (female) AND (coping strategies) AND (adaptation, psychological)	48	5
SCIELO	(breast cancer) AND (coping strategies)	5	2

tamiento emocional que se les propone a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, y la influencia que puede o no ejercer el rol de la enfermería en todo el proceso. Para ello, se han utilizado distintas bases de datos y portales en búsqueda de información relacionadas todas ellas con el ámbito de la salud.

En primer lugar, se planteó una pregunta PICO (pacientes, intervenciones, comparación y resultados esperables) para poder iniciar la investigación, con la intención de centrar la búsqueda y el tema.

Posteriormente se realizó una búsqueda utilizando la base de datos Web Of Science, que a su vez recoge información de las bases de datos Medline y Scielo. También se recurrió a Google Académico. Para lograr una revisión eficaz y ordenada de información, se utilizó la herramienta biomédica MeSH para elegir las palabras claves de modo que la investigación fuese controlada. Asimismo, las palabras claves empleadas para la base de datos Medline han sido: "breast cancer", "female" [MeSH], "coping strategies", "adaptation, psychological" [MeSH], y "oncology nursing" [MeSH]. Se utilizaron además los operadores booleanos AND y OR para mejorar la búsqueda.

Entre los criterios de inclusión (Tabla 2) se encuentran aquellos estudios en los que se menciona estrategias de afrontamiento emocional para una persona con cáncer de mama, con fecha de publicación de no más de cinco años anteriores y hasta la fecha y, como tipo de estudio, publicaciones y artículos científicos y estudios comparativos que estuviesen dentro de los campos de la enfermería y la psicología.

Los criterios de exclusión (Tabla 2) fueron los siguientes: artículos a los cuales no se podía acceder de forma gratuita, estudios basados en animales y publicaciones con un idioma distinto al inglés o al español.

Con las palabras claves y operadores ya mencionados, en Medline se encontraron un total de 48 publicaciones, las cuales se redujeron a 12 artículos al refinar la búsqueda a publicaciones de los últimos cinco años. Además, se seleccionó que sólo aparecieran estudios en humanos, en las lenguas español e inglés y con acceso completo. Se logró entonces reducir la búsqueda a 5 estudios. En Scielo, utilizando las mismas palabras claves (exceptuando los términos MeSH), los criterios para refinar y sin los operadores booleanos propios de Medline, se redujo la búsqueda a 2 artículos con acceso completo.

Se realizó una lectura detallada y comprensiva de los artículos encontrados: dentro de los cinco publicados en Medline, uno fue descartado debido a que no era un artículo científico. Ninguno de los dos encontrados en Scielo fueron seleccionados ya que medían y comparaban variables que no se relacionan con el objetivo de estudio de este trabajo. Se recuperaron además un total de 8 artículos mediante la búsqueda en Google Académico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Todos los estudios seleccionados concuerdan que el cáncer de mama es una enfermedad que impacta psicológicamente a las pacientes y puede fácilmente causar un desajuste emocional según cómo se enfrente dicha enfermedad¹⁸⁻²⁹. De hecho, el estudio de Sánchez Valdeón de-

muestra que incluso después de la enfermedad, estas mujeres son más sensibles ante situaciones adversas, disgustándose fácilmente, lo que comprueba que la enfermedad afecta verdaderamente su parte emocional¹⁹. Desde el primer momento que estas mujeres son diagnosticadas, ponen en marcha distintos mecanismos de defensa, que son las estrategias de afrontamiento, las cuales no son más que esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que buscan hacer frente a una situación estresante y "desbordante" para el individuo; pudiendo ser éstas efectivas o no^{18-20,22,23,25-29}.

En la mayoría de los estudios, identifican dos tipos de estrategias de afrontamiento distintas. Algunos simplemente las diferencian por "positivas" o "negativas"^{20,23,27-29}. Otros en cambio, utilizan la terminología de "pasivas" o "activas", siendo las pasivas las que se relacionan con una mayor inestabilidad psicológica aumentando el estrés emocional y una inadecuada adaptación, como la huida, evitación, fatalismo, desesperanza. Las activas están asociadas a mejores resultados sociales y psicológicos, como el humor y la reevaluación positiva^{18,21,26}.

