



ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

María Longares Segarra, María José Báguena Puigcerver y María Ángeles Beleña Mateo.

marialnsg@gmail.com

Pacientes, Cáncer de Cabeza y Cuello, Estilos de afrontamiento, Ajuste mental al cáncer.

Patients, Head and neck cancer, Coping styles, Mental adjustment to cáncer.

RESUMEN

Antecedentes:

El cáncer conlleva la necesidad de movilizar todos los recursos físicos, instrumentales y psicológicos de la persona enferma para lograr una adaptación óptima. En esta investigación se exploran los estilos de afrontamiento de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC), y su ajuste a dicha enfermedad. Para ello, se han evaluado 114 pacientes que acudían a los Servicios de Oncología de Centros Sanitarios de la ciudad de Valencia, comparándolos con un grupo de 106 personas no enfermas de cáncer.

Como instrumentos de evaluación se utilizaron:

Escala de Evaluación de Estilos de Afrontamiento (COPE) de Carver y Scheier (1985), el Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) de Watson, Law, Dos Santos, Greer, Baruch y Bliss et al. (1994). Resultados: (i) En el análisis de medias, se han hallado diferencias en el estilo de afrontamiento de *consumo de drogas*, a favor del GCCC; y en *afrontamiento activo (conductual y cognitivo)* y *centrado en las emociones*, a favor del grupo de comparación (GC). (ii) En el análisis correlacional el *espíritu de lucha* correlaciona con un estilo de afrontamiento *activo (conductual y cognitivo)* y *emocional*. Mientras que, un ajuste al cáncer más pobre (*preocupación ansiosa, desesperanza, evitación*) establece relación con estilos de afrontamiento desadaptativos y/o de tipo emocional.

Conclusiones:

El grupo de pacientes con CCC se caracteriza por un uso menos frecuente de estrategias de *afrontamiento activas*, y un mayor *consumo de drogas*. Asimismo, se ha hallado una correlación positiva entre el ajuste óptimo al cáncer y estilos de afrontamiento *activo*; y un peor ajuste con estilos desadaptativos y emocionales.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

ABSTRACT

Background:

Cancer involves the need to mobilize all physical, instrumental and psychological resources of the sick person to achieve optimal adaptation. This research explores the coping styles of patients with head and neck cancer (CCC), and their adjustment to the disease they suffer. To do this, 114 patients who attended the Oncology Services of Health Centers in the city of Valencia were evaluated, comparing them with a group of people not ill with cancer.

The evaluation tools used were:

Coating Styles Assessment Scale (COPE) by Carver and Scheier (1985), the Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) by Watson, Law, Dos Santos, Greer, Baruch and Bliss et al. (1994). Results: (i) In the analysis of means, differences have been found in the style of *coping with drug use*, in favor of the GCCC; and in *active coping (behavioral and cognitive)* and *focused on emotions*, in favor of the comparison group (CG). (ii) In correlational analysis, the *fighting spirit* correlates with an *active (behavioral and cognitive)* and *emotional* coping style. While, an adjustment to poorer cancer (*anxious worry, hopelessness, avoidance*) establishes relationship with maladaptive and/or emotional type coping styles.

Conclusions:

