

3.3 Modelos empíricos de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama

María Azucena Hernández Silva,¹ Ana Olivia Ruíz Martínez,² Sergio González Escobar,³ María Dolores Martínez Garduño⁴ y Norma Ivonne Gonzalez Arratia López Fuentes⁵

¹Egresada del Doctorado en Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

²Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

³Plantel Atlacomulco. Universidad Autónoma del Estado de México.

⁴Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

⁵Facultad de Ciencias de la Conducta. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

RESUMEN

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en la población femenina en países con ingresos económicos altos, que genera un desgaste emocional en quien la padece; y a lo cual, la psicología busca identificar que recursos personales internos y externos facilitan el mantenimiento de una adecuada calidad de vida de estos pacientes. Es así, que el objetivo de la presente investigación estuvo orientada en identificar si existe un modelo predictivo y/o explicativo capaz de fundamentar el efecto de distintos factores psicológicos (afrentamiento, apoyo social, resiliencia, ansiedad, depresión y estrés) sobre la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama; se realizó a partir de la revisión sistemática, con la búsqueda de palabras clave: modelo, calidad de vida, cáncer de mama y factores psicológicos, en las bases Sage Journals, PudMed y Psycinfo; en las que se consideraron aquellos estudios (review, metanálisis y journals) del área de psicología, relacionados con calidad de vida de este tipo pacientes (con diagnóstico y en fase activa de la enfermedad), mayores de 19 años; y de 2013 a 2017. De los cuales, se identificaron ocho estudios que permitieron la aproximación hacia el manejo de estos factores. Esto indica que existen intentos por tratar de explicar la relación de las variables psicológicas sobre la calidad de vida, pero aún no existe algún modelo capaz de explicar de forma integrada tanto aquellos factores que son considerados de protección como de riesgo hacia la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: calidad de vida, cáncer de mama, modelos, factores psicológicos, mujeres.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una enfermedad en la que se encuentra implícita el crecimiento y diseminación incontrolada de células que pueden aparecer en cualquier órgano del cuerpo y que puede propagarse más allá de sus límites iniciales, logrando así la metástasis, que en el peor de los casos puede generar el desenlace final de la vida de quien lo padece. En el ámbito internacional se considera como una de las principales causas de muerte, pues de acuerdo con los estadísticos reportados en el 2015, se encontraron alrededor de 8.8 millones de defunciones a causa de esta enfermedad, de los cuales se reportaron con mayor recurrencia el pulmonar, hepático, colorrectal, gástrico y mamario.¹

Mientras que en México para ese mismo año se posicionó como la segunda causa de muerte, con un 11.8% de todas las defunciones,² reportándose con mayor recurrencia el cáncer gástrico para los hombres, mientras que en las mujeres sobresale el cáncer de mama.³

Este último es de considerar, pues se le identifica como la enfermedad que cada año incrementa 23 mil casos nuevos, es decir, que cada día se presentan 60 de éstos. Por ello, las instancias de salud pública a nivel mundial y nacional hacen hincapié en la detección oportuna mediante herramientas como la mastografía, evitando el incremento de casos que se encuentran en etapas avanzadas.⁴

Quien lo padece suele sentir una alteración que afecta el curso de su vida, vista así desde el diagnóstico hasta la aceptación y adaptación de su nueva condición de salud.⁵ Pues, el enfermo por naturaleza desea preservar su salud a través del uso de recursos personales y sociales que le ayudan a enfrentar y adaptarse, es decir, a preservar su calidad de vida; pero cuando no se cuenta con tales, suelen presentarse incluso alteraciones emocionales como la depresión, ansiedad y estrés, derivadas del temor al saber de la presencia, cronicidad y evolución de la enfermedad.^{6,7}

Algunos estudios refieren que para conservar la calidad de vida, primeramente hay que aceptar la enfermedad, dando pie al desarrollo recursos como el afrontamiento y la resiliencia, esto significa que aún a pesar de la condición adversa, el paciente debe de emplear sus recursos personales para aceptar y adaptarse a las nuevas condiciones de vida; mientras que el soporte social también juega un papel fundamental, pues el ambiente familiar y social serán fundamentales para que se logre este proceso, independiente del tipo de cáncer, tratamiento y evolución que se manifieste.⁸

En este sentido, los estudios que abordan los aspectos psicológicos en pacientes con cáncer de mama han enfatizado la importancia de estudiar las alteraciones emocionales derivadas del cáncer de mama, diseñar instrumentos capaces de detectar la ansiedad, depresión y estrés.⁹⁻¹¹ Al igual, han hecho aproximaciones para tratar de entender la calidad de vida en esta población afectada y su relación con la manifestación de estas alteraciones emocionales.¹²⁻¹⁴

Así también empieza a explicarse la intervención de los recursos personales y sociales como el afrontamiento y el apoyo social percibido en la calidad de vida del enfermo con cáncer de mama, en las cuales se explica la relación y comparación de estas variables ante la presencia de alteraciones emocionales;^{15,16} pero dejan de lado la importancia y abordaje de la resiliencia, que es otro factor que es necesario abordar, para identificar las condiciones internas y externas que le permiten al individuo salir adelante ante la adversidad.

