

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

El cáncer se ha venido a posicionar en nuestro contexto, en la segunda causa de muerte por enfermedad, según cifras oficiales del MINSA (2007), destacándose para el caso al cáncer de mama, como uno de los tipos de neoplasias, con mayor incidencia en la población femenina de nuestro país. La literatura refiere una alta prevalencia en dicha población oncológica, de determinados cuadros psicopatológicos como la depresión y/o sintomatología depresiva, en respuesta al intenso malestar psicológico generado, al tener dificultades para procesar y elaborar los numerosos cambios surgidos, en parte a consecuencia de la irrupción del cáncer en el funcionamiento y dinámica habitual del paciente (OMS, 2004; Robles, Morales, Jiménez & Morales, 2009; Rodríguez, et al., 2007; Weathersby, 2008).

En tal sentido, el conocimiento de las relaciones entre la presencia de síntomas depresivos y determinados estilos y estrategias de afrontamiento, podría aproximarnos a los recursos psíquicos con los que cuenta dicha población, a fin de fortalecer en ella respuestas de afronte que favorezcan su adaptación, lo cual termine por facilitar una mejor intervención y/o prevención de deterioro físico o mental.

Para tal fin, el estudio tuvo como principal propósito describir la relación entre la sintomatología depresiva y los estilos y estrategias de afrontamiento, en una muestra de pacientes con cáncer de mama, según variables sociodemográficas (filiación al SIS, lugar de residencia, nivel de instrucción, estado civil, presencia de hijos, personas con las que vive, tipo de religión y tipo de ocupación) y de enfermedad (estadio clínico, tipo de Cirugía, número de tratamientos médicos, tiempo post cirugía, presencia de enfermedades crónicas adicionales, y si recibió tratamiento psicológico).

Así, la muestra estuvo conformada por 52 mujeres, entre los 40 y 75 años, pacientes de un instituto especializado en cáncer (INEN), con un nivel mínimo de instrucción académica de secundaria incompleta, para cuya selección se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico de participación voluntaria. El diseño del estudio fue transversal de tipo descriptivo correlacional, siendo los instrumentos aplicados una ficha sociodemográfica, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en la versión argentina desarrollada por Brenlla y Rodríguez (2006) y el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE-52), versión disposicional, en la adaptación peruana realizada por Casuso en 1996.

En cuanto a los resultados, estos nos revelaron para la muestra, una correlación directa grande y significativa entre *sintomatología depresiva* y el *estilo evitativo de*

afrontamiento ($r = .53$, $p = .01$), así como una asociación igualmente alta entre *sintomatología depresiva* y su estrategia *enfocar y liberar emociones* ($r = .55$, $p = .01$). Así mismo, una correlación mediana ($r = .33$, $p = .01$) entre dicha *sintomatología* y la *estrategia desentendimiento conductual*. En cuanto a las variables sociodemográficas, se observó que solo los pacientes *afiliados al sistema integral de salud* (SIS) presentaron mayores niveles de *sintomatología depresiva* y un empleo preferente de un estilo evitativo de afronte. Mientras, que a nivel de las variables de enfermedad, las pacientes en *estadio clínico III* reportaron un uso preferente de estrategias orientadas al problema, en contraposición a las del grupo con estadio clínico II. Y las que presentaban *mastectomía radical sin reconstrucción*, tendieron a una mayor orientación hacia estrategias de afronte emocional.

A la luz de los resultados, lo que cabe concluir es que la utilización de un afronte evitativo tendería a dificultar el procesamiento y elaboración de las pérdidas sufridas, aquellas derivadas del conjunto de estresores presentes en la vida de la paciente, dentro del cual puede insertarse el propio proceso de enfermedad, por lo que emergen en este grupo indicadores depresivos. Asimismo, que aparentemente la filiación al SIS en nuestro contexto, podría actuar como variable predictora de la condición estresante y de dificultad en el ajuste, vivenciados por este grupo de pacientes con menores recursos socioeconómicos, al encontrárseles mayores niveles de *sintomatología depresiva* y un empleo preferente de un afronte evitativo, en comparación al grupo no afiliado. En tal sentido, el estudio de esta variable a profundidad, en población con enfermedades crónicas como el cáncer, podría brindar aportes importantes en materia de ajuste y adaptación frente la enfermedad.

Sin embargo valdría la pena recordar, que el afrontamiento consiste en un proceso flexible, el cual progresivamente se va ajustando conforme la persona va procesando de manera más adaptativa, todo lo que le está significando la situación estresante, como la enfermedad en sus diferentes fases y estadios, o la extirpación de un órgano tan valorado como el seno, por lo que el empleo preferente de determinadas estrategias de afrontamiento, en un primer momento, como las más evitativas u orientadas hacia la emoción, pueden actuar como condiciones previas dentro de la elaboración y reevaluación de lo acontecido, a la emergencia de estrategias más orientadas hacia el problema; destacándose así el dinamismo y complementariedad de la utilización de las distintas estrategias de afrontamiento en pro del reestablecimiento del equilibrio psíquico frente a una situación estresante como el cáncer.

Extraído del estudio de Rocío Soto (2011). *Sintomatología Depresiva y Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama*. Tesis no publicada para optar al grado de Licenciada en psicología con mención en psicología clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú

Datos del autor:

Lic. Rocío Soto

Psicóloga Clínica

rocio.sotob@pucp.pe