



## **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

Ma. Del Rocío Figueroa-Varela, Eneida Sirahí Flores-Ocampo, María Elena Rivera-Heredia, María de los Dolores Valadez-Sierra, Patricia Rivera- Hernández.

[marofiva@hotmail.com](mailto:marofiva@hotmail.com)

Afrontamiento, Recursos Psicológicos, Cáncer de mama.

Coping, Psychological Resources, Breast Cancer.

### **RESUMEN**

Los recursos psicológicos son una respuesta de afrontamiento entre estresores psicosociales. Pueden ser factor de protector o apoyo de salud mental y calidad de vida, especialmente ante padecimientos oncológicos. El objetivo de investigación fue contrastar recursos psicológicos utilizados por mujeres con padecimiento de CaMa con aquellas que acuden mastografías, para diseñar intervenciones psicooncológicas específicas.

La investigación fue preexperimental, transversal, muestreo por contingencia, avalada por el Comité de Investigación del Centro Estatal de Cancerología de Nayarit. Signando consentimiento informado, dos grupos de mujeres de  $n=50$ : G1) que acuden a efectuarse mastografía y, G2) asistentes a tratamiento por CaMa, periodo junio-diciembre 2013, contestaron la Escala de Evaluación de Recursos Psicológicos, que tiene robustas propiedades psicométricas.

La reflexión ante los problemas (G1:  $X=3.7$ ; G2:  $X=3.9$ ) y creencias religiosas (G1:  $X=3.5$ ; G2:  $X=3.8$ ) son recursos cognitivos positivos en ambos grupos de mujeres. Las de CaMa, muestran dificultad en recursos afectivos de manejo del enojo (G2:  $X=1.4$ ) y tristeza (G2:  $X=1.8$ ) incrementando sus recursos de autocontrol (G1:  $X=3.5$ ; G2:  $X=3.7$ ), aunque también presentan más incapacidad de pedir apoyo (G1:  $X=2.2$ , G2:  $X=2.8$ ). Mujeres de más de cuatro años en tratamiento registran mayor problema en manejo del enojo ( $X=1.25$ ) e incapacidad de pedir apoyo ( $X=1.85$ ).

Ante CaMa, las mujeres buscan autocontrol, pero tienen menos capacidad para solicitar apoyo, derivado de cambios de rol de cuidadoras en su dinámica socio-familiar. La intervención diseñada y en fase de pilotaje se centra en identificar sus creencias sobre CaMa, manejo de emociones positivas, redes de apoyo, técnicas de reducción de ansiedad y mejorar imagen corporal.

# **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

## **ABSTRACT**

Psychological resources are coping response to psychosocial stressors. They could be protective factors to support mental health and quality of life, especially in oncological diseases. The research aim was to contrast the psychological resources used by women suffering breast cancer (BC) with those who performance mammograms, in order to design specific psycho-oncological interventions.

The research was preexperimental, transversal, contingency sampling, endorsed by the Research Committee of the State Center of Cancerology of Nayarit. Assigning informed consent, a group of 50 women performing mammography (G1) and another 50 (G2) attending breast cancer (BC) treatment, answered the Rivera-Heredia and Andrade (2006) Assessment Scale of Psychological Resources, which has robust psychometric properties.

The problems reflection (G1:  $X = 3.7$ , G2:  $X = 3.9$ ) and religious beliefs (G1:  $X = 3.5$ , G2:  $X = 3.8$ ) are positive cognitive resources in both groups of women. Those with BC showed difficult anger management (G2:  $X = 1.4$ ) and sadness (G2:  $X = 1.8$ ) increasing their self-control resources (G1:  $X = 3.5$ ; G2:  $X = 3.7$ ), also they have more inability to ask for support (G1:  $X = 2.2$ , G2:  $X = 2.8$ ). Women with more than four years of treatment experienced more problems on those aspects.

Women with BC seek to increase self-control, but have less capacity to request support, derived from changes in the caring role they play in the family dynamics.

The psychosocial intervention designed, focuses on identifying beliefs about BC, positive emotions management, support networks, anxiety reduction techniques and improving body image.