En general, el tipo de estrategia que utiliza cada paciente es muy notorio en el momento del inicio de la enfermedad, ya que pueden verlo como un reto (espíritu de lucha) o una situación ante la cual la paciente se hunde porque cree no poder hacer nada para cambiarlo, esto hace que piensen que no tienen ningún control sobre su enfermedad (desesperanza)¹⁸. Otros estudios hacen una diferencia distinta a los demás, comparando tanto estrategias centradas en el problema como estrategias centradas en la emoción. La primera, engloba aquellas estrategias que buscan resolver la situación, y la segunda, se centra en controlar las emociones que produce la situación estresante. Sin embargo, los resultados reflejan que una persona no utiliza un solo tipo de estrategia de afrontamiento, sino que coexisten varios para poder hacer frente a la enfermedad, a pesar de que uno siempre prevalezca sobre los otros^{18,25}.

Entre las estrategias de afrontamiento encontradas en los estudios,

SE PUEDE DECIR QUE EL CÁNCER DE MAMA EN SÍ MISMO NO ES UN FACTOR DEVASTADOR PARA LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

destacan como “positivas” o “activas”: reevaluación positiva, planificación, religión, terapias artísticas y creativas, búsqueda de apoyo social y emocional, humor, expresión mediante escritura positiva, autoafirmaciones positivas, aumento de la actividad conductual^{18,23,25-29}. La religión es importante ya que se ha demostrado que les da a estas pacientes un sentido a la enfermedad y al tratamiento, y motiva a luchar y hacer frente a la situación que están viviendo^{20,25,29}.

Se debe de tener en cuenta que las investigaciones realizadas acerca de las terapias artísticas y creativas (TAC) como estrategia de afrontamiento en las mujeres oncológicas son insuficientes. Estas técnicas se basan en emplear el arte (pintura, escultura, fotografía, música, danza) como un instrumento terapéutico. Con ello se busca crear un ambiente en el cual se facilite la expresión, el desarrollo personal, la reflexión o el afrontamiento de la situación. En oncología, son utilizadas para manejar los distintos síntomas del tratamiento y facilitar la adaptación psicológica en las diferentes etapas del cáncer. El estudio de Rabadán afirma que a corto plazo sí parece ser una terapia con efectos positivos durante el tratamiento. Actualmente en el mundo oncológico y específicamente en el cáncer de mama, la musicoterapia, el arte terapia y la danza movimiento terapia (DMT) son las más investigadas. Parecen tener efectos positivos y conseguir una disminución de la ansiedad, el estrés, estado de ánimo y mejora en calidad de vida. Sin embargo, otros

estudios señalan que solo consiguen efectos de reducción de ansiedad, sin impactar en la calidad de vida. De una forma u otra, resultan necesarias más investigaciones acerca de las TAC²³.

Entre las estrategias de afrontamiento negativas más usadas por las mujeres en los estudios se encuentran: sentimientos de culpa, consumo de sustancias nocivas, evitación, distanciamiento, no expresión del problema, “catastrofizar”, negación, desconexión del comportamiento. Siendo las más comunes las de evitación y sentimientos de culpa^{19,21,25,26,28}.

En general, la mayor parte de los estudios concluían en su muestra, que las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, utilizan más estrategias de afrontamiento activas o positivas que negativas, consiguiendo en su mayoría una buena adaptación a su situación^{18,20,25,27-29}. De hecho, Czerw en su estudio compara el nivel de aceptación de las mujeres con cáncer de seno que las de otros grupos, como diabetes e individuos postinfarto miocárdico, siendo más alto el nivel de aceptación por parte de las mujeres con cáncer. Esta aceptación lleva a una mayor motivación para luchar contra la enfermedad²⁷. Ante esto, el único artículo que difiere es el de Torrecilla, en cuyo estudio las estrategias más utilizadas por las mujeres fueron estrategias pasivas de evitación del problema. Específicamente, describe que utilizan evitación cognitiva y evitación conductual. En la primera, la persona realiza esfuerzos cognitivos para no pensar en la enfermedad de manera realista, provocando problemas en el rol familiar y personal, y favoreciendo el insomnio y el malestar psicológico. En la segunda, la persona emplea la descarga emocional para intentar reducir la tensión, pero esto a su vez, evita que se centre en el problema y el tratamiento. Ambas se relacionan negativamente con percepción de calidad de vida²¹.

