

## La ansiedad y el enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia<sup>1</sup>

Araceli Vicente da Silva<sup>2</sup>  
Eliana Zandonade<sup>3</sup>  
Maria Helena Costa Amorim<sup>4</sup>

**Objetivo:** identificar las estrategias de enfrentamiento utilizadas por las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia y la asociación con el perfil de la ansiedad que presentan. **Método:** estudio transversal de tipo analítico. Utilizamos muestra aleatoria de 307 mujeres con cáncer con quimioterapia previa, adyuvante o paliativa. Se recogieron los datos con entrevistas registradas en un formulario y búsqueda activa en los registros médicos, Escala de Modo de Enfrentamiento de Problemas e Inventario de Ansiedad y Estado. Se utilizó para análisis el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales 19.0, coeficiente de correlación Pearson y la prueba de Mann-Whitney. **Resultados:** hubo una asociación significativa del rasgo ansiedad y las estrategias de enfrentamiento centradas en el problema y en la emoción ( $p < 0,000$ ) y el estado de ansiedad con el enfrentamiento centrado en el problema ( $p = 0,001$ ) y con el foco en emoción ( $p = 0,004$ ). Los resultados muestran asociaciones débiles entre diferentes estrategias de enfrentamiento. **Conclusión:** la estrategia de enfrentamiento elegida por las mujeres con cáncer de mama está directamente relacionada con la ansiedad. Las pacientes que tienen ansiedad con niveles bajos tienden a utilizar una estrategia de solución de problemas y cuando el nivel es medio a alto utilizan el enfrentamiento centrado en la emoción.

**Descriptores:** Neoplasias de la Mama; Adaptación Psicológica; Quimioterapia; Ansiedad.

<sup>1</sup> Artículo parte de la disertación de maestría "Ansiedade e estratégias de enfrentamento adotadas pelas mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico", presentada en la Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup> MSc, Enfermera, Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, ES, Brasil

<sup>3</sup> PhD, Profesor Doctor, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Silva AV, Zandonade E, Amorim MHC. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2891. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>. mes día año URL

## Introducción

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) el cáncer de mama es el tipo más común de cáncer entre las mujeres, excluyendo el cáncer de piel excluyendo melanoma, siendo la estimación para el bienio 2016-2017, que se producen en el estado de Espírito Santo, 1010 nuevos casos de cáncer de mama y, en la capital, Vitória, 140 nuevos casos<sup>(1)</sup>. Por lo tanto, el cáncer de mama es un problema de salud pública, además de ser un factor generador de cambios biopsicosociales a estas mujeres.

Como una de las enfermedades más temidas por las mujeres, cuando el cáncer de mama es diagnosticado hace que los pacientes se vuelven impregnadas de sentimientos negativos, teniendo una percepción distorsionada de su propia imagen y la inhibición de su sexualidad, lo que genera una baja autoestima y la falta de auto-evaluación. Además, el estigma de los daños causados por la cirugía crea estrés y puede dar lugar a algunas dificultades, lo que lleva a las mujeres a adoptar diferentes tipos de enfrentamiento<sup>(2-3)</sup>.

Estrategias de Enfrentamiento, o *coping*, consisten en esfuerzos cognitivos y comportamentales para manejar las demandas específicas externas y/o internas que surgen de situaciones estresantes y que son evaluadas como una carga o que superan los recursos personales, resultando en un proceso dinámico que no se produce por casualidad y que es capaz de ser evaluado y reevaluado. El enfrentamiento puede tener su foco en el problema, cuando uno trata de resolver la situación a través de la información sobre el evento estresante y por lo tanto se evalúa la acción que se cree que es más eficaz para resolver el acontecimiento estresante; o puede estar centrado en la emoción, cuando las estrategias adoptadas son cargadas de emoción, que resultan de los procesos de autodefensa que sirven como escudo, evitando la confrontación con el factor estresante. Por lo tanto, el individuo puede distanciarse, escapar o evadir el problema<sup>(4)</sup>. La asociación del enfrentamiento a la evaluación cognitiva se convierte en un mediador entre el cuerpo y el medio ambiente, haciendo del proceso dinámico y multidimensional<sup>(5)</sup>. El enfrentamiento se considera una estrategia, por lo que se puede enseñar, utilizar y adaptar, independientemente de la situación estresante que el individuo está experimentando. Si la estrategia de enfrentamiento empleado es eficaz, el estrés será superado. De lo contrario, habrá un proceso de re-evaluación cognoscitiva de los factores de estrés y se producirán posibles cambios en las acciones hasta la resolución del problema o agotamiento<sup>(6)</sup>.

