

ARTÍCULO ORIGINAL

Perfil psicosocial de un grupo de pacientes sobrevivientes de cáncer de mama

Psychosocial profile of a group of surviving breast cancer patients

David Alberto Rodríguez Medina,^{a*} Sandra Nayeli Vergara Aguirre,^b Benjamín Domínguez Trejo,^b Patricia Cortés Esteban,^c José Joel Vázquez Ortega^a

Recibido: 10 de abril de 2020

Aceptado: 24 de abril de 2020

PALABRAS CLAVE:

Ansiedad;
Depresión;
Alexitimia; regulación emocional.

KEY WORDS:

Anxiety;
Depression;
Alexithymia;
emotional regulation.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue evaluar las características psicosociales de un grupo de pacientes sobrevivientes de CaMa. Mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia, participaron diecisiete mujeres pertenecientes al Grupo de Sobrevivientes de Cáncer de Mama “Ave Fénix”, del CMN “20 de Noviembre”, ISSSTE. Se realizó una investigación no experimental, con diseño transversal exploratorio. Las pacientes respondieron el Cuestionario de Regulación Emocional, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y la Escala de Toronto de Alexitimia, durante una de las sesiones mensuales que sostiene el grupo. Los resultados sugieren que el grupo presenta un nivel alto de alexitimia, un nivel leve de ansiedad y poca depresión; además, utilizan la reevaluación cognitiva como estrategia regulación emocional. Estas características dan lugar a intervenciones psicosociales de grupo en su hospital.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the psychosocial characteristics of a group of surviving CaMa patients. Through a non-probability sampling, for convenience, seventeen women belonging to the Breast Cancer Survivors Group “Ave Fénix”, from the CMN “20 de Noviembre”, ISSSTE participated. A non-experimental investigation was carried out, with an exploratory cross-sectional design. The patients answered the Emotional Regulation Questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Alexithymia Toronto Scale, during one of the monthly sessions held by the group. The results suggest that the group presents a high level of alexithymia, a slight level of anxiety and little depression; Furthermore, they use cognitive reevaluation as an emotional regulation strategy. These characteristics give rise to group psychosocial interventions in your hospital.

^a Universidad Autónoma Metropolitana, México.

^b Universidad Nacional Autónoma de México, México.

^c Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México.

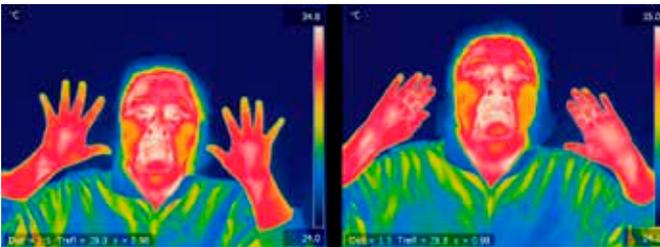
*Autor para correspondencia: psic.d.rodriguez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CaMa) es la neoplasia maligna más común en México desde 2006. Las mujeres de 65 años o más se encuentran entre los grupos con el mayor número de casos tanto en incidencia como en mortalidad en la última década.^{1,2} El diagnóstico y el tratamiento de CaMa son experiencias estresantes que pueden evocar una variedad de emociones negativas y experiencias afectivas más amplias como ansiedad, depresión, culpa y miedo a la muerte y al sufrimiento.³

Otras variables psicosociales documentadas en esta población son: la alexitimia, definida como la dificultad para identificar y expresar emociones; y la supresión emocional, un mecanismo cognitivo de regulación emocional utilizado para evitar la experiencia afectiva desagradable asociada al dolor crónico,^{4,5} e incluso se han relacionado con tasas más altas de progresión del cáncer y muerte.⁶ Debido a lo anterior, actualmente se reconoce que la forma en que las pacientes regulan y expresan sus emociones puede influir no sólo en su adaptación psicológica a la enfermedad, sino también en el funcionamiento endócrino e inmune, que desempeña un papel determinante en la calidad de vida y el pronóstico del CaMa.⁷ La expresión emocional y la relajación en pacientes de CaMa regulan el balance autonómico promoviendo la actividad parasimpática al incrementar la temperatura periférica nasal y en manos⁴ (Figura 1).

Fig. 1 Imagen Térmica Infrarroja pre – post expresión emocional y relajación.



Fuente: Adaptado de Rodríguez-Medina y cols. (4).

