

Ansiedad, depresión y autoconcepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

Drs. Lizeth Dayana Escalante Alfonso¹, Jinna Eslendy Ledezma Carvajal¹, Yeraldit Efigenia Bautista Jaimes¹, Marlen-Karina Fernández-Delgado^{1*}

RESUMEN

El cáncer de mama en Colombia, después del de cuello uterino, es la segunda causa con mayor índice de mortalidad. El impacto de esta enfermedad reporta respuestas emocionales asociadas a ansiedad y depresión, distorsión de la autoimagen y autoestima derivadas del auto concepto. Lo anterior, porque la expectativa de vida para esta enfermedad es baja y a lo largo del diagnóstico la gran mayoría de mujeres se enfrentan a procedimientos quirúrgicos invasivos que generan dolor y sufrimiento donde la mama se ve comprometida de manera parcial o total. El objetivo del presente estudio es describir los niveles de ansiedad, depresión y las características del auto- concepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Para ello se obtuvo una muestra por conveniencia de 15 participantes con un tiempo de diagnóstico inferior

a 5 años. Se utilizó como instrumentos de medida la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS y la Escala de Auto concepto de Penélope Tennessee. En los resultados se encontró que cerca de la tercera parte de la muestra presenta ansiedad y el 7 % depresión. El autoconcepto en este grupo de mujeres se encuentra en estado moderado a alto, lo que indica que no hay alteraciones en el mismo. Se concluye que las mujeres que están atravesando este diagnóstico presentan respuestas emocionales de ansiedad y depresión derivadas del procedimiento quirúrgico, el temor a la muerte y la incertidumbre que representa la expectativa de vida y que, a mayor tiempo de diagnóstico, mayor nivel de autoconcepto.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, auto concepto, cáncer de mama.

SUMMARY

Breast cancer in Colombia, after cervical cancer, is the second cause with the highest mortality rate. The impact of this disease reports emotional responses associated with anxiety and depression, distortion of self-image, and self-esteem derived from self-concept. The life expectancy for this disease is low and throughout the diagnosis, the vast majority of women face invasive surgical procedures that generate pain and suffering where the breast is partially or totally compromised. The objective of this research is to describe the levels of anxiety, depression, and the characteristics of the self-concept in women diagnosed with breast cancer. For this, a convenient sample of 15 participants was obtained with a diagnosis of less than 5 years. The Hospital Anxiety and Depression Scale HADS and the Self-concept Scale of Penelope Tennessee were used as the measurement method. In the results, it was found that about a third of the sample

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.4.11>

Lizeth Dayana Escalante Alfonso <https://orcid.org/0000-0002-5714-7383>, email: lizethescalante@gmail.com

Jinna Eslendy Ledezma Carvajal <https://orcid.org/0000-0002-9068-5095>, email: jinna_mv24@hotmail.com

Yeraldit Efigenia Bautista Jaimes <https://orcid.org/0000-0003-1085-0597>, email: yeralditbautistaj@hotmail.com

Marlen-Karina Fernández-Delgado <https://orcid.org/0000-0002-4964-1779>, e-mail: m.fernandez@unisimonbolivar.edu.co

¹Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta, Colombia

*Autor de correspondencia: Marlen- Karina Fernández-Delgado.
E-mail: m.fernandez@unisimonbolivar.edu.co

Recibido: 08 de agosto de 2020

Aceptado: 08 de octubre de 2020

presented anxiety and 7 % depression. Self-concept in this group of women is in a moderate to a high state, indicating that there are no changes in it. It is concluded that the women who are going through this diagnosis present emotional responses of anxiety and depression derived from the surgical procedure, the fear of death, and the uncertainty that life expectancy represents and that the longer time of the diagnosis, the higher the level of self-concept.

Key words: *Anxiety, depression, self-concept, breast cancer.*

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se encuentra en primer lugar entre los 5 tipos con mayor incidencia en población adulta de todo el país, representando un 29,3 por cada 100 000 mujeres. Se estima que en Colombia existen cerca de 275 348 personas diagnosticadas con cáncer, siendo la neoplasia de mama con una prevalencia de 60 175 casos quien ocupa el séptimo lugar (1). Los datos de la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2) apuntan que los departamentos con menor porcentaje de conocimiento hacia el auto examen de seno son Vaupés (43,8 %), Guainía (70,9 %) y Amazonas (75,1 %) un panorama de riesgo que invita aumentar los esfuerzos en materia de información.

