

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA PROPUESTA DE TRABAJO PARA ATENCIÓN PRIMARIA

María Ruiz Torres, Amador Priede, Fernando Hernández de Hita, Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, César González-Blanch Bosch

INTRODUCCIÓN

- En las últimas décadas ha aumentado el interés y la preocupación de los profesionales sanitarios por las enfermedades crónicas, multicausales y estrechamente vinculadas al estilo de vida, como son el cáncer o las enfermedades cardiovasculares.
- Dadas las implicaciones del comportamiento y las emociones en los procesos de salud y enfermedad, las tareas de prevención (primaria, secundaria y terciaria) constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, siendo parte de los roles profesionales del psicólogo clínico en de Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

- Las estrategias de afrontamiento que se ponen en marcha en el proceso de adaptación al cáncer son esenciales en la vivencia de la enfermedad (**Hulbert-Williams y cols., 2012**) y en el desarrollo posterior de malestar emocional.
- El entrenamiento en técnicas eficaces de afrontamiento de la enfermedad constituye uno de los objetivos de la prevención terciaria, al tratar de evitar las complicaciones psicológicas que pueden agravar la evolución de la enfermedad e interferir con el tratamiento (**Prieto, 2004**).

OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo es estudiar la relación existente entre el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas y la aparición de malestar emocional.

MÉTODO: PARTICIPANTES

- La muestra estaba compuesta por 134 pacientes del programa “Primer Impacto” (AECC) de atención a personas que han recibido un diagnóstico reciente cáncer, llevado a cabo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.
- Fueron excluidos del estudio los pacientes en los que trascurrió un tiempo superior a 4 meses desde el diagnóstico, los mayores de 70 años, los menores de edad, los pacientes con recidivas, y aquellos con historia de déficit cognitivo y/o retraso mental.

MÉTODO: EVALUACIÓN

- Se empleó un **cuestionario** elaborado **ad-hoc** para la recogida de variables sociodemográficas y clínicas.
- Los participantes completaron la **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond y Snaith, 1983)** formada por 14 ítems con una escala tipo Likert de 0 a 3 en los que se pide a los pacientes que describen los sentimientos experimentados en la última semana, permitiendo detectar trastorno de ansiedad y depresión en el medio hospitalario o de atención primaria

MÉTODO: EVALUACIÓN

- Los participantes completaron la escala **Coping Strategies Inventory (CSI; Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984)** formada por 40 ítems que evalúan el grado de utilización de estrategias de afrontamiento activas (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social) y pasivas (evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social)

MÉTODO: ANÁLISIS ESTADÍSTICO

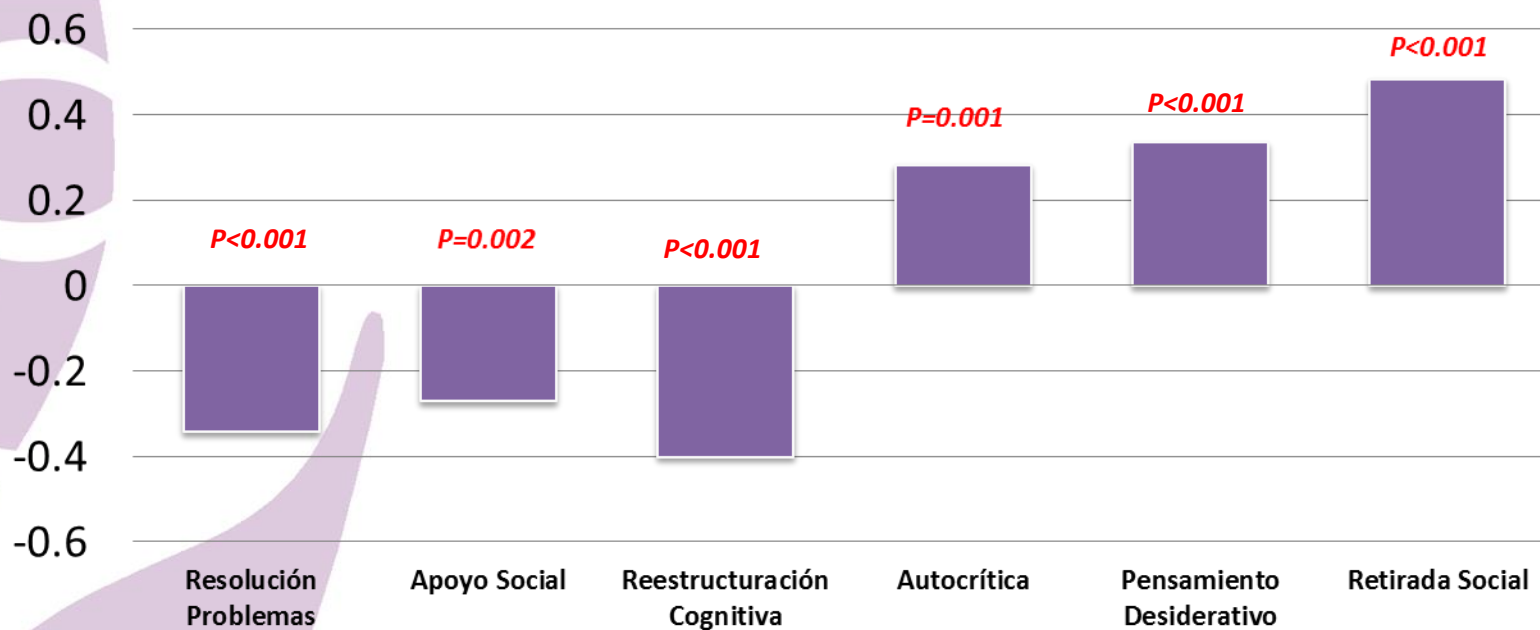
- Se analizó la correlación entre el malestar emocional (medido a través de la escala HADS) y las estrategias de afrontamiento (medidas mediante el cuestionario CSI) mediante el coeficiente de correlación de Pearson.
- Se realizaron análisis de regresión para determinar las variables que se asocian con estrategias de afrontamiento adaptativo vs. desadaptativo.