A raíz de esto, es que el interés que muestra la psicología de la salud con respecto al comportamiento de estas variables psicológicas (ansiedad, depresión, estrés, afrontamiento, apoyo social y resiliencia) en pacientes con cáncer de mama se ha vuelto una necesidad para probar las hipótesis respecto a la relación y al impacto que generan en esta población.

Por ello, es que a partir de los resultados expuestos a través de distintas investigaciones es que se empieza a apostar en la propuesta de modelos empíricos capaces de explicar si las variables psicológicas en cuestión son factores de riesgo o protección para quien padece cáncer de mama. Visto de esta manera, se procede a consolidar los conocimientos teóricos y aquellos adquiridos por medio de la evidencia expuesta, para establecer líneas de investigación, prevención y/o atención que estén acordes con las necesidades contextuales de la población con la que se trabaja.

Por lo que aún con el esfuerzo que se ha dedicado para explicar el comportamiento de estas variables psicológicas de forma aislada y delimitada, es que surge la necesidad de establecer una integración de aquellas que tienen tanto un efecto positivo como negativo hacia la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Partiendo de este contexto, es que la presente investigación está orientada a identificar a partir de una revisión sistemática si existen modelos empíricos capaces de predecir el comportamiento de la ansiedad, depresión, estrés, afrontamiento, apoyo social y resiliencia y su asociación respecto a la calidad de vida, en pacientes con cáncer de mama.

MATERIALES Y MÉTODOS

Origen de la información

La revisión sistemática fue realizada en bases de datos como Sage Journals, Pubmed y PsycINFO. Con el apoyo de la base MeSH se identificaron los estudios con las palabras clave como cáncer de mama, calidad de vida, modelos y factores psicológicos como depresión, ansiedad, estrés, afrontamiento, apoyo social y resiliencia. Estos factores fueron retomados a partir de la presente revisión, considerando que éstas han sido reportadas con frecuencia en estudios respetando los criterios establecidos.

Criterios de inclusión de los estudios

Se retomaron estudios referentes a la calidad de vida y cáncer de mama en mujeres (con diagnóstico y en fase activa de la enfermedad), en pacientes con edades por arriba de 19 años; considerando las publicaciones entre 2013 y 2017, ubicados en el área de psicología, que fueran review, meta-análisis y journals relacionados con las variables psicológicas como ansiedad, depresión, estrés, afrontamiento, apoyo social y resiliencia; especialmente aquellos que soportaran modelos empíricos.

Recolección de datos y análisis

Selección de los estudios

Tras el acopio de los artículos arrojados en la revisión sistemática en cada una de las bases, se realizó una depuración a partir de los títulos, descartando aquellos que no cumplieran los criterios de inclusión, como por ejemplo que fueran estudios reportados por sobrevivientes de cáncer de mama. Posterior a ello, se procedió a realizar la lectura del resumen para corroborar que éstos cumplieran con las condiciones. Por último, se realizó la lectura completa de éstos, se verificó que cumplieran los criterios de inclusión, considerando que estos tuvieran aproximaciones en sus estudios respecto a la presencia de algún modelo empírico que justificara la relación de las variables psicológicas como ansiedad, depresión, estrés, afrontamiento, apoyo social y resiliencia con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Extracción y manejo de datos

Tras la revisión de los artículos, se obtuvo la información mediante un formulario para codificar los datos a partir de la referencia, el objetivo de la investigación,

los sujetos que constituyeron la muestra, los instrumentos, análisis estadísticos empleados para llegar a los resultados y por último se identificaron las conclusiones a las que llegó cada estudio.

RESULTADOS

Una vez efectuada la revisión en las bases de datos en Pubmed, Sage Journals y PsycINFO, se encontró lo siguiente:

En Pubmed, se encontraron 176 estudios relacionados con las variables psicológicas de interés (30.7% de calidad de vida, 19.9% de ansiedad, 19.3% de apoyo social, 14.2% de depresión, 13.6% de estrés, 1.7% de afrontamiento y 0.6% de resiliencia). Al analizar estos estudios, se identificó que el 91% de los estudios explican las relaciones entre estas variables y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama (desde el manejo de una a más variables de la misma naturaleza), pero solo el 9% explicaron tales resultados a partir de un modelo empírico en el que se comienza a justificar las relaciones y predicción obtenidas con la calidad de vida.

