

## Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama

Ojeda-Soto Stefanie<sup>1</sup>, Martínez-Julca Carla<sup>1</sup>

### RESUMEN

En las últimas dos décadas la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. **Objetivo:** determinar el afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. **Material y métodos:** estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Fue realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuya población total estuvo conformada por 85 pacientes, las mismas que fueron captadas en su periodo de control en consultorios externos. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario elaborado por las investigadoras; este consta de dos partes: 1) datos sociodemográficos de las pacientes; 2) 45 preguntas relacionadas a 14 ítems sobre afrontamiento en el proceso cognitivo y conductual de las pacientes, el cual fue sometido a juicio de expertos obteniéndose un valor de  $p < 0.031$ ; y prueba piloto para la confiabilidad, obteniéndose  $\alpha = 0.77$ . Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** el 25.7% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tuvo un buen afrontamiento. En el área cognitiva el 35.7% obtuvo un buen afrontamiento; la estrategia más utilizada fue el reordenamiento de prioridades. En el área conductual el 12.9% tuvo un buen afrontamiento; la estrategia más utilizada fue la aproximación y afrontamiento dirigido al problema. **Conclusiones:** las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentaron un bajo porcentaje de buen afrontamiento por ello se recomienda que el personal de enfermería brinde y aplique estrategias que favorezcan el mejor afrontamiento.

**Palabras clave:** Neoplasias de la mama, salud de la mujer, atención de enfermería. Perú. (Fuente DeCs BIREME).

## Facing breast cancer in woman diagnosticated with that disease

### ABSTRACT

In the past two decades, breast cancer mortality has increased in developing countries. **Objective:** Determine the facing breast cancer in woman who had diagnosticated with that disease. **Material and Methods:** The research was a quantitative descriptive cross-section study. It had made in the National Cancer Disease Institute with 85 women, who had been in control period after finished the treatment in outpatient area. To collect data was use an instrument, that was valued by experts, the binomial test get  $p < 0.031$ ; and the trust test pilot got a coefficient result of  $\alpha = 0.77$  in Consistencia Interna Alfa de Cronbach. For the compilation of information a questionnaire elaborated by the investigators was in use, this one was divided in two parts: 1) sociodemographic information of the women, 2) 45 questions related with 14 items about cognitive and behavioral way to face the breast cancer. The data had taken and registered in statistic program got simple and relative frequency, after that got the corresponding tables results. **Results:** It showed that women who had diagnosticated with breast cancer got good facing in 25.7%. In cognitive area only 35.7% got good facing and the most useful strategy was priorities rearrgment. In behavioral area only 12.9% got good facing and the most useful strategy was approach to the problem. **Conclusion:** Women diagnosticated with breast cancer got a good facing in little percentage, for this reason recommend that nurses give an integral care to women with breast cancer, emotional support make them feel that they can survive to this disease.

**Key words:** Breast neoplasms, women's health, nursing care. Peru. (Source DeCs BIREME).

<sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. En la actualidad, el 31% de los casos de cáncer de mama en el mundo se encuentran en países de Sud-América y Centro-América (1). Hoy el cáncer es la segunda causa de muerte en el país y la más frecuente en mujeres, se detectan casos de cáncer de mama en mujeres de 35 a 64 años de edad, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; sin embargo la edad de la detección del cáncer de mama ha disminuido. En el año 2004 se presentaron 311 casos de cáncer de mama en mujeres en edades que oscilan entre los 20 a 44 años de edad, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mostró que la segunda causa de ingresos hospitalarios obedece a casos nuevos de cáncer de mama y de tejidos blandos. En el 2009 aparecieron 483 casos nuevos de cáncer de mama haciéndolo un problema importante de salud, debido a que el número de mujeres que lo padecen va en aumento (2). El cáncer de mama no suele presentar síntomas por lo tanto el diagnóstico y el tratamiento son distintos en función a la etapa de desarrollo que se encuentre (3). La causa no se conoce, pero sí se saben algunos factores de riesgo, tales como: edad, antecedentes familiares, raza, y exceso de peso (4). Según Velarde estos están asociados al retraso del primer embarazo, uso indiscriminado de anticonceptivos y hormonas, como principal método de anticoncepción (5).