Sin embargo, Rodríguez-Medina y cols.^{4,5} presentaron las características biopsicosociales en mujeres sobrevivientes de CaMa sin enfatizar el diagnóstico psicosocial de este grupo. Sierra⁸ señala que el diagnóstico y tratamiento de representa una serie de retos y dificultades para el paciente, por lo cual, es importante la evaluación psicosocial con el propósito de identificar sus necesidades y así poder diseñar una intervención acorde a las mismas, sugiriendo incluir instrumentos psicométricos para medir malestar emocional (distrés),

síntomas emocionales como depresión, ansiedad, calidad de vida y afrontamiento a la enfermedad.

Los objetivos de la presente investigación fueron: 1) describir el perfil psicosocial del Grupo de Sobrevivientes de Cáncer de Mama “Ave Fénix”, del CMN “20 de Noviembre; y 2) explorar las relaciones entre las características psicosociales de este grupo.

MÉTODO

Participantes

Diecisiete mujeres sobrevivientes de Cáncer de Mama (más de 2 años desde el momento del diagnóstico oncológico), con una edad media = 56.59 (± 8.101), con una mediana diagnóstica de Etapa III. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron tener un diagnóstico confirmado de CaMa por la titular del Servicio de Oncología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE; pertenecer al Grupo de sobrevivientes de Cáncer Mama “Ave Fénix” para estar bajo tratamiento médico-integral, y asistir regularmente a las reuniones mensuales que sostiene el grupo. Los criterios de exclusión fueron presentar un tipo de cáncer distinto y/o que la paciente no deseara participar en el estudio. Todas las pacientes dieron su consentimiento informado de acuerdo con la declaración de Helsinki.

Diseño de investigación

Estudio cuantitativo, no experimental con diseño transversal exploratorio prospectivo.

Instrumentos

Para este estudio exploratorio se utilizaron las siguientes escalas psicométricas:

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Desarrollada por Zigmond y Snaith en 1983. Puede utilizarse para evaluar la presencia y severidad de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes que acuden regularmente a medios hospitalarios no psiquiátricos o en atención primaria. Considera dimensiones cognitivas y afectivas, omitiendo aspectos somáticos (insomnio, fatiga, pérdida de apetito, etc.) y así, evita atribuirlos a la enfermedad. Se utilizó la versión validada en población oncológica mexicana (9) con 12 reactivos con escala tipo Likert que va de 0 a 3 puntos con $\alpha=0.86$.

Escala de Toronto de Alexitimia (TAS-10). Desarrollada por Taylor, Ryan y Bagby, 1985 consta de 20 reactivos agrupados en 3 factores;¹⁰ sin embargo, se utilizó una versión breve validada en población mexicana que incluye solo los 2 factores.¹¹ Sus opciones de respuesta son 6, que van de 0= Completamente en desacuerdo, al 5= completamente de acuerdo). La puntuación se divide entre el número de reactivos y el cociente permite estimar el nivel de alexitimia con puntos de corte para el total, para el factor a) *dificultad de identificar sentimientos y emociones propias, y para el factor b) dificultad para expresar sentimientos y emociones a los demás.* Sus propiedades psicométricas son aceptables ($\alpha = 0.81$ y 0.95 respectivamente).

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ).

Diseñado por Gross y John en 2003, para evaluar las diferencias individuales en el uso de dos estrategias de regulación emocional: a) reevaluación cognitiva y b) supresión expresiva. Está constituido por 10 ítems tipo Likert distribuidos en dos escalas para medir el grado de acuerdo con respecto al uso de ambas estrategias. Presenta una consistencia interna de 0.79 para la reevaluación cognitiva y de 0.73 para la supresión expresiva; por último, posee una confiabilidad test-retest de 0.69.¹²

PROCEDIMIENTO

Se acudió a una de las reuniones mensuales del Grupo de sobrevivientes de Cáncer de Mama, “Ave Fénix”, del hospital Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” en