Por otra parte, en Sage Journals se obtuvieron en un primer momento 262, de los cuales solo dos estuvieron afines con las variables de búsqueda (0.4% de estrés y 0.4% de afrontamiento).

En PsycINFO se obtuvieron 33 estudios de interés (51.5% de calidad de vida, 21.2% de apoyo social, 9.1% de depresión, 9.1% de estrés, 6.1% de resiliencia y 3% de ansiedad). Al analizarlos, se encontró que el 87.9% explican las relaciones que mantienen las variables con respecto a la calidad de vida; pero el 12.1% de ellos establecen aproximaciones de la relación y/o predicción de acuerdo con su naturaleza a través de un modelo empírico.

Por tanto, se obtuvieron ocho artículos en los cuales las variables de interés comenzaron por interactuar desde su misma naturaleza (de protección o riesgo) hasta al apreciarse una combinación entre éstas, para justificar su comportamiento predictivo.

Esto indica, que los esfuerzos por predecir el comportamiento a partir de la interacción y/o integración de variables (de protección o riesgo) suele ser limitada, por lo cual es necesario establecer líneas de investigación, encaminadas a ello.

Revistas y publicaciones

Respecto a las características de los artículos seleccionados en las tres bases de datos, se encontró al 62.5% en revistas médicas, mientras que el 25% se reportaron en revistas de psicología y/o psicooncología; y 12.5% en revistas de enfermería.

Por otro lado, con respecto a los resultados expuestos de la revisión sistemática por año, se obtuvo un 12.5% en el 2017; para el 2016 figuró con un 37.5%, mientras que un 25% representó a aquellos pertenecientes al año 2015 y tan solo el 25% correspondientes al 2014.

Con respecto al tipo de estudio de los ocho estudios reportados, el 100% emplearon pruebas estadísticas de tipo correlacional para aproximarse a la explicación del comportamiento de las variables a través de un modelo.

Características de la muestra

De acuerdo a los países de procedencia de los estudios se encontró que el 37.5% de los estudios procedieron de Estados Unidos, 25% fueron realizados en Irán, 12.5 en Australia, 12.5% en Alemania y 12.5 en Italia.

Así también, respecto al tiempo de padecimiento del cáncer de mama considerados en los criterios de inclusión de la muestra, se identificó que el 50% de los estudios consideran el tiempo previo, durante y posterior al diagnóstico. Otro 37.5% de los estudios no especifican el tiempo, pero priorizan la existencia del diagnóstico a través de medios como la mamografía. Mientras que el 12.5% también reportó haber trabajado solo con la condición de que las pacientes recibieran algún tratamiento médico.

Instrumentos

Tras la búsqueda sistematizada de los artículos, se reafirmó la aproximación de las variables psicológicas postuladas (ansiedad, depresión, apoyo social, afrontamiento y calidad de vida). De los cuales se reporta que para evaluar la calidad de vida se emplearon pruebas como EORTC- QLQ-C30 (62.5% de los estudios), el SF-12 (12.5%), SF-36 (12.5%) y el FACT-B (12.5%). Por otro lado, para medir la depresión se emplearon dos instrumentos, el CES-D (un estudio) y en dos estudios el uso el HAD-S ayuda a medir no solo esta variable, sino también la ansiedad, para el afrontamiento se empleó el Brief-COPE (un estudio), para el soporte social se usó el Medical outcomes study social support survey (un estudio).

Análisis estadísticos y resultados de los estudios

Así también se puede identificar que los análisis estadísticos empleados en los presentes estudios, el 87.5% de ellos emplean procedimientos que versan sobre los modelos estructurales y el 12.5% emplea una regresión múltiple para explicar la interacción de las variables psicológicas (ansiedad, depresión, apoyo

social, afrontamiento) respecto a la asociación expuesta con la calidad de vida de estas mujeres con cáncer de mama.

A partir de estos resultados se confirma que existe asociación e impacto de estas variables psicológicas hacia la calidad de vida de estas pacientes.

En cuanto al contenido, se encontró que se mantuvieron las relaciones positivas con variables como el sentido de coherencia, autoeficacia y estrategias de afrontamiento negativo (la negación y la religión) y apoyo social (emocional e informativo) que actuaron como factores de protección para preservar la calidad de vida del paciente (véase **Tabla 3.4**).

En otro sentido, la presencia de ansiedad y depresión deben de verse factores asociados a la calidad de vida que tienen relación con el funcionamiento físico, emocional y salud global, pero no como sus principales determinantes; además de que las restricciones y pensamientos intrusivos mantienen la depresión en las pacientes (véase **Tabla 3.4**).

Respecto al comportamiento entre las variables ansiedad y depresión, se pudo encontrar que existe una relación negativa con la calidad de vida, pero muestra una relación positiva con la dimensión de síntomas físico de esta escala. Por lo que, al asumirse con dolor, insomnio y fatiga, tiende a disminuir la percepción de la calidad de vida, en el área de la salud. Por lo tanto, quien reporte cualquiera de estos síntomas, puede no solo percibir su calidad de vida deficiente, sino que estará con mayor probabilidad de padecer alguna alteración emocional como la ansiedad y la depresión.