El impacto emocional que produce el diagnóstico positivo de cáncer, supone una situación amenazante que junto a la incertidumbre respecto al futuro hacen mella en la capacidad de resistencia de la persona. Es una situación muy compleja donde la mujer debe enfrentar diversas situaciones como si tendrá el apoyo familiar y el de su pareja; esta enfermedad no solo ataca a mujeres adultas, sino también a mujeres jóvenes, muchas de ellas sin familias conformadas y/o en una etapa de preparación profesional. Por lo que el afrontamiento es todo un reto; no solo para quien lo padece sino también para su entorno familiar, amical y laboral conformándose en un problema que afecta a una sociedad donde el impacto emocional y psicológico de esa enfermedad es importante. Supone un cambio radical en la vida del paciente y como tal, su tratamiento debe ser enfocado desde un punto de vista integral. Los tratamientos suponen una serie de molestias (administración de fármacos intravenoso, disminución de las defensas, cambios en el aspecto físico, etc...) que junto a la incertidumbre respecto al futuro hacen mella en la capacidad de resistencia de una persona. La curación existe, pero puede ocurrir que el objetivo sea controlar la en-

fermedad. En este caso no se debe dar por perdida la batalla sino que la lucha se concreta en el día a día, cuando cualquier pequeño avance supone toda una victoria. El impacto emocional y psicológico de esa enfermedad es importante. Supone un cambio radical en la vida del paciente y como tal, su tratamiento debe ser enfocado desde un punto de vista integral. Los tratamientos suponen una serie de molestias (administración de fármacos intravenoso, disminución de las defensas, cambios en el aspecto físico, etc...) que junto a la incertidumbre respecto al futuro hacen mella en la capacidad de resistencia de una persona. La curación existe, pero puede ocurrir que el objetivo sea controlar la enfermedad. En este caso no se debe dar por perdida la batalla sino que la lucha se concreta en el día a día, cuando cualquier pequeño avance supone toda una victoria. La paciente requiere de una atención integral. Por ello el objetivo del estudio es determinar el nivel de afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

El afrontamiento es un tipo de respuesta que se genera ante una situación estresante, se conoce que es toda actividad cognitiva y motora que utiliza una persona para preservar su integridad física y psíquica, para recuperar las funciones dañadas de un modo reversible y para compensar en lo posible cualquier deterioro irreversible (6). Se diferencia el afrontamiento a defensa, en el sentido de que el afrontamiento busca solución a un problema que se plantea, mientras que la defensa busca el alivio mediante la evitación o la desconexión (7). La respuesta que otorga el individuo pueden ser esfuerzos cognitivos y conductuales en el intento de manejar las situaciones que se valoran como estresantes (8). Los aspectos que condicionan la reacción del paciente puede deberse a su personalidad, experiencias anteriores, significado atribuido a la enfermedad y el sentido que le da a su vida, etc. (9).

El *National Association Nursing Diagnostics* explica el afrontamiento como procesos cognitivos y conductuales, para el manejo de problemas o agentes estresantes actuales o futuros e identifica este concepto como un diagnóstico de enfermería y Carpenito lo define como el manejo de los factores de estrés internos o externos dirigido hacia la adaptación (10). Las enfermeras deben ser capaces de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad deben promover estrategias de afrontamiento que estén dirigidos a proporcionar cuidados a las pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento.

Hay estudios anteriores sobre el tema? Cuales son los

aspectos identificados por los autores que ya escribieran sobre el tema? Tengo como sugerencia incluir esos aspectos en la introducción como una justificativa del estudio

## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal y fue realizada con una población total de 85 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, quienes culminaron el tratamiento (quimioterapia, radioterapia y/o cirugía). El estudio se realizó con todas las pacientes que se hallaron en su periodo de control durante la etapa de ejecución, se obtuvieron sus datos mediante la consulta previa con la Jefa de consultorios externos, obteniendo fechas exactas de la consulta de control; además de la colaboración de las pacientes integrantes del Club de la mama del INEN. Las mujeres que fueron identificadas en el periodo de control todas fueron mayores de edad, con conocimiento de su diagnóstico de cáncer de mama, habían culminado el tratamiento de cáncer de mama, y consintieron su participación en la investigación. Fueron excluidas las pacientes que estuvieron en tratamiento psiquiátrico antes de ser diagnosticadas con cáncer de mama, las que no recibieron tratamiento y las pacientes con alteración de las funciones cognitivas, que estuvieran incapacitadas. La recolección de los datos inicio en el mes de Julio y culmino en el mes de Septiembre del 2011.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue elaborado por las investigadoras, con un lenguaje sencillo de tal manera que las pacientes pudieran responder sin problema. Se tomó como referencia el cuestionario de F. J. Cano García, con su adaptación española inventario de estrategias de afrontamiento (11). Se adaptó de su instrumento 8 estrategias de afrontamiento de las 40 que presenta. El instrumento, fue evaluado por 8 expertos profesionales, prueba que sirvió para mejorar la calidad, cantidad y fueron sometidos a la prueba binomial obteniéndose una concordancia significativa:  $p < 0.031$ . Posteriormente se realizó la prueba piloto a una población de 30 pacientes para determinar la confiabilidad estadística del instrumento teniendo como resultado  $\alpha = 0.77$ . El cuestionario elaborado consta de dos partes dividiéndose de la siguiente manera; la primera parte consta de: datos sociodemográficos. En la segunda parte el cuestionario contiene 2 dimensiones con 14 variables; la dimensión cognitivo y la conductual consta de 6 y 8 variables respectivamente, donde cada una de ellas contiene de 4 a 6 ítems, lo que hace un total de 45 preguntas. Las preguntas del cuestionario han sido elaboradas en tiem-

po pasado y estos poseen un valor numérico que oscilan de 1-3 puntos de la siguiente manera: si (1); no (2); a veces (3).

Para determinar el nivel de afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama se usó la escala de Estaninos, el cual está clasificado en tres categorías de acuerdo al puntaje obtenido, siendo este: Mal afrontamiento (9 – 21.9 puntos del test), afrontamiento regular (22 – 28.9 puntos del test), y buen afrontamiento (29 – 35 puntos del test).

**Dimensión I: Respuesta cognitiva**, consta de 6 ítems tales como: Reordenamiento de prioridades, expresiones incapacitantes, negación, evitación, aceptación y pensamiento desiderativo. Se considerará en la evaluación cognitiva como: Mal afrontamiento (11 – 16.9 puntos del test), afrontamiento regular (17 – 20.9 puntos del test), y buen afrontamiento (21 – 24 puntos del test).

**Dimensión II: Respuesta conductual**, consta de 8 ítems tales como: Uso de la religión, Resignación ante la enfermedad, intentos de ejercer el control, búsqueda de información, aproximación y afrontamiento dirigido al problema, conductas autodestructivas, distanciamiento (supresión), y como afronto Ud., el cáncer de mama. Se considera en la evaluación conductual como: Mal afrontamiento: (-9 – -4 puntos del test), afrontamiento regular (-4.1 – 9 puntos del test) y buen afrontamiento (9.1 – 16 puntos del test).

Una vez aplicado el instrumento, se procedió a la asignación de valores a cada una de las respuestas, tomando en cuenta los parámetros establecidos en el instrumento aplicado. Los cuestionarios se calificaron en forma directa y manual. Para la obtención de resultados se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17. Para su análisis se usó la estadística descriptiva y se presentan en cuadros de doble entrada. El proyecto de investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para su ejecución. Se respetaron los principios bioéticos y cada participante dio su consentimiento informado para participar en la investigación.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se evidencia que el 27.5% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presenta un buen afrontamiento, el 57.5% un regular afrontamiento y el 15% un mal afrontamiento.

**Tabla 1. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Julio – setiembre del 2011**

AFRONTAMIENTO			
Mal afrontamiento	Regular afrontamiento	Buen afrontamiento	Total
6	23	11	40
15%	57,5%	27,5%	100%

**Tabla 2. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Julio – setiembre del 2011**

RESPUESTA COGNITIVA			
Mala respuesta cognitiva	Regular respuesta cognitiva	Buena respuesta cognitiva	Total
9	17	14	40
22,5%	42,5%	35%	100%

**Tabla 3. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Julio – setiembre del 2011**

RESPUESTA CONDUCTUAL			
Mala respuesta conductual	Regular respuesta conductual	Buena respuesta conductual	Total
9	26	5	40
22,5%	65,5%	12,5%	100%

En la tabla 2, se observa que el 35% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tiene una buena respuesta cognitiva mientras que el 42.5 % presentó una respuesta cognitiva regular y el 22.5% una mala respuesta cognitiva.

