Puntos de vista

Afrontamiento al cáncer cervicouterino en la adolescencia: una mirada desde la psicología

Coping with Cervical Cancer in Adolescence: a Look from Psychology

Laura Naranjo Hernández[1] Janet Villafuerte Reinante[1] Aymara Rodríguez Márquez[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Naranjo-Hernández L, Villafuerte-Reinante J, Rodríguez-Márquez A. Afrontamiento al cáncer cervicouterino en la adolescencia: una mirada desde la psicología. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 13]; 11(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1080

Resumen

El cáncer tiene efectos diversos en la salud de la adolescencia. Afrontar el diagnóstico es difícil, padecer esta enfermedad abre la puerta a cambios importantes en la autoimagen, las perspectivas de futuro, las rutinas diarias, además de los efectos devastadores sobre la salud de la adolescente y la familia. Las reacciones más frecuentes son: el miedo, la tristeza, la rabia y la incertidumbre. El afrontamiento del problema con entereza, la regulación afectiva aparentando normalidad, la adecuación a la acción, la calma, la búsqueda de información y de apoyo social, la reevaluación o reestructuración cognitiva y la distracción son estrategias de afrontamiento sugeridas para el enfrentamiento de la enfermedad. La intervención de la psicología como especialidad permite esclarecer, mediar y aliviar el dolor de pacientes y familiares, se hace imprescindible, porque se ocupa de las respuestas emocionales de los pacientes, sus familias y el equipo médico.

Palabras clave: neoplasias del cuello uterino, detección precoz del cáncer, adolescente, psicología

Abstract

Cancer has diverse effects on adolescent health. Facing the diagnosis is difficult, suffering from this disease opens the door to important changes in self-image, future prospects, daily routines, in addition to the devastating effects on the health of the adolescent and the family. The most frequent reactions are: fear, sadness, anger and uncertainty. Coping with the problem with integrity, affective regulation appearing normal, adaptation to action, calm, search for information and social support, reappraisal or cognitive restructuring and distraction are coping strategies suggested for coping with the disease. The intervention of psychology as a specialty allows clarifying, mediating and alleviating the pain of patients and families, it is essential, since it deals with the emotional responses of patients, their families and the medical team.

Key words: uterine cervical neoplasms, disease prevention, adolescent, psychology

Recibido: 2021-11-02 16:50:36
Aprobado: 2021-11-16 12:51:00

Correspondencia: Laura Naranjo Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. mf4706@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El cáncer está considerado un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca. La comunicación del diagnóstico origina una desagradable impresión tanto en el paciente como en sus familiares, trayendo consigo alteraciones emocionales que provocan el cuestionamiento de su comportamiento y otros aspectos de la vida.[1]

El cáncer de cuello uterino (CCU), a nivel mundial, es la segunda causa de muerte por carcinoma en mujeres, con nuevos diagnósticos cada año. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de defunciones en las Américas aumentará en un 45 % en el 2030 y esto sucederá cada vez en mujeres más jóvenes, debido principalmente a los cambios en el estilo de vida, el hábito de fumar y especialmente en el patrón sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican 500 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y mueren más de 550 000 mujeres, y que de estas, el 80 % proceden de países subdesarrollados.[2]

En América Latina y el Caribe constituye uno de los mayores problemas sanitarios, por ser países en condición de subdesarrollo, pobreza, educación limitada y carencia o escaso acceso a los servicios de salud, cuya consecuencia es una curva ascendente de incidencia y mortalidad evidenciado en una tasa de 83 % (más de 30,000 mujeres mueren anualmente por CCU) y una tasa de incidencia de 28,6 x 100,000 mujeres, con variaciones geográficas.[3,4]

En Cuba, al igual que en el mundo, se evidencia un cambio en la edad de aparición de este tipo de tumor, posiblemente relacionado con la anticipación de las primeras relaciones sexuales, la promiscuidad y la concomitancia de otros factores de riesgo. A pesar de existir un programa de detección precoz, el CCU persiste como un problema de salud. En el año 2003, se diagnosticaron 1 512 casos nuevos, lo que representó una tasa de 26/100 000 habitantes. En estos momentos, se encuentra entre los lugares tercero y cuarto en incidencia y del tercero al quinto en mortalidad. La tasa bruta de incidencia de CCU invasor, según los datos notificados al Registro Nacional de Tumores, es de 19,2/100 000 mujeres.[3,4]

En la provincia Cienfuegos, también han aumentado los casos de cáncer cervicouterino a partir del año 2010 y hasta el 2016, con una tasa ajustada de 17,9 por 100 000 habitantes en el 2013.[5]

En varios artículos publicados en la revista Finlay en los que se estudia el cáncer cervicouterino desde diferentes perspectivas clínicas, se valora cómo esta patología afecta cada vez con mayor frecuencia a jóvenes en edades tempranas, sin embargo, no se ha abordado desde la psicología, como una herramienta para afrontar el diagnóstico de dicha enfermedad.