la Ciudad de México. Mediante una convocatoria por anuncio verbal, se reclutaron a las pacientes que voluntariamente cooperaron para realizar este estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para analizar los resultados estadísticos se empleó el software SPSS®, Inc., V.21. Primero, se obtuvieron los estadísticos descriptivos psicométricos de la muestra. Subsecuentemente, se aplicó la prueba W de Shapiro-Wilk para valorar las distribuciones de cada variable psicossocial la como normales ($p > 0.05$). Los puntajes psicométricos de ansiedad, depresión y alexitimia recolectados se compararon con los valores de un grupo de referencia. Posteriormente, se extrajeron los porcentajes de pacientes sobrevivientes de CaMa con los niveles de severidad comórbida de ansiedad, depresión y alexitimia. Mediante una r de Pearson, se analizaron las correlaciones entre las medidas psicossociales. Finalmente, se compararon las medias de los subgrupos de pacientes con alto o completo nivel de alexitimia con aquellas pacientes con bajo o mediano nivel de esta misma variable mediante una t de Student para muestras independientes y se obtuvieron los tamaños del efecto mediante la g de Hedges.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos y la prueba de distribución normal W Shapiro-Wilk. Todas las medidas psicossociales presentaron una distribución normal ($p > 0.05$) (ver tabla 1).

Variable psicossocial	Instrumento	Shapiro-Wilk Test		Media (Desviación estándar)	Mediana
		W	Sig.		
Ansiedad	HADS-A	0.97	0.84	7.06 (2.90)	7
Depresión	HADS-D	0.94	0.32	4.88 (3.67)	5
Alexemia	TAS-10	0.94	0.38	26.18 (12.04)	30
-Dificultad de identificación emocional	TAS-10-I	0.92	0.19	13.82 (6.89)	16
-Dificultad de expresión emocional	TAS-10-E	0.97	0.89	12.35 (6.32)	12
Reevaluación Cognitiva	CRE-RC	0.95	0.61	28.76 (5.50)	30
Supresión emocional	CRE-SE	0.89	0.0504	14.76 (6.02)	12

HADS-A: Sub-factor de Ansiedad de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria; HADS-D: Sub-factor de Depresión de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria; TAS-10: Escala de Toronto de Alexitimia; TAS-10 I: factor de Dificultad para Identificación Emocional; TAS-10 E: factor de Dificultad de Expresión Emocional; CRE-RC: Cuestionario de Regulación Emocional-factor Reevaluación Cognitiva; CRE-SE: Cuestionario de Regulación Emocional-factor Supresión Emocional.

Fuente: elaboración propia.

Respecto a los valores de referencia (sin presencia de ansiedad, depresión y alexitimia), el grupo mostró un puntaje significativo de ansiedad y alexitimia (Tabla 2). El Cuestionario de Regulación Emocional no cuenta

con valores estandarizados de referencia; sin embargo, la puntuación media en indicó que las pacientes presentan un nivel alto (82%) en Reevaluación Cognitiva y un nivel moderado (52%) en Supresión Emocional.

Tabla 2. Diagnóstico Psicosocial del Grupo de Sobrevivientes de CaMa.

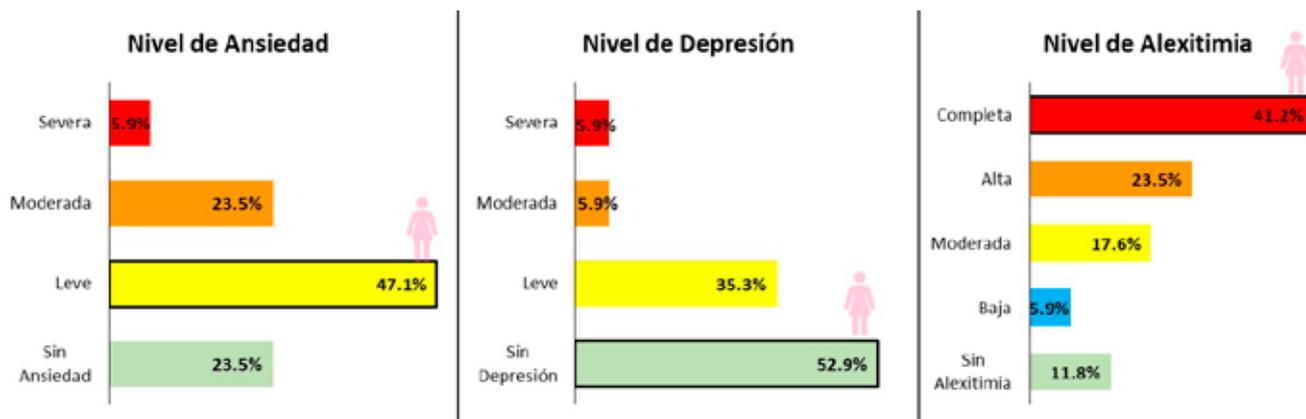
	Valor de referencia (Sin síntomas)	Estadístico (Media del grupo Vs Valor de referencia)	Resultado (Diferencia al valor de referencia)
Ansiedad	0 – 5 puntos	t= 2.923, (16), p = 0.01	Por encima
Depresión	0 – 5 puntos	t= -0.132, (16), p = 0.897	Dentro de lo normal
Alexitimia	0 – 5 puntos	t= 6.908, (16), p < 0.001	Muy por encima

Fuente: elaboración propia.