En la tabla 3 se observa que el 12.5% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presenta un buen afrontamiento en la respuesta conductual, mientras que el 65% tiene un regular respuesta conductual y el 22.5% presentó un mal afrontamiento en la respuesta conductual.

En la tabla 4, se observa que la estrategia más utilizada por las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, con

**Tabla 4. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Julio – setiembre del 2011**

RESPUESTA COGNITIVA				
Estrategias	Sí	No	A veces	Total
Reordenamiento de prioridades	32	6	2	40
	80%	15%	5,5%	100%
Aceptación	29	6	5	40
	72,5%	15%	12,5%	100%
Pensamiento desiderativo	11	26	3	40
	27,5%	65%	7,5%	100%
Expresiones incapacitantes	11	26	3	40
	27,5%	65%	7,5%	100%
Negación	9	29	2	40
	22,5%	72,5%	5%	100%
Evitación	5	34	1	40
	12,5%	85%	2,5%	100%

**Tabla 5. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Julio – setiembre del 2011**

RESPUESTA CONDUCTUAL				
ESTRATEGIAS	SÍ	NO	A VECES	TOTAL
Aproximación dirigido al problema	39	1	-	40
	97,5%	2,5%	-	100%
Búsqueda de información	30	8	2	40
	75%	20%	5%	100%
Intentos de ejercer el control	30	7	3	40
	75%	17,5%	7,5%	100%
Uso de la religión	22	16	2	40
	55%	40%	5%	100%
Como afronto Ud, el tratamiento del cáncer de mama	20	18	2	40
	50%	45%	5%	100%
Resignación a la enfermedad	12	26	2	40
	30%	65%	5%	100%
Distanciamiento	10	26	4	40
	25%	65%	10%	100%
Conductas auto destructivas	5	31	4	40
	12,5%	77,5%	10%	100%

un 80%, es el reordenamiento de prioridades en la respuesta cognitiva, mientras que la menos utilizada es la evitación, con un 12.5%.

En la tabla 5, se observa que la estrategia más utilizada en la respuesta conductual por las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, es la aproximación dirigida al problema, con un 97.5%, mientras que la menos utilizada es la de conductas autodestructivas, con un 12.5%.

## DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, teniendo en cuenta las áreas cognitivas y conductuales, además de las estrategias más utilizadas. El nivel de afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en este estudio obtuvo que solo un bajo porcentaje presentó un buen nivel de afrontamiento; esto podría explicarse según la literatura que las enfermedades crónicas, especialmente estigmatizadas como es el caso del cáncer, imponen una serie de molestias que movilizan en un sentido u otro los recursos del afrontamiento. Así mismo la experiencia clínica, reporta que en muchos casos estas pacientes no aceptan completamente su enfermedad mostrando gran variedad de sentimientos de inconformidad como rechazo, ira, temor o desesperanza que pueden ir desapareciendo en la medida en que se va extendiendo su vida; por ello se debe considerar el punto de vista de las pacientes a la hora de valorar lo que es vivir y padecer esta enfermedad, es decir, lo que significa para ellas estar en esta situación, pues sin sus perspectivas, difícilmente sabremos cuáles son sus padecimientos y en consecuencia, tampoco la manera de atenuarlos.

El afrontamiento ha resultado ser de particular importancia, la comprensión acerca de cómo las pacientes afrontan las demandas impuestas por la enfermedad, permite desarrollar técnicas de intervención orientadas a proporcionar recursos y estrategias a las pacientes oncológicas, para ayudar a minimizar el impacto de la enfermedad, así como sus secuelas psicológicas, sociales y físicas (12). Es así que se determinó que entre el proceso cognitivo y conductual las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, presentaron un mejor afrontamiento en el proceso cognitivo, estos resultados obtenidos se deben a que probablemente las pacientes recurren con frecuencia a las estrategias cognitivas como la aproximación a los problemas, procesando la información y utilizando los recursos cognitivos (como son la percepción y la memoria). Es fundamental el significado subjetivo atribuido por las pacientes a la enfermedad, pues las respuestas del afrontamiento

