Artículos originales

Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama

Modulating Factors of Resilience in Patients Diagnosed with Breast Cancer

Lizandra García Monzón[1] Víctor René Navarro Machado[2]

[1] Policlínico Universitario Reynaldo Naranjo Leiva, Cartagena. Rodas, Cienfuegos, Cuba, CP: 57200
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
García-Monzón L, Navarro-Machado V. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 14]; 7(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/550

Resumen

Introducción: los factores que modulan la resiliencia actúan como agentes protectores de la salud y pueden influir en el afrontamiento de la enfermedad de los pacientes con cáncer.
Objetivo: precisar las particularidades de los factores moduladores de la resiliencia según: optimismo, inteligencia emocional y apoyo social en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.
Método: estudio descriptivo, prospectivo, de serie de casos, en el municipio Rodas entre 2014-2015. Incluyó a todas las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, con uno, tres y cinco años de supervivencia. Los instrumentos aplicados fueron: cuestionario de datos generales, examen de inteligencia emocional, cuestionarios de optimismo y de apoyo social. Las variables analizadas fueron: edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, presencia de optimismo, grado de inteligencia emocional, necesidad de apoyo. Se realizó un estudio en profundidad y se aplicaron los cuestionarios de datos generales, de optimismo, de apoyo social y examen de inteligencia emocional. Se utilizaron medidas de tendencia central, medidas de dispersión y el porciento como medida de resumen para variables cualitativas.
Resultados: se estudiaron 37 mujeres, principalmente casadas, amas de casa, de nivel medio superior y con edad promedio 59,5 años. De los moduladores de la resiliencia, el optimismo estuvo presente en las pacientes con 3 y 5 años de evolución, predominó el grado medio de inteligencia emocional en la mayoría de las pacientes y perciben que necesitan entre casi nada y algo, de apoyo social.
Conclusiones: existió homogeneidad en los aspectos sociodemográficos y clínicos de las pacientes. El optimismo estuvo menos presente en los inicios de la enfermedad, pero posteriormente se relacionó con la evolución en años. Las necesidades de apoyo social y emocional aumentaron con el tiempo de evolución de este padecimiento.

Palabras clave: resiliencia psicológica, neoplasias de la mama, sustancias protectoras, diagnóstico

Abstract

Introduction: resilience modulating factors serve as health protecting agents and can influence in facing the disease of patients with cancer.
Objective: to specify the distinctive features of modulating resilience factors according to: optimism, emotional intelligence and social support in patients diagnosed with breast cancer.
Methods: descriptive, prospective study, of a case series, in the municipality of Rodas from 2014 to 2015. It included all patients diagnosed with breast cancer, with one, three and five years of survival. The applied instruments were: general data questionnaire, emotional intelligence test, optimism and social support questionnaires. The variables analyzed were: age, level of schooling, marital status, occupation, presence of optimism, degree of emotional intelligence, support need. An in-depth study was carried out and the questionnaires of general data, optimism, social support and emotional intelligence examination were applied. Measures of central tendency, dispersion measures and percentage were used as a summary measure for qualitative variables.
Results: 37 mainly married, housewives, were studied, senior high schooling and aged 59.5 years average. From the resilience modulators, optimism was present in patients with 3 and 5 years of evolution, an average degree of emotional intelligence predominated in most patients and they perceive that they need between almost nothing and something of social support.
Conclusion: there was homogeneity in the socio-demographic and clinical aspects of the patients. Optimism was less present at the beginning of the disease, but later it was related to the evolution in years. Needs of social and emotional support increased with the time of evolution of this condition.

Key words: resilience psychological, breast neoplasms, protective agents, diagnosis

Recibido: 2017-06-02 14:40:12
Aprobado: 2017-11-28 11:41:06

Correspondencia: Lizandra García Monzón. Policlínico Universitario Reynaldo Naranjo Leiva. Cienfuegos. lizandragm871020@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha definido como una enfermedad universal y un serio problema de salud para todos los estados y regiones del mundo, ello incluye de manera general a Cuba y en particular a la provincia Cienfuegos, en la cual esta enfermedad constituye la primera causa de muerte.[1-4] Uno de sus municipios, Rodas, se encuentra entre los que presentan las tasas más elevadas de prevalencia.[5,6]

Entre las neoplasias malignas, el cáncer de mama (CM) es el que más se diagnostica entre las mujeres, especialmente en aquellas mayores de 50 años, y es la principal causa de muerte por esta enfermedad en este sexo, entre los 40 y 79 años.[4,5,7]

En adición al problema de la mortalidad, el diagnóstico de CM produce un impacto psicológico negativo en las mujeres, al ser la mama un órgano que representa una carga afectiva adicional si está lesionado; al estar íntimamente relacionado con la sexualidad, maternidad y feminidad, por lo que al enfrentarse a esta situación las pacientes deben poner en práctica una serie de recursos adaptativos que le permitan afrontar adecuadamente la enfermedad.

