

SITUACIONES EMOCIONALES PREVIAS AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

Luzmila Hernández Sampayo¹, Karen Yuliana Sterling Díaz², Andrea Mercedes Potosí Arévalo³

Resumen

El objetivo de este estudio es describir las situaciones emocionales previas al diagnóstico de cáncer de mama en mujeres que asisten a la consulta oncológica de una institución nivel III del municipio de Cali. En la metodología se realizó un Estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se utilizó un instrumento denominado "Emoción afecto y entorno". Los hallazgos se agrupan en cuatro dimensiones: tristeza y depresión, incertidumbre, soledad y preocupación excesiva por el bienestar de los demás. En conclusión, se evidenció que el 90% de las mujeres se asociaba habitualmente con algún trastorno emocional previo al diagnóstico de cáncer de mama. Los hallazgos se agrupan en cuatro dimensiones: tristeza y depresión, incertidumbre, soledad y preocupación excesiva por el bienestar de los demás. En conclusión, se evidenció que el 90% de las mujeres se asociaba habitualmente con algún trastorno emocional previo al diagnóstico de cáncer de mama.

Palabras clave: cáncer de mama, factor de riesgo, eventos emocionales.

EMOTIONAL EVENTS PRIOR TO BREAST CANCER DIAGNOSIS

Abstract

The objective of the study is to describe the emotional situations prior to the diagnosis of breast cancer women attending oncology consultation of an institution level III of the municipality of Cali. Is a descriptive transversal study. The population consisted of 30 women diagnosed with breast cancer. We used a instrument call "Emoción, afecto y entorno". Result: the findings are grouped into four dimensions: sadness and depression; uncertainty; loneliness and worry excessive for the welfare of others. The findings are grouped into four dimensions: sadness and depression, uncertainty, loneliness, excessive concern for the well-being of others. Conclusion: it was evident as 90 % women regularly associated with some emotional disturbance prior to the diagnosis of breast cancer. In conclusion it was evident as 90 % women regularly associated with some emotional disturbance prior to the diagnosis of breast cancer.

Keywords: breast neoplasms, risk factor, emotional events.

Historial del artículo:

Fecha de recibido: 21-04-2020 – Fecha de aceptado: 22-08-2020

© 2020 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v1i2.472

1. Enfermera, Especialista en Enfermería Materno-Perinatal y Magister en Enfermería con énfasis en Cuidado materno infantil. Profesora Asociada de la Universidad del Valle. Investigadora Junior en Colciencias. Autor para correspondencia. Correo electrónico: luzmila.hernandez@correounivalle.edu.co
2. Enfermera, Universidad del Valle. Especialista en Administración de la Salud. Universidad Católica de Manizales. Correo electrónico: karensterling.ks@gmail.com
3. Enfermera, Universidad del Valle. Correo electrónico: andrea.potosi@correounivalle.du.co

Introducción

En las últimas décadas se ha despertado un interés creciente por conocer hasta qué punto determinadas características de personalidad y estados emocionales se suscitan como posibles factores de riesgo de la enfermedad, en combinación con los factores biológicos y ambientales.

Las emociones son alteraciones breves del ánimo, de presentación abrupta y con manifestaciones físicas; los sentimientos, por otro lado, son las percepciones de cómo se siente el cuerpo ante una emoción. La relación existente entre la mente y el cuerpo se ha demostrado a lo largo del tiempo; se conoce que en los humanos el estado de ánimo y el medio ambiente pueden afectar la salud. (Fernández-Poncela, Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos, 2011 p2).

Autores como Cano Vindel A, (2010 P 197) considera las emociones como reacciones naturales en los individuos ante situaciones importantes, por ejemplo, situaciones que ponen en peligro la integridad. Estas reacciones se experimentan como una fuerte conmoción del estado de ánimo de carácter agradable (emociones positivas), o desagradable (emociones negativas). Las reacciones a su vez implican fuertes cambios fisiológicos en respuesta específica en los diferentes sistemas (sistema nervioso autónomo, sistema motor, sistema neuroendocrino, sistema inmune, etc.).