dependerán de un proceso de evaluación cognitiva, quiere decir buscar información sobre la enfermedad y tratamiento, buscar apoyo, disminuir la incertidumbre, aumentar la sensación de control, evitar confrontaciones haciendo uso de la negación y afrontando activamente o positivamente la enfermedad. Los resultados expuestos anteriormente presentan similitud con el estudio de Neipp (2008), titulado «Afrontamiento y adaptación de pacientes con cáncer de mama en la etapa de seguimiento», cuyos resultados señalan que las mujeres que pertenecían al grupo que utilizó más estrategias cognitivas tuvieron una mejor adaptación que las otras mujeres (13). Asimismo, según Díaz y col. (2010) en su estudio orientado a establecer la relación entre el clima familiar y el afrontamiento del estrés en pacientes oncológicos, indica que las pacientes con cáncer de mama, usan estrategias positivas de afrontamiento del estrés en relación con otros tipos de cáncer. (14) Como consecuencia, las respuestas de afrontamiento cognitivas se convertirán en mediadoras y condicionarán la respuesta.

La estrategia de evitación y negación apuntadas en la tabla 4 son las menos aplicadas por las pacientes debido a que éstas no rechazaron su diagnóstico y presentaron el deseo de continuar con su tratamiento; por lo tanto tienen expectativas positivas ante su futuro y usan estrategias de afrontamiento más activas. Sin embargo las pacientes negativas, al tener peores expectativas de futuro, utilizan más estrategias centradas en el malestar emocional y en la evitación.

Los resultados obtenidos podrían explicarse según Matt y col. (1988), quien indica que la negación puede ser una de las estrategias más eficaces para afrontar el cáncer, en tanto no interfiera con la adherencia al tratamiento (15). Por ello se recomienda favorecer un cambio de actitud que permita salir del derrotismo, informando convenientemente de que la enfermedad no tiene por qué significar muerte. Para favorecer un cambio de actitud debería ser informar de manera realista, teniendo siempre en cuenta las características particulares del paciente a la hora de proporcionar dicha información (16).

Los resultados expuestos tienen similitud con la investigación de Delgado y col (2005), titulada «Relación entre la estrategia de afrontamiento más utilizada por las mujeres con cáncer de mama y algunas características sociodemográficas», cuyos resultados indican que la tercera estrategia más utilizada es la Negación en un 75.72% (17). Además Ferrero y col (1995), en su investigación titulada «Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar futuro de los pacientes con cán-

cer de mama». Los resultados sobre la evaluación cognitiva y el afrontamiento de la enfermedad indicaron que el espíritu de lucha de las pacientes y la negación de la enfermedad se asociaban a mejores resultados psicosociales (18). Se puede concluir que las pacientes no negativas utilizan las estrategias adecuadas y no asocian el cáncer con muerte y deterioro. Lo que con frecuencia limita las posibilidades del enfermo a afrontar de una forma realista su enfermedad, ya que este mito le conduce irremediablemente a creer estar recibiendo una sentencia de muerte de la que no es posible escapar, relacionada con limitaciones físicas, deterioro irreversible y tratamientos que producen terror.

La aproximación y afrontamiento dirigido al problema por parte de las pacientes fue la estrategia más utilizada en el proceso conductual mientras que el uso de la religión fue la cuarta estrategia más utilizada. Estos resultados se deben a que el afrontamiento dirigido al problema tiende a predominar cuando la persona siente que se puede hacer algo constructivo como buscar información, buscar ayuda o iniciar el tratamiento inmediato. Las mujeres con cáncer de mama, al presentar la estrategia de aproximación y afrontamiento dirigido al problema, perciben un mayor control de la situación, participan en las decisiones concernientes a su tratamiento y constantemente se encuentran buscando soluciones a los problemas que se presentan (19). El éxito del afrontamiento dependerá de la capacidad individual para identificar las exigencias cambiantes de una situación a medida que evoluciona y emplear las estrategias de afrontamiento adecuadas para cada momento (20).