En Colombia existe una alta probabilidad de muerte en la mujer por causa de este tipo de cáncer, el diagnóstico de esta neoplasia se convierte en un hecho amenazante teniendo en cuenta que métodos como el auto examen, ecografía mamaria y mamografía no identifican con precisión la presencia del tumor. La ausencia de dispositivos tecnológicos hace que el diagnóstico se realice cuando la mujer se encuentra en un estadio avanzado de la enfermedad, lo que genera respuestas emocionales asociadas a la ansiedad, depresión e incertidumbre afectando la calidad de vida, adherencia al tratamiento y las estrategias de afrontamiento (3).

En ese sentido, asumir el diagnóstico de cáncer de mama genera un impacto emocional. Con frecuencia las mujeres desconocen el tipo de procedimiento que se les realizará, lo que aumenta respuestas asociadas al miedo, incertidumbre y ansiedad. Igualmente, las

secuelas psicológicas producto del procedimiento quirúrgico y tratamiento afectan la autoestima, identidad femenina, imagen corporal y relaciones afectivas sexuales (4). Uno de los efectos que genera la mastectomía en la mujer se ve reflejado en el autoconcepto. Las investigaciones indican como ante este proceso la imagen corporal y autoestima se pueden encontrar en un rango normal, sin embargo, en las entrevistas realizadas se constató que no existe aceptación total del propio cuerpo lo cual afecta la valía personal (5).

No obstante, las respuestas psicológicas y emocionales no sólo obedecen a cambios físicos como pérdida del cabello y pérdida de la mama, el miedo inminente a perder la vida, la intensidad horaria de los procedimientos médicos y los efectos secundarios del tratamiento por quimioterapia y radioterapia, generan manifestaciones clínicas de ansiedad y depresión (6). El postulado mencionado anteriormente se relaciona con la investigación efectuada en Vitória, Espírito Santo, donde se evidenció que el tipo de tratamiento está relacionado con niveles de ansiedad, es decir, entre más invasivo y doloroso sea el método al que se someten, se generan mayores respuestas emocionales (7). Es común encontrar que el cáncer y la depresión ocurran simultáneamente debido a los síntomas de la enfermedad como fatiga y dolor. De esta manera, la depresión constituye un factor de riesgo por la alteración que provoca al sistema inmunológico poniendo en riesgo la vida del paciente (8).

Las mamas de la mujer han sido consideradas desde tiempos pasados como sinónimo de feminidad, se ha demostrado que la reconstrucción mamaria disminuye los efectos psicológicos después de la mastectomía. Las mujeres con mastectomía refieren un deterioro importante en el estado físico y mental, el impacto psicológico del procedimiento quirúrgico desencadena una serie de síntomas como ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad, inferioridad y minusvalía afectando considerablemente la autoestima y autoimagen (9). Lo anterior, coincide con el estudio realizado en España acerca del bienestar emocional, autoestima, imagen corporal y sexualidad en mujeres con cáncer de mama, en el que se evidenció que las mujeres con mastectomía presentan altos niveles de depresión, baja autoestima y peor

imagen corporal (10).

Es por ello que la identificación de estas patologías durante el curso de la enfermedad es de vital importancia para determinar en cuáles casos la intervención psicológica junto con la terapia farmacológica podría dar mejores resultados (11). Los trastornos más comunes en pacientes con cáncer son la ansiedad, depresión y los trastornos del sueño, siendo dichos trastornos reportado frecuentemente en la literatura científica como efectos secundarios al tratamiento del cáncer de mama (12).

Por las características del cáncer (gravedad, evolución, tratamiento y pronóstico) la vivencia de la paciente diagnosticada está acompañada de miedos, angustias y dudas, en donde los niveles de ansiedad suelen ser altos, constantes y persistentes en el tiempo, que pueden llegar a generar efectos perjudiciales ocasionando que se disminuya su capacidad para tolerar el tratamiento y los efectos secundarios del mismo (13).