El estrés puede ser entendido como un proceso que requiere una respuesta, provocada por una serie

de pasos que serán evaluados por el individuo con el fin de obtener su significado, por lo que la persona puede elegir las futuras formas apropiadas para hacer frente a una situación dada. Por lo tanto, el estrés es un hecho inevitable y que es parte del ciclo de vida del ser humano, siendo que cada persona, cuando se enfrentan a un factor estresante, buscan un enfrentamiento con base en sus experiencias, sus valores, sus sentimientos y su cultura<sup>(6)</sup>. El estrés implica reacciones endocrinas, emociones, creencias, cultura y cambios de humor, destacando la relación del estrés con las estrategias de supervivencia, miedo y la ansiedad. La ansiedad puede estar vinculada a una respuesta de estrés en un proceso inconsciente en el que el agente causante no se entiende o no es definido completamente<sup>(7)</sup>.

Estar ansioso es diferente de ser ansioso. Por lo tanto, se puede dividir ansiedad en estado y rasgo de ansiedad. Estado de ansiedad o ansiedad-E, se define como una actividad emocional transitoria, de acuerdo con las condiciones momentáneas experimentadas por el individuo. En el, cabe destacar las sensaciones de tensión y aprensión conscientemente percibidas, que pueden variar en intensidad. Pero el rasgo de ansiedad o Ansiedad-T, es la forma en que la persona por lo general reacciona a las situaciones de estrés de todos los días y que son percibidos como una amenaza, y el rasgo de ansiedad es estable, variando de acuerdo a cada individuo. En general, los niveles de Ansiedad-T son directamente proporcionales a los niveles de ansiedad-E y, para las personas que tienen altos niveles de Ansiedad-T tienden a reaccionar más a menudo a situaciones como si estuvieran siendo amenazados o estando en peligro, elevando los niveles de Ansiedad-E<sup>(8)</sup>.

Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama y la información que por lo tanto tendrá que someterse a quimioterapia, se ve afectada por numerosos sentimientos de generación de estrés y puede dejarla ansiosa, lo que requerirá asumir una estrategia enfrentamiento. La forma en que esta mujer va a hacer frente a este momento particular de su vida y cómo tomar sus decisiones es de suma importancia, ya que, si se puede hacer uso de lo que sea mejor en ese momento, y si tiene éxito, esto le permitirá experimentar y superar este momento de la mejor manera posible, minimizando el estrés y la ansiedad. Sin embargo, si la elección del tipo de enfrentamiento no es eficaz, puede ser desastroso, y puede causar más estrés y aumentar los niveles de ansiedad. Teniendo en cuenta esta realidad, y teniendo en cuenta la experiencia de la investigadora en el sector de la quimioterapia en una institución filantrópica, donde hay mujeres de todas las clases sociales, con diferentes percepciones y experiencias diferentes, y donde todos los días al menos

una mujer comienza la quimioterapia previa, adyuvante o paliativa para tratar el cáncer de mama, y que no siempre adoptan una forma de enfrentamiento eficiente, surge la necesidad de comprobar si las estrategias de supervivencia que experimentan las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia están influenciados por sus niveles de ansiedad.

Sobre la base de estos, el presente estudio tiene como objetivo identificar las estrategias de enfrentamiento utilizadas por las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia y la asociación con el perfil de la ansiedad que presentan.

## Método

La investigación se desarrolló en el sector de la quimioterapia Ylza Bianco, que pertenece al Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), con el patrocinador Asociación de Educación de la Mujer y la Lucha contra el Cáncer (AFECC), ubicado en Vitória, en el estado de Espírito Santo. Este es un estudio de corte transversal de tipo analítico.