En este sentido, desempeña un papel primordial la resiliencia, que ante una situación traumática como es el caso del diagnóstico de cáncer, se muestra como la capacidad de las personas de generar respuestas de crecimiento o maduración personal sin negar la vivencia de la adversidad vivida, pero dándole un significado o sentido a la propia vida.[8]

La resiliencia es un proceso dinámico, que depende de factores internos (personales) y externos (contextuales), tanto de riesgo como protectores.[9] Dentro de sus factores internos o características individuales, se destacan el apoyo social, el optimismo y la inteligencia emocional.

Según estudios revisados[10] parece existir una importante relación entre el apoyo social, como factor modulador de la resiliencia y el cáncer, pues se ha demostrado que aquellas pacientes que cuentan con un adecuado apoyo social presentan una mejor evolución de la enfermedad. La búsqueda de apoyo social predice una mayor supervivencia en estos pacientes, por lo que se asocia esta búsqueda de apoyo afectivo a una adecuada adaptación a la enfermedad y una mejor salud. Por esto se toma en consideración el apoyo social percibido como un predictor del estado de salud, la calidad de vida y la supervivencia en personas con cáncer.[10]

En lo referido al optimismo, uno de los resultados más consistentes encontrados en la literatura científica, es que aquellas personas que poseen altos niveles de optimismo y esperanza tienden a salir fortalecidos y a encontrar beneficio en situaciones traumáticas y estresantes.[11]

En el caso de la inteligencia emocional, entendida como: “un conjunto de capacidades no cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra habilidad para afrontar con éxito las presiones y demandas sociales”, existen investigaciones que enfatizan en el papel preponderante que ejercen las emociones dentro del funcionamiento psicológico de una persona cuando esta enfrenta momentos difíciles o acontecimientos estresantes, como lo puede ser el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer de mama. Dichos estudios muestran que aquellas personas con mayor inteligencia emocional se adaptan mejor a situaciones estresantes y experimentan un menor número de emociones negativas inmediatamente después del estímulo amenazante. Existe evidencia de que las destrezas emocionales contribuyen a reducir aquellas formas poco adaptativas de afrontar sucesos estresantes.[12]

El tema de la resiliencia y sus factores moduladores resulta transcendental, en tanto, a partir de su conocimiento es posible diseñar políticas de intervención encaminadas a aumentar o reforzar el número de factores protectores que puedan estar presentes en situaciones de adversidad, como la vivencia de una enfermedad crónica. Su estudio en el cáncer de mama no ha sido precisado en el contexto cubano, por lo que el objetivo de esta investigación es, precisar las particularidades de los factores moduladores de la resiliencia (optimismo, apoyo social e inteligencia emocional) en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el municipio Rodas, en el período 2014-2015.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de serie de casos, entre el primero de enero del 2014 al 31 de septiembre del 2015. Fueron incluidas todas las pacientes con más de un año de sobrevida en el municipio Rodas. El universo

fue dividido en tres grupos (sobrevivientes al primer, tercer y quinto años).

Para la búsqueda de las pacientes y la información relacionada con la enfermedad, se revisaron las bases de datos de morbilidad y registro provincial de cáncer, del departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud en Cienfuegos, las bases del movimiento hospitalario del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, así como los registros municipales de dispensarización y mortalidad.

Las variables analizadas fueron: edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, presencia de optimismo, grado de inteligencia emocional, necesidad de apoyo (social, emocional, material e informacional). A las 37 pacientes se les realizó un estudio en profundidad y se les aplicaron los cuestionarios de datos generales, de optimismo, de apoyo social y examen de inteligencia emocional. Posteriormente se procedió a la aplicación de las diferentes técnicas, en una sesión de trabajo, de forma individual, en el domicilio de cada paciente.

