

ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Isabel Cristina Cifuentes López*
Martha Juliana Villegas Moreno**

STRESS AND CONFRONTATION IN BREAST CANCER PATIENTS

SÍNTESIS

Con base en la información obtenida sobre el cáncer de mama, se hace evidente el interés que en los últimos años han despertado los factores psicológicos asociados con el estrés y los estilos de afrontamiento presentes en pacientes diagnosticados con esta enfermedad; por ende, este artículo se centra en las conceptualizaciones de estrés y afrontamiento con relación al cáncer de mama o a la enfermedad crónica, teniendo en cuenta los aspectos cognitivos, conductuales o situacionales que incrementan o disminuyen los niveles de estrés, favoreciendo o perjudicando el afrontamiento que realice el paciente de las diferentes situaciones a las cuales deberá enfrentarse a causa de su enfermedad.

Descriptor:

Estrés, proceso, afrontamiento, enfermedad crónica, cáncer de mama.

ABSTRACT

Based on the information obtained about breast cancer and the interest that psychological factors associated with stress and confrontation styles in patients diagnosed with this disease that has appeared in recent years; this article centers on the conceptualizations of stress and confrontation in relation to breast cancer or, in general, chronic diseases, taking into account the cognitive, behavioral or situational aspects that increase or diminish the levels of stress favoring or harming patients' confrontation with the different situations they will face as a result of their illness.

Descriptors:

Stress, process, confrontation, chronic disease, breast cancer.

* Psicóloga. Universidad Católica Popular del Risaralda. Residente en la Línea de investigación Psicología clínica y de la salud, de julio de 2006 a noviembre de 2007.

** Psicóloga. Máster en Intervención en psicología clínica y salud. Docente Universidad Católica Popular del Risaralda. Líder de la Línea de investigación: Psicología clínica y de la salud.

INTRODUCCIÓN

En Colombia y alrededor del mundo, el cáncer es concebido como una de las primeras causas de muerte no violenta; según la OMS (2000), esta enfermedad requiere gran interés debido al impacto psicológico y económico que acarrea. En Colombia se identifica dentro de los problemas prioritarios, de manera simultánea con las enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades crónicas como las cardiovasculares; así mismo, el tumor de mama se ha constituido en la tercera causa de muerte más importante dentro de las mujeres; su tasa de mortalidad es más representativa en Bogotá, Medellín y Cali, seguidas del Atlántico, Santander, Antioquia, Viejo Caldas, Huila, Tolima y Valle (Ministerio de salud, 2000).

Debido a la importancia que ejercen los factores psicológicos frente al desarrollo de una enfermedad, se ha incrementado el interés y la necesidad de conocer sobre dichos aspectos, ya que usualmente en referencia a temas de salud, la conceptualización se asocia exclusivamente con aspectos biológicos, dejando de lado el factor psicológico del sujeto, olvidando que la presencia de una enfermedad en la vida de una persona acarrea situaciones de crisis, disminución en la calidad de vida y un desequilibrio en la cotidianidad del sujeto, factores que pueden generar una situación estresante, que pone al sujeto en la posición de afrontarla de manera que pueda reducir su impacto adaptándose a las circunstancias (Urquidi, Montiel & Gálvez, 1999).

En este contexto es evidente que el estrés se genera como consecuencia de diversos aspectos relacionados con la enfermedad como son su duración, su forma de presen-

tación, su gravedad e intensidad, y además, la evaluación y definición que realiza el sujeto de su situación. Cuando la enfermedad presente es crónica, como el cáncer de mama, sus particularidades estresantes se incrementan, orientadas por el miedo, pérdida de control y por la connotación de mortalidad que conlleva. Por lo tanto, al estipularse la enfermedad como un agente estresante y al producir un desequilibrio en la vida del sujeto, la respuesta más usual es tratar de adaptarse a la situación o tratar de mantener un equilibrio. (Rodríguez, Pastor, López, 1993)

Cuando se padece una enfermedad se originan dos consecuencias importantes para el sujeto: la amenaza y la experiencia de pérdida. La primera de ellas puede relacionarse con las derivaciones más inmediatas como el dolor, la inmovilización, mientras que la segunda hace referencia a las diferentes pérdidas: la pérdida de control sobre determinadas situaciones de la vida diaria, el hecho de padecer cambios a nivel fisiológico (conocido como un estresar físico), cambios a nivel afectivo y/o cognitivo (como un estresor psicológico) y los cambios en la interacción con el mundo, afectada por las secuelas de la enfermedad (como un estresor social). Por lo tanto, una enfermedad ejerce una presión estresante en el sujeto en donde la respuesta más viable es adaptarse para tratar de mantener un equilibrio. (Triviño & Sanhueza, 2005)

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que cuando se habla de una enfermedad crónica como el cáncer, sus consecuencias llevan inmersas un agente estresante más potente, ya que a diferencia de otro tipo de enfermedades, las enfermedades crónicas usualmente aparecen de forma lenta y su duración es larga e indefinida, y requieren del sujeto una modificación de su compor-

tamiento, en cuanto a que él es el principal responsable de su evolución. Así mismo, la enfermedad crónica es vista como un fenómeno social, en el cual las respuestas tanto cognitivas como conductuales dependerán en gran medida del entorno social en el que se encuentra el sujeto, demandando de éste una adaptación y modificación de su estilo de vida durante un periodo indeterminado, en el que la enfermedad puede permanecer estable o, por el contrario, llevar a un deterioro y disminución de la salud progresivamente hasta la muerte.