The group of patients with CCC is characterized by a less frequent use of *active* coping strategies and a higher *consumption of drugs*. Likewise, a positive correlation has been found between optimal adjustment to cancer and *active* coping styles; and a worse adjustment with maladaptive and emotional styles.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el cáncer supone un reto en el ámbito médico tanto a nivel de investigación como de su tratamiento debido a su complejidad. Además, pone en riesgo la vida del que lo padece. Por ello, consideramos relevante llevar a cabo una investigación acerca del cáncer, concretamente, del cáncer de cabeza y cuello (en adelante CCC). Las zonas comprometidas en los diferentes tipos de CCC son: labio, cavidad oral, laringe, faringe, senos paranasales y cavidad nasal y glándulas salivares mayores (INC, 2017). Cabe destacar que los CCC tienen serias implicaciones psicosociales ya que, generalmente, conllevan desfiguración facial y/o pérdidas funcionales (habla, ingestión de alimentos). Esta patología exige que la persona movilice sus recursos físicos, instrumentales y psicológicos, a fin de conseguir una adaptación óptima a su nueva situación. Por ello, en este estudio, investigamos acerca del CCC en relación con dos variables psicológicas: los estilos de afrontamiento y el ajuste al cáncer.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Con respecto al afrontamiento, existen estudios cuyos resultados no son coincidentes, por ello, consideramos oportuno estudiar dicha variable con el fin de dilucidar qué tipo de afrontamiento caracteriza a los pacientes con CCC. Así, se podrá ofrecer una intervención psicológica óptima. Un trabajo en el que se ha abordado el estudio de los dos grandes tipos de estrategias de afrontamiento (centradas en la emoción y en el problema) en pacientes con CCC, es el de Vidhubala et al. (2006). Los resultados de éste evidencian que, dependiendo de la fase de la enfermedad en la que se encuentran los pacientes, estos utilizan un tipo u otro de estrategias, debido a las características propias de cada fase. Concretamente, en los estadios iniciales y terminales, los pacientes utilizan con mayor frecuencia las estrategias centradas en la emoción, mientras que los que habían recibido tratamiento quirúrgico o radioterapéutico empleaban, con mayor frecuencia, las centradas en el problema. Asimismo, los resultados del estudio realizado por Llewellyn, McGurk y Weinman (2007) mostraron que los pacientes con CCC utilizaron con más frecuencia estrategias asociadas con el consumo de sustancias y las relacionadas con el escape de las creencias relativas a las consecuencias negativas del cáncer y a las representaciones emocionales pre-tratamiento. Cabe destacar la relación entre estrategias de afrontamiento y edad encontrada por Howren et al. (2013). Estos autores, hallaron que los pacientes jóvenes tenían mayor tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento activas en comparación con los de mayor edad, que empleaban más las evitativas. Otro estudio sobre la elección de estrategias de afrontamiento psicológico es el realizado por Aarstad, Lode, Larsen, Bru y Aarstad (2011). Estos autores hallaron que los enfermos con CCC utilizaron más el afrontamiento activo y la aceptación, en comparación con los laringectomizados y los de esclerosis múltiple. Además, éstos emplearon más el afrontamiento centrado en la emoción, la reevaluación positiva y la religión. Los pacientes laringectomizados puntuaron más alto que los otros dos grupos en consumo de alcohol como modo de afrontamiento. Otros autores, Jagannathan y Juvva (2016) exploraron las estrategias utilizadas por los pacientes tras el diagnóstico de CCC, encontrando cuatro modos de afrontamiento, a saber: inculcarse una actitud positiva acerca de su recuperación, mediante la fe en el médico, en el tratamiento o en Dios, a través del desahogo emocional con sus familiares y amigos, o mediante actividades distractoras. Esto manifiesta una mayor utilización del afrontamiento emocional por parte de los enfermos.

En cuanto al ajuste a esta enfermedad, cabe destacar que la mayoría de estudios encontrados exploran la relación entre las estrategias de afrontamiento al cáncer y sintomatología, hallándose escasos estudios que analicen la frecuencia de uso de este tipo de estrategias por parte de pacientes con CCC, y los encontrados no son coincidentes. Más específicamente, Richardson et al. (2013) obtuvieron puntuaciones más elevadas en fatalismo y desamparo/desesperanza, mientras que Johansson et al. (2011), hallaron puntuaciones más elevadas en espíritu de lucha, y la menor puntuación se halló en la estrategia de

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

desamparo/desesperanza. Asimismo, la revisión realizada por Longares (2012) manifiesta relaciones entre los estilos de afrontamiento activos y el espíritu de lucha, ambos asociados con la adaptación al cáncer. También, se ha relacionado el fatalismo con un ajuste óptimo. Además, se ha encontrado en la mayoría de estudios que las estrategias pasivas, especialmente, la evitación cognitiva y conductual, dificultan el ajuste al proceso oncológico

Como conclusión, cabe destacar que los hallazgos de los diferentes estudios apuntan a la utilización de una amplia gama de estrategias utilizadas por pacientes con CCC, existiendo discrepancias entre los estudios sobre el afrontamiento.

Por ello, el objetivo principal de esta investigación ha consistido, primeramente, en explorar los estilos de afrontamiento con el fin de dilucidar cuáles son los más característicos de la población con CCC. En segundo lugar, explorar su modo específico de afrontar la enfermedad en los pacientes con CCC. Esta exploración es importante ya que constituye un elemento relevante para el abordaje psicoterapéutico de la enfermedad.

