Descargado el: 12-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer de cabeza y cuello

Illness Coping Styles in Patients with Head and Neck Cancer

Dayana Hernandez Mederos[1] Yeny Laura Pérez Guirado[2] Vivian M. Guerra Morales[3] Águedo Treto González[4] Ricardo Grau Ábalo[3]

[1] Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana, La Habana, Cuba, CP: 10400
[2] Policlínico Docente Manuel Fajardo, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba
[4] Hospital Universitario Celestino Hernández Robau, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Hernandez-Mederos D, Pérez-Guirado Y, Guerra-Morales V, Treto-González Á, Grau-Ábalo R. Estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2012 [citado 2026 Nov 12]; 2(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/114

Resumen

Fundamento: Los estilos de afrontamiento a la enfermedad son variables indispensables que pueden tanto entorpecer como facilitar la adherencia a la terapéutica, el bienestar psicológico y la calidad de vida en general de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello.
Objetivo: Determinar los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.
Método: Estudio descriptivo, de un total de 30 pacientes seleccionados mediante un muestreo sistemático aleatorio, los cuales fueron atendidos en el Hospital Universitario Celestino Hernández Robau, de Santa Clara, desde noviembre del 2007 hasta mayo del 2008. De ellos, 15 estaban recién diagnosticados y previos al tratamiento, y 15 en etapa de control de la enfermedad. Los pacientes fueron evaluados cualitativa y cuantitativamente, mediante la aplicación del cuestionario de estilos de afrontamiento a la enfermedad y la entrevista psicológica. Se consideraron como variables: estilos de afrontamiento, factores de riesgo, relaciones interpersonales, autovaloración, valoración de la vida, edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil y estado laboral.
Resultados: En los pacientes del grupo en etapa diagnóstica se apreció una tendencia a expresar fundamentalmente dos estilos de afrontamiento: negación optimista y afecto distracción. Sin embargo, en el grupo en etapa de control de la enfermedad predominó el estilo de afrontamiento: información relevante.
Conclusiones: El estudio permitió identificar los principales estilos de afrontamiento a la enfermedad en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, con resultados distintos a los hallados por otros autores.

Palabras clave: neoplasmas de cabeza y cuello, entrevista psicológica, adaptación psicológica. Límites: Humano, adulto, conducta afrontativa, adaptación psicológica, calidad de vida.

Abstract

Background: Illness coping styles are essential variables that can both hinder or facilitate adherence to therapy, psychological wellbeing and overall life quality of patients with head and neck cancer.
Objective: To determine illness coping styles in patients with head and neck cancer.
Method: Descriptive study of a total of 30 patients selected by systematic random sampling, which were treated at the Celestino Hernández Robau University Hospital of Santa Clara, from November 2007 to May 2008. Among these patients, 15 were newly diagnosed and in pre-treatment stage, while 15 were in control stage of the disease. Patients were assessed qualitatively and quantitatively, by applying the illness coping styles questionnaire and psychological interview. The variables considered were: coping styles, risk factors, interpersonal relationships, self-assessment, life assessment, age, sex, educational level, marital status and employment status.
Results: Among patients in the diagnostic stage, there was a tendency to express two basic coping styles: optimistic denial and affection distraction. However, in the group at control stage, predominant coping style was relevant information.
Conclusions: The study identified the main illness coping styles in patients with head and neck cancer, with results different from those found by other authors.

Key words: head and neck neoplasms, interview, psychological, adaptation, psychological Limits: Human, adult

Recibido: 2012-05-08 16:14:58
Aprobado: 2012-05-14 14:49:29

Correspondencia: Dayana Hernandez Mederos. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular dayana@icccv.sld.cu

 ISSN 2221-2434

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas el estudio de los procesos de afrontamiento ha cobrado una gran importancia desde la Psicología, constituyendo una herramienta fundamental para la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes, como lo son las enfermedades crónicas y dentro de ellas el cáncer. Dado que los estilos de afrontamiento son considerados variables cognitivas susceptibles de evaluación y modificación, los resultados de estas investigaciones pueden tener importantes implicaciones para el diseño e implementación de intervenciones interdisciplinarias, con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.[1-4] Por otra parte, restablecer y mantener su bienestar psicológico puede incidir en una mejor adherencia al tratamiento y promover comportamientos más saludables que les permitan asumir adecuadamente los cambios permanentes en el estilo de vida que su condición implica.