En la aparición o el incremento de los niveles de estrés operan como factores determinantes las características particulares de la enfermedad, como la duración, el curso, la gravedad, y también las características personales, como las creencias, la manera de controlarse, el aprendizaje previo, las habilidades, y el contexto en el que se encuentra el sujeto con los recursos materiales y sociales disponibles. Todos estos aspectos pueden influir en la enfermedad de manera positiva o negativa, mejorando o empeorando la situación, facilitando, o por el contrario, disminuyendo la adaptación del sujeto.

1. EL CÁNCER: UNA APROXIMACIÓN A LA NATURALEZA E IMPLICACIONES DE ESTA ENFERMEDAD

El cáncer es conocido como una proliferación incontrolada y anormal de células, dentro del órgano afectado, en las regiones cercanas, o en otras partes del cuerpo humano (Reynoso & Seligson, 2005). El cáncer de mama también consiste en ese crecimiento anormal de las células, específicamente en este tejido, llamado mama, que se encuentra conformado por las glándulas mamarias,

encargadas de producir leche, denominadas lóbulos y lobulillos; los lóbulos se hallan conectados por conductos mamarios, y estos dos se encuentran inmersos en el tejido adiposo y en el tejido conjuntivo, que en conjunto con el tejido linfático, constituyen lo que se llama seno (Liga contra el cáncer, 2005).

Esta enfermedad es distinguida como una de las más degenerativas, tanto a nivel interno como externo, por lo tanto es necesario que la persona que la padezca aprenda a vivir con ella y pueda resolver diversas situaciones, lo que exige el desarrollo de estrategias de afrontamiento que ayuden a aliviar la enfermedad. Es necesario tener en cuenta que el cáncer no es sólo un enfermedad biológica, sino que también incluye características particulares del sujeto.

El cuerpo humano posee un sistema inmunológico encargado de protegerlo de microorganismos causantes de enfermedades, este sistema posee un funcionamiento muy complejo y no se conocen totalmente los factores que pueden intervenir en él. Sin embargo, lo que sí se conoce es que en él influyen factores como la edad, la temperatura, y especialmente el estrés. Además, se han encontrado diversos factores sociales que actúan como actores estresores, que pueden perjudicar el funcionamiento del sistema inmunológico de manera determinante, entre los que podrían inscribirse el cáncer de mama, la pérdida de un ser querido o las presiones educativas; por consiguiente, cuando se presenta una enfermedad, estos estresores no son los que la originan, pero sí pueden incrementarla; de acuerdo con lo anterior es importante la percepción personal frente al valor y al significado de un acontecimiento, ya que de ello dependerá si las repercusiones son negativas o positivas para el bienestar, tanto físico como psicológico de la persona. (Reeve, 1994)

Por consiguiente, un diagnóstico de cáncer por sí sólo ya acarrea un impacto en el sujeto, porque el cáncer es una enfermedad que se encuentra relacionada con dolor, problemas económicos, hospitalización, deformación, incapacidad, pérdida del atractivo, disfunción sexual, o la simple posibilidad de morir debido a las consecuencias de ésta (Die Trill & Ferrero 1987, 1993, citados en Palmero & Fernández-Abascal, 1998).

Así mismo, el diagnóstico de cáncer se encuentra ligado a términos como vulnerabilidad, desconocimiento e indefensión, por lo que es probable que el simple hecho de recibirlo se constituya en un evento estresante para el sujeto. Adicionalmente, se puede decir que también influyen como actores estresores las respuestas psicológicas como consecuencia de los síntomas de la enfermedad, el tratamiento y el valor que tanto el paciente como la familia le atribuyen a la enfermedad. (Cano, 2005). De acuerdo con lo anterior, se puede plantear el siguiente interrogante ¿Influirá la evaluación cognitiva del sujeto en el proceso de estrés y de afrontamiento en una enfermedad como el cáncer de mama?

2. CONCEPTUALIZACIONES SOBRE EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER

A lo largo de la conceptualización del término estrés, diversos autores señalan que definir este concepto es una tarea compleja, debido a que existen percepciones individuales que difieren entre sí, y además este concepto se encuentra asociado con un agregado de experiencias y cambios tan amplios y diversos que pueden intervenir en su cuantificación e identificación, por lo tanto este término ha sido definido de diversas maneras.