El cáncer puede causar cambios en la salud mental de la persona enferma. También pueden verse afectadas los entornos familiares, laborales y sociales de estas personas, lo que provoca un desgaste emocional, estos aspectos psicológicos están involucrados en su génesis y evolución.

DESARROLLO

Las adolescentes por las características propias de esta etapa de la vida y al estar en un proceso de cambio en todos los aspectos, se hacen más vulnerables a muchos de los riesgos que pueden presentarse por varias de sus actitudes. En esta etapa, sienten deseos de independizarse, sienten curiosidad por el consumo de alcohol, cigarrillos, drogas, comienzan sus primeras relaciones sexuales, lo que puede conllevar a embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual, como el virus del papiloma humano (VPH). [6]

Los autores de este artículo consideran, que desde el punto de vista psicológico, es un periodo donde se establece la personalidad, la identidad del rol sexual, el desarrollo de la moral y la independencia emocional, además, como consecuencia del casi constante ectropión fisiológico de la pubertad, el cuello de las adolescentes es más vulnerable y se acompaña de anomalías histocitológicas del epitelio epidermoide metaplásico.

La prevención primaria por medio de la educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo y la detección precoz por medio de la prueba citológica constituyen las armas más poderosas para enfrentar tempranamente el problema. Esta patología constituye una de las entidades con mayor impacto y repercusión sobre la salud femenina, particularmente importante en las mujeres jóvenes. Las consecuencias sociales, humanas y

económicas la convierten, en resumen, en un problema importante para la Salud Pública. [7]

El efecto del diagnóstico de cáncer sobre la calidad de vida de los adolescentes es desbastador porque se encuentran en pleno proceso de erupción de su proyecto de vida. La autonomía se ve afectada y restringida, el cuerpo y la propia imagen modificados y la conexión con los pares disminuye. Las tareas normativas del desarrollo se ven marcadas por la vulnerabilidad y el estrés que supone inicialmente el diagnóstico y luego el tratamiento. La atención a aspectos psicológicos emocionales que hacen al ajuste a esta situación (que se configura como desestructurante para el adolescente y su familia) forma parte del abordaje del cáncer. [8]

En esta oportunidad, nuestro interés está dirigido a reflexionar en una cuestión que, a juicio de los autores, puede resultar muy debatida y generar una justificada polémica, pero que está muy relacionada con la intención de mejorar el estado actual de nuestras féminas, ¿Cómo lo afrontan? ¿A quiénes acuden ante sus dudas y temores?

El afrontamiento es uno de los recursos psíquicos con los que cuenta el ser humano y que utiliza para planificar y volver a concebir los problemas a los que se enfrenta para fomentar su crecimiento a lo largo de su existencia. Existen dos estilos diferentes de afrontamiento; el focalizado en el problema, que hace referencia a los esfuerzos dirigidos a modificar los eventos ambientales que causan el estrés; y el focalizado en las emociones, que implica los esfuerzos que se hacen para aminorar o eliminar los sentimientos negativos causados por las condiciones estresantes.[9]

El conocimiento por parte de los pacientes y de sus familiares de la trascendencia del daño biológico y las esperanzas que representan las intervenciones médicas para su curación, constituyen un primer paso para el trabajo psicoterapéutico que contribuya a una mejor adherencia al tratamiento.[1]

La intervención psicológica en adolescentes debe comenzar inmediatamente después del diagnóstico, para fomentar el alcance de las metas evolutivas esperadas. Esta intervención hace énfasis en la estimulación social y física, los juegos estructurados, el incremento del contacto familiar, promover la confianza en el personal de salud, conservar una apariencia física adecuada, minimizar la ausencia de algún familiar, conversar acerca de la enfermedad y comprobar cómo responde su organismo al tratamiento.[1]

Las autoras consideran que el modo de afrontamiento de los adolescentes con cáncer influye de modo determinante en cómo ellos se adaptan a la enfermedad, siendo los padres las principales figuras de referencia en todas las etapas del proceso, por lo que el adolescente aprende de sus padres, estrategias de regulación emocional que le permitirán afrontar de una manera mejor dicho proceso.