La relación de factores emocionales con el estado de salud en general y con el cáncer en particular, ha sido sugerida desde la antigüedad. Hipócrates ya hablaba de la

relación entre personalidades melancólicas y el cáncer. Un artículo publicado en el año 1979 por el Dr. Paul J. Rosch (P. 187-212), considera que la creencia de que el cáncer pueda estar relacionado de alguna manera con el estrés o las emociones angustiosas es tan antigua como la historia de la medicina. Hace más de 2.000 años, en su disertación sobre los tumores, De Tumoribus, Galeno, observó que las mujeres melancólicas eran mucho más susceptibles al cáncer que otras mujeres, presumiblemente porque tenían demasiada bilis negra (Melas chole).

En el año 1701, el médico británico, Gendron, destacó el efecto de los “desastres de la vida que producen angustia y tristeza” como causantes de cáncer. Ochenta años más tarde, Burrows atribuyó la enfermedad a “las pasiones inquietas de la mente con la que el paciente se encuentra fuertemente afectado durante un largo periodo de tiempo. “Sin embargo, hasta la década de los 50 comienza a estudiarse de forma sistemática la posible implicación de distintos factores psicosociales en la etiología y evolución del cáncer”. (Murder CL, Van Der Pompe G 1997 pg 155-167)

Los resultados de varias investigaciones (Marsiglia-G I 2009;117-148. Camelo-Roa 2005 pg 178-186) han aportado evidencia sobre las relaciones entre acontecimientos estresantes de la vida, apoyo social, actitudes de indefensión/desesperanza, malestar emocional y supresión de emociones negativas y progresión del cáncer de mama. Según Barra, Cerna, Kramm y Vélez (2004), los estados emocionales pueden influir en la salud mediante efectos directos en el funcionamiento fisiológico de los individuos. En general, los estados de ánimo

negativos, especialmente si son intensos y/o prolongados, hacen al individuo más vulnerable a diferentes enfermedades. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito se realizó el presente estudio con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el marco de un programa de apoyo a mujeres con este diagnóstico denominado AIMMA, el cual hace parte del proceso misional extensión de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle. El interés de investigar sobre el tema surge a partir de la valoración de las pacientes, observándose que la mayoría de ellas había cursado con un episodio estresante previo al diagnóstico. El objetivo general fue identificar las situaciones emocionales previas al diagnóstico de cáncer de mama en mujeres que asisten a una institución nivel III de la ciudad de Cali.

Materiales y Métodos

El presente estudio fue realizado bajo los parámetros de una investigación descriptiva de corte transversal. La población estuvo constituida por mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama que asisten a un Hospital nivel III de la ciudad de Santiago de Cali en el Valle del Cauca. Se tomó una muestra por conveniencia de 30 pacientes pertenecientes al programa AIMMA (Programa de atención integral a la mujer que requiere cirugía mamaria), teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama y que pertenecieran al programa AIMMA, mujeres que tuviesen menos de dos años de haber sido diagnosticadas con cáncer de mama, mujeres que no cursaran con otro tipo de cáncer.

La recolección de la información se realizó a través del instrumento denominado “Emoción afecto y entorno” de las autoras Tobo N, Canaval G (marzo 2010), el cual fue adaptado a las necesidades del estudio, el instrumento consta de una primera parte donde se indagan las variables sociodemográficas y una segunda parte que agrupa cuatro (4) dimensiones: Temor y miedo, Incertidumbre, Soledad y Preocupación excesiva por el bienestar de los demás. La primera dimensión se orientó más que todo a temor y miedo, por esta razón, en el presente estudio la primera dimensión se le denominó de esta manera.

La información se obtuvo por medio de entrevista personal y fue recolectada por las investigadoras. El análisis de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS 18. El estudio recibió el aval del comité de Ética Humana tanto de la Universidad del Valle como de la institución de salud y cumplió con las exigencias y reglamentos de acuerdo a la normatividad vigente.

Resultados y discusión

Caracterización de las participantes

La mayoría de las mujeres son amas de casa, representado por un 70%, seguido de las mujeres que tienen trabajos independientes con un 17% y por último el 13% de las mujeres tienen algún tipo de vinculación laboral esporádico.