DISCUSIÓN

Esta investigación presenta una revisión sistemática acerca de estudios que reportan el abordaje sobre variables psicológicas (ansiedad, depresión, estrés, apoyo social, afrontamiento y resiliencia) que intervienen en la calidad de vida de personas con cáncer, entre los años 2013 a 2017. La presente tuvo como principal propósito obtener información científica capaz de identificar cómo se ha venido evidenciando y apoyando a la disciplina científica.¹⁷

Lo primero que se observa es que a pesar de que se trabajó con tres bases, solo se encontraron modelos en dos de ellas, mostrando que Pubmed y PsycINFO manejan este tipo de estudios. Al revisar el área de conocimiento donde se ubican las publicaciones se observa que principalmente se encuentran en el área de medicina, seguidas de la psicología y la enfermería, lo cual corrobora que desde la medicina se ha generado mayor conocimiento, lo cual no es de extrañarse por tratarse de una enfermedad médica;¹⁸ así mismo, reafirma el interés de la psicología y la especialización de la psicooncología por abordar los

Tabla 3.4 Revisión sistematizada de modelos que explican la calidad de vida y asociación con variables psicológicas.

Autor	Objetivo	Sujetos	Instrumento	Análisis Estadístico	Conclusión
Chirico ³⁶	Identificar si la autoeficacia es moderadora entre el cáncer, el estrés y la calidad de vida de una muestra de cáncer de mama con cuidados paliativos.	109 mujeres italianas (submuestra de 58) con cáncer de mama en estadio IV (con tiempo transcurrido de diagnóstico de 6-12 meses), > 21 años.	Cancer Behavior Inventory- Brief Form, Italian version (CBI-B-IT), EORTC QLQ 30. Quality of life (QoL) outcomes. Hospital anxiety and depression scale (HADS), The mini-mental adjustment to cancer (Mini-MAC) scale	-Análisis de estructura factorial del CBI-BIT. -Análisis confirmatorio, -Análisis descriptivos, correlacionales y de moderación. -Modelo estructural en la varianza	El estudio confirmó que la autoeficacia para hacer frente con el cáncer como moderador de la relación entre el estrés y la calidad de vida de una muestra de cáncer de mama.
Hoseini ³⁷	Identificar variables predictivas (satisfacción con la vida, optimismo, bienestar espiritual, esperanza, soporte social percibido y autoestima) respecto a la percepción de la enfermedad y la calidad de vida en el cáncer de mama	200 mujeres con cáncer de mama, entre 25 y 65 años, con algún tratamiento (cirugía, quimioterapia, radioterapia o combinadas).	The European Organization of Research and Treatment of Cancer QLQ Questionnaire (EORTC QLQ-C23 The Brief Questionnaire IPQ Escala de satisfacción con la vida Escala de Autoestima de Rosenberg Escala de Bienestar Espiritual	Analysis Path	La percepción de la enfermedad aleja a los pacientes con cáncer de mama de una adecuada calidad de vida. Y aquello que aumenta la calidad de vida de estos pacientes es la satisfacción que tienen con la vida, el optimismo, la autoestima y la espiritualidad. Mientras que al percibir y/o afrontar la enfermedad se necesita mantener o mejorar el soporte social, la autoestima y la espiritualidad.

Tabla 3.4 Revisión sistematizada de modelos que explican la calidad de vida y asociación con variables psicológicas (continuación).

Autor	Objetivo	Sujetos	Instrumento	Análisis Estadístico	Conclusión
Cohee ³⁸	Evaluar la relación entre los síntomas depresivos de los sobrevivientes de cáncer de mama y las limitaciones sociales, evitación cognitiva y pensamientos intrusivos.	222 sobrevivientes de cáncer de mama a partir de 3 a 8 años después de haber recibido el diagnóstico; y sus respectivas parejas.	Lepore Social Constraints Scale Impact of Event Scale Centers for Epidemiologic Studies Depression Scale	-Estadísticos descriptivos. -Modelo Path confirmatorio de ecuaciones estructurales (para ver la regresión de las variables)	Los síntomas depresivos de las pacientes con cáncer de mama fueron determinados por las restricciones sociales y los pensamientos intrusivos. Y respecto a los síntomas depresivos entre las pacientes y sus parejas, fue próxima pero no significativa.
Paek ³⁹	Examinar la calidad de vida y el afrontamiento (positivo y negativo) de mujeres con cáncer de mama.	-637 mujeres con cáncer de mama (0 a 8 meses después de haber recibido el diagnóstico) -577 participantes (12 a 20 meses) -553 participantes (18 a 26 meses)	- Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) -Brief COPE	-Estadísticos descriptivos -Modelo de ecuaciones estructurales	Se mantuvo la relación entre el afrontamiento negativo en la calidad de vida entre las mujeres con cáncer de mama. Por lo tanto, para mejorar la calidad de vida de estas pacientes deben de mejorarse las estrategias como la psicoeducación.
Rohani ⁴⁰	Explorar el efecto mediador del Sentido de coherencia (SOC) con los niveles de calidad de vida, después del diagnóstico y a los seis meses.	162 mujeres con cáncer de mama	-EORTC QLQ-C30 -SF-12 Health Survey versión 2 (SF-12v2) -Health Index -Sense of coherence	-Correlación producto momento de Pearson -Regresión lineal múltiple	El sentido de coherencia mostro relación con el funcionamiento cognitivo y social (a partir del diagnóstico y tras los seis meses posteriores) A lo largo del tiempo se mostraron cambios en el funcionamiento emocional, fatiga, dificultades financieras, bienestar y la salud mental.

