

Afrontamiento ante el Diagnostico de Cáncer

Edwin Oliveros Aríza³

Mónica Barrera, Sonia Martínez & Tania Pinto⁴

Fundación Universitaria San Martín

Recibido: 21 de Mayo de 2009 **Aprobado:** 28 de Octubre de 2009

Referencia Recomendada: Oliveros, E., Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, 1 (2), 19 - 29.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo evaluar los estilos de afrontamiento asumidos por un grupo de 31 individuos, de ambos géneros, con diagnósticos de diferentes tipos de cáncer. Se utilizó el instrumento psicométrico A.D.C. que permitió determinar la estrategia de afrontamiento que adoptó cada persona. Los resultados evidenciaron que el mayor porcentaje de los individuos se ubicó en la categoría *Orientado al Problema*, demostrando que emplearon estrategias tales como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y la variación del nivel de aspiraciones, entre otras.

Palabras Claves: Cáncer, Afrontamiento, Orientado al Problema, Orientado a la Emoción, Psicología de la Salud, Psicooncología.

Abstract: The present study had as objective assess the coping styles of a group of 31 individuals of both genus with diagnostics of different types of cancer, for it used the instrument psychometric A.D.C the which helped determine the coping strategy adopted by each person. The Results showed that the bigger percentage of individuals were placed in category *Oriented to the problem*, showing that employed strategies such as problem solving, search social support and changes in the level of aspirations, among others.

Key Words: Cancer, Coping Style, Problem Oriented, Oriented Emotion, Health Psychology, Psychooncology.

³ Director del Grupo de Investigación en Salud y Calidad de Vida, Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria San Martín. Correo electrónico: yairjoe@hotmail.com

⁴ Integrantes del Grupo de Investigación en Calidad de Vida FUSM. Correo electrónico: afrontamiento-fusm@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La psicología, como disciplina científica, ha abordado temáticas fundamentales como la salud y la enfermedad en torno a la calidad de vida, que incluyen el entendimiento de su complejidad. Es así como se han originado diversas áreas como la psicología de la salud, que se ha definido como el:

Conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias (Flórez, 2004, Citando a Matarazzo, 1982).

Entre las subespecialidades de la psicología de la salud se ubica la Psicooncología, que *“Busca entender el tratamiento del cáncer como un proceso interdisciplinario, consolidándose así como el punto de encuentro entre la psicología, la oncología y otras especialidades”* (Asociación Chilena de Psicooncología, 2008).

En esta medida el cáncer es considerado como una de las patologías que mayor impacto produce actualmente en nuestra sociedad; según las estadísticas a nivel universal.

En el año 2000 los tumores malignos representaron un 12% de alrededor de 56 millones de muertes que se produjeron en el mundo. En ese mismo año cerca de 5.3 millones de hombres y 4.7 millones de mujeres desarrollaron la enfermedad.

Las proyecciones de la International Agency for Research on Cancer - IARC - manifiestan que para el año 2020 existe una alta probabilidad de que se presente un incremento hasta del 50% en el número de casos nuevos, los cuales pueden llegar a 15 millones, a la vez se prevee que el 60% de esos casos nuevos se presentaran en naciones en vía de desarrollo, por lo tanto el Cáncer se ubica como un problema mayor de salud pública en los países de bajos recursos (Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E, 2006).

En Colombia las neoplasias constituyen una problemática creciente para la población, a tal punto que en la actualidad mueren aproximadamente 30.000 colombianos al año y se estima que al menos el 9% de los

hombres y el 12% de las mujeres padecerán esta enfermedad antes de llegar a los 64 años de edad. Partiendo de esto es acertado afirmar que en un futuro próximo “todos” nos veremos afectados por esta patología ya sea en calidad de pacientes, familiares o amigos (Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E, 2006). Por tanto, el afrontamiento, es una variable de estudio importante y se constituye en el objeto de estudio para la presente investigación, ya que desde *“los modelos cognitivos de la emoción: no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que la variable desencadenante de tal reacción es la interpretación que el individuo haga de tales situaciones o estímulos”* (Everly 1989, Citado por Martín & Cols 2000).