## **INTRODUCCIÓN**

De acuerdo a la OMS<sup>1</sup> el cáncer de mama es la patología oncológica más frecuente en mujeres de países desarrollados y, en los que aún están en desarrollo se convierte en una de las principales causas de muerte de la mujer actual. En México a partir del 2012, el 13% de población muere de algún tipo de cáncer, resaltando el cáncer de mama y cérvico uterino en la mujer mexicana.

Según los determinantes sociales en salud, las circunstancias que rodean a una persona, incluyendo el sistema sanitario, inciden directamente en la calidad de vida y salud de una población. En específico se considera a cada persona con una serie de recursos con los cuales enfrentar sus circunstancias y demandas externas y, dependiendo del ajuste personal, socio-económico y medio ambiental, se podrán movilizar estos recursos para afrontar el estrés generado por estas demandas. Los recursos son definidos como aquellos objetos, características personales, condiciones o energías que son evaluadas por sí mismas como valiosas o bien conducen al logro o conservación de los propios recursos.<sup>2</sup>

## **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

Los recursos pueden ser personales, familiares y sociales. A nivel personal se habla de recursos psicológicos como las estrategias y formas personales de los seres humanos para enfrentar situaciones de su vida cotidiana. Se considera que los recursos psicológicos, en los seres humanos, ayudan a manejar las diferentes situaciones de la vida y constituyen un elemento de poder ser y hacer, en sus relaciones con los demás, a través del intercambio social: el dar y recibir.<sup>2</sup>

Un ser humano ante situaciones que le lleve a sobrecarga de estrés con implicaciones de pérdida de recursos, evaluará las estrategias a seguir de acuerdo al resultado previo obtenido, al invertir parte de sus recursos. Así, tendrá una adaptación satisfactoria o insatisfactoria ante la nueva circunstancia, buscando minimizar las pérdidas de los recursos o bien, obtener algún tipo de ganancia secundaria.

Los recursos psicológicos en específico, son mediadores entre estresores psicosociales y su evaluación cognitiva, cuya resultante es una respuesta de afrontamiento ante el estrés con diferentes grados de adaptación y efectividad. A mayor cantidad de recursos, mejor manejo del estrés y afrontamiento, considerándose como un factor protector o apoyo de salud mental y calidad de vida.<sup>3,4</sup> Por ejemplo ante una circunstancia como lo es enfrentar una enfermedad oncológica, la cual implica sobrecarga de estrés tanto por la enfermedad misma, como por los efectos secundarios de los tratamientos, se tendrán que invertir recursos como el autocontrol, para el manejo de la tristeza y enojo, así como de otras emociones que le puedan sobrecargar, la búsqueda de apoyo social y familiar para hacer frente a la vida cotidiana que es trastocada por la misma enfermedad, o bien se buscará creencias que le fortalezcan, como las religiosas, para mantener la esperanza de la recuperación de la salud.

El objetivo de esta investigación se centró en describir y contrastar los recursos psicológicos que utilizan las mujeres con padecimiento de CaMa con aquellas que acuden a realizarse un estudio rutinario de mastografía, con el fin último de diseñar intervenciones psicooncológicas específicas para mujeres con CaMa, que incrementen los recursos positivos psicológicos. La intervención diseñada y en fase de pilotaje, se basó en los datos obtenidos de esta investigación.

### **MÉTODO**

Se efectuó un diseño de investigación pre-experimental, transversal, con muestreo por contingencia. La investigación se sometió a dictamen por el Comité de Investigación del Centro Estatal de Cancerología de Nayarit (CECN).

La muestra se constituyó con dos grupos de 50 mujeres; uno de ellos, el G1, eran mujeres que acudían al Hospital General "Antonio González Guevara" (HG) en Tepic, Nayarit a efectuarse mastografías rutinarias de tamizaje. El G2 eran mujeres asistentes al CECN a tratamiento por CaMa. El periodo de la recolección de información fue de junio a diciembre 2013, signando

## **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

consentimiento informado las participantes. Las características generales de ambos grupos eran semejantes: Edad (HG:  $X=50$  rango 29 a 76 años, CEN:  $X=51$ , rango 21-87), casadas (HG:  $n=29$ , 58%; CEN:  $n=27$ , 54%), con promedio de 3 a 5 hijos; residían en Tepic, capital del estado de Nayarit, del grupo HG, 32 (64%) y 21 (42%) del CEN, destaca en la información que de uno de los municipios, Rosamorada, se encontraron 5 casos (10%) con CaMa, lo que indica una prevalencia alta de esta problemática de acuerdo a su índice poblacional. La escolaridad promedio registrada fue estudios de secundaria y reportaron como ocupación principal ser amas de casa.