Tabla 3.4 Revisión sistematizada de modelos que explican la calidad de vida y asociación con variables psicológicas (continuación).

Autor	Objetivo	Sujetos	Instrumento	Análisis Estadístico	Conclusión
Molina ⁴¹	Explorar las diferencias étnicas de la angustia psicológica y el aislamiento social después de recibir el diagnóstico.	41 participantes latinas y 41 caucásicas no laticas con resultados de anomalía en mamografía.	-Impact of Event Scale-Revised -Negative social consequences subscale from the psychological consequences questionnaire	-Correlación producto momento de Pearson -ANOVA -MANCOVA (análisis multivariante de covarianza)	Las latinas experimentaron mayor angustia psicológica, mientras que las caucásicas emplearon la retirada social como estrategia de afrontamiento. La negación y el enfrentamiento religioso se usa como estrategia mediadora independientemente de las diferencias étnicas.
Leung ⁴²	Identificarla relación longitudinal entre el diagnóstico de cáncer de mama, apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud.	412 mujeres con cáncer de mama de Australia. El estudio longitudinal se realizó entre 1998 y 2007 (se analizaron los datos 3 años antes del diagnóstico, en el momento del diagnóstico y 3 años después, en seguimiento).	-Medical outcomes study social support survey -SF-36 Short-Form Health Survey	-ANOVA -Correlación de Pearson -Modelo de Ecuaciones Estructurales	-Se reporta baja calidad de vida en mujeres tras el diagnóstico, respecto al dolor, funcionamiento físico, salud y vitalidad. Mientras que en el proceso de seguimiento se identificó que la calidad de vida había mejorado. El apoyo social es un predictor de la calidad de vida relacionada a la salud, por sus aportes en el apoyo emocional e informativo positivo; mientras que los que carecían de algún soporte como la pareja, empleaban otras redes de apoyo.

Tabla 3.4 Revisión sistematizada de modelos que explican la calidad de vida y asociación con variables psicológicas (continuación).

Autor	Objetivo	Sujetos	Instrumento	Análisis Estadístico	Conclusión
Hutter ⁴³	Identificar si la depresión y la ansiedad están asociadas con la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer de mama	118 pacientes con cáncer de mama de Alemania	-HADS German versión -EORTC QLQ-C30	CLPC correlaciones parciales longitudinales entre los constructos depresión y ansiedad junto con calidad de vida	La ansiedad y depresión generan una relación estrecha con la calidad de vida, lo cual deben verse como un indicador y no como un factor determinante.

aspectos cognitivos y emocionales,¹⁹ y en menor grado las aportaciones de la enfermería, al interesarse en las variables psicológicas que pueden intervenir en el cuidado de los enfermos.²⁰

Con todo ello, se aprecia desde las distintas áreas de las Ciencias de la Salud, que actualmente existe un reconocimiento de los aspectos psicológicos, y no solo los biológicos, comprendiendo que los aspectos afectivo-emocionales, cognitivos y conductuales están involucrados en la calidad de vida de estos pacientes, lo cual constituye una de las metas fundamentales en la psicología de la salud.²¹

A raíz de este interés por entender la enfermedad desde la psicología de la salud, es que ha surgido la necesidad por indagar algunas variables psicológicas concomitantes a las enfermedades oncológicas como el cáncer de mama. De esta manera, en la presente búsqueda se encontró que en los últimos dos años y en países pertenecientes a América, África, Australia y Europa se han hecho aproximaciones de modelos empíricos para explicar el comportamiento de estas respecto a la calidad de vida en este tipo de pacientes. Esto permite ratificar la importancia que tiene el abordaje de la psicooncología respecto al cáncer de mama, por considerársele como una enfermedad que genera altos índices de mortalidad en la población femenina tanto a nivel nacional como internacional, que no respeta procedencia y cultura.