Toda la información recogida, se introdujo en una base de datos diseñada al efecto en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 15,0. Los resultados se muestran en tablas para su mejor comprensión. Se utilizaron medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desviación típica) y el porciento como medida de resumen para variables cualitativas.

Durante todo el estudio se tuvieron en consideración los aspectos éticos de la salud pública cubana y los autores declaran no tener conflictos de intereses.

RESULTADOS

Predominaron las mujeres de edades cercanas a los 60 años, de nivel medio superior, casadas y amas de casa. Se observó homogeneidad en cuanto a las características demográficas en los tres grupos estudiados. El grupo etáreo más afectado fue el de 51-60 años, con una media de edad de 59,5 años con una desviación típica de 10,7 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama según variables sociodemográficas y tiempo de evolución

	Primer año		Tercer año		Quinto año		Total	
Edad (años)	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**
31 - 40	-	-	1	7,7	-	-	**1**	**2,7**
41 - 50	3	25,0	3	23,1	-	-	**6**	**16,2**
51 - 60	6	50,0	5	38,5	5	41,7	**16**	**43,2**
61 - 70	3	25,0	-	-	4	33,3	**7**	**18,9**
+ 70	-	-	4	30,8	3	25,0	**7**	**18,9**
Media: 59,5 años. Desviación típica: 10,7.								
Nivel de escolaridad								
Analfabeto	-	-	-	-	1	8,3	**1**	**2,7**
Primaria	3	25,0	1	7,7	3	25,0	**7**	**18,9**
Nivel medio	3	25,0	3	23,1	2	16,7	**8**	**21,6**
Medio superior	6	50,0	6	46,2	5	41,7	**17**	**45,9**
Superior	-	-	3	23,1	1	8,3	**4**	**10,8**
Estado civil								
Casado	8	66,7	8	61,5	7	58,3	**23**	**62,2**
Unión consensual	-	-	3	23,1	-	-	**3**	**8,1**
Divorciado	1	8,3	-	-	1	8,3	**2**	**5,4**
Viudo	3	25,0	2	15,4	4	33,3	**9**	**24,3**
Ocupación								
Administrativo	1	8,3	1	7,7	-	-	**2**	**5,4**
Profesional	-	-	2	15,4	1	8,3	**3**	**8,1**
Técnico	1	8,3	2	15,4	2	16,7	**5**	**13,5**
Ama de casa	6	50,0	5	38,5	7	58,3	**18**	**48,6**
Jubilada	4	33,3	3	23,1	2	16,7	**9**	**24,3**

El optimismo en pacientes con un año de diagnóstico se encontró ausente en la mayoría (58,3 %); mientras que en las pacientes con tres y cinco años estuvo presente en un 76,9 % y 83,3 % respectivamente. (Tabla 2).

Tabla 2. Presencia de optimismo en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y tiempo de evolución

	Primer año		Tercer año		Quinto año		Total	
Optimismo	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**
Presente	5	41,7	10	76,9	10	83,3	**25**	**67,5**
Ausente	7	58,3	3	23,1	2	16,7	**12**	**32,4**

La inteligencia emocional predominante fue la media (64,9 %) aspecto que prevalece en los tres grupos de supervivencia. (Tabla 3).

Tabla 3. Grado de inteligencia emocional en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y tiempo de evolución

Inteligencia emocional	Primer año		Tercer año		Quinto año		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	2	16,7	2	15,4	2	16,7	**6**	**16,2**
Medio	8	66,7	8	61,5	8	66,7	**24**	**64,9**
Bajo	2	16,7	3	23,1	2	16,7	**7**	**18,9**

La mayoría de las pacientes con uno y tres años de diagnóstico necesitan casi nada de apoyo social y en el caso de las pacientes con cinco años de diagnóstico necesitan algo de este tipo de apoyo (58,3 %). Al evaluar las subcategorías del apoyo social se encontró que las pacientes de primer y tercer año necesitan casi nada de apoyo emocional, mientras que las de quinto año necesitan algo de apoyo emocional (58,3 %). Con respecto al apoyo material la generalidad percibe que necesitan casi nada de este tipo de apoyo para un 66,7 %, 53,8 % y 58,3 % respectivamente y por último en cuanto al apoyo informacional, en el primer año existe un balance entre casi nada y algo de apoyo informacional (50 %) y en el tercer y quinto año la mayoría perciben que necesitan casi nada de este tipo de apoyo. (Tabla 4).