Teniendo en cuenta los planteamientos mencionados anteriormente, el presente estudio busca describir los niveles de ansiedad, depresión y las características del autoconcepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

MÉTODOS

Se seleccionó un enfoque de investigación cuantitativo con un diseño no experimental de alcance descriptivo y corte transversal. Se utilizó un muestreo intencional o por conveniencia. La muestra clínica presentada en este análisis está conformada por 15 mujeres, pacientes oncológicas de una clínica privada de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Como criterio de inclusión se tomó en cuenta que las mujeres hayan recibido formalmente un diagnóstico de cáncer de seno y que estuvieran asistiendo a una consulta oncológica en el momento del estudio (ya sea como tratamiento actual o como control) inferior a 5 años. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta que presentarán psicopatologías diagnosticadas previamente asociadas a depresión y/o ansiedad.

Con la finalidad de medir las variables propuestas en el presente estudio “ansiedad,

depresión y autoconcepto” en mujeres con cáncer de mama, se empleó la Escala Hospitalaria de Depresión y Ansiedad (HADS, por sus siglas en inglés, *Hamilton Anxiety and Depression Scales*) creada por Zigmond y Snaith (14), así como la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

La Escala Hospitalaria de Depresión y Ansiedad (HADS) permite detectar trastornos de ansiedad y depresión en un medio hospitalario no psiquiátrico o en medios de atención primaria; esta escala consta de 14 reactivos y 2 subescalas: 7 reactivos corresponden a depresión y 7 para ansiedad. Cada reactivo tiene cuatro posibles respuestas que puntúan de 0 a 3, tanto para la puntuación de ansiedad como depresión. Se considera de cero a siete normal, de ocho a diez dudoso y de once o más, problema clínico. La confiabilidad alpha de Cronbach para la escala de ansiedad es de 0,77, para la escala de depresión 0,79, y para la escala total 0,85 (14).

La Escala de Autoconcepto de Penélope Tennessee, es un instrumento que sirve para conocer la percepción que se tiene de sí mismo, constituida por 84 reactivos positiva y negativamente clasificada en cuatro dimensiones: social, emocional, ética y ocupacional. Las dimensiones emocional y social están constituidas por diversas subescalas: sociabilidad afiliativa, expresiva, accesibilidad, mientras en el estado de ánimo sentimientos interindividuales. El índice de consistencia interna se realizó (Alpha de Cronbach) para cada una de las dimensiones: social 0,85, emocional 0,85, ocupacional 0,80 ética 0,77, global 0,94. La puntuación para esta escala es de 1 a 5 donde, 1 se puntúa como Muy Bajo, 2 Bajo, 3 Moderado, 4 Alto y 5 Muy Alto. Validada en el estudio realizado en la Fundación Universitaria Konrad Lorenz (15).

Se respetaron todas las normas de ley existentes en Colombia para la ejecución de proyectos de investigación en el campo de las Ciencias de la Salud. En el instrumento se les solicitó la firma de un consentimiento informado, en el cual se explican los objetivos del estudio, confidencialidad y el destino de la información recolectada.

RESULTADOS

En la Figura 1 se muestran los resultados referentes a los niveles de ansiedad y depresión en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Como se observa el 80 % (12) y el 60 % (9) presentan niveles normales de ansiedad y depresión. El 26 % (4) y 13 % (2) problema clínico, y el porcentaje restante dudoso.

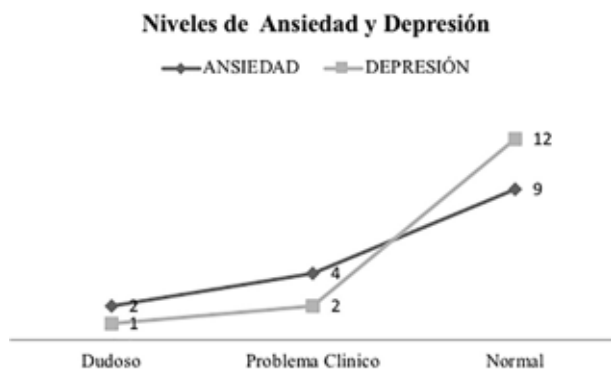


Figura 1. Resultados del nivel de ansiedad y depresión en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (n=15) de acuerdo con la Escala HADS.