Se encuentra similitud con la investigación de Suárez y col. (2009), titulado «Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio». Los resultados demostraron que la estrategia y estilo conductual mayormente adoptados por los pacientes fueron, espíritu de lucha y búsqueda activa de información (20). Es importante destacar el papel que juega la red de apoyo social que poseen las personas. Para esta población, la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes y las redes de apoyo con las que cuentan, son fundamentales para desarrollar un mejor nivel de afrontamiento. Según Montoya (21), demuestra la importancia del soporte psicosocial, exponiendo que la presencia de la depresión y ansiedad (son comunes en enfermedades graves como el cáncer), unidos al miedo, aislamiento social y perturbación familiar pueden generar graves problemas físicos y emocionales para el paciente.

Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con los encontrados por Delgado (2005), en «Relación entre la estrategia de afrontamiento más utilizada por las mujeres con cáncer de mama y algunas características sociodemográficas». Los resultados mostraron que la estrategia de afrontamiento, acudir a la religión, fue utilizada en un 100 % (17). Asimismo difieren de los resultados encontrados por Vásquez Samalvides, (2001), en «Estilos de afrontamiento y algunos trastornos psicológicos en mujeres con cáncer de cuello uterino de la ciudad de Arequipa». Los resultados indican que la estrategia de afrontamiento más empleada fue acudir a la religión y la menos utilizada fue el desentendimiento conductual (12).

Se difiere con las investigaciones anteriormente mencionadas debido a que las mujeres evaluadas en este estudio presentaron la necesidad de hacer algo constructivo con su enfermedad en vez de lamentar su situación, la necesidad de estas mujeres por salir adelante a pesar de esa situación adversa es tal que se enfocan en la solución directa a la enfermedad. Consecuentemente esta conducta está acompañada de un soporte familiar que le brinda la sensación de capacidad de lucha contra la enfermedad.

El soporte familiar y social es muy útil, pues proporciona un espacio para expresar sentimientos y emociones, lo que facilita la adaptación a la enfermedad y adquirir mejores habilidades de afrontamiento. El apoyo de los familiares de pacientes oncológicos juega un papel primordial, más que el soporte espiritual, ya que es el apoyo directo que tiene el paciente es una herramienta que permite compartir información, generar confidencialidad y por ende, puede dar tranquilidad, permitiendo la expresión de sentimientos, miedos, temores y en muchos de los casos, sirve para reducir los sentimientos de aislamiento, porque cada persona tiene diferente manera de responder ante las situaciones estresantes, es importante considerar los condicionantes individuales y situacionales de cada evento estresante, pues influirán en el afrontamiento de la paciente con la finalidad de adaptarse según su propia perspectiva.

Cuando se habla del nivel de afrontamiento, son pocos los estudios relacionados directamente al tema de investigación, así podemos concluir que se encontró un bajo porcentaje de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama con un buen nivel de afrontamiento, así mismo se encontró un mayor porcentaje de afrontamiento en la respuesta cognitiva que en la respuesta conductual y finalmente podemos concluir que en la respuesta cognitiva las estrategias más utilizadas fueron reordenamiento de prioridades

y aceptación; las estrategias menos utilizadas negación y evitación. Asimismo, en la respuesta conductual las estrategias más utilizadas fueron aproximación y afrontamiento dirigido al problema y búsqueda de información, las menos utilizadas, conductas autodestructivas y distanciamiento.

Se recomienda que las instituciones hospitalarias ó clínicas que realicen evaluaciones permanentes del afrontamiento de las pacientes diagnosticadas, incluyendo educación personalizada sobre el proceso de la enfermedad y la utilización de estrategias que favorezcan el proceso de la enfermedad. Incentivar la terapia en grupo de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, participando en grupos sociales como el Club de la Mama ubicado en el INEN. Realizar otros estudios en relación al tema de esta investigación, con una población más amplia, para que los resultados obtenidos se puedan generalizar.

En el estudio se halló un bajo porcentaje de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que presentaron un buen nivel de afrontamiento, estas mujeres aplicaron mayormente para un mejor afrontamiento el proceso cognitivo.