Como instrumento de medición se utilizó la Escala de Evaluación de Recursos Psicológicos, elaborado por Rivera-Heredia y Andrade en 2006<sup>4</sup>, misma que cuenta con 39 ítems y evalúa recursos positivos o negativos a nivel afectivo, cognitivo y social con respuestas tipo Likert que se puntúan con 1, 2, 3 y 4 dependiendo del sentido del ítem; se reporta confiabilidad  $\alpha= 0.77$  a 0.82 en sus dimensiones.<sup>3</sup> Este instrumento evalúa mediante la subescala afectiva de aspecto positivo, el autocontrol y recuperación del equilibrio; en cuanto al aspecto negativo evalúa la dificultad para el manejo de la tristeza y del enojo; la subescala del aspecto cognitivo de tipo positivo incluye la reflexión de los problemas y las creencias religiosas y en el aspecto negativo se encuentra el autorreproche. Por último se encuentra la subescala social que mide desde el aspecto positivo la red de apoyo y como forma negativa la incapacidad para pedir apoyo.

La intervención psicoeducativa se diseñó tomando en cuenta los resultados principales de esta contrastación, haciendo énfasis en los principios de la Psicología Positiva. Se inició esta fase de pilotaje con sesiones semanales en el Centro Estatal de Cancerología, adecuándose a las necesidades del grupo inicial, que constaba de seis pacientes femeninos, terminando sólo dos de ellas todas las sesiones.

### **RESULTADOS**

Derivado de la captura y análisis estadístico descriptivo, efectuado mediante el programa informático SPSS v. 21 en la Tabla 1, se observa que sí hay diferencias de algunos de los recursos psicológicos que maneja cada grupo estudiado.

En la tabla 1, se encuentra que la confiabilidad de los datos que arroja el instrumento aplicado es moderada, al obtenerse bajos puntajes en algunas dimensiones, como el autocontrol, recuperación de equilibrio e incapacidad de pedir apoyo. Ahora bien, los puntajes medios indican que independientemente de la situación, las estrategias de tipo cognitivo para enfrentar problemas son las más utilizadas por las mujeres y que las creencias religiosas permean como una forma de manejar los problemas.

**CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de Escala de Recursos psicológicos (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2006) aplicada a mujeres que se realizaron mastografías y están en tratamiento por cáncer de mama.

Tipo de Recursos	Valencia de los recursos	Dimensiones	Media	Desv. Estándar	Confiabilidad		
					Alpha de Cronbach	No. Elementos	
AFECTIVOS	POSITIVOS	Autocontrol	3.59	.45	.522	5	
		Recuperación Equilibrio	3.39	.67	.475	3	
		Dificultades Manejo Tristeza	1.82	.81	.784	5	
	NEGATIVO	Dificultades Manejo	Del	1.56	.60	0.700	5
		Enojo Reflexión					
		Frente	A	3.78	.42	.774	6
		Problemas					
COGNITIVO	POSITIVOS	Creencias Religiosas	3.66	.617	.910	3	
	NEGATIVO	Autorreproches	2.02	.96	.702	3	
	POSITIVO	Redes De Apoyo	3.54	.64	.704	4	
SOCIALES	NEGATIVO	Incapacidad De Pedir Apoyo	2.20	.69	0.462	5	
<b>Confiabilidad Escala de Recursos Psicológicos total n=100</b>					.59	39	

Fuente: Resultados obtenidos a través de procesamiento estadístico de escalas aplicadas De acuerdo a los datos de la Tabla 2 y 3, se observa que se presentó el puntaje más alto en las subescalas de reflexión ante los problemas con puntaje de 3.86 y creencias religiosas 3.78, cuando el máximo puntaje a alcanzar es de 4, en las mujeres que están en tratamiento por cáncer de mama, esto implica que son los recursos positivos que utilizan con mayor frecuencia las mujeres en tratamiento, y que son las estrategias que les permite un control sobre su vida

## CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA

cuando se encuentran ante los procesos médicos debido a su enfermedad. Reportaron las mujeres con cáncer de mama tener mejores estrategias para el manejo del enojo y la tristeza.