El estudio consistió en mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de cáncer de mama y que estaban realizando quimioterapia intravenosa prévia, adyuvante o paliativa, siendo excluidos de la muestra las pacientes que presentaban algún tipo de psicosis, enfermedad mental o pérdida de la audición o lenguaje que suponga un perjuicio para la entrevista con el investigador. Se identificaron tales datos en las consultas interdisciplinarias antes del tratamiento del cáncer y de acuerdo a los registros de los pacientes. Es de destacar que el número de ciclo de quimioterapia que el paciente estaba haciendo en el momento de la recolección de datos no representaban criterios de inclusión o exclusión en la investigación.

Los datos se recogieron de marzo a mayo de 2015, en el sector de la quimioterapia durante el encuentro ocasional con los pacientes, mientras estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia intravenosa; se invitó a estas mujeres a participar en el estudio y luego se presentó el Consentimiento Informado, el que debía ser firmado y una copia fue dada al paciente y otro al investigador. Las variables sociodemográficas y clínicas participación en el Programa de Rehabilitación para Mujeres Mastectomizadas (PREMMA) se recogieron a través de la técnica de la entrevista con registro en el propio formulario, y las otras variables clínicas obtenidas a través de la búsqueda activa en los registros médicos. La herramienta utilizada para identificar las estrategias de enfrentamiento adoptadas por los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia fue la Escala de Modo de Enfrentamiento de Problemas (EMEP), validada para el portugués por el análisis factorial de la población

compuesta por personas de la población general y las personas que sufren de enfermedades crónicas<sup>(5)</sup>. La EMEP se compone de 45 artículos que se distribuyen en cuatro factores: 18 artículos relacionados con el enfrentamiento centrado en el problema; 15 artículos relacionados con el enfrentamiento centrado en la emoción; siete artículos relacionados con la búsqueda religiosa y cinco artículos relacionados con la búsqueda de apoyo social. Para hacer frente a los problemas de la EMEP se utilizó la escala de Likert de cinco puntos, donde uno es igual a "Nunca hago esto", y cinco es igual a "lo hago siempre". Para analizar las respuestas de los pacientes utilizaron las puntuaciones que van de uno a cinco, en el que el más alto indica que alguna forma de enfrentamiento es la más usada. El rasgo y estado de ansiedad se mide por el instrumento *STAI- State Trait Anxiety Inventory*<sup>(8)</sup>, reconocido en Brasil como el Inventario de Ansiedad (A-Rasgo) y Estado (B-Estado) o IDATE, traducido y validado para el portugués en 1979<sup>(9)</sup>. Este instrumento contiene 20 preguntas dedicadas al análisis del rasgo de ansiedad de las mujeres estudiadas y 20 preguntas para el análisis del estado de ansiedad en el momento de la entrevista. La frecuencia del rasgo de la ansiedad varía de uno a cuatro, donde uno = casi nunca dos = a veces tres = a menudo y cuatro = casi siempre. La puntuación para la frecuencia del estado de ansiedad también varía de uno a cuatro, donde uno = no; dos = un poco, tres = bastante y cuatro = totalmente. Las puntuaciones de estos elementos varía de 20 a 80 puntos, con 20 a 39 puntos indicando el nivel de ansiedad baja, de 40 a 59 puntos de nivel medio de la ansiedad y 60-80 puntos el alto nivel de ansiedad.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS - Statistical Package for the Social Science - Versión 19.0. Hemos aplicado el coeficiente de correlación de Pearson, prueba de Mann-Whitney y fijado a nivel de significación del 5% correspondiente a  $p=0,05$  (límite de confianza de 95%). El cálculo lleva a cabo en el programa de Epidat versión 4.0 para determinar la correlación entre la ansiedad y el enfrentamiento; suponiendo que la correlación mínima de 0,200, es decir, como mínimo débil; el nivel de significación del 5% y la potencia de la prueba de 95%. El tamaño mínimo de la muestra se calculó en 266 pacientes. El investigador realizó una muestra en días y horarios aleatorios, incluyendo todos los días de la semana y todos los turnos de mañana y tarde. La recolección se hizo preguntando a las mujeres que recibieron quimioterapia en estos días y horas, llegando a una muestra de 307 pacientes.