Igualmente, el artículo de Lostaunau se centra en evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), la cual es importante para conocer niveles de satisfacción de estas pacientes que engloba lo físico, emocional y social, y la vida cotidiana

de estas mujeres. De forma general, las participantes concluyen con un resultado favorable de su CVRS, dirigiendo de lo que de manera común se piensa de esta enfermedad: sufrimiento, dolor y muerte. Esto puede deberse a que, a pesar de estar enfermas, tienen una sensación de contención debido a que están recibiendo cuidados y atención. Además, las mujeres en dicho estudio perciben mayor deterioro físico que mental, ya que sienten que su nivel de funcionalidad en las actividades diarias se ha visto afectado²⁰.

A su vez, el estudio de Paek intentó relacionar las estrategias de afrontamiento que emplean estas mujeres con la percepción de su calidad de vida. En definitiva, los datos concluyen que el uso de estrategias negativas está relacionado a una menor calidad de vida, lo cual es recíproco, ya que una menor calidad de vida a su vez está relacionada con el uso de estrategias negativas. No hubo relación significativa entre estrategias positivas y mayor calidad de vida²⁸. Lo que es evidente es que existe una necesidad de mejorar continuamente la CVRS de estas mujeres y no buscar, de manera exclusiva, su supervivencia.

Se puede decir que el cáncer de mama en sí mismo no es un factor devastador para la calidad de vida relacionada con la salud, sino que es la combinación de una serie de variables como lo son las estrategias de afrontamiento a emplear, las condiciones médicas, culturales, familiares, sociales y personales que acompañan²⁰.

Es por ello por lo que los estudios seleccionados que buscaban estudiar las estrategias de afrontamiento estudiaban además variables personales tales como: edad, antecedentes familiares, empleo, nivel educativo y estado civil^{18-21,25-29}, ya que todo ello afecta en gran medida los recursos cognitivos que cada persona posee y va a utilizar en una situación estresante vital. Por ejemplo, el artículo de Khodaveirdyzadeh se define en gran medida a que es un estudio realizado en mujeres musulmanas, con lo cual, la religión es una parte fundamental de su vida, estrategia que se fortalece durante la enfermedad y que motiva a hacer frente a la situación²⁹. Por otro lado, el artículo

de Lee también tiene un importante factor cultural, ya que es realizado con mujeres chinas. En el estudio, las mujeres tienen dificultad para compartir su experiencia, con lo que aumenta el estrés, la ansiedad y la depresión al guardarse sus emociones, y como consecuencia, disminuye la calidad de vida. Esto es debido a que, en China, expresar las emociones es visto como una debilidad²⁶. Sin embargo, está demostrando que una mujer enferma que comparte su experiencia aumenta el entendimiento de la realidad y puede iniciar una búsqueda de apoyo emocional que facilite una adaptación. Además, cuando estas mujeres reprimen sus emociones y las guardan para sí mismas, es más probable que surjan sentimientos de autoculpa^{19,26}.

Por su parte, el estudio de Czerw compara los resultados con el nivel educativo de las participantes, a mayor nivel educativo, las pacientes utilizaban más estrategias de afrontamiento que buscaban reducir el dolor. Conjuntamente, en el estudio las participantes referían creer que el dolor es controlado casi de manera exclusiva por los médicos. Se ha demostrado que pacientes con baja aceptación de su enfermedad tienen poca fe en el control interno del dolor²⁷. Por lo tanto, existen factores importantes para tener en cuenta, que definirán en gran medida la estrategia que se va a emplear y sobre todo el nivel de adaptación.