MÉTODO

Participantes

La muestra que ha participado en esta investigación está conformada por un total de 220 sujetos distribuidos en dos grupos, de los cuales 114 constituyen el grupo de pacientes con cáncer de cabeza y cuello (GCCC), y 106 el grupo control formado por personas sin esta enfermedad (GC). Los enfermos son pacientes que acuden al Servicio de Oncología de diversos Centros Sanitarios de la ciudad de Valencia, siendo éstos el Hospital Clínico Universitario de Valencia, Hospital Universitario Dr. Peset, la Fundación IVO y la Asociación Valenciana de Operados de Laringe (A.V.O.L).

Los criterios de inclusión de los sujetos para participar en la investigación se muestran a continuación: pacientes diagnosticados de carcinoma de cabeza y cuello, según los criterios de la CIE-10; sujetos que se encuentran en cualquier estadio de la enfermedad; y mayores de edad.

En cuanto a las principales características descriptivas de la muestra, cabe destacar que está formada por 114 pacientes con CCC, de los cuales el 72 % son hombres y el 28% son mujeres; y 106 personas sin CCC, de los cuales el 71 % son hombres y el 29%.

Instrumentos

En esta investigación se han utilizado los siguientes instrumentos:

- **Escala de Evaluación de Estilos de Afrontamiento, COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1985).** El cuestionario COPE evalúa los estilos de afrontamiento ante los estresores en sus aspectos conductuales y cognitivos. Fue elaborado por Carver y Scheier

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

(1985), consta de 13 escalas conceptualmente diferentes. La adaptación utilizada en la presente investigación es la realizada por Crespo y Cruzado (1997).

El cuestionario consta de 60 ítems con formato de respuesta tipo Likert. La adaptación española concluyó en 6 agrupaciones o factores: *afrentamiento conductual centrado en el problema, afrontamiento cognitivo del problema, escape cognitivo, afrontamiento centrado en las emociones, escape conductual, consumo de alcohol o drogas*.

- **Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) de Watson y cols. (1994).**

Esta escala se utiliza para medir las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, en el momento actual. Está formada por cinco subescalas: *espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, fatalismo, negación o evitación*. Se trata de un instrumento autoaplicado que fue desarrollado por Watson et al. (1994). Esta escala junto con su versión anterior (MAC), es la más utilizada para evaluar el afrontamiento en cáncer (Soriano, 2002).

Procedimiento

Los médicos oncólogos y otorrinolaringólogos han sido los encargados de remitir la muestra de pacientes con CCC (cuyo diagnóstico y tratamiento es el único criterio de inclusión fijado para este grupo). Para ello, primeramente, han informado a los pacientes sobre las características y objetivos de la investigación y les han ofrecido la posibilidad de colaborar en ella. En caso de aceptación por parte de éstos, la psicóloga se ha puesto en contacto con cada uno de los pacientes y les ha entregado un *consentimiento informado* cuya lectura y suscripción ha supuesto un elemento imprescindible para continuar con el proceso, informando paralelamente de las garantías incondicionales de preservación de su anonimato. Una vez leído y firmado el documento, se ha realizado el pase individual de los cuestionarios, resolviendo las dudas sobre el contenido de los ítems, según la necesidad de cada paciente.

Metodología

Para este estudio se ha optado por una metodología descriptiva transversal, llevando a cabo la evaluación de un grupo de pacientes con CCC (en un único momento temporal) en los estilos de afrontamiento y el ajuste al cáncer; y comparándolos, con el grupo de personas sin cáncer, sólo en afrontamiento.

Se ha hallado la diferencia de medias en afrontamiento entre ambos grupos. Posteriormente, se ha utilizado una metodología correlacional con el fin de explorar las relaciones existentes entre las variables del estudio.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el paquete estadístico SPSS en su vigésima versión (SPSS 20).

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

RESULTADOS

A continuación, tras los respectivos análisis estadísticos, se exponen los resultados obtenidos para la muestra de 220 participantes adscritos a la presente investigación.

El primer lugar, se han calculado las diferencias de medias en los estilos de afrontamiento (COPE) entre el grupo de pacientes con CCC (GCCC) y el grupo de no enfermos (GC). Para ello, se ha utilizado la prueba estadística *t* de Student, con un nivel de significación mínimo del $\alpha=.05$. Se ha calculado la *d* de Cohen para determinar el tamaño del efecto de estas diferencias. En segundo lugar, se ha llevado a cabo un análisis correlacional, para explorar las relaciones existentes entre los estilos de afrontamiento y el ajuste al cáncer (sólo en el grupo de pacientes con CCC).