Tabla 4. Necesidad de apoyo en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y tiempo de evolución

	Primer año		Tercer año		Quinto año		Total	
Apoyo social	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nada	2	16,7	3	15,4	1	8,3	**6**	**16,2**
Casi nada	9	75,0	7	53,8	4	33,3	**20**	**54,0**
Algo	1	8,3	3	23,1	7	58,3	**11**	**29,7**
Bastante	-	-	1	7,7	-	-		
Apoyo emocional								
Nada	4	33,3	2	15,4	5	41,7	**11**	**29,7**
Casi nada	7	58,3	7	53,8	-	-	**14**	**37,8**
Algo	1	8,3	3	23,1	7	58,3	**11**	**29,7**
Bastante	-	-	1	7,7	-	-	**1**	**2,7**
Apoyo material								
Nada	-	-	-	-	1	8,3	**1**	**2,7**
Casi nada	8	66,7	7	53,8	7	58,3	**22**	**59,4**
Algo	4	33,3	4	30,8	3	25,0	**11**	**29,7**
Bastante	-	-	2	15,4	1	8,3	**3**	**8,1**
Apoyo informacional								
Casi nada	6	50,0	11	84,6	9	75,0	**26**	**70,2**
Algo	6	50,0	2	15,4	3	25,0	**11**	**29,7**

DISCUSIÓN

Al analizar la edad dentro de las características sociodemográficas de las mujeres que padecen cáncer de mama, se observa que existe predominio en etapa posterior a la menopausia y previo a la ancianidad. Similares resultados se alcanzaron en un estudio realizado en el Servicio de Oncología del Hospital Ramón González Coro en La Habana, donde solo un 4,6 % de las pacientes eran menores de 30 años y más de la mitad de ellas tenían 51 años y más.[13] Los resultados también coinciden con una investigación previa realizada en la provincia Cienfuegos donde se trabajó con el total de

pacientes operadas de cáncer de mama del territorio y se encontró que existe predominio de afectación en pacientes mayores de 50 años y este grupo de edad representó el 75 % de la muestra.[14]

Sin embargo, estos resultados difieren de lo encontrado en estudios llevados a cabo en Colombia[15] y Paraguay,[16] donde predominaron las pacientes mayores de 70 años. Ello se justifica porque el riesgo de padecer esta enfermedad aumenta con la edad, dado la asociación del cáncer al envejecimiento, por lo que la mayoría de los casos se presentan en mujeres de edades alrededor de los 50 años.

Con respecto a la ocupación, los resultados obtenidos probablemente guardan relación con la edad predominante y el nivel de escolaridad medio en Cuba para ese grupo etáreo. El predominio de amas de casa, seguido por las jubiladas, puede relacionarse en el quinto año a la adherencia a los programas de seguridad social y su jubilación temprana producto de la enfermedad. Estos datos concuerdan con lo hallado por Figueredo[17] quien observó que en la categoría ama de casa se ubicó el 32,7 % de sus pacientes y entre las que tenían una ocupación determinada, el 51,9 % eran jubiladas.

En cuanto al grado de escolaridad (nivel medio superior), se encuentran coincidencias con esta misma investigación realizada en La Habana[17] donde predominó el nivel pre-universitario o técnico con un 32,7 %. Similares resultados obtuvo Pérez L. en su trabajo: Autoexamen de mama. Intervención educativa para modificar conocimientos, realizado en el área II del municipio Cienfuegos donde señala que más del 50 % de las pacientes tienen un nivel de escolaridad que oscila entre el pre-universitario y el técnico medio.

Al analizar el estado civil se pudo apreciar que los resultados obtenidos coinciden con los reportados en investigaciones efectuadas en Colombia,[15] México[18,19] y España[20] donde la mayoría de las pacientes con cáncer de mama eran casadas.

Los autores consideran que estos resultados son esperados si se consideran los aspectos epidemiológicos de la enfermedad y las características demográficas, socioculturales y laborales de la población cubana y en especial la de Cienfuegos.