En el artículo de Núñez, se pretendía estudiar y relacionar otras variables como lo son las médico-quirúrgicas. Se planteó si factores como tipo de intervención, tiempo transcurrido desde el diagnóstico y estadio de la enfermedad influían en las estrategias de afrontamiento a utilizar, así como la imagen corporal. Concluyó que no ejercen una influencia significativa, no coincidiendo con estudios previamente realizados que señalaban que la mastectomía produce mayor deterioro y afeción cognitiva y afectiva, o que el tiempo era determinante en la percepción de imagen corporal de las mujeres²⁴. Esto puede relacionarse con el estudio de Sánchez Valdeón, que afirma que la intervención psicológica debe iniciarse en el momento que se diagnostica a la persona y debe persistir en el tiempo para así

conseguir respuestas adaptativas que permanezcan, y no sólo en una etapa específica de la enfermedad¹⁹. No obstante, el artículo de Jorques Infante, difiere en este caso con que el tipo de intervención no influye en las estrategias de afrontamiento, ya que es una variable que mide en su estudio, y determina que las mujeres que son intervenidas de cuadrantectomía y vaciamiento axial poseen un nivel más alto de descarga emocional, mejor planificación y solución de problemas que las mujeres intervenidas de mastectomía. Esto lo explican precisamente por la importancia que otorga la mujer a su cuerpo y a la feminidad¹⁸.

El estudio de Quezada Maldonado fue el único que relacionaba el papel de enfermería en el proceso de enfermedad de las mujeres con cáncer de mama. Dicho artículo concluye que el personal de enfermería no emplea un protocolo estandarizado para realizar una valoración específica de estas pacientes, en el cual se podrían identificar necesidades emocionales. La enfermera, en cambio, realiza una valoración general del estado de salud de la paciente. Además, adjudica esto a la falta de tiempo debido a la carga de trabajo del personal de enfermería²².

Es esencial entender el cáncer de mama como una situación en la cual el individuo que la padece necesita poner en marcha estrategias de afrontamiento adecuadas las cuales le permitan una adaptación emocional y psicológica para dar paso a un tratamiento de la manera más eficaz posible. Muchas de las estrategias utilizadas son las mismas que ante cualquier situación estresante se utilizaría, pero no son específicas de la enfermedad, como se puede apreciar en los estudios seleccionados¹⁸⁻²⁹. Es por ello por lo que resulta necesario que existan personas de referencia, adecuadamente formadas, que pueda proporcionar ayuda y enseñar distintos mecanismos para lograr, en la medida de lo posible, una estabilidad emocional de la paciente, y que como consecuencia tenga recursos para enfrentar la enfermedad, a nivel físico y psicológico. Una de estas personas de referencia debería ser la enfermera, ya que pasa una gran parte del tiempo con la paciente, incluso en las situaciones más críticas, y está capaci-

tada para ver signos y síntomas de un desequilibrio emocional donde otras personas cercanas pueden no verlos.

CONCLUSIONES

Por lo tanto, las enfermeras deberían estar formadas y tener un protocolo para la paciente oncológica, más allá de una valoración de su estado general, para poder identificar las necesidades emocionales y dotar a las pacientes de recursos y estrategias de afrontamiento positivas y activas que se centren en resolver el problema, reducir la ansiedad y aliviar el sufrimiento. En la **tabla 4** se presenta un resumen de los artículos seleccionados con sus correspondientes resultados.

Conclusiones finales:

- Las estrategias de afrontamiento son recursos cognitivos y conductuales que pone en marcha una persona ante una situación vital estresante para hacer frente a la misma, éstas pueden ser positivas o negativas, facilitando o dificultando la adaptación psicológica.
- Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama necesitan emplear estrategias de afrontamiento que le ayuden hacer frente a su enfermedad sin afectar su calidad de vida.
- Existe una gran variabilidad del afrontamiento de una persona a otra. La edad, el nivel de estudios, su esfera familiar, el trabajo, el factor cultural y muchas más variables que determinan las estrategias de afrontamiento a emplear de una persona.