Tabla 2. Puntajes medios de recursos psicológicos que movilizan las mujeres si están en tratamiento o acuden a mastografías de diagnóstico de cáncer de mama.

TIPO DE RECURSOS	VALENCIA DE LOS RECURSOS	DIMENSIONES	TAMIZAJE N=50	TRATAMIENTO N=50
<b>AFFECTIVOS</b>	Positivos	Autocontrol	3.46	3.71
		Recuperación Equilibrio	3.27	3.50
	Negativos	Manejo de la Tristeza	1.86	1.78
		Manejo del Enojo	1.69	1.44
<b>COGNITIVOS</b>	Positivos	Reflexión Problemas	3.69	3.87
		Creencias Religiosas	3.53	3.78
	Negativos	Autorreproches	2.04	2.00
<b>SOCIALES</b>	Positivos	Red De Apoyo	3.52	3.56
	Negativos	Incapacidad para Pedir Apoyo	2.18	2.78

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento estadístico de respuestas a la Escala de Evaluación de Recursos Psicológicos de Rivera-Heredia y Andrade Palos (2006).

Tabla 3. Prueba de comparación de medias de los recursos psicológicos de mujeres que están en tratamiento por cáncer de mama o que acuden a mastografía por programa rutinario de tamizaje.

**CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

Prueba T Student para muestras relacionadas	Media	Desviación	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	Sig. bilateral	Nivel significancia
				Inferior	Superior				
<b>Autocontrol</b>	-.24800	.652223	.09224	-.43336	-.06264	-2.689	49	.010	<b>0.005**</b>
<b>Recuperación Equilibrio</b>	-.22700	.87123	.12321	-.47460	.02060	-1.842	49	.071	No significativo
<b>Manejo tristeza</b>	.08800	1.2089	.17097	-.25557	.43157	.515	49	.609	No significativo
<b>Manejo enojo</b>	.25600	.94936	.13426	-.01381	.52581	1.907	49	.062	No significativo
<b>Reflexión problemas</b>	-.17620	.61690	.08724	-.35152	-.00088	-2.020	49	.049	No significativo
<b>Creencias religiosas</b>	-.24640	.92993	.13151	-.51068	.01788	-1.874	49	.067	No significativo
<b>Autorreproches</b>	.03980	1.3458	.19033	-.34268	.42228	.209	49	.835	No significativo
<b>Red de apoyo</b>	-.03500	.92307	.13054	-.29733	.22733	-.268	49	.790	No significativo
<b>Incapacidad para pedir apoyo</b>	-.60000	.97227	.13750	-.87632	-.32368	-4.364	49	.000	<b>0.00025**</b>

Nota: \*\*Nivel de Significancia. Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de datos procesados

Al igual que las mujeres que ya están en tratamiento, las mujeres que sólo se están efectuando estudios diagnósticos, la reflexión ante los problemas, es un aspecto a nivel cognitivo que les ayuda a enfrentar los problemas, así también se sienten fuertes en relación a las redes de apoyo social con el que cuentan. Puntúan también bajo en las dificultades para

## CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA

manejar el enojo, ya que refieren tener buen autocontrol en sí mismas a nivel afectivo. Cabe señalar que este grupo obtiene mayor puntaje que el grupo de mujeres ya diagnosticado en autorreproches, perfilando una posible culpa, ya que es usual que las mujeres tiendan a aplazar sus estudios por el mismo miedo que les proporciona hacerse un estudio diagnóstico.

La prueba de comparación de medias, mediante la t de Student (ver tabla 3) indicó que sólo hay diferencias significativas entre los grupos en la incapacidad de pedir apoyo y en el manejo del autocontrol, esto indica que las mujeres en tratamiento por cáncer de mama percibían mayor necesidad de autocontrol para afrontar el problema que vivían, de esta forma se encontró a través del reactivo 16 cuyo puntaje es el más alto ( $X= 3.88$ ) el cual es el ítem que mayor puntaje obtuvo de esta subescala que las mujeres que sufren cáncer de mama, se siguen esforzando aun cuando crean que la situación o en este caso diagnóstico, les es adverso: **“Cuando algo me sale mal, continuo esforzándome sin darme por vencido(a)”**. Así también se revisa que se sienten con menos capacidad para solicitar apoyo cuando lo necesitan, como lo reportan a través del reactivo 21 **“Si tuviera un problema muy grave, no sabría quién recurrir** ( $X= 3.24$ ).