Lazarus y Folkman han definido el afrontamiento como el "conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos".[5]

A pesar de la gran importancia del tema del afrontamiento dentro de las enfermedades neoplásicas, son escasos en Cuba los aportes de la literatura en cuanto al cáncer de cabeza y cuello, situación que resulta paradójica si se tiene en cuenta que los pacientes portadores de esta enfermedad - con su fuerte componente desestabilizador de la personalidad - no solo tienen que enfrentarse a sus connotaciones biopsicosociales, sino al riesgo de que queden afectados seriamente elementos de gran importancia para la interacción humana como la cara y la voz, a la vez que pueden quedar dañadas funciones vitales como la ingestión de alimentos, la deglución y la respiración. Ya en el plano subjetivo, habrá una incidencia directa en factores como la socialización, la autoestima, la autopercepción y la autovaloración del paciente.

En función de esta problemática, el objetivo general del estudio es determinar los estilos de afrontamiento a la enfermedad en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, de 30 pacientes con cáncer de cabeza y cuello, atendidos en el Hospital Universitario Celestino Hernández Robau, de la ciudad de Santa Clara, en el periodo noviembre del 2007-mayo del 2008. Utilizando un muestreo sistemático aleatorio, se incorporaron a la muestra los 5 primeros pacientes de cada mes con este diagnóstico, hasta completar 15 en el grupo recién diagnosticado (Grupo 1) y 15 en el grupo en la etapa de control de la enfermedad (Grupo 2).

Para la selección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: conformidad para participar en el estudio, edad comprendida entre los 40 y 70 años, nivel mínimo de escolaridad de sexto grado, diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello; como criterios de exclusión: pacientes con problemas intelectuales; como criterios de eliminación: pacientes no dispuestos a cooperar, pacientes que fallecieran durante el estudio.

Se aplicó el cuestionario de estilos de afrontamiento a la enfermedad diseñado por M. Álvarez y colaboradores[6] y la entrevista psicológica en su variante semiestructurada. Esta última estuvo enfocada hacia aspectos como: datos sociodemográficos, factores de riesgo, relaciones interpersonales, autovaloración, valoración de la vida y estilos de afrontamiento.

Ambos se aplicaron de manera individual, en horario matutino, en condiciones adecuadas de privacidad, iluminación y ventilación, con sus protocolos de recogida de datos confeccionados previamente, para facilitar la recopilación de la información.

Además de las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil y estado laboral), fueron declarados como variables los estilos de afrontamiento: información relevante, reacción emocional, somatización, afecto distracción y negación optimista, así como los factores de riesgo, la autovaloración, la valoración de la vida y las relaciones interpersonales de los pacientes.

Tanto la entrevista psicológica como el cuestionario, fueron evaluados cualitativa y cuantitativamente con un procesamiento de los datos a través del paquete estadístico SPSS Versión 11.0.

RESULTADOS

Análisis de la entrevista

La edad promedio de los pacientes fue de 56 años aproximadamente para ambos grupos de pacientes. En cuanto a la distribución por sexo, se evidenció que la mayoría de los pacientes pertenecía al sexo masculino, de manera que en el primer grupo el 93,33 % eran hombres y en el segundo el 80 %.

Con respecto al nivel de escolaridad, predominó en ambos grupos el nivel de escolaridad de noveno grado. En ambos grupos predominaron los pacientes casados o unidos consensualmente y activos laboralmente, de manera que, en el grupo en etapa diagnóstica 9 (60 %) eran trabajadores, y 6 (40 %) en el grupo en etapa de control de la enfermedad. Las cifras de pacientes jubilados no estuvieron muy alejadas, representando en el Grupo 1 el 40 % y en el Grupo 2, el 33,33 %. La vida laboral se encontró afectada en 6 pacientes del primer grupo producto de la enfermedad, y en 3 de los pacientes del segundo grupo.

En el Grupo 1 se observó una tendencia a emplear estilos de afrontamiento a la enfermedad que incluían esfuerzos para negar la situación demandante, así como la evasión de la situación tratando de centrarse en la satisfacción de otras necesidades. A diferencia de ello, los pacientes del Grupo 2 demostraron apoyarse en la búsqueda de información relevante sobre la enfermedad, por ejemplo: factores de riesgo, tratamientos y pronóstico.

En cuanto a los factores de riesgo, se apreció que en ambos grupos el 100 % de los pacientes tenía conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cabeza y cuello. Del grupo en etapa diagnóstica, seis consumían alcohol y 14 eran fumadores hasta ese momento, mientras que en la etapa de control de la enfermedad, 12 consumían alcohol y habían sido fumadores antes de conocer su diagnóstico, los cuales, a excepción de uno que declaró que seguía fumando, habían abandonado ambos hábitos.