ES ESENCIAL ENTENDER EL CÁNCER DE MAMA COMO UNA SITUACIÓN EN LA CUAL EL INDIVIDUO QUE LA PADECE NECESITA PONER EN MARCHA ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

**TABLA 4.
RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS**

AUTOR	FECHA	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS
Jorques Infante, M ¹⁸	2015	España	Estudio descriptivo correlacional	150 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Se dividieron las EA en: forma positiva (Espíritu de Lucha), más utilizada, y forma negativa (Desamparo). La primera se centra en el problema y la segunda en la emoción. Existen variables importantes como la edad, antecedentes familiares y el trabajo.
Sánchez Valdeón, L ¹⁹	2015	España	Estudio descriptivo	98 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Las mujeres del estudio son más sensibles ante una situación negativa, lo que comprueba que la enfermedad ha influido de manera importante en su estado emocional. Gran parte de estas mujeres se sienten culpables de padecer cáncer. La intervención psicológica debe iniciarse en el momento que se diagnostica a la persona y debe persistir en el tiempo para así conseguir respuestas adaptativas que permanezcan.
Lostaunau, V. et al ²⁰	2017	Perú	Estudio transversal cuantitativo	53 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Se intenta evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de mujeres con cáncer de mamá. La estrategia más usada fue la religión. La estrategia menos empleada fue el consumo de sustancias nocivas como drogas o alcohol. La enfermedad por sí sola no afecta con gran magnitud a la CVRS, sino que es un conjunto de variables: médicas, culturales, familiares y personales.
Torrecilla, M. et al ²¹	2016	Argentina	Estudio descriptivo correlacional	80 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Son más empleadas estrategias pasivas y de descarga emocional. (Pasiva conductual y pasiva cognitiva). Ambas relacionadas negativamente con la calidad de vida.
Quezada Maldonado, T. et al ²²	2015	Ecuador	Descriptivo de corte transversal	238 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	La enfermería no dispone de un protocolo estandarizado de asistencia en cuanto al manejo de pacientes con cáncer de mama. La enfermería valora el estado general de la paciente. La razón principal es la falta de tiempo.
Rabadán, J. et al ²³	2017	España	Revisión bibliográfica	11 estudios acerca de las TAC en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Las terapias artísticas y creativas (TAC) ayudan en la mejora de aspectos tales como: ansiedad, percepción de dolor y estrés a corto plazo. No se dispone información suficiente para la generalización de las TAC. La más utilizada y aceptada es la musicoterapia.
Núñez, C. et al ²⁴	2018	Colombia	Descriptivo transversal	37 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Se pretende estudiar la influencia que ejercen las variables médico-quirúrgicas en las EA y relacionarlo además con la imagen corporal (IC). Concluye que las variables médico-quirúrgicas no influyen en las EA y tampoco existe una relación entre las EA y la IC.
Moreno Martín, M. et al ²⁵	2017	Ecuador	Observacional descriptivo transversal	14 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Las mujeres utilizaban más estrategias de afrontamiento centrados en el problema (planificación y búsqueda de apoyo social), las que empleaban EA centrados en la emoción utilizaban el distanciamiento y el autocontrol
Lee, M. et al ²⁶	2017	China	Descriptivo transversal	148 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Las mujeres que sufren de cáncer de mama y no expresan sus emociones, sino que se encierran en ellas, tienen una inefectiva adaptación psicológica, aumentando el estrés. En general, estrategias de huida o evitación se relacionan con un mayor desajuste emocional, mientras que estrategias más activas como el humor, la reevaluación y la escritura positivas tienen un beneficioso impacto emocional.
Czerw, A. et al ²⁷	2016	Polonia	Descriptivo transversal	193 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Las pacientes emplean distintas EA que buscan minimizar el dolor, las más utilizadas "autoafirmaciones positivas" y "aumento de la actividad conductual", y las menos empleadas "catastrofizar" y "reinterpretar sensaciones de dolor". La elección de estrategias está muy ligada al nivel educativo.
Paek, M. et al ²⁸	2016	Estados Unidos	Descriptivo longitudinal	553 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	El estudio busca estudiar relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento (positivas y negativas). Los resultados reflejan que las participantes del estudio usan más estrategias positivas (búsqueda de apoyo emocional, reafirmaciones positivas, afrontamiento activo) que negativas (negación, autculpa, desconexión del comportamiento).
Khodaveirdy-zadeh, R. et al ²⁹	2016	Irán	Descriptivo transversal	266 mujeres	Las estrategias de afrontamiento tales como la aceptación y reevaluación positiva se relacionan con un mejor manejo de la enfermedad. La mayoría utilizan la religión (musulmanas). Se concluye que utilizar estrategias basadas en lo espiritual y/o religión se asocian a una mejor adaptación emocional de la enfermedad.