Se puede revisar, con estos resultados, que el recurso positivo que tiene mayor puntaje en la paciente con patología mamaria es la reflexión ante los problemas, así como el autocontrol y las creencias religiosas, mientras que a nivel cognitivo-negativo es el autorreproche, esto indica que en lo general las mujeres se sienten que cuentan con elementos necesarios para hacer frente a su problemática, además reportan no tener problemas graves para manejar el enojo.

Los cambios en los puntajes medios de las diferentes escalas de acuerdo a los años de inicio del tratamiento se pueden observar en la tabla 4. Los aspectos como la reflexión ante los problemas, que implican un análisis cognitivo de la situación se afianza, así como buscar el apoyo a través de la religión. La incapacidad para pedir apoyo disminuye con el tiempo, aunque no hay una percepción de mejora de los recursos sociales o redes de apoyo a su alcance. Resalta el dato que los autorreproches se incrementan conforme pasa el tiempo.

Tabla 4. Puntajes medios de la Escala de Recursos Psicológicos de acuerdo al tiempo transcurrido desde el diagnóstico e inicio de tratamiento de cáncer de mama.

TIPO DE RECURSO PSICOLOGICO	Tiempo de Inicio de Tratamiento Por Cáncer De Mama			
	0-1 año	2-3 años	4-5 años	6 - más
<b>Autocontrol</b>	3.72	3.57	3.67	3.60
<b>Recuperación del Equilibrio</b>	3.59	3.05	3.67	3.33



**CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

<b>Dificultades para el manejo de la tristeza</b>	1.81	1.51	1.77	1.95
<b>Dificultades para el manejo del enojo</b>	1.35	1.51	1.87	1.25
<b>Reflexión frente a los problemas</b>	3.88	3.81	3.78	4.00
<b>Creencias Religiosas</b>	3.76	3.71	3.83	4.00
<b>Autorreproches</b>	1.93	2.29	1.78	2.42
<b>Redes de Apoyo</b>	3.61	3.61	3.38	3.38
<b>Incapacidad para pedir apoyo</b>	2.25	2.17	2.30	1.85

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

Los resultados aquí presentados sobre los recursos psicológicos en las mujeres que se efectúan estudios de diagnóstico y las que ya están en tratamiento por patología mamaria, indican una movilización de sus energías para hacer frente a una enfermedad oncológica, ya que dependerá de la situación que enfrente, su entorno y la evaluación cognitiva de su situación. Esto influye en la forma que las pacientes verán el resultado de su diagnóstico, enfermedad, el proceso de tratamiento y el manejo de su entorno, repercutiendo así en el manejo de la misma enfermedad y afectación en su calidad de vida, pues si no se perciben con redes de apoyo a las cuales recurrir, ya sea con su núcleo familiar o familia extensa, tendrá un deterioro en su vida social, afectando por ende su estado emocional.

De acuerdo con las características sociodemográficas de las mujeres participantes son ellas a cargo del manejo del hogar, esto implica que cuando se les diagnostica con cáncer toda su estructura se trastoca, y su papel de cuidadoras no lo pueden desarrollar según los estándares acostumbrados.

Los recursos necesarios para el manejo del enojo y la tristeza que son dos de las emociones que más se afectan cuando se tienen enfermedades oncológicas<sup>6</sup>, no mostraron cambios en los grupos de acuerdo a la fecha de inicio del padecimiento, esto implica que es necesario un seguimiento durante el tratamiento oncológico a fin de que no existan sobrecargas emocionales que interfieran con la calidad de vida general de estas mujeres que ya tienen de por sí grandes cambios en su rutina y su vida, enfrentando al cáncer.

## **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA "EN CONTROL DE MI VIDA"**

Con los resultados obtenidos se diseñó una intervención con la finalidad de movilizar los recursos psicológicos que permitan a las mujeres afrontar su proceso de enfermedad oncológica.