A continuación, se procede a determinar la existencia de posibles diferencias de medias en las escalas del cuestionario COPE en los dos grupos que participan en el estudio.

En la Tabla 1 se recogen las medias (M), desviaciones típicas (DT), las diferencias de medias (*t*) y el tamaño del efecto (*d* de Cohen).

Tabla 1. Análisis de medias de los estilos de afrontamiento (COPE)

	GCCC		GC		<i>t</i>	<i>d</i>
	(N=114)		(N=106)			
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Afrontamiento conductual centrado en el problema	29.91	3.91	31.53	4.45	- 2.85**	-.39
Afrontamiento cognitivo centrado en el problema	35.50	5.56	37.57	5.99	- 2.65**	-.36
Escape cognitivo	18.64	6.14	19.63	5.35	-1.28	
Afrontamiento centrado en las emociones	27.73	6.16	26.65	6.07	-2.33*	-.31
Consumo de drogas	4.84	2.26	4.17	2.75	2.75**	-.38

Respecto a las diferencias entre ambos grupos en la escala COPE, los resultados obtenidos en la *t* de Student, indican diferencias significativas entre los dos grupos en cuatro de las cinco subescalas del instrumento. El grupo de CCC ha obtenido puntuaciones más elevadas con respecto al GC, en *consumo de drogas* ($t = 2.75, p < .01$), con un tamaño del efecto pequeño

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

($d = .38$). Como cabría esperar, este tipo de afrontamiento basado en la evasión ante los problemas, caracterizaría más al grupo con CCC.

En el caso del GC, se han obtenido las puntuaciones más elevadas con diferencias significativas en *afrontamiento conductual* ($t = -2.85, p < .01$), *afrontamiento cognitivo* ($t = -2.65, p < .01$), y *afrontamiento centrado en las emociones* ($t = -2.33, p < .01$), con un tamaño del efecto pequeño en las tres variables ($d = -.39, d = -.36, d = -.31$, respectivamente).

Estos resultados evidencian el uso menos frecuente de estrategias de afrontamiento conductuales y cognitivas (orientadas tanto al problema como a la emoción) en el grupo de pacientes con CCC en comparación con el GC formado por personas sanas.

En segundo lugar, se presentan los análisis correlacionales del afrontamiento específico al cáncer y los estilos de afrontamiento, en el grupo de pacientes de cáncer de cabeza y cuello (GCCC).

Tabla 2. Correlaciones entre el ajuste mental al cáncer (Mini-MAC) y los estilos de afrontamiento (COPE)

	Espíritu de lucha	Preocupación ansiosa	Fatalismo	Desamparo/Dese speranza	Evitación
Afrontamiento conductual centrado en el problema	.26**	.08	.35***	-.01	.14
Afrontamiento cognitivo centrado en el problema	.31**	-.20*	.36***	-.16	.01
Escape cognitivo	.12	.16	.48***	.28**	.26**
Afrontamiento centrado en las emociones	.25**	.37***	.21*	.16	.12
Consumo de drogas	.18	.16	.01	.14	.22*

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Tal como se desprende del análisis correlacional, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

- a) El factor *espíritu de lucha* como modo de afrontamiento del cáncer correlaciona positivamente con *afrontamiento* activo tanto *conductual* ($r = .26^{**}$) como cognitivo ($r = .31^{**}$), y con *afrontamiento centrado en las emociones* ($r = .25^{**}$).
- b) El factor de *preocupación ansiosa* se relaciona positivamente con un *afrontamiento* característicamente *centrado en las emociones* ($r = .37^{***}$) y, negativamente, con el *afrontamiento cognitivo centrado en el problema* ($r = -.20^*$).
- c) La variable *fatalismo* correlaciona positivamente con cuatro estilos de afrontamiento: *conductual y cognitivo centrados en el problema* ($r = .35^{***}$) *emocional* ($r = .36^{***}$) y *escape cognitivo* ($r = .21^*$), este último con una correlación de $r = .48$ ($p < .001$).
- d) El factor *desamparo/desesperanza* correlaciona positivamente con *escape cognitivo* ($r = .28^{**}$), caracterizándose por un afrontamiento evitativo de los problemas.
- e) La variable *evitación* correlaciona positivamente con *escape cognitivo* ($r = .26^{**}$) y *consumo de drogas* ($r = .22^*$), modos de afrontamiento que hacen referencia a la huida y/o evasión ante el sufrimiento.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados ponen de manifiesto que los pacientes con CCC presentan un estilo de afrontamiento de los problemas basado en el *consumo de drogas*. Este dato corrobora el obtenido por estudios previos en los que se observó que los pacientes con CCC se caracterizaban por el uso de estrategias asociadas con el consumo de sustancias (Llewellyn, McGurk y Weinman, 2007; Aarstad, Lode, Larsen, Bru y Aarstad, 2011). Además, utilizan con menos frecuencia las estrategias de *afrontamiento activas* (Jagannathan y Juvva, 2016).