- En general, las mujeres con cáncer de mama utilizan más estrategias positivas (la reafirmación positiva, la religión, la planificación y el espíritu de lucha) que negativas (la huida y evitación). Es preciso investigar más acerca de nuevas herramientas terapéuticas como lo son las TAC.
- En muchas mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, surgen sentimientos de autculpa, probablemente como consecuencia de no exteriorizar sus emociones y sentimientos. Esto puede llegar a ser un obstáculo para poder poner en marcha estrategias de afrontamiento activas, causando un desajuste emocional.
- Resulta necesaria una formación adecuada de las enfermeras en el campo de la psicooncología, para poder ayudar a las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama a desarrollar y poner en marcha estrategias específicas para poder hacer frente a la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- López Mejía I. Información sobre Enfermería [Internet]. congresohistoriadeenfermeria. 2015 [cited 20 December 2018]. Available from: <https://www.congresohistoriadeenfermeria2015.com/presen.html>
- WHO. Frequently asked questions [Internet]. WHO. World Health Organization 2017 [cited 20 December 2018]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Nipp R, El-Jawahri A, Fishbein J, Eusebio J, Stagl J, Gallagher E. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Am Can*. [Internet]. 2016 [cited 20 December 2018];122(13):2110-2116. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.30025>
- NIH. Cancer [Internet]. NIH. National Institutes of Health; 2015 [cited 20 December 2018]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturalaleza/que-es>
- SEOM. Las cifras del cáncer en España [Internet]. SEOM. Sociedad Española Oncológica Médica; 2019 [cited 19 February 2019]. Available from: <https://seom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>
- GCO. International Agency for Research on Cancer. [Internet]. GCO. Global Cancer Observatory; 2019 [cited 19 February 2019]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
- REDECAN. Estimaciones de la incidencia del cáncer en España. [Internet]. REDECAN. Red Española de Registros de Cáncer; 2019 [cited 19 February 2019]. Available from: <http://redecana.es/page.cfm?id=210&title=estimaciones-de-la-incidencia-del-cancer-en-espana-2019>
- SEOM. Las cifras del cáncer en España [Internet]. SEOM. Sociedad Española Oncológica Médica; 2017 [cited 19 February 2019]. Available from: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf
- Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. Mortalidad de cáncer en España [Internet]. Iscii.es. 2015 [cited 19 February 2019]. Available from: <http://www.iscii.es/ISCIIEs/contenidos/fd-servicios-cientificos-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-epidemiologia-ambiental-y-cancer/mortalidad-cancer-en-espana.shtml>
- Paterson C, Lengacher C, Donovan K, Kip K, Toftthagen C. Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Can Nur*. [Internet]. 2016 [cited 21 February 2019];39(1):39-58 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/articles/PMC4607543/>
- Cano A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psi*. [Internet]. 2005 [cited 21 February 2019];2(1):71-80. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0505120071A>
- Pérez P, González A, Miele I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pen Psi*. [Internet]. 2017 [cited 21 February 2019];15(2):41-54. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a04.pdf>
- Macías, MA, Madariaga Orozco, C, Valle Amarís, M, Zambrano, J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psi Car*. [Internet]. 2013 [cited 21 February 2019];30(1):123-145. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- NCCN - Evidence-Based Cancer Guidelines, Oncology Drug Compendium, Oncology Continuing Medical Education [Internet]. Nccn.org. 2017 [cited 21 February 2019]. Available from: <https://www.nccn.org/>