El análisis de las distribuciones de los niveles de ansiedad, depresión y alexitimia en las pacientes con CaMa se presentan en la Figura 2. Aproximadamente el 75% de las pacientes presentan algún nivel de ansiedad, siendo el Leve el predominante. El 53% de este grupo no manifiesta depresión; sin embargo, el restante 47%

reporta sintomatología de depresión, principalmente nivel *Leve*. Sin embargo, más del 85% de las pacientes informaron dificultades para identificar emociones en una misma y en otros, así como dificultades para expresar emociones, siendo el nivel *Completo* de alexitimia el más frecuente.

Figura 2. Perfil Psicosocial del Grupo de Sobrevivientes de CaMa



Fuente: elaboración propia.

El análisis de correlaciones entre las puntuaciones de las medidas psicosociales se muestra en la Tabla 2. El puntaje de ansiedad se correlacionó positivamente ($p < 0.05$) con el puntaje total de alexitimia, y en particular, con la subescala de Dificultad para Identificar Emocio-

nes en uno mismo y en los demás. Así mismo, la sintomatología de depresión se asoció positivamente con la puntuación de supresión emocional ($p < 0.05$). A su vez, esta última también se correlacionó con el puntaje total de alexitimia ($p < 0.01$), así como con cada una de sus subescalas ($p < 0.05$) (Tabla 3). Estudios de laboratorio y gabinete

Tabla 3. Correlaciones entre los puntajes psicométricos

	1	2	3	4	5	6	7
1. Ansiedad	-						
2. Depresión	.106	-					
3. Alexitimia Sub-escala Dificultad para identificar emociones	.509*	.310	-				
4. Alexitimia Sub-escala Dificultad para expresar emociones	.390	.338	.660**	-			
5. Alexitimia (puntaje total)	.496*	.355	.919**	.903**	-		
6. Reevaluación Cognitiva	-.109	.042	.038	.227	.141	-	
7. Supresión Emocional	.179	.507*	.286	.614**	.486*	.516*	-

* La correlación es significativa en el nivel 0.05.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, debido a la asociación entre la alexitimia y la ansiedad, así como con la supresión emocional, se compararon las diferencias del grupo con baja o moderada alexitimia con aquellas pacientes con un nivel alto y completo de esta misma variable. La Tabla 4 presenta

las comparaciones entre ambos subgrupos encontrando diferencias en los puntajes de alexitimia que confirman no solo la distinción del puntaje de alexitimia, sino una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad entre estos dos subgrupos.

Tabla 4. Diferencias psicométricas entre pacientes con y sin alexitimia

Variable psicológica	Pacientes con alta alexitimia (n=10)	Pacientes con baja alexitimia (n=7)	Estadístico	Sig.	Tamaño del efecto
Ansiedad	8.20 (2.34)	5.43 (2.99)	t= 2.14 (15)	0.049	g= 1.15
Depresión	5.80 (4.18)	3.57 (2.50)	t= 1.25 (15)	0.229	g= 0.61
Alexitimia	33.80 (5.73)	15.29 (10.11)	t= 4.82 (15)	0.001	g= 2.37
-Dificultad para identificar emociones	18.70 (2.98)	6.86 (4.14)	t= 6.88 (15)	0.001	g= 3.39
-Dificultad para expresar emociones	15.10 (5.02)	8.43 (6.18)	t= 2.54 (15)	0.027	g= 1.20
Reevaluación Cognitiva	28.50 (5.75)	29.14 (5.55)	t= 0.23(15)	0.821	g= 0.11
Supresión Emocional	16.20 (5.69)	12.71 (6.31)	t= 1.18 (15)	0.253	g= 0.58

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con base al objetivo de describir el perfil psicosocial del Grupo de Sobrevivientes de Cáncer de Mama “Ave Fénix”, del CMN “20 de Noviembre, se encontró que la mayoría de las pacientes presenta ansiedad, con una prevalencia leve. A su vez, la mitad de las pacientes no reportó sintomatología depresiva, y una tercera parte manifestó síntomas leves. En el caso de la alexitimia la mayoría de las pacientes presenta un nivel elevado y debe considerarse su prioridad psicosocial.