Los psicólogos y psiquiatras que trabajan en esta área dedican sus esfuerzos a una variedad de acciones profesionales; entre ellas: promover estilos de vida saludables, prevenir desde la sensibilización procurando un diagnóstico precoz, evaluar las necesidades psicosociales, el tratamiento de las alteraciones psicológicas asociadas a la enfermedad neoplásica, orientación a los familiares, rehabilitación psicológica y social de pacientes con padecimientos oncológicos, apoyo a pacientes y familiares, mejorar las habilidades comunicativas y la interacción de los miembros de los equipos de salud con pacientes y familiares y brindar apoyo emocional, entrenamiento en técnicas de autorregulación y preparación psicológica en los equipos de salud acerca las características de la enfermedad oncológica.[2]

La intervención desde la psicología permite esclarecer, mediar y aliviar el dolor de pacientes y familiares, se hace imprescindible, ya que se ocupa de las respuestas emocionales de los pacientes, sus familias y el equipo médico. Incluye además el estudio de las variables psicológicas, sociales y conductuales que influyen en la prevención, riesgo y sobrevida de quienes sufren este padecimiento. Su propósito final es aliviar síntomas psíquicos y tratar de alcanzar la humanización de los tratamientos. Procura también conocer y describir los diversos modos de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los factores que influyen sobre ella y las estrategias terapéuticas útiles.[2]

CONCLUSIONES

Ser diagnosticado de cáncer genera un impacto psicológico que puede derivar en niveles significativos de malestar y desmotivación. La atención psicológica en las adolescentes y jóvenes que padecen cáncer forma parte de todo modelo integral para reducir el impacto negativo de la enfermedad. Estas intervenciones han

probado su eficacia en la ayuda a pacientes y familiares para afrontar las situaciones complejas y desbordantes derivadas del diagnóstico y el tratamiento.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Laura Naranjo Hernández.

2. Curación de datos: Laura Naranjo Hernández.

3. Análisis formal: Laura Naranjo Hernández, Janet Villafuerte Reinante.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Laura Naranjo Hernández, Janet Villafuerte Reinante, Aymara Rodríguez Márquez.

6. Metodología: Laura Naranjo Hernández, Janet Villafuerte Reinante, Aymara Rodríguez Márquez.

7. Administración del proyecto: Laura Naranjo Hernández.

8. Recursos: Janet Villafuerte Reinante, Aymara Rodríguez Márquez.

9. Software: Janet Villafuerte Reinante, Aymara Rodríguez Márquez.

10. Supervisión: Laura Naranjo Hernández.

11. Validación: Laura Naranjo Hernández.

12. Visualización: Janet Villafuerte Reinante, Aymara Rodríguez Márquez.

13. Redacción del borrador original: Laura Naranjo Hernández.

14. Redacción revisión y edición: Janet Villafuerte Reinante, Aymara Rodríguez Márquez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera Y, López E, López E, Arredondo B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 27 Feb 2020];7(2):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522

2. Cordero J, García M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Rev Cien Méd Hab [revista en Internet]. 2015 [citado 4 Ene 2018];21(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780/1222

3. Barbón A. Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un área de salud. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2009 [citado 18 Sep 2019];8(4):[aprox. 8p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2009000400005&lng=es

4. González MA, Blanco ME, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2018 [citado 18 Ene 2020];40(4):[aprox. 15p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es

5. Armenteros EC, Larrea ME, Pescoso S, Gutiérrez R, Romeu M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Finlay [revista en Internet]. 2016 [citado 8 Ene 2020];6(3):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/448

6. Salas M, Noguera ME, Petrosino P, Arenas A. Neoplasias intraepiteliales cervicales en adolescentes. Rev Obstet Ginecolo Venez [revista en Internet]. 2014 [citado 23 Feb 2017];74(1):[aprox. 6p]. Disponible en: https://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7322014000100005&lng=es

7. Serra MA, Landrian A, Medell M. Cáncer cervicouterino: diagnóstico tardío. Presentación de un caso. Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 16 Mar 2020];7(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/446

8. Colombre A, Hauché R, Gago L. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. Psicol Unem [revista en Internet].

2021 [citado 23 Sep 2021];5(9):[aprox. 9p]. Disponible en: https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp36-45p

9. Martínez E, Tercero G. Estrategias de afrontamiento de adolescentes con cáncer. Psicomotricidad, Movimiento y Emoción [revista en Internet]. 2017 [citado 18 Nov 2020];3(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://cies-revistas.mx/index.php/Psicomotricidad/article/view/66