En relación con el optimismo, los resultados difieren con otros estudios. Juárez y cols.[21] trabajaron con un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, donde la mayoría tenían un año de diagnóstico y en ellas predominaba un nivel alto de optimismo; ello difiere con lo hallado en la presente investigación pues, en las mujeres con un año después del diagnóstico, el predominio fue de ausencia de optimismo, en ellas se vio afectado el estado de ánimo, la tendencia a esperar que en el futuro ocurran resultados o eventos desfavorables. Por su parte, en las pacientes con tres y cinco años de evolución se observó en su mayoría presencia de optimismo.

En este sentido los autores consideran que esta situación podría explicarse por la presencia de los factores situacionales que justifican la variación del impacto de los estresores: la novedad del evento, la sensación de no poder controlar la situación desfavorable, y el grado de incertidumbre y de no poder predecir el curso de la enfermedad que aún pueden padecer las pacientes luego de un año de emitido el diagnóstico de cáncer de mama. A la vez que la paciente se va acercando a la llamada sobrevida sin haber presentado recaídas comienza a sentirse más segura y con expectativas positivas sobre la evolución de la enfermedad, además presenta mayor adaptación a esta y ha reestructurado su circunstancia para desenvolverse en ella con la mayor eficacia posible.

Ortiz y colaboradores revelaron en su estudio[22] que a mayor nivel de optimismo, las mujeres presentan una mejor salud psicológica, salud social y salud ambiental; el optimismo impacta de una manera positiva, en un amplio grupo de variables que se han identificado como mediadoras de un mejor ajuste a la enfermedad. En similar sentido, Marrero y colaboradores[23] afirman que este es un importante predictor de ajuste psicológico, satisfacción vital y bienestar general. De modo que los optimistas no solo muestran menor sintomatología depresiva, sino también menor ira, emplean un afrontamiento centrado en el problema y, cuando esto no es posible, se centran en la emoción.

Con respecto al apoyo social los resultados alcanzados en la presente investigación concuerdan con lo expuesto en otro estudio,[24] en el que se afirma que las pacientes estudiadas mostraron negativismo luego de establecido el diagnóstico, sin embargo, a medida que

evolucionaba la enfermedad comenzaron a tener más optimismo, sentirse más capaces de solucionar problemas y hasta sentir menos preocupación por su enfermedad, asignándole un significado positivo a su vida.

En este estudio se encontró que en el grupo de las pacientes con un año de diagnóstico, prevaleció que necesitan casi nada de apoyo social, el apoyo informacional resultó como el que percibieron con mayor necesidad; por otra parte, el emocional lo necesitan en poca medida. En las pacientes ubicadas en los grupos de tres y cinco años de evolución de la enfermedad, la tendencia fue hacia la percepción de necesitar algo de apoyo social y donde el apoyo emocional resultó el área más afectada.

En opinión de los autores, esta situación se relaciona precisamente, con el tiempo de evolución de la enfermedad, pues la representación que se tiene del cáncer es el de una enfermedad que conduce irremediablemente a la muerte, por tanto, cuando un miembro de la familia o del grupo de amigos, vecinos o compañeros de trabajo se diagnostica con una enfermedad de este tipo todos los recursos materiales, psicológicos, interpersonales e instrumentales se movilizan en función de proveer al enfermo de cuidados, sin embargo, a medida que va transcurriendo el tiempo se produce un agotamiento de estos recursos y un aumento de las demandas en las pacientes, por lo que las necesidades de apoyo social crecen.

La necesidad de consejo o apoyo informacional resultó ser la categoría más necesitada al año de diagnóstico, por el hecho de que muchas de ellas tienen como estilo de afrontamiento de la enfermedad la información relevante, lo cual explica que necesiten más apoyo informacional. Estos resultados coinciden con lo expuesto en un estudio realizado en Colombia,[25] donde se expone que las pacientes de recién diagnóstico se vieron beneficiadas por una amplia red de apoyo conformada por la familia y las amistades y donde el apoyo emocional resultó el más sobresaliente, lo que las ayudó a superar la crisis emocional. También se encontró que estas pacientes recibieron apoyo informacional por parte del personal de la salud y se centró en darle a las mujeres información sobre la enfermedad, este tipo de apoyo ayuda a las pacientes a la formación de un esquema cognitivo, lo que contribuye a la adaptación a dicho padecimiento.