Las figuras 2 y 3 muestran la información de los niveles de ansiedad y depresión de acuerdo con el tiempo del diagnóstico y se puede afirmar que las mujeres con cáncer de seno: a) Presentan niveles de ansiedad y depresión normales conforme transcurre el tiempo de diagnóstico, b) Para las mujeres con menor tiempo la tendencia es la misma, sin embargo, se evidencia que a menor tiempo de diagnóstico es más probable respuestas (problema clínico y dudoso) de ansiedad y depresión. Encontrándose que los niveles para la sub-escala de ansiedad son más altos que los niveles para la sub-escala de depresión, c) Al hacer las comparaciones entre los grupos, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a los niveles de ansiedad/depresión.

En la Figura 4 se pueden observar los resultados globales de las dimensiones del autoconcepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. En la dimensión ética el 66 % (10

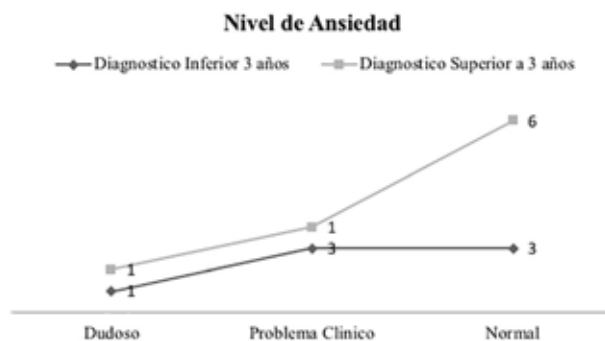


Figura 2. Resultados del nivel de ansiedad basado en el tiempo de diagnóstico en mujeres con cáncer de mama (n=15) de acuerdo con la Escala HADS.

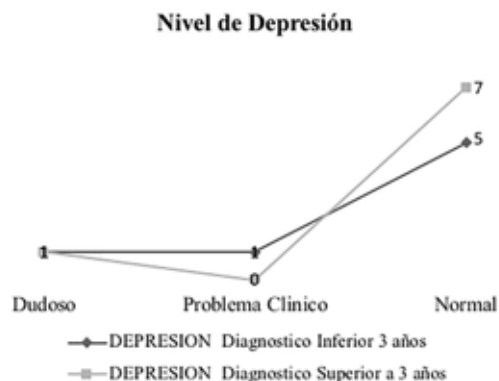


Figura 3. Resultados del nivel de depresión basado en el tiempo de diagnóstico en mujeres con cáncer de mama (n=15) de acuerdo con la Escala HADS.

participantes) tiene un autoconcepto moderado, un 13 % (2 participantes) alto y el restante corresponde a bajo y muy bajo. En la dimensión emocional, el 66 % (10 participantes) presenta un autoconcepto alto, un 27 % (4 participantes) moderado y el 7 % (1 participantes) muy bajo. En la dimensión ocupacional, el 73 % (11) presenta un autoconcepto alto y el restante, muy alto y moderado. En la dimensión social, el 80 % tiene un autoconcepto moderado, el 13 % alto y el 7 % muy bajo.

A partir de lo anterior, se puede inferir que no hay afectación significativa en el autoconcepto de las mujeres participantes del presente estudio.

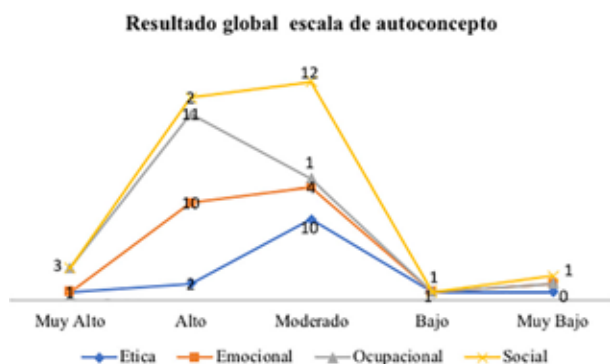


Figura 4. Resultado global de la Escala de Autoconcepto de Penélope Tennessee en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (n=15).

En la Figura 5 se muestran los resultados del autoconcepto según el tiempo de diagnóstico, donde se observa que no hay variaciones en el autoconcepto de mujeres con el tiempo diagnóstico inferior y superior a tres años.