Quienes presentaron un nivel elevado de alexitimia también tuvieron un puntaje mayor de ansiedad. La relación entre la ansiedad y la alexitimia se destaca, especialmente con la dificultad para identificar emociones. Por su parte, la dificultad para expresar emociones se asoció con la supresión emocional y ésta a su vez tuvo asociación con la depresión y reevaluación cognitiva. Esto sugiere que a este grupo le cuesta trabajo manifestar emociones, las suprime, aparece la manifestación depresiva y hace uso de la reevaluación cognitiva como su principal estrategia de regulación emocional.

Estos resultados son consistentes con otros estudios donde se han identificado la prevalencia de

la alexitimia y la supresión emocional en pacientes con cáncer.^{4,6} La expresión y regulación emocional influye en el curso y pronóstico de la calidad de vida.⁷ De manera particular, las estrategias de expresión emocional y de relajación^{4,5} inducen una disminución simpática, asociada a la ansiedad, promoviendo un estado de calma en estas pacientes.

Se recomienda el uso de la imagen térmica infrarroja^{4,5} como una medida no invasiva del funcionamiento autonómico para la evaluación de la expresión emocional, para el manejo de la alexitimia, y la disminución del tono simpático, para disminuir el estado ansioso; así como la promoción de estrategias que faciliten el involucramiento psicosocial que aminore la supresión emocional.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Agradecimiento:

a la Dra. Gabriela Guerrero Mendoza por el apoyo en la realización de este artículo.

REFERENCIAS

1. Cabrera-Galeana P, Soto-Pérez-de-Celis E, Reynoso-Noverón N, Villarreal-Garza C, Arce-Salinas C, Matus-Santos J et al. Clinical characteristics and outcomes of older women with breast cancer in Mexico. *Journal of Geriatric Oncology*. 2018; 9(6): 620-625.
2. Reynoso-Noverón N, Torres-Domínguez J. Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000-2020. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2018; 8 (1): 9-16.
3. Brandão T, Tavares R, Schulz M, Matos P. Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2016; 43:114-127.
4. Rodríguez-Medina D, Domínguez Trejo B, Cortés Esteban P, Cruz Albarrán I, Morales Hernández L, Leija Alva G. Biopsychosocial Assessment of Pain with Thermal Imaging of Emotional Facial Expression in Breast Cancer Survivors. *Medicines*. 2018; 5(2):30.
5. Rodríguez D, Pluma S, Domínguez B, Cortés, P, Cruz, I, Morales, A, Leija G. Evaluación biopsicosocial afectiva de un grupo de sobrevivientes de cáncer de mama bajo tratamiento integral. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2017; 8 (1): 1-8.
6. Baudic S, Jayr C, Albi-Feldzer A, Fermanian J, Masselin-Dubois A, Bouhassira D. et al. Effect of Alexithymia and Emotional Repression on Postsurgical Pain in Women With Breast Cancer: A Prospective Longitudinal 12-Month Study. *The Journal of Pain*. 2016; 17(1):90-100.
7. Warth M, Zöller J, Köhler F. et al. Psychosocial Interventions for Pain Management in Advanced Cancer Patients: a Systematic Review and Meta-analysis. *Current Oncology Reports*. 2020; 22(3):1-9
8. Sierra M. Instrumentos de evaluación psicológica para pacientes oncológicos mexicanos *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2017; 7 (1): 44-51.
9. Galindo O, Benjet C, Juárez García F, Rojas E, Riveros A, Aguilar J et al. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Mental*. 2015;38(4):253-258.
10. Shibata M, Ninomiya T, Jensen M, Anno K, Yonemoto K, Makino S et al. Alexithymia Is Associated with Greater Risk of Chronic Pain and Negative Affect and with Lower Life Satisfaction in a General Population: The Hisayama Study. *PLoS ONE*. 2014;9(3):e90984.
11. Durán W. Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). 2007. Disponible en línea: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/weisel_d_m/indice.html (consultado el 4 de marzo de 2020).
12. Cabello R, Salguero J, Fernández-Berrocal P, Gross J. A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2013;29(4):234-240.

Perfil psicosocial de un grupo de pacientes sobrevivientes de cáncer de mama

David Alberto Rodríguez Medina, Sandra Nayeli Vergara Aguirre, Benjamín Domínguez Trejo, Patricia Cortés Esteban, José Joel Vázquez Ortega