Al considerar el estrés como un estímulo, Thomas Holmes (1979) dice que éste es un acontecimiento o situación estímulo que exige una respuesta de adaptación de parte del individuo. Según esta definición, es percibido como alguna circunstancia que de manera sorprendente o inusual demanda del individuo una modificación en su rutina de vida; la idea principal cuando el estrés es asumido como un estímulo, es que el individuo asuma comportamientos que le permitan ajustarse a la situación y afrontarla, ya que su bienestar se encuentra amenazado por las eventualidades ambientales, por ende, si la persona no logra un ajuste a estos eventos se producirá el estrés. (Reeve, 1994)

De otro lado, se ha planteado el estrés como una respuesta fisiológica, en donde se tiene en cuenta que existe una relación directa unicausal estímulo-respuesta; los autores más representativos de este modelo son Hans Selye (1976) y Walter Cannon (1932). El primero de ellos definió este término como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan por la presencia de un estímulo nocivo, por lo tanto el estrés no es considerado como esa demanda ambiental, sino como las reacciones orgánicas y los procesos que se suscitan como respuesta a la demanda o al estímulo. Entre estos dos autores se definió este término como la reacción del individuo ante los eventos del entorno y a los estímulos nocivos; de ahí que la reacción o respuesta de estrés involucra tanto cambios fisiológicos, como reacciones conductuales y motoras (temblor en las manos, alteración en el habla), disfunciones cognitivas (fallos en la memoria), y reacciones emocionales (ansiedad).

De las conceptualizaciones de estrés anteriormente mencionadas, surge otra que define al estrés no como un acontecimiento o situación estímulo, ni como un resultado fi-



siológico, sino como un proceso, planteada por los autores Lazarus y Folkman (1986), aborde sobre el que se apoyará este escrito.

Este modelo manifiesta que el estrés no puede ser definido como un estímulo porque todas las personas tienen diferentes formas de reaccionar ante un evento o situación estresante, por lo que una situación que es estresante para un individuo puede no serlo para otro, pues dos sujetos pueden enfrentarse a la misma situación estresante, pero asimilarse de forma distinta, debido a que intervienen las características individuales de cada uno, en cuanto a percepciones, estilos de aprendizaje, y el juicio que emitan de la situación. Por otro lado, en cuanto a la respuesta fisiológica, ellos consideran que existen diversos sucesos vitales, como la actividad física, que ocasionan aumentos de la actividad del organismo fisiológico, pero cuya diferencia radica en que el ejercicio no es asumido como algo estresante, pues la persona que lo realiza ejercicio puede sentirse tanto activa o revitalizada, como estresada, por consiguiente, para estos autores los aspectos más importantes no son las situaciones estímulo o las respuestas fisiológicas, sino aquellos aspectos relacionados con la actividad mental del sujeto, la cual media en la exhibición a un estresor y la respuesta o reacción que emite el sujeto frente a él. (Lazarus & Folkman, 1986)

Con base en esta conceptualización, el estrés se define como "*una relación particular entre el individuo y su entorno, evaluado por éste como agravando o desbordando sus recursos y que pone en peligro su bienestar*" (Triviño & Sanhueza, 2005, 23); es decir, que la respuesta que el sujeto emita no depende sólo del estímulo, sino de la percepción que tenga de la situación, de acuerdo con un aprendizaje previo y unas características personales.

Por ende, el estrés no sólo puede influir en el origen de la enfermedad, sino que también mejorar o empeorar el desenlace del cáncer. Dentro de los mecanismos que relacionan al cáncer u otra enfermedad con el estrés, se encuentran las consecuencias psicofisiológicas, los comportamientos que afectan la salud y la reacción del sujeto frente a la enfermedad; en el primero de ellos, el estrés logra alterar el funcionamiento del sistema nervioso y endocrino, de modo que esos cambios fisiológicos y/o bioquímicos y éstos generar la aparición de una enfermedad como el cáncer; sin embargo, todo depende de la intensidad del estrés, por ejemplo en un grado moderado posibilitar una respuesta adaptativa, pero si es muy intenso producir daños en el organismo.

En cuanto a los comportamientos, es evidente cómo determinados hábitos y estilos de vida influyen en la enfermedad, como en el caso del cáncer, el hábito de fumar, de consumir bebidas alcohólicas, exponerse al sol sin ninguna protección, los estilos de alimentación inadecuados. Por último, entre las reacciones ligadas a las respuestas de afrontamiento, se encuentran: buscar información sobre la enfermedad, tomar medidas específicas para afrontar la situación, inhibición de la acción, esfuerzos intrapsíquicos (negación, evitación o intelectualización del estresor), recurrir a los otros en busca de ayuda y apoyo emocional, todos orientados a la regulación emocional. (Barra, 2003)