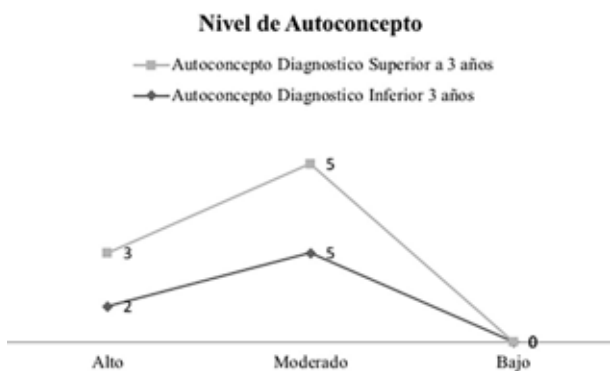


Figura 5. Resultados del nivel autoconcepto basado en el tiempo de diagnóstico en mujeres con cáncer de mama (n=15) de acuerdo con la Escala de Autoconcepto de Penélope Tennessee.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se describen los niveles de ansiedad, depresión y las características del autoconcepto en mujeres diagnosticadas

con cáncer de mama. Diversos autores han evaluado fenómenos relacionados con el cáncer de mama, sin embargo, hasta el presente ningún estudio ha abordado estas tres variables. Nuestros hallazgos muestran que el 27 % de la muestra presenta problema clínico de ansiedad, hallazgos coherentes con los estudios realizados sobre incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía (9) y ansiedad en mujeres con cáncer de mama (7), donde se reporta presencia de ansiedad en este grupo de mujeres. Adicionalmente, en dichos estudios se indica que la ansiedad es una respuesta normal en personas que se encuentran afrontando el diagnóstico, procedimiento y tratamiento de una enfermedad crónica.

Por otra parte, fue evidente que en más de la mitad de la muestra, con un tiempo de diagnóstico superior a tres años, ausencia de sintomatología de ansiedad, en concordancia con los hallazgos reportados en el estudio realizado en Madrid (16), que demuestra en sus participantes bajos niveles de ansiedad que se asocian con la presencia de trastornos de ansiedad antes de recibir el diagnóstico.

Los resultados de depresión de la escala HADS arrojaron que el 7 % de las participantes presentan problema clínico, lo que indica que a mayor tiempo con la enfermedad hay menor probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva. Nuestros hallazgos resultan contrarios a los reportados en el estudio sobre ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia (6), en el cual se encontraron niveles altos de ansiedad y depresión, sugiriendo que a mayor tiempo que se viva con la enfermedad hay más probabilidad de desarrollar sintomatología clínicamente depresiva. Igualmente, en el estudio realizado en Argentina (17) sobre la dinámica de la depresión en pacientes oncológicos, se encontró niveles altos de depresión en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en un muestra similar (n=20) a la utilizada en el presente estudio (n=15). Los resultados variables en los niveles de depresión parecen indicar que el contexto socio cultural puede ser de gran influencia en la respuesta emocional de las pacientes.

Por otra parte, el estudio sobre valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo conductual en la imagen corporal, autoestima,

sexualidad y malestar emocional en mujeres con cáncer de mama (18), se encontró diferencias en las respuestas emocionales de ansiedad y depresión en mujeres que se encontraban en la etapa pre y postratamiento, siendo significativamente mayor en el grupo de mujeres que atraviesan el tratamiento, y confirmando la importancia de la intervención grupal en la sintomatología psicológica.

Al evaluar el autoconcepto en sus cinco dimensiones del ser humano: ética, emocional, ocupacional, social y global, se encontró un nivel moderado en los factores ético, social y emocional, y alto en el ocupacional. Esto está en concordancia con los hallazgos encontrados en el estudio realizado en Cuenca-Ecuador (5), donde se reportó un rango de normal a elevado en el autoconcepto, sin alteraciones significativas. Igualmente este estudio señala que tener una buena percepción de sí mismo favorece la adherencia al tratamiento y disminuye respuestas emocionales tales como ansiedad y depresión que afectan el estado físico y mental de las pacientes. Aun más, se afirma que la mastectomía representa para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama una alternativa para seguir viva, por lo que no genera afectación en la imagen corporal y autoestima que son elementos que conforman el autoconcepto, aunque si se presenta un bajo nivel de afectación por factores que representan la feminidad como la pérdida del cabello y vellos faciales. Adicionalmente, en un estudio realizado en Valencia-España (10) se encontró que la mastectomía se encuentra asociada a una baja autoestima, peor imagen corporal y bajo autoconcepto, lo cual puede estar influenciado por el bienestar emocional de la mujer, ya que estos a su vez son provocados por la información médica, calidad de vida y apoyo social con el que cuenta cada paciente.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio mostraron que cerca de una tercera parte de la muestra presenta ansiedad y esta a su vez estuvo relacionada con respuestas de tipo fisiológicas tales como sensación de vacío en el estómago e inquietud, como también de tipo psicológico como preocupación constante y miedo intenso

de un momento a otro.