Con estos datos reportados, es que surge la necesidad de identificar los factores que promueven la calidad de vida del paciente oncológico, mediante distintos estudios en los que se busca asociar distintas variables, para explicar el impacto hacia la calidad de vida mediante los análisis estadísticos como la regresión múltiple y los modelos estructurales.²²

Otra de las consideraciones encontradas es el tiempo, en el que se puede encontrar que existe una diferencia respecto a quienes recién reciben el diagnóstico, a comparación de aquellos que están en la fase activa de la enfermedad y de los que se consideran supervivientes. Pues en estos primeros la calidad de vida se ve afectada por el choque emocional generado por la pérdida de la salud que poseían y que a partir de ello no podrán seguir cumpliendo con el ideal de sanidad establecido social y culturalmente. En cambio, la calidad de vida de aquellos que se encuentran con distintos tipos de tratamiento en fase activa y sobrevivientes, se muestra diferente; esto puede deberse a la aceptación y el uso de recursos internos o externos que tienen respecto a la enfermedad y la gama de tratamientos.²³

En tanto, ante el proceso de duelo respecto a la enfermedad y su curso (en el que se ven involucrados diversos tratamientos), más la percepción que se tiene de la incapacidad física y/o emocional concomitantes de los distintos síntomas

que acompañan al cáncer de mama, es que el paciente oncológico puede percibir con deficiencia y/o carencia su calidad de vida, mostrando cierto riesgo de padecer alteraciones emocionales como la ansiedad y depresión.²⁴

Lo anterior concuerda con los estudios reportados, los cuales indican que la ansiedad y depresión suelen ser las alteraciones más frecuentes en esta población y que pueden estar asociadas tanto con la percepción que tiene el individuo respecto a la pérdida de su salud, considerando la disminución y/o alteración de las funciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y sociales²⁵. Pues tal carencia, lo mantiene vulnerable y con el continuo temor derivado por el estrecho vínculo que se tiene con la muerte.

Esta significación colectiva con la muerte se ha adquirido, al percibir la prevalencia de defunción a consecuencia de esta enfermedad, sin antes considerar que para que se llegue al desenlace final, es que aquellos casos no fueron detectados a tiempo y por lo tanto las posibilidades de recuperación se vuelven reducidas.

Es por ello, que las instancias de salud al saber que existe cada vez mayor demanda de casos por cáncer de mama, es que emplea distintas estrategias para determinar las alteraciones psicológicas que afectan a esta población y que reducen las condiciones para que el individuo se perciba con una adecuada calidad de vida. Y por lo cual, emplean pruebas psicométricas como el HAD-S²⁶ y el CES-D²⁷ para medir la ansiedad y depresión, acordes con las condiciones psicométricas propias para muestras nacionales e internacionales. En tanto, al ser empleadas estas pruebas, se logra identificar aquellas manifestaciones fisiológicas y emocionales que acompañan a la enfermedad.

Así también, surge la necesidad de identificar aquellos recursos que cubren las necesidades biológicas, psicológicas y sociales; y que apuestan a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, pese a la manifestación de alteraciones como la ansiedad y depresión. Por ello, es que se emplean pruebas como el EORTC- QLQ-C30,²⁸ SF-12, SF-36,²⁹ y el FACT-B;³⁰ los cuales buscan recoger la apreciación que tiene el individuo respecto a su funcionamiento físico, emocional, social y de forma general como aprecia su salud. Es así que debe de acopiarse la sensación que tiene el individuo al sentirse satisfecho con su calidad de vida, éste debe de percibirse funcional físicamente, es decir, que de forma autónoma pueda acceder a los recursos y oportunidades para satisfacer de sus necesidades.³¹

A partir del uso de estos instrumentos, se logra identificar que tanto el apoyo social como el afrontamiento repercuten en la forma en que el individuo percibe su calidad de vida, incluso logran ser mediadoras ante la presencia de algunas alteraciones emocionales como la ansiedad y depresión.

En este sentido se puede indicar que el apoyo social se convierte en un mediador de la sintomatología de la ansiedad y depresión, es decir, que ante la presencia de esta enfermedad suelen desencadenarse síntomas como el insomnio, fatiga, pérdida de apetito, debilidad y dolor, derivados del temor que se tiene por la enfermedad, pronóstico y su recurrencia. Lo cual, mejora su calidad de vida al no sentirse en indefensión ante el apoyo emocional e informacional que le brindan desde su grupo primario, amigos hasta el personal médico.^{32,33}

Así también, las estrategias de afrontamiento que emplea el paciente oncológico son de vital importancia en este proceso, pues la forma en como éste aprecia la enfermedad y por medio de sus recursos internos y externos, le permitirá optar por resolver el problema asumiéndolo y/o enfrentándolo o en el peor de los casos apegándose a las emociones negativas que le orillan a no aceptarla y a sufrirla, derivando con ello alteraciones emocionales como la ansiedad y depresión.³⁴