- Talbi Enfeddal N. Influencia del estado de ánimo en pacientes oncológicos y rol de enfermería [Gradol]. Universidad de Valladolid; 2017.
- Riquelme B, Sepúlveda B, Vargas X. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Clin Condes*. [Internet]. 2006 [cited 22 February 2019];17(4):244-47 Available from: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med_17_1/atenciondeenfermeriap_244.pdf
- Marti-Augé P, Mercadal-Brotos M, Solé-Rosano C. La musicoterapia en oncología. *Gaceta Mexicana de oncología* [Internet]. 2015 [cited 22 February 2019];14(6):346-352. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Jorques Infante M. Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama [Doctorado]. Universidad de Valencia; 2015.
- Sánchez Valdeón L. Influencia del estado emocional de la mujer con cáncer de mama en su recuperación [Doctorado]. Universidad de León; 2019.
- Lostauanau V, Torrejón C, Cassaretto M. Stress, Coping and health-related quality of life in breast cancer women. *Act Psi*. [Internet]. 2017 [cited 22 February 2019];31(122):75-90. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2215-35352017000100075&lng=en&nrm=iso
- Torrecilla M, Martín Casari L, Rivas J. Coping and quality of life in women cancer patients. *Psi*. [Internet]. 2016 [cited 23 February 2019];8(3):01-16 Available from: <http://www.psiencia.org/8/3/21>
- Quezada Maldonado T, Santos Luna J, Falconi Peláez S, Saraguro Salina S, Espinoza Carrión F. Breast cancer: study from the practice nursing care. *Cumb*. [Internet]. 2018 [cited 23 February 2019];4(1):09-16 Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550769>
- Rabadán J, Chamorro A, Álvarez M. Terapias artísticas y creativas en la mejora del bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. *Psi*. [Internet]. 2017 [cited 25 February 2019];14(2-3):187-202 Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57079>
- Núñez C, Navarro A, Cortés S, López J, Aguirre-Loaiza H, Trujillo C. Body image (BI) and coping strategies (CS): Analysis of medical and surgical characteristics in women diagnosed with breast cancer. *Ter Psi*. [Internet]. 2018 [cited 25 February 2019];36(2):59-69. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6688655>
- Moreno Martin M, Gutiérrez Iglesia D, Zayas García R. Coping of breast cancer in diagnosed patients. *Enf Inv*. [Internet]. 2017 [cited 25 February 2019];2(1):01-06. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
- Lee M, Song Y, Zhu L. Coping strategies and benefit-finding in the relationship between non-disclosure and depressive symptoms among breast cancer survivors in China. *Am J*. [Internet]. 2017 [cited 25 February 2019];41(4):368-377. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/articles/PMC5598082/>
- Czerw A, Religioni U, Deptala A. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. *Br Can*. [Internet]. 2016 [cited 26 February 2019];23(4):654-661. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26031432>
- Paek M, Ip E, Levine B, Avis N. Longitudinal reciprocal relationships between quality of life and coping strategies among women with breast cancer. *An Be*. [Internet]. 2016 [cited 26 February 2019];50(5):775-783. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27272631>
- Khodaveirdyzadeh R, Rahimi R, Rahmani A, Ghahramanian A, Kodayari N, Eivazi J. Spiritual/religious coping strategies and their relationship with illness adjustment among iranian breast cancer patients. *As Pac*. [Internet]. 2016 [cited 26 February 2019];17(8):4095-4099. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27644667>