Uno de los aspectos más relevantes del estrés, es el cambio que origina, puesto que la mayoría de los eventos estresantes transitan por un proceso que se divide en tres fases: la fase de anticipación, de espera y de resultado; la primera de ellas consiste en la preparación que posee el individuo para enfrentarse al estresor, en qué tipo de estresor será y qué consecuencias le traerá;

luego, cuando la persona se enfrenta al estresor, realiza esfuerzos para afrontar la situación, conocida ésta como la fase de espera, y la fase de resultado incluye la exhibición y las reacciones del sujeto para llegar a la resolución del problema, ya sea de manera exitosa o que se fracase por el tipo de respuesta de afrontamiento que se utilizó. En este proceso se tienen en cuenta dos nociones principales, una es la evaluación cognitiva y la otra consiste en las respuestas de afrontamiento, las cuales serán abordadas en el siguiente apartado. (Reeve, 1994)

3. EVALUACIÓN COGNITIVA Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

La evaluación cognitiva *"es un proceso evaluativo en el que se establece tanto la repercusión que tiene un evento para el sujeto como las posibles formas de actuación ante el mismo"* (Soriano, 2002,76). En ésta se realiza una evaluación de la situación que le exige al individuo una actividad mental, en donde juegan un papel importante procesos como el juicio, la discriminación y la elección, aspectos influenciados por la experiencia del sujeto; este proceso es el que determina los resultados que la situación ocasionará en el sujeto, ya que dependiendo de la evaluación o análisis que realice de dicha situación, emitirá unas respuestas emocionales y conductuales que le permitirán afrontarla (Reynoso & Seligson, 2005).

Además, dentro de esta evaluación cognitiva influyen aspectos personales y situacionales, entre los primeros se encuentran los compromisos y las creencias, conocidas como esas *"configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente... que determinan la realidad de cómo son las cosas en el entorno,*

y modelan el entendimiento de su significado" (Triviño & Sanhueza, 2005, 23). Entre ellas se encuentran las creencias sobre el control personal, consideradas como el nivel en que el sujeto asume que logrará controlar determinada situación estresante, como la enfermedad o sus consecuencias; sin embargo, en ocasiones el sujeto puede evitar enfrentarse a estas situaciones, pues considera que no posee las habilidades para hacerlo, lo que lo lleva a elegir creencias y actividades para contrarrestar dicha situación amenazante.

Cuando la expectativa de éxito se acrecienta y el individuo posee los recursos adecuados para afrontar la situación, se establece un vínculo más controlado y, por ende, disminuye la amenaza de la situación, facilitando comportamientos de afrontamiento, tanto internos como externos; estos actos se evidencian en un paciente con cáncer, que se enfrenta a la incapacidad, al dolor y el malestar general que causan tanto la enfermedad como los tratamientos. En este caso, el control puede aumentar o reducir la amenaza, lo cual depende del sujeto, de sus creencias y de si se somete o no a la situación. Otros comportamientos son: entablar una relación beneficiosa con el personal del hospital, enfrentarse al entorno hospitalario, a los tratamientos y a los procedimientos específicos de la enfermedad y ejercer un control sobre sus sentimientos, expresándolo en un buen estado de ánimo y en deseos de vivir (Lazarus y Folkman, 1986).

Otro tipo de creencias son las existenciales, sustentos que pueden ayudar a los pacientes con cáncer a conservar la esperanza y a encontrar un nuevo significado a su vida, contra sus rutinas dolorosas por la enfermedad. En éstas encontramos creencias en Dios, u otro ente natural, y frases como "mi Dios lo quiso así", "Dios sabe por qué hace

sus cosas", "si mi Dios quiere"; también hay creencias específicas, como por ejemplo en un doctor, en una medicina en particular, o en determinado grupo de apoyo.

Por su parte, los compromisos se conocen como aquello importante para el sujeto que influye sobre sus decisiones; o como las elecciones que realiza el individuo para alcanzar determinado objetivo o mantener una idea, dependen de la relación e interacción del sujeto con el entorno, y además determinan lo que se encuentra en juego frente a una situación estresante; debido a lo anterior, un compromiso se puede reflejar en el caso de un sujeto con cáncer, en la medida en que la enfermedad representa no sólo una amenaza a su vida, sino también un motivo para impedir situaciones aversivas, como un trabajo de gran estrés, o por el contrario, el impulso a buscar la ayuda y la atención de otros; y también se logra reflejar en el deseo del sujeto de seguir viviendo, ya que es de gran utilidad para su supervivencia, que pueden estar determinados por la familia o por el propio sujeto, evidenciándose esto en la intención del paciente de asumir cierto tratamiento o hábitos como una dieta estricta y el esfuerzo de afrontamiento.

En los factores situacionales que intervienen en la evaluación cognitiva se debe considerar lo novedoso de la situación, la predictibilidad, la incertidumbre del acontecimiento, los factores temporales, la ambigüedad, y la cronología de los acontecimientos estresantes. (Lazarus & Folkman, 1986).