Asimismo, se ha hallado una correlación positiva entre el ajuste óptimo al cáncer y estilos de afrontamiento activo; y un peor ajuste con estilos desadaptativos y emocionales. Estos resultados son coincidentes con la revisión de Longares (2012) en la que se halló la relación positiva entre el afrontamiento activo y el espíritu de lucha como favorecedores de una mejor adaptación al cáncer; y las estrategias pasivas, especialmente las evitativas, como generadoras de desajuste. Estos hallazgos son importantes ya que constituyen un elemento relevante para el abordaje psicoterapéutico de esta enfermedad.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

BIBLIOGRAFÍA

1. Aarstad, A.K., Lode, K., Larsen, J. P., Bru, E. y Aarstad, H. J. (2011). Choice of psychological coping in laryngectomized, head and neck squamous cell carcinoma patients versus multiple sclerosis patients. *European Archives of Oto- Rhino-Laryngology*, 268(6), 907–915. doi: 10.1007/s00405-010-1417-6
2. Carver, C. y Scheier, M. (1985). Self-consciousness, expectancies, and the coping process. En T. M. Field, P. M. McCabe y N. Schneiderman (Eds.), *Stress and Coping* (pp. 305-330). Hillsdale. N. J: Erlbaum.
3. Crespo, M. y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (92), 797-830.
4. Howren, M. B., Christensen, A. J., Karnell, L. H. y Funk, G. F. (2013). Psychological Factors Associated with Head and Neck Cancer Treatment and Survivorship: Evidence and Opportunities for Behavioral Medicine. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(2), 299–317. doi: 10.1037/a0029940
5. Instituto Nacional del Cáncer- INC (2017) Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello>
6. Jagannathan, A. y Juvva, S. (2016). Emotions and coping of patients with head and neck cancers after diagnosis: A qualitative content analysis. *Journal of Postgraduate Medicine*, 62(3). doi: 10.4103/0022-3859.184273
7. Johansson, M., Rydén, A. y Finizia, C. (2011). Mental adjustment to cancer and its relation to anxiety, depression, HRQL and survival in patients with laryngeal cancer – A longitudinal study. *BMC Cancer*, 11(1), 283. doi: 10.1186/1471-2407-11-283
8. Llewellyn, C. D., McGurk, M. y Weinman, J. (2007). Illness and treatment beliefs in head and neck cancer: Is leventhal's common sense model a useful framework for determining changes in outcomes over time? *Journal of Psychosomatic Research*, 63(1), 17-26. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.01.013
9. Longares, M. (2012) Revisión bibliográfica sobre la resiliencia y el afrontamiento en pacientes oncológicos (2006-2012). *Trabajo Fin de Máster*, dirigido por M^a Ángeles Beleña. Máster oficial "Avances en investigación y tratamientos en psicopatología y salud". Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Valencia.
10. Richardson, A., Broadbent, E. y Morton, R. P. (2013). Coping mechanisms in patients with head and neck cancer. *International Journal of Cancer Research and Prevention*, 6(1), 47-87. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1625504863?accountid=1477>

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

11. Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento de psicooncología. *Boletín de psicología*, 75, 73-85. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=741934>
12. Vidhubala, E., Ravikannan, R., Mani, C.S. y Karthikesh, M. (2006). Coping Preferences of Head and Neck Cancer Patients. *Indian Journal of Cancer*, 43, 6-11. Recuperado de <http://www.indiancancer.com/text.asp?2006/43/1/6/25768>
13. Watson, M., Law, M., dos Santos, M., Greer, S., Baruch, J. y Bliss, J. (1994). The Mini-MAC: Further development of the Mental Adjustment to Cancer scale. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12(3), 33-46. doi: 10.1300/J077V12N03_03