Esto constituye una situación problema para los sujetos diagnosticados con cáncer, pues afecta notablemente su desarrollo biopsicosocial. Al enfrentar esta patología, sus diferentes áreas como la conductual, cognitiva y afectiva se alteran a tal punto que generan un cambio comportamental, en muchos casos no funcional, que no contribuye al buen manejo por parte del paciente de su enfermedad, ocasionando abandono del tratamiento, mayor percepción

de dolor, progresión de la neoplasia, desórdenes psicológicos asociados, como depresión, ansiedad, etc. En consecuencia, si no se afronta correctamente el diagnóstico de cáncer, se puede predecir que el desempeño funcional diario y posible tratamiento de estos individuos se verá ampliamente afectado, de modo que el manejo de esta patología puede tornarse más complejo para el equipo de salud y su familia.

La importancia de esta investigación radica en realizar un abordaje acerca del afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, que permita establecer e identificar los diversos factores que influyen o intervienen durante el desarrollo del mismo. Teniendo en cuenta que la enfermedad oncológica está asociada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, que incide notablemente en la calidad de vida de los individuos, por lo tanto, es válido afirmar que factores cognitivos, emocionales y comportamentales, producto de la experiencia individual y del contexto sociocultural de los individuos, influyen tanto en el proceso de enfermar como en la prevención y manejo de los trastornos y enfermedades físicas.

Según Taylor (2007) el cáncer:

Es el resultado de una disfunción en el DNA parte de la programación celular que controla el crecimiento y la reproducción de la célula. En lugar de garantizarse la producción regular y lenta de células nuevas, este mal funcionamiento del DNA hace que las células crezcan y proliferen de manera excesivamente rápida.

En los seres humanos, la regulación, crecimiento y control de las células del organismo está controlada por la información que proviene del material genético de las mismas, la cual presenta un proceso de codificación durante el periodo embrionario, su posterior decodificación significa siempre la existencia de un proceso patológico y está estrechamente relacionada con un crecimiento maligno.

El diagnóstico de esta enfermedad incide notoriamente en todas las áreas de desarrollo de quien la padece; por tal razón, estudiar las implicaciones psicológicas del cáncer, se hace indispensable, puesto que:

La sorpresa y el impacto que acompañan a la experiencia de tener cáncer, donde el temor al diagnóstico, el miedo al pronóstico, la trayectoria de posible sufrimiento y dolor de la enfermedad, se significa desde la incertidumbre de lo

incomprensible, abriendo una fisura de interrogantes (Solana, 2005).

“Desde la salud mental, una crisis (el duelo) pone en cuestión toda la adaptación del individuo tanto a nivel psicológico, social y biológico” (Solana, 2005 Citando a Tizón, 2004); los individuos que atraviesan por procesos oncológicos experimentan situaciones como: autorreproches, preocupación, desilusión y/o en algunos casos poco control de la agresividad.

Las implicaciones psicológicas ante esta enfermedad crónica varían, dependiendo del momento y/o etapa por la cual el sujeto atraviesa. Por tal razón, en este complejo proceso, el tipo de afrontamiento que se emplee ante el diagnóstico de cáncer, es fundamental, puesto que, según Lazarus y Folkman (1986, Pág. 164), el afrontamiento se define como *“aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*. Por ello abordar el proceso de afrontamiento implica hablar de un cambio en los procesos cognitivos y conductuales, a medida que la interacción se desarrolla. Dentro de esta

postura, un aspecto de gran importancia es la evaluación cognitiva entendida como *“el proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo”* (Lazarus & Folkman, 1986, Pág. 56).

El afrontamiento es un proceso que implica constantes cambios, ya que el sujeto, en determinados momentos, posee la capacidad de emplear diferentes estrategias que bien pueden ser defensivas y/o que le permitan resolver los problemas; por tanto, en la teoría se han distinguido dos estrategias generales de afrontamiento: *Orientada al Problema*, la cual *“involucra intentos por realizar algo constructivo con las condiciones estresantes dañinas, amenazantes o que retan a un individuo”* (Taylor, 2007, Pág. 193). Es decir, implican definir el problema, buscar soluciones alternativas y considerar dichas alternativas a partir de su costo y beneficio, elección y aplicación.