En cuanto a la edad, se encuentran entre el rango de 35 a 78 años, con un promedio de 53.1 años. El estado civil el 33% eran casadas, un 23% se encontraban en unión libre, un 17% está separadas, otro 14% eran solteras, por último, el 13% eran viudas. El

60% de las mujeres casadas consideran tener buena satisfacción en su relación de pareja mientras el 40% restante considera su satisfacción como regular; por otro lado, están las mujeres que sostienen una relación de tipo unión libre; el 57% de ellas percibe una satisfacción buena, el 29% la consideran regular y el 14% que resta la perciben como mala. En cuanto al nivel de formación, el 40% contaba con primaria completa, el 30% bachillerato incompleto, el 20% bachillerato completo y un 10% tenía nivel técnico. El estrato socioeconómico predominante es el 1 representado en el 75% de las mujeres seguido del estrato 2 con un 25%. El 90% de las pacientes pertenecen al régimen subsidiado de salud. A continuación, se describen los resultados en relación a las cuatro dimensiones encontradas en el estudio:

Dimensión: Tristeza y depresión

En nuestra sociedad los individuos se ven sometidos a diversas situaciones tensionantes que en algunos casos desarrollan procesos de adaptación para mantener el equilibrio, pero en otros aparecen alteraciones y cambios.

El 60% de las participantes manifestaron tener un proceso de más de dos años consistente en tristeza y temor antes de ser diagnosticadas con Cáncer de Mama, eventos vivenciados con un periodo previo entre uno y dos años. Estos sentimientos fueron generados principalmente por duelo relacionados con la pérdidas afectivas, por la muerte de personas significativas (un hijo, esposo o alguno de los padres), la separación marital y la pérdida del empleo y el estatus dentro de la sociedad causaron en las mujeres los sentimientos de desesperanza, impotencia y tristeza

marcada, estas situaciones las llevaron a no tomar medidas de autocuidado y en general, comprometían su autoestima y valía.

En estudios realizados desde 1983, Burish y Bradley, citado por Gil Roales 2004, notificaron que la mayoría de enfermedades crónicas afecta aspectos importantes de la vida de las personas que las padecen, y se manifiestan en ciertos cambios que deterioran el aspecto emocional que conllevan a la búsqueda de una adaptación rápida de la forma de vivir, lo que despierta fácilmente emociones negativas, entre ellas miedo, ira y ansiedad.

Dimensión: Incertidumbre

El 49% de las mujeres desarrollaron emociones relacionadas con la incertidumbre, básicamente esta dimensión se relacionó con el factor económico de las participantes, debido a que muchas mujeres se quedaron sin empleo o sin el apoyo económico brindado por la pareja, esto ocasionó en ellas sensación de incertidumbre ante la situación y se manifestó en ella con la sensación de desaliento y desesperación.

Recientemente varios autores Nettleton S. (2006. p. 1.167-1.178) y Robertson, A. (2003 p. 293-309), han centrado la atención en la construcción del cuerpo como fuente de incertidumbre y de riesgo, a raíz de diferentes problemas de salud, como síndromes de difícil diagnóstico y enfermedades como el cáncer, puesto que está fuertemente asociada a la depresión, insomnio y fatiga. Consideran además que la incertidumbre lleva al individuo a la incapacidad de tomar decisiones, aumento de la ansiedad y menor optimismo y esperanza.

Dimensión: Soledad

El 52% de las mujeres experimentaron este sentimiento previo al diagnóstico de cáncer de mama. La soledad estuvo relacionada con el abandono de la pareja principalmente, seguido por la separación de un familiar significativo. Una nueva investigación realizada por Jaremka L, Peng J, y otros. (2014 23 pg 1356-1364) ha revelado que la soledad está vinculada a una serie de respuestas inmunes disfuncionales, lo que sugiere que esta condición podría afectar a la salud general. Los investigadores, descubrieron que las personas que estaban más solas producían más proteínas relacionadas con la inflamación, en comparación con individuos que se sentían socialmente más conectados. Estas proteínas indican la presencia de procesos inflamatorios, y estos están vinculados a numerosas enfermedades, como la diabetes de tipo 2, la artritis, el Alzheimer y el cáncer.

Otro estudio sobre los efectos del aislamiento social desarrollado por Cole S, Hawkley L, y otros (2007 pg 9-19), determinó que el impacto biológico de la soledad interfiere en los procesos básicos del organismo, específicamente en el sistema inmune convirtiéndose en factor de riesgo para alteraciones de la salud.