En lo novedoso de la situación, un sujeto se enfrenta a una situación nueva para él, es decir, de la que no posee una experiencia; si el sujeto se enfrenta a ella y no obtuvo información que la relacione con daño, esto no le provocará ninguna amenaza (Lazarus &

Folkman, 1986). Un paciente diagnosticado con cáncer anteriormente no había experimentado esa situación, pero por la sociedad sí tenía información de las consecuencias de dicha enfermedad, lo que puede provocar que lo conciba como algo amenazante para su bienestar. Por su parte, la predictibilidad se relaciona con la idea de que existen aspectos de determinada situación con una enfermedad que pueden ser discernidos, aprendidos o descubiertos. La incertidumbre frente a la situación se encuentra relacionada con el término probabilidad, como por ejemplo, puede decirse a un paciente con cáncer que existe la probabilidad de que su tumor después del tratamiento vuelva a reproducirse.

Dentro de los factores temporales se encuentra la inminencia, que consiste en el periodo de tiempo que se da antes de que ocurra determinada situación; en éste se podría incluir un diagnóstico de cáncer de mama, ya que mientras que se espera el resultado puede hacerse una evaluación de daño o ganancia; otra es la duración, que se relaciona con el tiempo durante el que se da la situación, éste en el cáncer es un periodo de larga duración, determinado por los procesos de afrontamiento, de reevaluación, y por los cambios que se presenten en el entorno; y por último, la incertidumbre temporal, que consiste en ese desconocimiento de cuándo se presentará determinado acontecimiento.

Los últimos factores situacionales son la ambigüedad, referida a la información poco clara y confusa que tiene el sujeto para realizar la evaluación, pues es común que un paciente con cáncer de mama no sepa concretamente qué va a ocurrir, cuándo y cuánto tiempo durará la enfermedad; por último, la cronología de los acontecimientos estresantes con relación al ciclo vital, se vin-

cula con el hecho de que un suceso estresante no se da de manera aislada sino dentro de un contexto, relacionado con sucesos de la vida diaria del sujeto, como en el caso del cáncer, con los factores de riesgo como los antecedentes familiares, personales, hábitos como el consumo de bebidas, entre otros. (Lazarus & Folkman, 1986)

Dentro de la evaluación cognitiva se dan dos procesos que no son diferentes, y se da el caso de que uno influya sobre el otro, conocidos como valoración primaria y valoración secundaria. En la valoración primaria el sujeto realiza una evaluación cognitiva de la situación, en cuanto a si su bienestar puede verse afectado, dentro de este tipo de evaluación se encuentran aspectos como el bienestar físico del sujeto o de un ser amado, la autoestima, el estado económico, y la proyección a nivel laboral.

Además, la situación estímulo debe ser evaluada en tanto si es algo irrelevante, benigno-positiva y estresante para el sujeto; cuando se da una interacción entre el sujeto y el entorno y no se presentan consecuencias para el primero, se habla de un estímulo irrelevante; las evaluaciones benigno-positivas se dan cuando las consecuencias que acarrea para el sujeto son positivas y no ocasionan ningún perjuicio, sino que lo benefician.

Las evaluaciones estresantes, "*pueden tomar tres formas: de daño /pérdida, de amenaza o desafío. El daño/pérdida se refiere al perjuicio que el individuo ha sufrido ya, la amenaza se refiere a la anticipación de daños o pérdida y el desafío hace referencia a aquellos acontecimientos que significan la posibilidad de aprender o de ganar*" (Lazarus & Folkman, 1986, 78). Es decir, éstas son las que, al contrario de las anteriores, sí ocasionan un daño, una

amenaza y un desafío, en tanto que éste recibe consecuencias negativas para su bienestar, como alguna enfermedad; mientras que la amenaza se caracteriza por daños o perjuicios que todavía no han provocado algo en el sujeto, pero que pueden llegar a presentarse; en esta evaluación se presentan emociones negativas como el miedo, el mal humor y la ansiedad; el desafío se diferencia, ya que en él existe una valoración de los mecanismos necesarios para imponerse ante la situación, en éste se pueden presentar emociones positivas como el regocijo y la impaciencia.

La valoración secundaria continúa a la primaria, abarca la reflexión que hace el sujeto sobre si posee o no las herramientas para adaptarse y/o afrontar y dominar la situación; este tipo de evaluación no es sólo una valoración intelectual, en donde se identifican los recursos necesarios para la situación, sino que también se evalúan las alternativas de afrontamiento con las que cuenta el sujeto.

Por lo tanto, las cogniciones disfuncionales o desadaptativas influyen en el mantenimiento y progresión de la enfermedad crónica, ya que la parte física o biológica podría originar la enfermedad, pero la percepción y evaluación de la sintomatología contribuyen a generar una visión disfuncional, produciendo en el sujeto incapacidad para afrontar la situación.