RESULTADOS

- El uso de estrategias de afrontamiento basadas en la autocrítica, en el pensamiento desiderativo y la retirada social, se asociaron con mayores niveles de malestar emocional (HADS Total), síntomas de ansiedad (HADS-Ansiedad) y síntomas depresivos (HADS-Depresión).
- El empleo de estrategias de afrontamiento basadas en la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y la reestructuración cognitiva, se asociaron con menores niveles de malestar emocional (HADS Total), menor presencia de síntomas de ansiedad (HADS-Ansiedad) y de síntomas depresivos (HADS-Depresión).

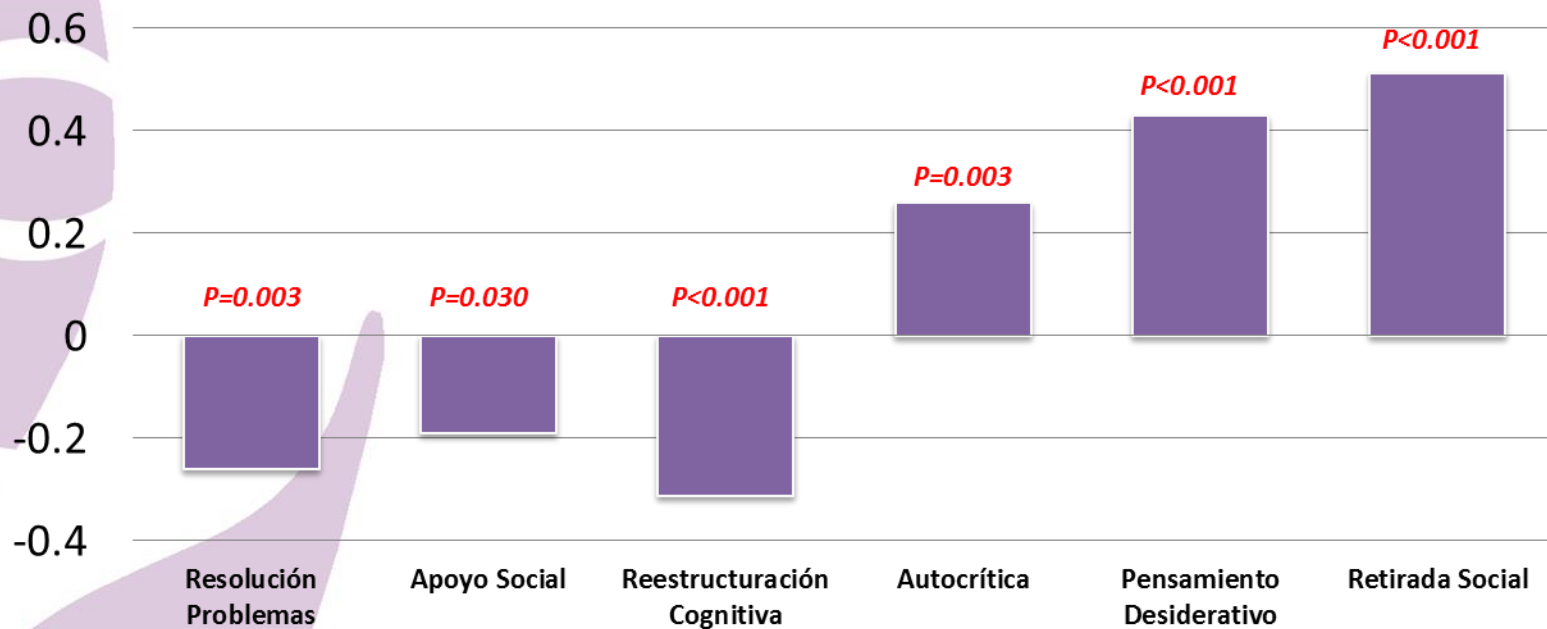
RESULTADOS

HADS Total



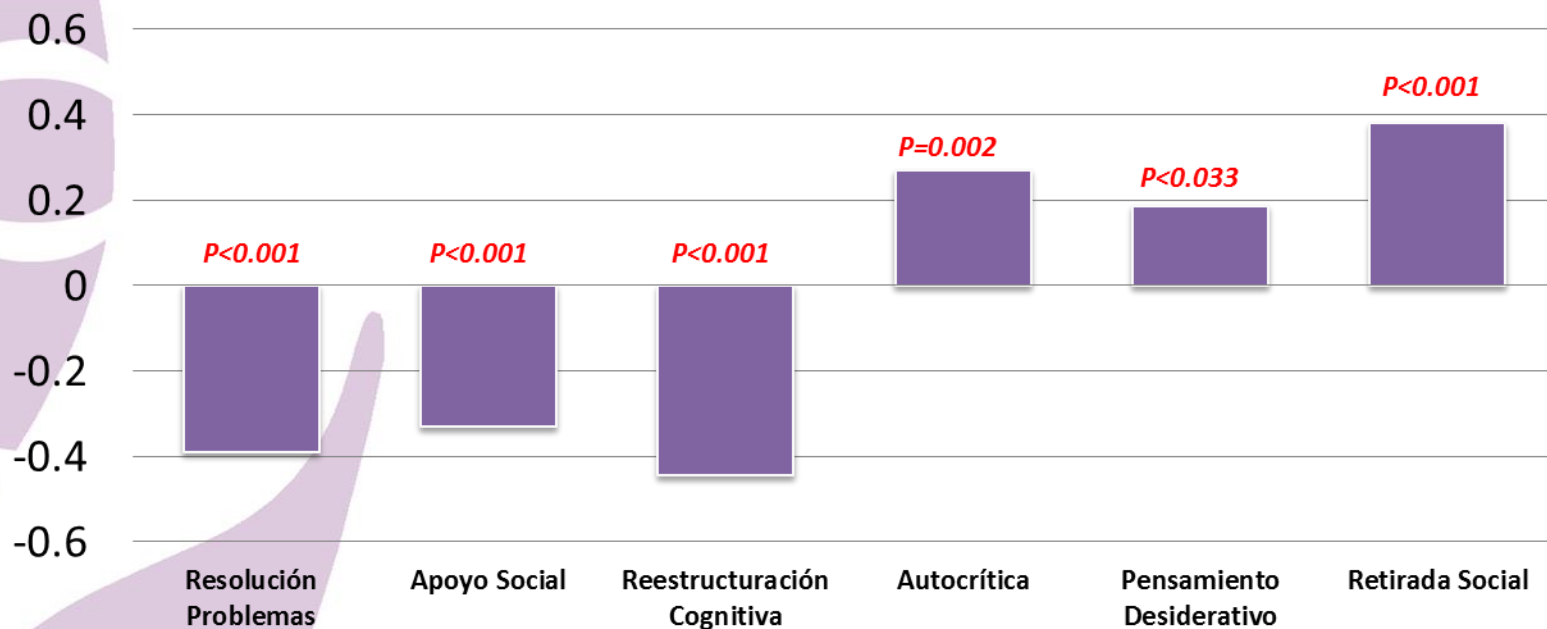
RESULTADOS

HADS Ansiedad



RESULTADOS

HADS Depresión



RESULTADOS

El uso de estrategias de retirada social y pensamiento desiderativo predicen mayores niveles de malestar emocional, mientras que el uso de estrategias de reestructuración cognitiva y resolución de problemas predicen menores niveles de malestar emocional.

	B	SE (B)	Beta	p
(Constante)	13.562	2.798		<.001
Retirada Social	.499	.137	.283	<.001
Reestructuración Cognitiva	-.390	.139	-.224	.006
Pensamiento Desiderativo	.485	.113	.333	<.001
Resolución de Problemas	-.391	.149	-.215	.010

Adj. R2 = .390, F(4,116) = 19.535, p<.001

CONCLUSIONES

- De acuerdo con investigaciones previas (Nezu, 2003), los resultados del estudio sugieren que el entrenamiento en estrategias de afrontamiento y resolución de problemas puede ser de utilidad para ayudar a los pacientes oncológicos a adaptarse a la enfermedad y mejorar su calidad de vida, disminuyendo los niveles de malestar emocional.
- Al tratarse de una intervención sencilla y limitada en el tiempo, resulta una estrategia útil para ser aplicada por el psicólogo clínico en el ámbito de Atención Primaria, como estrategia de prevención terciaria.