Lazarus y Folkman (1986) citando a Kahn & Cols. (1964), distinguen dos grupos de estrategias orientadas al problema: las referidas al entorno, dirigidas a modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos y los procedimientos; y las referidas al sujeto, encargadas de los cambios

motivacionales o cognitivos, como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos. Orientada a la emoción, *“involucra esfuerzos para regular emociones generadas por la situación estresante”* (Taylor, 2007, Pág. 193), se constituye por procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional y a su vez incluye *“estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos”* (Lazarus & Folkman, 1986, Pág. 173).

Por otra parte, es pertinente señalar que la medición del afrontamiento como objetivo principal de esta investigación, implica tres pasos fundamentales: 1) hacer referencia a pensamientos, sentimientos y acciones específicas y no a los informes de lo que el individuo es capaz o desea ejecutar; 2) ser evaluado en un contexto específico, 3) ser estudiada en diferentes etapas cronológicas, de tal forma que se puedan observar las transformaciones en las cogniciones,

sentimientos y acciones surgidas a partir de los cambios en las demandas y evaluaciones del medio en que se desempeña un individuo.

El cáncer está determinado dentro de las patologías crónicas, como aparece en el CIE-10; por lo tanto, desde la psicología se debe proporcionar un manejo adecuado para garantizar y aportar en la calidad de vida ya que sus consecuencias y tratamientos implican un cambio sustancial en su estilo de vida, comprometiendo las habilidades afectivas, conductuales, sociales y de pensamiento que puede o no tener una persona para afrontar situaciones adversas en su vida. Robles (2004), citando a Livneh (2001), sostiene que, en el estudio del proceso de adaptación a una enfermedad crónica, se contemplan, por lo menos, tres variables que interactúan entre sí: 1) los eventos antecedentes presentes durante el origen de la enfermedad crónica; 2) el proceso dinámico de adaptación por sí mismo; 3) la anticipación de consecuencias psicosociales. Es por esto que los programas de intervención tras el diagnóstico son fundamentales, ya que se emplean para reducir la ansiedad y la depresión, facilitar los procesos de adaptación al cáncer, promover la adherencia al tratamiento, desarrollar

estrategias eficaces en la solución de problemas y contribuir en el mantenimiento y mejora de las relaciones interpersonales del sujeto diagnosticado.

En conclusión, se puede indicar que el cáncer es una patología que implica gran complejidad, puesto que *“tiene una evolución cuyo pronóstico depende de la etapa de presentación, ocasionando un gran impacto físico, psicológico y social en las personas que lo padecen, en su entorno familiar y social como en el equipo de salud que les atiende”* (Velásquez, García, Alvarado & Ángeles, 2007). Entre los factores que inciden en el desarrollo y la calidad de vida de los individuos diagnosticados, se ubican aquellos que se desprenden de la misma enfermedad, de los tratamientos y del pronóstico. Por tanto es válido indicar que en el proceso de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, el aporte de la psicología, como disciplina científica, es fundamental, ya que a través de la psicooncología ha contribuido al diseño y aplicación de instrumentos y programas de intervención eficaces, que a su vez han permitido establecer los factores biopsicosociales que afectan la morbilidad y mortalidad por cáncer y las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de

los pacientes, sus familiares y los profesionales de la salud.

MÉTODO

La presente investigación se desarrollo entre Febrero y Mayo de 2008, y es de tipo descriptivo, ya que *“pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren”*; en este caso, el estilo de afrontamiento que presenta la muestra objeto de estudio (Hernández, Fernández, Baptista; 2003). Por medio de esta se pretendió dar una visión general del proceso de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, específicamente las estrategias orientadas al problema y orientadas a la emoción, planteadas por Lazarus y Folkman (1986).

Para ello se construyó un instrumento tipo Likert, cuya validez de contenido fue de 0.75, el cual permitió ubicar a los individuos diagnosticados dentro de estas categorías. A la vez, este estudio es de carácter cuantitativo, ya que se utilizó la recolección y el análisis de datos para responder las preguntas planteadas a esta investigación. Por consiguiente, se hizo uso de los métodos estadísticos para establecer con exactitud las

tendencias de comportamiento en una población. En esta investigación se trabajó con una muestra, compuesta por 31 individuos en diferentes etapas del desarrollo evolutivo, en un rango de 20 a 50 años; la población objeto de estudio está delimitada por personas de diferente género, religión u ocupación, que han sido diagnosticados con cáncer, sin importar la ubicación de la neoplasia e histología.