En esta línea de ideas, el estrés como proceso queda ilustrado de la siguiente manera: el estrés inicia cuando el sujeto emite una percepción de un acontecimiento o situación estímulo que se puede presentar de distintas maneras, ya sea en una molestia diaria (perder un objeto), un acontecimiento vital (divorcio), una circunstancia de vida cró-

nica (la pobreza) o una alegría diaria; luego realiza una evaluación primaria del valor o apreciación personal sobre el acontecimiento, en donde se puede evaluar como un acontecimiento o situación estímulo que afecta o no su bienestar físico o psicológico; en caso de que sea algo que lo afecta se percibe como un reto o una amenaza, que ocasiona una respuesta orgánica como respuesta al estímulo, y a su vez da paso a la evaluación secundaria en donde la persona realiza una valoración de si posee o no las estrategias o los recursos adecuados para afrontar la amenaza o el reto. Este tipo de evaluación secundaria da paso a una serie de respuestas de afrontamiento, de modo que si estas son efectivas se puede tener un control del estresor, pero en caso tal de que no lo sean, continúa la respuesta orgánica hasta que se logre controlar el estresor, o se continúa con las respuestas de afrontamiento hasta que sean eficaces o el sistema nervioso fracase por debilitamiento.

Las molestias diarias son vistas como esas exigencias angustiantes o irritantes, que inquietan frecuentemente; dentro de estas molestias se encuentran el perder un objeto, las ocupaciones hogareñas y las inquietudes debido al aspecto físico; mientras que las alegrías diarias tienen gran valor porque permiten contrarrestar los efectos de las molestias diarias. Así mismo, aparte de los acontecimientos vitales y las molestias diarias, otro aspecto importante son las circunstancias crónicas, que pueden ser grandes ocasionadoras de estrés. Éstas consisten en las situaciones perseverantes y nocivas mantenidas durante un largo periodo de tiempo, como un nivel económico bajo, el mal estado de una vivienda, un mal trabajo, o una enfermedad como el cáncer de mama, entre otros. Dichas circunstancias demandan del individuo una respuesta de afrontamiento que

le permita contrarrestar estos estresores potenciales. (Reeve, 1994)

En el caso de una enfermedad como el cáncer de mama, el proceso de estrés se da en el momento en que el sujeto tiene la posibilidad de padecer esta enfermedad o cuando ya es un hecho. Estas circunstancias llevan a que el sujeto perciba la necesidad de lograr una modificación en su estilo de vida, o más específicamente, una amenaza de cambio, en cuanto a sus logros e inquietudes, en donde la valoración que el sujeto realice sobre el cambio en su vida, incluye el significado que le confiera a la enfermedad, como de daño, pérdida, o de desafío (valoración primaria), y aparte de esto, el sujeto evaluará las opciones para afrontar la enfermedad, (valoración secundaria). (Reeve, 1994)

Cuando existen alteraciones en los anteriores niveles, también existen respuestas de afrontamiento, que consisten en "*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*" (Lazarus & Folkman, 1986, 164). El marcado interés por temas como el afrontamiento se viene consolidando debido a la importancia que poseen las actitudes de una persona frente a un determinado problema, circunstancia o una enfermedad.

De acuerdo con lo anterior, se tendrá en cuenta que este término al igual que el de estrés, es considerado como un proceso, en donde son de gran importancia las valoraciones o impresiones del sujeto frente a determinada circunstancia, ya que se necesita de sus esfuerzos para manejar una situación como la de padecer cáncer de mama; ade-

más, se consideran las características particulares a diferencia de los rasgos universales que un sujeto asume frente a determinadas situaciones, debido a que sus actos, sus valoraciones, son tenidas en cuenta dentro de un contexto específico, en el que existen condiciones y situaciones particulares, puesto que para poder comprender el afrontamiento que el sujeto realiza es necesario conocer qué es lo que él afronta. (Soriano, 2002)

Al mismo tiempo, la palabra proceso tiene que ver también con un cambio que se da en el sujeto a medida que él afronta la situación, pues dependiendo de eso se delimitará el tipo de estrategia utilizada; por ende, a medida que el paciente afronte la situación se pueden presentar cambios en la interacción individuo-entorno, lo que dará paso a reevaluaciones por parte del sujeto frente a la situación, aspecto que le permitirá proveer mejores recursos para su afrontamiento. (Soriano, 2002)

El afrontamiento en cuanto al cáncer de mama, *"se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración (significado del cáncer para el sujeto) y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer)"* (Soriano, 2002, 75). También se asocia a las demandas específicas (o estresores) de situaciones a raíz del cáncer (como por ejemplo el impacto psicológico inicial del diagnóstico o los efectos colaterales de la quimioterapia o radioterapia o la prolongada duración de la rehabilitación).