Sin embargo, existe evidencia empírica que afirma que la negación y religiosidad son estrategias de afrontamiento, pues el apego que tienen por la religión suele ser una condicionante para mantener una calidad de vida. Pues más que percibir a la enfermedad como un castigo, se le considera como una prueba que les pone un ser supremo, el cual valora la capacidad de su resistencia ante la adversidad; dicho de otro modo, puede plantearse un dualismo en el que la religión permite asumir una aceptación indirecta pese a la negación que se tenga de la enfermedad.³⁵

A raíz de esto, se puede concluir que es limitada la prevalencia de modelos empíricos capaces de confirmar el comportamiento de las variables de estudio, por lo cual se vuelve necesario el abordaje de estudios que orienten a explicar el comportamiento de distintas variables que impactan de forma positiva como negativa hacia la calidad de vida de estos pacientes.

Por tanto, se concluye que es necesario enfatizar la importancia de generar modelos que permitan explicar el comportamiento de las variables psicológicas contemplado así aquellos recursos personales y sociales con los que cuenta el paciente (afrontamiento, resiliencia y apoyo social) e inclusive de aquellas alteraciones emocionales manifestadas durante el proceso de la enfermedad (depresión, ansiedad y estrés), mismos que impactan de forma positiva o negativa a la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

REFERENCIAS

1. Cáncer. Centro de Prensa Nota descriptiva [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>].
2. Rizo P, González A, Sánchez F, Murguía P. Tendencia de la mortalidad por cáncer en México: 1990-2012. *Evid Médica e Investig en salud*. 2015;8:5-15.
3. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer: datos nacionales. [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017_Nal.pdf].
4. En México cada año se diagnostican 23 mil casos de cáncer de mama. [<http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/en-mexico-cada-ano-se-diagnostican-23-mil-casos-de-cancer-de-mama.html>].
5. Lerma-Talantes A, Larios-Jiménez F.E., Daneri-Navarro A, Lerma C, Robles-García R. Factores asociados con síntomas de depresión y ansiedad en pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2017. 8(1), 17-23.
6. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arrazola A, Rodríguez-Velázquez AL, Galindo-Vázquez O, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014. 13 (1) p. 1-88.
7. Tang L, Fritzsche K, Leonhart R, Pang Y, Li J, Song L, Fischer I, Koch M, Wuensch A, Mewes R, Schaefer R. Emotional distress and dysfunctional illness perception are associated with low mental and physical quality of life in Chinese breast cancer patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2017 Dec 1;15(1):231.
8. De Vries, J, Van Heck GL. Development of a short version of the Dutch version of the Spielverger Stai Trait Anxiety in women suspected of breast cancer and breast cancer survivors. *J Clin Psychol Med Settings*. 2013;20:215-226.
9. 10. Saboonchi F, Wnnman-Lasern A, Alexanderson K, Petersson L. Examination of the construct validity of the Swedish version of Hospital Anxiety and Depression Scale in breast cancer patients. *Qual Life Res*. 2013;22:2849-2856.
10. Iskandarsyah A, Klerk C, Suardi D, Soemitro M, Sadarjoen S, Passchier J. The distress thermometer and its validity: a first psychometric study in Indonesian women with breast cancer *PLOS ONE*. 2013;8:2 1-8.
11. Eskelinen M, Selander T, Ollonen P, Korhonen R. Moderate/ severe depression (MADRS) can affect the quality of life and outcome among patients admitted to breast cancer diagnosis unit. *Anticancer Research*. 2017; 37(5):2641-2647.
12. Adedeji O, Toyin A, Rasheed A, Ayodele O, Amina O, Dada J. Relationship between anxiety disorders and domains of health related quality of life among Nigerians with breast. *The Breast*. 2017; 31:150-156.