Dimensión: Preocupación excesiva por el bienestar de los demás

El 67% de las mujeres presentaron el sentimiento de preocupación excesiva por el bienestar de los demás, mostrando así una conducta de dependencia hacia sus seres queridos, esta dimensión, es también conocida como sobreprotección, las participantes

consideraron que “En épocas pasadas me preocupaba y sentía mucha pena y miedo por mi familiar al imaginarme que podía sucederles algo malo”. En algunos casos esa sobreprotección estaba dirigida a un familiar que estaba involucrado con problemas de farmacodependencia, alcoholismo o delincuencia. La familia siempre ha sido considerada la primera red de apoyo social del individuo, cuando en alguno de sus miembros se presentan problemas, toda su estructura se ve afectada, pero sobre todo la persona que ejerce el rol de cuidador, que, para el este estudio, estaba presente en la mayoría de las participantes. La investigación realizada por Reschetti S, Aparecida R, Martínez M, Aparecida D., (2012, pg.) demostraron que ante un evento adverso en el hogar, la familia cambia totalmente su dinámica funcional y organizacional y la calidad de vida de los cuidadores especialmente en el caso de mujeres, se altera en los dominios de funcionamiento físico, dolor, ansiedad y vitalidad.

Conclusiones

En la población estudiada se evidenció que el diagnóstico de cáncer de mama se encuentra precedido de alguna situación emocional traumática, este aspecto debe tenerse en cuenta para el desarrollo de actividades de promoción y detección temprana de cáncer de mama en la comunidad.

En la aparición del cáncer de mama se encuentran involucrados diversos factores asociados, es importante tener presente las situaciones emocionales negativas, ya que pueden estar implicados en la génesis de esta enfermedad. Las condiciones emocionales como la represión de sentimientos, la tensión

crónica, la depresión, la ansiedad, el estrés psicológico o psicosocial son factores que se deben tener en cuenta en las actividades de promoción de la salud de la mujer.

Aunque los resultados no son concluyentes debido al sinnúmero de aspectos que pudieran estar participando, sí es evidente que eventos de la vida como la tristeza, la depresión, la soledad y a los que comúnmente se engloban como situaciones estresantes, pueden estar relacionados con el cáncer de mama.

Referencias Bibliográficas

1. Fernández Poncela, A. M. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época*, 26(0188-8242. 1), 1-24.
2. Cano Vindel, A. (2005). Control Emocional, Estilo Represivo de Afrontamiento y Cáncer: ansiedad y cáncer. *Revista Psicooncología*, 2(1), pg. 71-80.
3. Rosch, P.J. Stress and Cancer : A Disease of Adapttion? In J. Tache, H. Sely, & S.B. Day (Eds.), *Stress and cancer* (pp. 187-212). New York: Plenum 1979.
4. Mulder, C., Van Der Pompe, G., Spiegel, D., Antoni, M., & De Vries , M. (1992). Do psychosocial factors influence the course of breast cancer?. A review of recent literature, methodological problems and future directions. *Psycho-Oncology*, 1, 155-167.
5. Marsiglia, G. I. (2009). La Psiconeuroinmunología: Nueva visión sobre la salud y la enfermedad. *Gaceta Medica Caracas*, 117(3):148-51.
6. Barra, E., Cerna, R., Kramm, D. & Vélez, V. (2004). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24, 50-60.
7. Tobo Medina, N., & Canaval Erazo, G. E. (2010). Las emociones y el estrés en personas con enfermedad coronaria. *AQUICHAN*, 10, 19-33.
8. Gil Roales, J. (2004) *Psicología de la salud: aproximación histórica conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
9. Nettleton, S. (2006) "I just want permission to be ill": toward a sociology of medically unexplained symptoms. *Social science & medicine*, 62, 167-178.
10. Robertson, A. (2001) *Biotechnology, political rationality and discourses on health risks*. *Health*, 5, 3, 293-309.
11. Jaremka, M., Peng J., Bornstein, R., Alfano, C., Andridge R., Povoski, P., Lipari, A., Agnese, M. Y Farra, B. (2014) Los problemas cognitivos entre los sobrevivientes del cáncer de mama: la soledad aumenta el riesgo. *Revista Psicooncología*, 23,12, 1356-1364.

- 12.** Cole, S.W., Hawkley, L.C., Arévalo, J.M. et al. (2007) Social regulation of gene expression in human leukocytes. *Genome Biol* 8. <https://doi.org/10.1186/gb-2007-8-9-r189>

- 13.** Reschetti, S., Aparecida, E., Martínez, M. y, Aparecida, D. (2012) Calidad de vida y los síntomas depresivos en cuidadores y los adictos a las drogas. *Revista Latino-Americana Enfermagem* , 20,1, 1-8