El objetivo general del programa se centró en la mejora de la calidad de vida de las pacientes, creando mejores ambientes de desarrollo, buscando mejorar el funcionamiento cognitivo y la motivación de quien padece la enfermedad, disminuyendo su vulnerabilidad y reduciendo la ansiedad, proporcionando estructura e información acerca de la enfermedad.

La intervención se diseñó para que fuera utilizada tanto en ambientes grupales como individuales, conociendo que en muchas ocasiones los efectos del tratamiento no permiten la continuidad grupal. Cada sesión tiene un objetivo específico.

Las sesiones se diseñaron con una estructura básica: a) introducción a la temática a tratar, reincorporando lo aprendido en la sesión anterior; b) Desarrollo de la nueva temática y c) Cierre de la sesión con recuperación de lo vivido y aplicación de la evaluación de aprendizaje, haciendo énfasis en las tareas a desarrollar en casa o con los familiares.

Las temáticas de las sesiones son las siguientes:

1. Dinámica de presentación y encuadre del proyecto: Estableciendo la confianza grupal y necesidad de cambio (preevaluación).
2. Sistema de creencias ¿Qué es el cáncer de mama?
3. Manejo de sentimientos y Detección de Redes de apoyo.
4. Estilos de afrontamiento.
5. Técnicas para manejo de ansiedad.
6. Imagen Corporal.
7. Cierre y evaluación de lo vivido en el programa. Aplicación de post-test

Se diseñaron por lo tanto siete sesiones de dos horas de duración. Todos los contenidos de las temáticas se trabajaban desde los supuestos de la Psicología Positiva, por lo tanto, se buscaba tratar los contenidos temáticos a través de las 24 fortalezas delineadas por Seligman. Ahora bien, se hacía especial énfasis en la autonomía, las emociones y relaciones positivas así como en la detección de logros y vida significativa.

Con el fin de especificar el impacto de la intervención se aplican los Cuestionario de Afrontamiento al estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO) de González Martínez (2004), Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida EORTC 30 con el módulo QLQ-BR 23 y la Escala de Recursos Psicológicos de Rivera-Heredia y Andrade Palos (2006).

A la fecha, dos casos se han documentado sobre esta intervención. En ambos casos se completaron todas las sesiones, iniciaron en forma grupal, pero tuvieron que adecuarse a implementarse en forma individual.

## **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

**Caso IP:** tiene diagnóstico de mastopatía fibroquística con resultado BIRADS 2 en mastografía y ya tenía cirugía por cáncer cérvico uterino cuando inició la intervención. Tiene un hijo y vive sola, con independencia económica, al finalizar la intervención le informaron de presencia de CaMa en fase IIB. Se sometió a quimioterapia.

Con los resultados de los instrumentos se detecta que mejora su calidad de vida (Preintervención 97, Postintervención 100) al disminuir su fatiga (Pre 22, Post cero) y problemas gástricos (Pre 22, Post cero), así como en la mejora del manejo de la problemática relacionada a la sexualidad (Pre 33, Post cero). No hubo cambios en la preocupación por pérdida de cabello, y su satisfacción por su imagen corporal disminuye ligeramente (Pre 100, Post 89). Sobre los recursos psicológicos hay mayor variación en los de tipo negativo ya que mejora el manejo de la tristeza (Pre 4, Post 2.2), disminuyen Autorreproches (Pre 3, Post 2.2) y la incapacidad de pedir apoyo (Pre 3, Post 2.2). Sin embargo no hubo incremento en los recursos psicológicos positivos, afectándose el autocontrol (Pre 4, Post 3.2) y reconocimiento de redes de apoyo (Pre 3.3, Post 2.5). Sobre los modos de afrontamiento de IP, se encuentra que disminuye su enfrentamiento (Pre 26, Post 21) y lucha activa, y la huida y distanciamiento (Pre 9, Post 3). Se incrementa el autocontrol emocional (Pre 18, Post 21).

El resultado de su evolución fue satisfactorio, ya que disminuyó procesos de ansiedad y logró tomar más consciencia sobre su cuerpo y toma de decisiones. Así también durante su participación en el taller pudo externar algunas inquietudes que no se atrevía a manifestar acerca de su cuerpo y su proceso patológico.