Se descartó sintomatología depresiva en las participantes, lo que favorece la resiliencia, la expectativa de vida, la actitud frente a la enfermedad, el desenvolvimiento en la esfera social, emocional, laboral y afectiva, inserción precoz a programas de atención interdisciplinar que como lo señala el estudio sobre ansiedad en mujeres con cáncer de mama (7) provoca un impacto en la vida de las pacientes disminuyendo estados de ansiedad y depresión.

Por otra parte, se encontró que el autoconcepto en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama presenta niveles de moderado a alto, lo que indica que no se evidencia alteraciones en el mismo. En la dimensión social, los participantes encuentran buenas cualidades en los demás, confianza hacia la familia, comprensión y buen trato a la familia, resiliencia, alegría y se consideran importantes para amigos y familiares. De igual manera, consideran pertenecer a una familia feliz, tienen sentimientos de superación personal, comportamiento adecuado hacia los demás y manifiestan gozar de buena salud.

En cuanto a la dimensión emocional, cabe destacar que este grupo de mujeres cuentan con una buena percepción de sí mismas, por lo que el cuidado de la apariencia física y conductas de auto cuidado están presentes en ellas, como también se perciben como personas activas en su hogar, existen sentimientos de satisfacción familiar y comportamiento adecuados con los mismos, satisfacción consigo mismas y con su cuerpo. En las dimensiones ocupacional y ética reportan satisfacción religiosa, auto percepción adecuada y moral alta.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a las pacientes que participaron en este estudio e hicieron posible los resultados presentes en la investigación y a los profesores investigadores del programa de psicología de la Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta, por el apoyo metodológico.

REFERENCIAS

1. Cuenta de Alto Costo (CAC). Día mundial contra el cáncer 2020. <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>
2. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Capítulo 12.5. Detección temprana de cáncer de mama. 2015. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>.
3. Palacios X, Lizarazo A, Moreno K, Ospino J. El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. *Rev Avances Psicol Latinoam*. 2015;3(33):455-479.
4. Vázquez J, Antequera R, Picabia A. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Rev Psicooncol*. 2010;7(2):433-451
5. Marín T, Torres N. Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama. 2015; Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
6. Ornelas R, Tufiño M, Sánchez J. Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. *Acta Invest Psicol*. 2011;1(3):401-414.
7. Primo C, Gonçalves N, Olympio P, Leite C, Amorim C. Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Enfermería Global*. 2012;11(4):52-62.
8. Fuchs V, Bejarano M, Álvarez A, Godoy K, Fernández M, Nadine C. Efecto de la presencia de los familiares sobre la depresión en mujeres hospitalizadas con cáncer. *Rev Venezol Oncol*. 2013;25(3):190-195.
9. Mejía M. Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. 2012; Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
10. Pintado S. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. 2013; Universidad de Valencia, España.
11. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L. Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Quality of Life Res*. 2005;14(8):1825-1833.
12. Williams S, Schreier A. The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Applied Nursing Res*. 2005;18:138-147.
13. Maté J, Hollenstein M, Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncol*. 2004;1(2-3):211-230.
14. Rico J, Restrepo M, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del instituto nacional de cancerología de Colombia. 2005; Universidad Nacional de Colombia.
15. La Rosa J, Díaz R. Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional. *Rev Latinoamer Psicol*. 1991;1(23):15-33.
16. Cardenal M, Rodríguez A, Cruzado J, González A, González M, Roa A. Ansiedad, depresión y calidad de vida durante las fases de cribado mamográfico en mujeres de la comunidad de Madrid. *Rev Psicooncol*. 2008;5(1):129-146.
17. Faga S. Dinámica de la depresión en pacientes con procesos oncológicos que comprometen la sexualidad humana. 2010; Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina
18. Narváez A, Rubiños C, Cortes F, Gómez R, García A. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. *Rev Psicooncol*. 2008;5(1):93-102.