Los recursos que el individuo considera en la valoración de la situación son vistos como los recursos de afrontamiento; mientras que la utilización de éstos para tratar de mantener un equilibrio son las respuestas de afron-

tamiento. Los recursos pueden ser físicos (entorno físico y las condiciones biológicas), sociales (interacción del sujeto, los recursos sociales disponibles para el sujeto), psicológicos (estados emocionales y cognitivos) y culturales (creencias, normas, valores, brindados por el contexto cultural del sujeto); mientras que las respuestas de afrontamiento pueden ser una respuesta de evitación o una respuesta de aproximación. (Rodríguez, Esteve & López, 2000)

Usualmente se identifican dos tipos de estrategias de afrontamiento, una se orienta por la evaluación inicial que realiza el sujeto para identificar cuál es el origen del problema. A partir de ella podrá desplegar e implementar la estrategia que le permita contrarrestar el estresor potencial (afrontamiento centrado en el problema); y los que se inclinan hacia la anulación de las consecuencias negativas que acarrea el estrés. El sujeto realiza el intento de deformar las condiciones del estresor para evaluarlo de manera que se perciba como un acontecimiento no amenazador o perjudicial para su bienestar (afrontamiento centrado en la emoción). (Barra, 2003)

Las respuestas de afrontamiento son los recursos de los que dispone el sujeto para afrontar; además, es necesario que éste posea la habilidad para utilizarlos de manera adecuada frente a las diversas situaciones que se le presentan, de manera que son herramientas que se derivan del propio sujeto. Dentro de los recursos de afrontamiento más comunes se encuentran la salud y la energía, que consiste en la condición en que se encuentre la persona, ya que si está enferma, cansada o débil, posee menos recursos o energía que contribuyan al proceso de afrontamiento; esto no quiere decir que una persona con esas características no pueda afron-

tar, sino que su reacción dependerá de qué tan importante es para la persona el afrontamiento. Otros recursos son las creencias positivas, que implican todos los pensamientos o ideas positivas que se tengan frente a una situación estresante, como lo puede ser la esperanza, las creencias, entre otros.

También están las técnicas de resolución de problemas, que consisten en la búsqueda y el establecimiento de información necesaria para solucionar un problema, y encontrar diversas alternativas, de manera que lo planteado se pueda constituir en un plan de acción y se ejecute por el sujeto; así mismo están las habilidades sociales, referidas a esa habilidad del sujeto para comunicarse y relacionarse con los demás de una manera efectiva. El apoyo social es además algo que posibilita, en el caso de cáncer de mama, una adaptación a la enfermedad y a los cambios en la vida del sujeto; este apoyo brindado a un paciente con cáncer se puede reflejar mediante un clima de confianza entre paciente/especialista, brindarle ánimo, que exprese sus sentimientos y preocupaciones y escuche vivencias de otras personas que han pasado por su misma situación y por último el mantenimiento de las relaciones interpersonales y los recursos materiales como el dinero y los bienes materiales. (Triviño & Sanhueza; Barra, 2003)

4. CONCLUSIÓN

Como conclusión se puede decir que las variables psicosociales o la visión de una persona influyen en el desarrollo de una enfermedad como el cáncer, y más específicamente el cáncer de mama; dentro de las variables se encuentran las estrategias de afrontamiento que resultan de gran importancia a la hora de comprender cómo un sujeto con cáncer de mama modifica su

vida tanto a nivel social, familiar, laboral, personal, entre otros. Por lo tanto, la idea de la que partió el artículo es la de que el hecho de padecer cáncer de mama o una enfermedad crónica, representa para el sujeto una situación potencial de estrés, aunque es de aclarar que el sufrir cáncer no es un evento estresante general, pero sí representa una de las enfermedades con mayor repercusiones a nivel psicológico. Esta situación puede ser evaluada por el sujeto como algo que implica una pérdida o amenaza, y cuando éste emita una estrategia de afrontamiento ante un evento estresante, que puede ser positiva o no, todo estribará en la efectividad en cuanto la resolución del problema, ya sea modificando el ambiente, las percepciones o cogniciones, o las respuestas emocionales. Independiente de esta situación acarreará en el sujeto con cáncer de mama cambios en su rutina de vida diaria. Por consiguiente, *"El diagnóstico de una neoplasia genera en el individuo una serie de reacciones psicológicas que son consecuencia de la sintomatología propia de la enfermedad, del tratamiento, así como del significado que ambos factores tienen para el paciente, la familia y la sociedad... no es de extrañar que el mismo diagnóstico, una vez recibido, se constituya en un estresor severo asociado a la idea de recaída y de muerte"*. (Palmero & Fernández-Abascal, 1998, 144)

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que dentro del cáncer de mama el estrés puede influir en su desenlace, sin embargo, eso dependerá de la evaluación del sujeto frente a la enfermedad, ya que en este padecimiento pueden existir diversos factores que también pueden incrementar el estrés, uno de ellos es el diagnóstico; cuando se diagnostica a una persona con cáncer, ésta puede experimentar tensión y otras reaccio-

nes emocionales, considerándose al diagnóstico como un estresor potencial, que afecta tanto al individuo como a su ambiente familiar y social; además de este estresor también se encuentran los tratamientos invasivos y aversivos como la cirugía (extraer el cáncer por medio de operación), la radioterapia (usar rayos x para eliminar células cancerígenas) y la quimioterapia (usar fármacos para eliminar células cancerígenas). (Liga contra el cáncer, 2005), y adicional a esto la escogencia del tratamiento más adecuado para el caso específico.