13. Chong N, Salina M, Mee H, Kiran K, Ahmad H, Nor Z, Nur A. Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PLoS ONE* 2017;12-3.
14. Mohamed H, Huda A, Samira A, Mansour A. Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. *Journal of Health Psychology*. 2014;19(7):836-846.
15. Chong N, Salina M, Mee H, Faizah H, Maznah D, Ahmad H, Zor Z, Nur A. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: A 1-year prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015;13:205.
16. Vidal M, Oramas J, Borroto R. Revisiones sistemáticas. *Educ Med Super* [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 Jul 10]; 29(1): 198-207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019&lng=es.
17. Granados M y Herrera A. Manual de oncología. Procedimientos médico quirúrgicos. 2010;0(1).
18. Cabrera-Macías Y, López-González E, López-Cabrera E, Arredondo-Aldama B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 10]; 7(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>.
19. Ayala LE, Sepulveda-Carrillo GJ, Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global*. 2017: (45) 1-16.
20. Oblitas LA. Psicología de la salud. CENGAGE Learning. 2010.
21. Sáenz K, Tamez G. Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales. 1a ed. México: Tirant Humanidades; 2014. p. 298-349.
22. Paek M-S, Ip EH, Levine B, Avis NE. Longitudinal Reciprocal Relationships Between Quality of Life and Coping Strategies Among Women with Breast Cancer. *Ann Behav Med* [Internet]. *Annals of Behavioral Medicine*; 2016;50(5):775–83.
23. Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):1–951.
24. Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH, *et al*. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: A 1-year prospective study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):1–10.
25. Vázquez OG, Benjet C, García FJ, Castillo ER, Rosas AR, Aguilar Ponce JL, *et al*. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos Mexicanos. *Salud Ment*. 2015;38(4):253–8.

26. Landa-Ramírez E, Cárdenas-López G, Greer JA, Sánchez-Roman S, Riveros-Rosas A. Evaluación de la depresión en pacientes con cáncer terminal y su aplicación en el contexto mexicano: Una revisión. *Salud Mental*. 2014; 37:415-422.
27. Medina J, Ángeles W, Delgado J, Lomelí J, Ojeda J, Montes L. Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora. *Cirujano General*, 2015; 37 (1-2): 15-24.
28. López-Pérez P, Miranda-Navales G, Segura-Méndez NH, Del Rivero-Hernández L y col. Estudio de la calidad de vida en pacientes adultos con inmunodeficiencia común variable usando el Cuestionario SF-36. *Revista Alergia*, México 2014; 61:52-58.
29. Paek M-S, Ip EH, Levine B, Avis NE. Longitudinal Reciprocal Relationships Between Quality of Life and Coping Strategies Among Women with Breast Cancer. *Ann Behav Med. Annals of Behavioral Medicine*; 2016;50(5):775–83.
30. Acosta-Quiroz C. La calidad de vida relacionada a la salud y su concepción teórica-metodológica. En: García R, Mórtis S, Tánori J, Sotelo T. Editores. *Educación y Salud. Evidencias y propuestas de investigación en Sonora*. 1a edición. México: Fontamara; 2015, p. 217-225
31. Ng CG, Mohamed S, Kaur K, Sulaiman AH, Zainal NZ, Taib NA. Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PLoS One*. 2017;12(3):1–10.
32. Leung J, Pachana NA, Mclaughlin D. Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. 2014;1020(April):1014–20.
33. Molina Y, Beresford SAA, Espinoza N, Thompson B. Psychological Distress, Social Withdrawal, and Coping Following Receipt of an Abnormal Mammogram Among Different Ethnicities: A Mediation Model. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41(5):523–32.
34. Al-Natour, A., Al Momani, SM, Qandil, A. La relación entre la espiritualidad y la calidad de vida de las mujeres jordanas diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista de religión y salud*. 2017, 56 (6), 2096-2108.
35. Chirico A, Serpentini S, Merluzzi T, Mallia L, P DB, Martino R. Self-efficacy for Coping Moderates the Effects of Distress on Quality of Life in Palliative Cancer Care. *Anticancer Res*. 2017; 37:1609-1615
36. Hoseini L, Lotfi Kashani F, Akbari S, Akbari ME, Sarafranz Mehr S. Model Development of Illness Perception and Consequences in Breast Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17:185–90.
37. Cohee AA, Stump T, Adams RN, Johns SA, Von Ah D, Zoppi K, et al. Factors associated with depressive symptoms in young long-term breast cancer survivors. *Qual Life Res*. 2016;25(8):1991–7. 38.

38. 39. Paek M-S, Ip EH, Levine B, Avis NE. Longitudinal Reciprocal Relationships Between Quality of Life and Coping Strategies Among Women with Breast Cancer. *Ann Behav Med.* 2016;50(5):775–83.
39. Rohani C, Abedi HA, Sundberg K, Langius-Eklöf A. Sense of coherence as a mediator of health-related quality of life dimensions in patients with breast cancer: A longitudinal study with prospective design. *Health Qual Life Outcomes.* 2015;13(1):1–9.
40. Molina Y, Beresford SAA, Espinoza N, Thompson B. Psychological Distress, Social Withdrawal, and Coping Following Receipt of an Abnormal Mammogram Among Different Ethnicities: A Mediation Model. *Oncol Nurs Forum.* 2014;41(5):523–32.
41. Leung J, Pachana NA, Mclaughlin D. Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. 2014;1020(April):1014–20.
42. Hutter N, Vogel B, Alexander T, Baumeister H, Helmes A, Bengel J. Are depression and anxiety determinants or indicators of quality of life in breast cancer patients? *Psychol Health Med.* 2013;18(4):412–9.