El instrumento que se empleó en este estudio fue el formato de la prueba psicométrica A.D.C, en el cual los individuos respondieron a afirmaciones sobre aspectos claves de las áreas cognitiva, emocional y conductual, que fueron analizados dentro del afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. Este formato consta de 30 reactivos donde el sujeto debe marcar con una “X” la respuesta que se ajuste de la manera más apropiada a su situación.

Para realizar adecuadamente la aplicación de la prueba se controlaron las variables extrañas que pudieran incidir en el desempeño del individuo, entre las cuales se ubicaron: disponibilidad de tiempo, adecuada infraestructura, ambiente propicio, empatía y claridad en las instrucciones para desarrollar la prueba. Considerando lo

anterior, los pasos que se siguieron para la aplicación de la prueba fueron los siguientes:

1) Ubicar a los individuos en el lugar asignado; 2) Explicar objetivos y justificación de la investigación; 3) Dar a conocer las instrucciones del instrumento; 4) repartir el formato de evaluación junto con los materiales necesarios para responder la prueba; 5) Recolección de los formatos diligenciados.

RESULTADOS

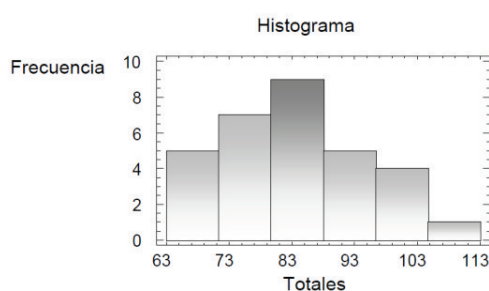


Tabla 1. Histograma de la aplicación del instrumento de afrontamiento.

tabla de frecuencia de los totales de la prueba

Clase	límite		Frecuencia	frecuencia relativa
	inferior	superior		
1	63,0	71,3333	5	0,1613
2	71,3333	79,6667	7	0,2258
3	79,6667	88,0	9	0,2903
4	88,0	96,3333	5	0,1613
5	96,3333	104,667	4	0,1290
6	104,667	113,0	1	0,0323

mediana = 83,2581 desviación estandar = 11,3283

Tabla 2. Tabla de frecuencia de los totales de la prueba

Al realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo sobre los datos obtenidos a través del instrumento psicométrico A.D.C. se estableció que: el límite inferior de las puntuaciones es 66 (puntuación más baja) y el límite superior fue de 113 (puntuación más alta); la media es de 83.2, que corresponde al promedio de puntuaciones obtenidas a través de la muestra. A partir de esto, se establece que el 83.8% de los sujetos se encuentran ubicados en un rango inferior a la media, evidenciando un sesgo izquierdo.

Los datos indican que el 83.8% de la muestra se ubica en la categoría orientada al problema, mientras el 9.7% se sitúa en la categoría orientada a la emoción, y el 6.5% restante está compuesto por individuos que puntúan de igual forma ante las dos categorías, lo cual impide su adecuada ubicación en alguna de estas.

DISCUSIÓN

Las estrategias de afrontamiento constituyen una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes, como las enfermedades crónicas (Contreras & Cols, 2007). A partir de esto, una de las teorías más pertinentes para abordar este proceso es la propuesta por

Lazarus y Folkman (1986, Pág. 165) en la cual se plantea el afrontamiento como *“un proceso cambiante en que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias de tipo defensivas, y en otros, con aquellas que sirvan para resolver el problema”*. A la vez, es válido indicar que la función del afrontamiento se relaciona con el objetivo de cada estrategia, el resultado del afrontamiento incide en el efecto que cada estrategia tiene; y por tanto, una estrategia puede servir a una función determinada.

Al remitirse a los resultados obtenidos, posterior al diseño, construcción y aplicación del instrumento psicométrico para medir el afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, se puede indicar que la mayor parte de la muestra (83.8%) se orienta al problema; mientras que el 9.7% se ubica en la categoría orientada a la emoción, esto demuestra que el mayor porcentaje de individuos evaluados, emplea estrategias tales como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, y variación del nivel de aspiraciones, entre otras.