En el caso de la enfermedad del cáncer también pueden generar estrés los efectos secundarios del tratamiento, como comprometer algún órgano o tejido, la caída del cabello, las náuseas, entre otros. Además actúan como potentes estresantes la frustración personal, laboral, los conflictos familiares por la enfermedad, cambios en la relación de pareja, en la sexualidad, y el cambio del aspecto físico por la extirpación del seno o por los diversos tratamientos ocasionados por la enfermedad; el sentimiento de incertidumbre frente a qué pasará con la enfermedad, cuánto tiempo durará; influyen la modifica-

ción de los estilos de vida en cuanto a que la persona no puede consumir cigarrillo, bebidas alcohólicas, debe tener una dieta rica en nutrientes, estar pendiente del tratamiento, de los medicamentos; por último, también generan estrés en el sujeto las creencias y las concepciones que se tienen de la enfermedad, concebida como una de las más crónico-degenerativas a nivel interno como externo.

Este suceso estresante no genera el mismo impacto en todos los pacientes, lo que sí es común entre ellos es que influye la valoración que realicen del evento. *"El cáncer es percibido como una enfermedad dolorosa, insidiosa y mutilante que se asocia a dolor, hospitalización, deformidad, deudas, incapacidad para cuidar de uno mismo o de la familia, suciedad, pérdida de atractivo y/o disfunción sexual, incapacidad para mantener el empleo y la posibilidad de la muerte, entre otras muchas menciones. Todo ello justifica y provoca que su diagnóstico esté generalmente asociado con vulnerabilidad, indefensión y desconocimiento"*. (Palmero & Fernández-Abascal, 1998, 144).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anarte, M; Ramírez, C; López, A. & Esteve, R (2001). Evaluación de estrategias de afrontamiento, nivel de funcionamiento y edad en personas con dolor oncológico y benigno. En: Revista de la Sociedad Española contra el Dolor. Volumen 8: 102-110.

Barra, E. Psicología de la salud. (2003). Buenos aires: Editorial Mediterráneo.

Barroilhet, S; Forja, M.J. & Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. Actas Españolas de Psiquiatría. Volumen 33 (6): 390-397.

Cano, A (2005). Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. Psicooncología. Vol. 2, nº 1, 71-80. Facultad de Psicología Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 27 de octubre, 2007, de www.seom.org.

Carvalho, A.; Mesquita, E.; De Almeida, I. & De Figueiredo, Z. (2005). Aspectos culturales en el proceso de padecer cáncer de mama. En: Avances en enfermería; Volumen XXIII, Nº 2 Julio-Diciembre

Lazarus, R & Folkman, S. (1986). Estrés y Procesos Cognitivos. España: Editorial Martínez Roca.

Lazarus, R. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Editorial Desclée De Brouwer.

Liga contra el cáncer. (2005) Documentos educativos. Recuperado el 27 de octubre 2007 de www.ligacancercolombia.

Ministerio de Salud, (2000). Informe ejecutivo semanal. Grupo de vigilancia en salud pública. Semana epidemiológica Nº 25. Junio 18 al 24 de 2000.

Palmero, F & Fernández-Abascal, E. (2000). Emociones y adaptación. Barcelona: Ariel psicología, 1998.

Reeve, J. (1994). Motivación y Emoción. Madrid: Editorial McGraw-Hill.

Rodríguez, J. Pastor, M^a; López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Alicante. Psicothema, Vol. 5, suplemento, 349-372.

Rodríguez, M^a; Esteve, M^a & López, A. (2005). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. Universidad de Málaga. Recuperado de psicothema. Vol. 12 nº 3, 339-345.

Reynoso, L. & Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual*. México: Editorial Manual Moderno.

Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de psicología*, N° 75, julio 2002, 73-85.

Soucase, B.; Monsalve, V.; Soriano, J.F.; De Andre, J. (2004). Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia. *Rev. Soc. esp. Dolor*. 11:353-359.

Triviño, Z. & Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Revista Aquichan*. Año 5- Vol. 5 N° 1. 20-31.

Urquidi, L.; Montiel, M. & Gálvez, M. (1999). Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Departamento de psicología y ciencias de la comunicación, universidad de sonora. *Revista Sonorense de Psicología*. Vol. 13, N° 1, 30-36. Recuperado de www.psicom.uson.mx.