Con respecto al apoyo material, contrario a lo que pudiera esperarse, si se tiene en cuenta la situación económica del país, no fue una categoría hacia la cual las pacientes perciben necesidad; resultado que puede atribuirse según consideración de los autores, a las características del sistema de salud cubano, que de manera gratuita ofrece atención médico-quirúrgica, tratamientos oncoespecíficos y medicamentos de seguimiento.

Hay que destacar la importancia del apoyo social, como factor que les ofrece a las personas afectos, recursos, información; ejerciendo una función amortiguadora ante situaciones de tensión y es favorecedor de la resiliencia. La familia, considerada como principal red de apoyo social, constituye el pilar principal para el paciente ante cualquier enfermedad; pues en ella, estas se sienten protegidas y acompañadas, disminuyen sus miedos y sus angustias, lo cual favorece una respuesta positiva ante la enfermedad.

De manera general la satisfacción de las necesidades en estas mujeres puede estar relacionada con que en su mayoría son casadas, con un alto nivel educacional, además la sociedad y en especial el sistema de salud de Cuba, provee de cierta protección a los pacientes con cáncer de mama las cuales son atendidas de manera estable y sistemática, lo que garantiza el control de la enfermedad y su manejo oportuno.

Es preciso comentar que en la literatura consultada no se encontraron evidencias acerca de estudios que vinculen la inteligencia emocional con las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Con respecto a la inteligencia emocional, en esta investigación se obtuvo que en los tres grupos de estudio predominó un grado medio de inteligencia emocional, aunque se encuentran dentro de los parámetros normales, observándose un nivel más bajo en aquellas pacientes con una escolaridad inferior y que no mantienen vínculo laboral, lo cual se puede justificar parcialmente debido a las limitaciones de interacción social que pueden presentar dichas pacientes, elemento que influye en el desarrollo de la inteligencia emocional. En este sentido se halló que las áreas más afectadas fueron las habilidades para regular las emociones, el control de los impulsos, la capacidad de adaptación y el manejo del estrés.

Algunos autores[26] afirman que el nivel de

inteligencia emocional puede influir en la selección y el control de las estrategias de afrontamiento a determinadas situaciones que se le presentan a la persona en su vida. Esto dará lugar a conductas destinadas a la adaptación a las demandas del medio. Una alta inteligencia emocional supone una serie de beneficios personales: satisfacción personal, buenas relaciones interpersonales, salud, aprendizaje y logro de objetivos.

Las emociones ejercen un papel preponderante dentro del funcionamiento psicológico de una persona cuando se ve enfrentada a momentos difíciles. De manera que el control emocional adecuado, así como la capacidad de comprensión y análisis de las situaciones antes de actuar influirá decisivamente en el afrontamiento adecuado ante la enfermedad.

Algunos autores consideran[27] que la inteligencia emocional se asocia a mayor capacidad de respuesta a estimulación afectiva negativa, así como a una recuperación más rápida. Esto indica que niveles adecuados de inteligencia emocional se asocian a menor deterioro psicológico causado por acontecimientos vitales estresantes o experiencias traumáticas, es decir, que la inteligencia emocional modera significativamente el impacto del estresor e influye de manera positiva en la actitud ante la enfermedad.

Los autores recomiendan que estos resultados sean tomados en consideración en el abordaje del proceso salud-enfermedad de estas enfermas, donde influyen diversos factores, que se condicionan mutuamente, por lo que resulta fundamental considerar los aspectos individuales, personológicos y sociales.

No se observaron diferencias importantes en los moduladores de la resiliencia según el tiempo de evolución de la enfermedad y existió homogeneidad en los aspectos sociodemográficos y clínicos de las pacientes. El optimismo estuvo menos presente en los inicios de este padecimiento, pero posteriormente se relacionó con la evolución en años de la enfermedad. Las necesidades de apoyo social y emocional aumentaron con el tiempo de evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayo M, Hernández A, Martínez M, Gil D, Hernández Y, Martínez C. Caracterización de la mortalidad por cáncer en Cruces en el decenio 2002-2011. Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 12 Feb 2017];4(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/256

2. Stewart B, Wild C. World Cancer Report. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014

3. Pardo S, Ramírez I, Selva A, Cuza M. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [citado 12 Dic 2014];15(1):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100013&lng=es