En cada grupo, 14 pacientes ofrecieron una valoración positiva de la vida, con carácter optimista, solamente dos pacientes (uno de cada grupo muestral) la valoraron de manera negativa, con un marcado pesimismo, en correspondencia con situaciones actuales de muerte de un ser querido para uno y el fracaso matrimonial para otro, desencadenando esto la vivencia de estados emocionales negativos. Todos los pacientes de la muestra se valoraron de manera adecuada a sí mismos.

Todos los integrantes de la muestra mantenían buenas relaciones familiares, habían recibido “apoyo, ayuda y comprensión” por parte de los miembros de la familia, quienes acudían a consulta con ellos. Para los integrantes del grupo en etapa diagnóstica la familia lo representa “todo en la vida y necesita de ella más que nunca en este momento”. Por su parte, los pacientes del grupo en etapa de control de la enfermedad consideraron que la familia “ocupaba un lugar importante y necesario en sus vidas y que habían aprendido a valorarla aún más después de la enfermedad”.

En ambos grupos los pacientes coincidieron en expresar que mantenían buenas relaciones interpersonales de manera general, y que la reacción de sus amigos ante la enfermedad había sido de “brindar ayuda, comprensión y apoyo”.

Análisis del cuestionario de estilos de afrontamiento a la enfermedad

En los pacientes del Grupo 1 se apreció una tendencia a expresar dos estilos de afrontamiento: negación optimista (33,3 %) y afecto distracción (33,3 %). (Tabla 1).

Sin embargo, en el Grupo 2 predominó el estilo de afrontamiento: información relevante para un 53,3 % de frecuencia de aparición. (Tabla 2).

Tabla 1. Estilos de afrontamiento en el Grupo en etapa diagnóstica

Estilos de afrontamiento válidos	Frecuencia	Porcentaje
Reacción emocional	3	20,0
Somatización	2	13,3
Negación optimista	5	33,3
Afecto distracción	5	33,3
Total	**15**	**100,0**

Tabla 2. Estilos de afrontamiento en el Grupo en etapa de control

Estilos de afrontamiento válidos	Frecuencia	Porcentaje
Reacción emocional	4	26,7
Negación optimista	3	20,0
Información relevante	8	53,3
Total	**15**	**100,0**

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de este estudio, se evidenciaron diferencias en cuanto a los estilos de afrontamiento a la enfermedad en los pacientes en la etapa diagnóstica y en los pacientes en etapa de control.

En los pacientes en etapa diagnóstica y previa al tratamiento, el uso de estilos de afrontamiento como la negación optimista -que implica los esfuerzos en negar o minimizar la situación y sus consecuencias - y el estilo de afecto distracción – relacionado con aquellos esfuerzos por separarse de la situación buscando satisfacer otras necesidades-, son muestras del fuerte impacto psicológico que tiene el diagnóstico de una enfermedad de este tipo para las personas. Como plantean otros autores, el diagnóstico es uno de los momentos más impactantes en la experiencia de enfermar, según las narrativas de los sujetos, por considerar que marca el inicio de una nueva etapa dentro de la cual se comienzan a reestructurar las dinámicas de los diversos espacios de vida, a partir de la construcción de nuevos sentidos: como el de "cronicidad", o la noción "cuidados de la salud" por solo mencionar 2 ejemplos.[7] Al parecer, uno de los factores que median en el impacto del diagnóstico está relacionado con el nivel de información o conocimiento acerca del proceso concreto de enfermedad y sus particularidades.[4, 8, 9] Alejarse de la realidad, o negarla, es una de las estrategias más utilizadas en esta etapa. En un estudio realizado en la Universidad de Santo Tomás (Colombia), donde se relacionaban los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se obtuvo que la evitación de la enfermedad y la percepción de bienestar físico, se comportaron de manera proporcional. Estos datos no concuerdan con los planteados por otros autores, que consideran que este estilo de afrontamiento no es efectivo en cuanto a que no protege a los pacientes del malestar psicológico y el distrés emocional que produce la condición médica.[1] Estos tipos de afrontamiento pasivos relacionados con la evitación, forman parte del proceso de asimilación de la enfermedad en sus primeras

etapas, y sólo pueden llegar a afectar al paciente si dicho proceso no logra ser superado y puede influir en el tratamiento, deteniéndolo, o al menos, haciéndolo más lento.