En el proceso cognitivo las estrategias más utilizadas fueron Reordenamiento de prioridades y aceptación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer Incidence in Five continents, Francia: 2007. Disponible en : <http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp>
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Perú: INEN; 2009. Perfil Epidemiológico. [citado 15 noviembre 2010] Disponible en: <http://inen.sdl.pe/portal/estadistica/datos-epidemiologicos.html>
3. Brunner, Suddarth. Enfermería Medicoquirurgico. 10ª Edición. México. Interamericana: MacGraw-Hil; 2006.
4. Niederhuber E. John. Instituto de cáncer de mama de estados unidos. 100va Reunión Anual de la Asociación de Investigación del Cáncer realizada en Denver. [citado 20 Junio 2011]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno>.
5. Arias Rodríguez V, León Zapata E. Departamento de Investigación y Publicaciones [citado 12 mayo 2010]. Incremento acelerado de cáncer de mama en lima. Disponible en: <http://rotativo.com.mx/articulo,4194.html>.
6. Lipowski Zj. Physical illness, the individual and the coping processes. Psychiatry medicine. 1970.
7. Weisman Ad, The existential plight in cancer: significance of the first 100 days. International journal of psychiatry and medicine 1976-1977.
8. Lazarus R, Folkman S. Estress and coping in adaptation and illness, International Journal of Psychiatry and Medicine. 1974.
9. Carver C, Harris; Lehman J, Durel L; Antoni M, Spencer S, Pozo - Kaderman. How important is the sense of personal control? Studies of early stage breast cancer patients. Personality and social psychology bulletin. 2000.
10. NANDA. Diagnostico Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones. Barcelona – España 2010.
11. Cano García. Javier Cano Garcia [Internet]. «Inventario de Estrategias de Afrontamiento». citado el 2010 Setiembre 15. Barcelona- España. 2006. Disponible en: <http://personal.us.es/fjcano/drupal/?q=node/43>
12. Vásquez S, Luana C. Estilos de afrontamiento y algunos trastornos psicológicos en mujeres con cáncer de cuello uterino de la ciudad de Arequipa. 2001.
13. Neipp M, López R, Pastor M, Terol C. Afrontamiento y adaptación de pacientes con cáncer de mama en la etapa de seguimiento. Fundación Dialnet 2008 [citado el 12 Octubre 2011]. Disponible en: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo\\_busqueda=EJEMPLAR&revista\\_busqueda=97&clave\\_busqueda=196945](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=97&clave_busqueda=196945).
14. Díaz A, Yaringaño L. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos Revista de Investigación en Psicología. 2010. [citado el 12 Octubre 2011]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S160974752010000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S160974752010000100005&script=sci_arttext).
15. Matt D, Matt S, M. E. & Burish, T.G. Denial as a strategy for coping with cancer. Journal of Mental Health Counseling. 1988.
16. Barthe E. Cancer: Enfrentarse al Reto. Barcelona: Ediciones Robinbook; 1997.
17. Delgado M, Melgarejo M, Villanueva G. Relación entre la estrategia de afrontamiento más utilizada por las mujeres con cáncer de mama y algunas características socio demográficas. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
18. Ferrero B, Toledo A, Barreto M. Evaluación Cognitiva y Afrontamiento como predicho del bienestar futuro de las pacientes con cáncer de mama. Revista Latinoamericana de Psicología año/ vol. 27 número 001. 1995. (1):88-101.
19. Pagona, Krikeli, Hatzidimitriou, Koutri. Patterns of coping, flexibility in coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer. Cognitive

- Therapy and Research. 2007. Volume 31, number 1, 97-109.
20. Suárez, Baquero, Londoño, Low. Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio. Colombia. Universidad del Bosque. 2009.
21. Montoya D. Importancia del Soporte Psicosocial para los Pacientes con Cáncer. Boletín de Psicología. 1999.

---

**Correspondencia**

Stefanie Ojeda Soto  
Av. Honorio Delgado 430, Urb. Ingeniería,  
S.M.P. Lima - Perú.  
Correo electrónico: Stefanie.ojeda@uph.pe

**Forma de citar este artículo:** Ojeda-Soto S, Martínez-Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Rev enferm Herediana*. 2012;5(2):89-96.

Fecha de recepción: 25 de enero de 2012  
Fecha de aceptación: 1 de agosto de 2012