4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 [citado 5 May 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne./files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2015 [citado 5 May 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2015/05/Anuario_2014_electronico-1.pdf

6. Basanta MM, Hernández L, Delgado HM, Cruz NR, Toledo JN, Herrera M. Caracterización de la mortalidad por cáncer en la provincia de Cienfuegos. 2010-2011. Finlay [revista en Internet]. 2013 [citado 4 Dic 2015];3(2):[aprox. 7p]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/162

7. Beltrán A, Acosta M. Cáncer de mama [Internet]. México, DF: Alianza México; 2013 [citado 4 Dic 2014]. Disponible en: https://www.amazon.com/Cáncer-Mama-ARTURO-BELTRAN-ORTEGA/dp/6071718481

8. Scrignaro M, Barni S, Magrin M. The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. Psychooncology. 2011;20(8):823-31

9. Morelato G. Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia.

Pensamiento psicológico [revista en Internet]. 2011 [citado 16 Dic 2014];9(17):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657896120110002000008&lng=en&tlng=1

10. Neira N. Cáncer de mama: Aspectos psicológicos y propuestas de intervención [Internet]. Mallorca: Sociedad Española de Medicina Psicosomática; 2004 [citado 4 Dic 2016]. Disponible en: http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/handle/10401/3007

11. Optimismo [monografía en Internet]. España: Real Academia Española; 2012 [citado 16 Dic 2014]. Disponible en: http://definicion.de/optimismo/

12. Olguín JR. El origen de la inteligencia emocional [Internet]. España: Editorial Hacer Familia; 2012 [citado 10 Sep 2015]. Disponible en: http://www.grupoelron.org/autoconocimientoysalud/inteligenciaemocional.htm

13. Ruíz R, Rubio MC, Hernández D, Tamayo TG. Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. Rev Cubana Salud Repoduct [revista en Internet]. 2011 [citado 5 Sep 2015];37(3):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300007&lng=es

14. Torres L. Comportamiento del cáncer de mama en la provincia Cienfuegos. Quinquenio 2007-2011. Finlay [revista en Internet]. 2013 [citado 15 May 2015];3(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/141

15. Salas C, Grisales H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev Panam Salud Pública [revista en Internet]. 2010 [citado 23 Feb 2017];28(1):[aprox. 9p]. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a02.pdf

16. Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2012;10(2):13-29

17. Figueredo K. Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Enfermería “Lidia Doce”; 2014 [citado 12 Ene 2017]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/741

18. Figueroa MR, Rivera ME, Navarro MR. No importa: sexualidad femenina y cáncer de mama. Gac Mex Oncol [revista en Internet]. 2016 [citado 12 Ene 2017];15(5):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300773

19. Hernández FP, Landero R. Aspectos Psicosociales Relacionados con el TEPT en pacientes con cáncer de mama. Acta de investigación Psicol [revista en Internet]. 2015 [citado 13 Ene 2017];5(1):[aprox. 11p]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322015000101881

20. Pastells S, Font A. Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Rev Psicooncología [revista en Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2017];11(1):[aprox. 12p]. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44914/42830

21. Juárez DM, Hernández RL. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Nova Scientia [revista en Internet]. 2011 [citado 18 Oct 2015];4(7):[aprox. 18p]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=es

22. Mera PC, Ortiz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Terapia psicológica [revista en Internet]. 2012 [citado 12 Dic 2016];30(3):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300007

23. Marrero R, Carballeira AM. El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. Salud Mental [revista en Internet]. 2010 [citado 24 Dic 2016];33(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=24240

24. Crespo L, Rivera ML. El poder de la resiliencia

generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. Rev Puertorriq Psicol [revista en Internet]. 2012 [citado 4 Dic 2014];23(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo

25. Londoño YC. El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama. Invest Educ Enferm [revista en Internet]. 2009 [citado 15 Dic 2016];27(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198007

26. Parker J, Bar-On R. The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace [Internet]. San Francisco: Jossey-Bass; 2000 [citado 12 Feb 2017]. Disponible en: https://searchworks.stanford.edu/view/4646311

27. Mikolajczak M, Petrides K, Coumans N, Luminet O. The moderating effect of trait emotional intelligence on mood deterioration following laboratory-induced stress. Inter J Clin Health Psychol [revista en Internet]. 2009 [citado 12 Ene 2017];9(3):[aprox. 20p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712038007