No obstante, en la presente investigación se evidencia que el empleo de estas estrategias es acertado en pacientes con posibilidades

de recuperación, ya que, cuando los problemas de salud son susceptibles a esfuerzos activos, este tipo de afrontamiento suele ser benéfico, pues mejora la adherencia al tratamiento, aumentando aún más las expectativas de recuperación del sujeto implicado. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que la estrategia orientada a la emoción es fundamental, ya que contribuye en situaciones que simplemente deben ser aceptadas, permitiendo así que el individuo mantenga la esperanza y, por ende, ante un diagnóstico de cáncer sin posibilidad de recuperación, alcance de forma adecuada la adaptación al dolor crónico (Taylor, 2007). Estos supuestos son coherentes con los postulados teóricos de Lazarus y Folkman (1986).

A partir de lo expuesto hasta este punto, se puede concluir que las estrategias de afrontamiento *“son consideradas variables cognitivas susceptibles de evaluación y modificación”*, y que los resultados de investigaciones como esta pueden llegar a tener importantes implicaciones para el diseño, construcción e implementación de intervenciones que contribuyan en la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos (Contreras & Cols., 2007).

Por otra parte, a pesar de que los índices de población con cáncer en Colombia son altos, se encontró que el acceso a una muestra representativa, que reuniera todas las características requeridas para este estudio, implicó gran complejidad, puesto que el manejo de pacientes oncológicos involucra un sin número de variables biopsicosociales. Por lo tanto, es válido afirmar que ciertos factores cognitivos, emocionales y comportamentales, producto de la experiencia individual y del contexto sociocultural de los individuos, influyen tanto en el proceso del enfermar como en la prevención de los trastornos y enfermedades. Sin embargo, se debe tener en cuenta que este proyecto constituye un primer abordaje sobre este fenómeno del campo investigativo.

Como resultado de la experiencia adquirida durante el desarrollo de esta investigación, los aportes que se pueden considerar relevantes e indispensables para la realización de un estudio con una muestra mayor radican en la aplicación de pruebas paralelas para contrastar los resultados de la prueba desarrollada para la investigación y se pueden utilizar estos datos para estructurar una tercera fase de la investigación, que consista en el desarrollo de una guía de manejo dirigida a

profesionales de salud implicados en la atención de pacientes oncológicos y, de esta forma, ofrecer mejor asistencia y obtener consecuencias, conocimientos y capacitación favorables para que los pacientes mejoren sus procesos de afrontamiento, adaptación y ajuste funcional a su diagnóstico, para así favorecer su proceso en términos de calidad de vida.

REFERENCIAS

Asociación Chilena de Psicooncología (2002). *¿Qué es la Psicooncología?*. Tomado de la fuente <http://www.psicooncologia.cl/disciplina.htm>, el día 31 de marzo de 2008.

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., & Gómez, V. (2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis*. Recuperado el día 15 de mayo de 2008, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>.

Flórez, L. (2004). *Psicología de la salud*. Tomado de la fuente <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-141-1-psicologia-de-la-salud.html>, el día 09 de mayo de 2008.

Hernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Roca SA.

Martín, M., Jiménez, M., & Fernández, E. (2000). Estudio sobre la escala de estilos de afrontamientos. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3 (4). Recuperado el día 16 de Abril de 2008, de [dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_b](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=2491&clave...) usqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=2491&clave... - 19k.

Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E, (2006). *Modelo para el Control del Cáncer en Colombia*. Tomado de la fuente: www.incancerologia.gov.co/documentos/3_16_2007_9_41_13_AM_Modelo%20para%20el%20control%20def.pdf, el día 27 de Marzo de 2009.

Robles, R. (2004). *Manejo de enfermedades crónicas y terminales*. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. Bogotá: Thomson.

Solana, A. (2005). *Oncología*. Barcelona, volumen 28, Tomado de la fuente [http:](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script,)

[//scielo.isciii.es/scielo.php?script,](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script,) el día 01 de mayo de 2008.

Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. Bogotá: McGraw Hill.

Velásquez, A., García, M., Alvarado, S., & Ángeles, J. (2007). *Cáncer y Psicología*. Tomado de la fuente: http://www.smeo.org.mx/gaceta/vol6num3mayjun2007/gamo03_2007_artorig03pdf, el día 02 de mayo de 2008.