En los pacientes en etapa de control de la enfermedad, posterior al tratamiento, se obtuvo un estilo de afrontamiento relacionado con la búsqueda de información, estrategia que les permitió, como bien corroboraron en la entrevista, conocer más sobre su enfermedad, su tratamiento, factores de riesgo y pronóstico, y de esta forma seguir actuando de forma activa sobre ella en esa nueva etapa.

A pesar de que el cuestionario aplicado no medía el estilo de afrontamiento apoyo social, consideramos que este se encuentra presente en ambos grupos en estudio, tal y como lo refieren en la entrevista, haciendo especial énfasis en la familia. Sirve de fundamento a este criterio, un estudio realizado a un grupo de pacientes con endocrinopatías que causaban cambios en la apariencia física, el cual reveló que la búsqueda de apoyo social fue la estrategia de afrontamiento a la enfermedad más utilizada y a la que mayor importancia le concedían los pacientes.[8] Otros estudios también coinciden en afirmar los efectos positivos del apoyo social en el afrontamiento a las enfermedades de carácter crónico, considerándolo además como un importante predictor para un adecuado ajuste psicosocial, que influye positivamente sobre el nivel de distrés percibido, las respuestas emocionales y la calidad de vida en sentido general.[10,11]

Difieren de nuestros resultados otras investigaciones, como la realizada en la Universidad de Arkansas en una muestra de 120 pacientes con cáncer de cabeza y cuello, donde coincidieron los mismos tipos de estilos de afrontamiento (en orden jerárquico: aceptación, religión y afrontamiento activo), tanto en la etapa precedente al tratamiento como en la posterior a este.[12]

Los resultados de nuestro estudio pueden tener importantes implicaciones, pues permitieron determinar los principales estilos de afrontamiento a la enfermedad en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, detectándose en la etapa diagnóstica los estilos de negación optimista y afecto distracción, mientras que en la etapa de control de la enfermedad predominó el estilo de información relevante. Consideramos que realizar futuros estudios sobre este tema aumentando el número de pacientes en la muestra, así como difundir los resultados obtenidos, puede favorecer a una mejor atención psicológica por parte del equipo de salud que atiende a estos pacientes desde el momento de su diagnóstico, incidiendo directamente sobre su evolución, adherencia a los tratamientos, adaptación a la enfermedad, bienestar psicológico y calidad de vida en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología. 2007;10(2):169-79

2. Aarstad AK, Beisland E, Osthus AA, Aarstad HJ. Distress, quality of life, neuroticism and psychological coping are related in head and neck cancer patients during follow-up. Acta Oncol. 2011;50(3):390-8

3. Horney DJ, Smith HE, McGurk M, Weinman J, Herold J, Altman K, et al. Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. Head Neck. 2011;33(1):65-71

4. Aarstad AK, Lode K, Larsen JP, Bru E, Aarstad HJ. Choice of psychological coping in laryngectomized, head and neck squamous cell carcinoma patients versus multiple sclerosis patients. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011;268(6):907-15

5. Folkman S, Lazarus RS, Gruen R, DeLongis A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. J Pers Soc Psychol. 1986;50:571-90

6. Álvarez MA. Stress: un enfoque integral. La Habana: Científico Técnica; 1998

7. Ledón L, Chirinos J, Hernández JA, Fabré B, Mendoza M. El precio de la transformación: reflexiones desde la experiencia de personas viviendo con endocrinopatías. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2004 [citado 13 Ene 2012];15(3):[aprox. 15p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol15_3_04/end04304.htm

8. Ledón Llanes L, Agramonte Machado A,

Mendoza Trujillo M, Fabré Redondo B, Hernández Yero JA, Chirinos Cáceres JL. Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2007 [citado 13 Ene 2012];18(2):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532007000200001&script=sci_arttext

9. Ledón Llanes L. El desafío de vivir con enfermedades endocrinas: algunas anotaciones para la atención en salud. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2008 [citado 13 Ene 2012];19(2):[aprox. 22p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol19_2_08/end08208.htm

10. Desmond DM, MacLachlan M. Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. Soc Sci Med. 2006;62(1):208-16

11. Hansen NB, Tarakeshwar N, Ghebremichael M, Zhang H, Kochman A, Sikkema KJ. Longitudinal effects of coping on outcome in a randomized controlled trial of a group intervention for HIV-positive adults with AIDS-related bereavement. Death Stud. 2006;30(7):609-36

12. Sherman AC, Simonton S, Adams DC, Vural E, Hanna E. Coping with head and neck cancer during different phases of treatment. Head Neck. 2000;22(8):787-93