**Caso MN.** Vivía por el momento con familiares, tuvo un hijo y es dependiente económicamente de sus hermanos. Diagnóstico con CAM en fase de metástasis. Con problemática para entender por qué solo se le daría quimioterapia de forma paliativa y no podían removerle la mama, dado que ya se le había hecho una mastectomía en años anteriores.

La paciente MN mostró en el inicio de las sesiones una actitud tímida, reportando que ella no consideraba tener buenas interacciones sociales. Aceptó con cautela la participación en las fases vivenciales del programa, sin embargo desde la sesión tres se mostró participativa y empática con sus compañeras.

Mediante su participación en el taller continúa con buena percepción de su calidad de vida (Pre 92, Post 95), aunque reporta disnea (Pre 33, Post 50) y fatiga (Pre 50, Post 67), lo que hace percibir su funcionamiento físico con problemas. Después del taller reporta disminuir molestias principalmente en los efectos sistémicos de la quimioterapia que está recibiendo (Pre 67, Post 47), síntomas en la zona del pecho (Pre, 100, Post 67), en las molestias en su brazo y en la preocupación por la pérdida de cabello. Sin embargo, al entender a través de las sesiones, lo referente a la metástasis, se refleja en la disminución de perspectivas a futuro (Pre 67, Post 33). Sobre los recursos psicológicos el que tiene mayor variación es mejoría y recuperación del

## **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

equilibrio emocional (Pre, 3, Post 3.7), se mejora también su manejo del enojo (Pre 3.2, Post 2.4) , pero los autorreproches también aumentan (Pre 1, Post 2.7). Hace consciente que tiene una red social de apoyo endeble y se aumenta su incapacidad para pedir apoyo (Pre 4, Post 3.3). Sobre los modos de afrontamiento se encuentra que se disminuye la búsqueda de apoyo social (Pre 11, Post 9) que coincide con el resultado de incapacidad de pedir apoyo y se incrementa la ansiedad y preocupación (Pre 3, Post 4) y la huida y distanciamiento (Pre 6, Post 9), pero también disminuye la negación de su problemática (Pre 5, Post 4).

En general hubo un cambio muy positivo de MÑ en su participación en el taller, ya que en la sesión inicial su participación e interacción era mínima y al final de taller, logró una buena integración, además mostró reconocer su proceso de metástasis y comprender su enfermedad, infundiendo ánimo y valor a las demás integrantes del grupo. La intervención psicoeducativa muestra su eficiencia para el manejo de los síntomas relacionados con la calidad de vida percibida.

Si bien los resultados son iniciales, el efecto de la intervención psicoeducativa es prometedor, se observan cambios importantes en las actitudes, percepciones y valoraciones que las participantes hacen sobre sí, y más aún que logran expresar sus dudas sobre el proceso de la enfermedad y los tratamientos derivados. Además, a pesar de que en el caso de MN se hace un diagnóstico de metástasis, se logra que reconozca sus fortalezas para afrontar la fase por la que atraviesa en forma positiva, disminuyendo las molestias somáticas y por ende mejorando su calidad de vida.

### **AGRADECIMIENTOS**

Al apoyo del equipo de trabajo del Centro Estatal de Cancerología y las mismas mujeres que aceptaron participar en esta investigación.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS (Febrero de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2013, de Centro de Prensa:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.htm>
2. Hobfoll S. The influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology* 2001; 50 (3): 337-421.
3. Rivera -Heredia ME, Pérez -Padilla ML. Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha.Revista de Psicología (Nueva época)* 2012; 9(19):1-19.
4. Rivera-Heredia ME, Andrade Palos P. Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2006; 8 (2):23-40.

## **CONTRASTACIÓN DE RECURSOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ANTE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y BAJO TRATAMIENTO POR CÁNCER DE MAMA**

5. Hernández Alegre AL, García D. Recursos Psicológicos Individuales y Familiares en Mujeres con cáncer de mama: Efectos de una Intervención Psicoeducativa, Tesis de Grado. Facultad de Psicología. 2011. Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
6. Hartmann L C, Loprinzi, C L. The Mayo Clinic Breast Cancer Book. 2012. Estados Unidos: Good Books