El estudio fue presentado al Comité de Ética de Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Espírito Santo (CCS/UFES) con determinaciones éticas previstas en la Resolución N°

466/12, que, después de la evaluación fue aprobado el 11 de marzo 2015 con el número 980.091.

## Resultados

Hemos entrevistado a 307 mujeres de las cuales el 36,5% tenían entre 41 y 50 años, el 54,7% tenían una pareja, el 52,1% tenían de uno a ocho años de estudio, el 49,8% eran evangélicas, el 60,3% vivían en el área metropolitana, 65% pertenecían a la clase económica C1 y C2, y el 46,3% informó un ingreso de uno-dos salarios mínimos. En cuanto a las variables clínicas 37,1% estaban en estadio IV, 52,4% estaban recibiendo quimioterapia adyuvante y 51.5% estaban realizando el primer, el segundo o el tercer curso de la quimioterapia, siendo el AC (doxorubicina y ciclofosfamida) el protocolo de quimioterapia más ampliamente usado (33,9%). Sobre participar de PREMMMA, el 87,9% dijo que nunca había participado en el grupo.

En la Tabla 1, se encuentra el rasgo de la ansiedad y las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia intravenosa.

Se encontró (Tabla 1) que los pacientes sometidos a quimioterapia utilizando como forma de enfrentamiento centrados con el problema (mediana 3,89) y centrado en el apoyo social (mediana: 3,00) mostraron tener un reducido nivel de rasgo de ansiedad. Sin embargo, los pacientes que utilizan como estrategia de enfrentamiento centradas en la emoción (mediana: 2,00) o se centran en la religión (mediana: 3,86) tiene medios a altos niveles de rasgos de ansiedad. Se demostró que es significativa sólo la combinación de rasgos de ansiedad con las estrategias de enfrentamiento centrado en el problema ( $p < 0,000$ ) y centrado en la emoción ( $p < 0,000$ ).

Refiriéndose a estado de ansiedad (tabla 2) mostró un bajo nivel de ansiedad en los pacientes centrados en el problema (mediana 3,83) y centrados en el apoyo social (mediana: 3,00) como una manera de enfrentamiento. En cuanto a los pacientes que estar con niveles medio y altos de ansiedad durante la entrevista fueron los

que hacen uso de la estrategia de enfrentamiento centrado en la emoción (mediana: 1,97) y los que se centran en la religión (mediana: 3,86). Se observó una asociación significativa con el estado de ansiedad con el enfrentamiento centrado en el problema ( $p = 0,001$ ) y se centrados en la emoción ( $p = 0,004$ ).

Al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson (Tabla 3) observó la ocurrencia de correlación débil, pero estadísticamente significativa. Así, se observa que la correlación del enfrentamiento centrado en la religión con el enfrentamiento centrado en la emoción ( $r = 0,136$ ;  $p = 0,017$ ) y el enfrentamiento centrado en el apoyo social con el enfrentamiento centrado en la emoción ( $r = 0,123$ ;  $p = 0,031$ ) mostraron una pequeña correlación. Ya el enfrentamiento centrado en la religión, con el enfrentamiento centrado en un problema ( $r = 0,329$ ;  $p < 0,000$ ) y el enfrentamiento centrado en el apoyo social con el enfrentamiento centrado en el problema ( $r = 0,349$ ;  $p < 0,000$ ) demuestran un grado razonable de correlación. No se reveló una correlación estadísticamente significativa de la estrategia de enfrentamiento centrado en la emoción con el enfrentamiento centrado en el problema y el enfrentamiento centrado en el apoyo social con el enfrentamiento centrado en la religión.

Haciendo referencia al rasgo de ansiedad, este demostró relación inversa a centrarse en el problema ( $r = -0,297$ ,  $p < 0,000$ ) y la relación directamente proporcional a centrarse en la emoción ( $r = 0,0511$ ,  $p < 0,000$ ). No hubo correlación estadísticamente significativa entre el rasgo de ansiedad y enfrentamiento centrado en la religión y centrado en el apoyo social (Tabla 3). El estado de ansiedad también mostró una relación inversa con el enfrentamiento centrado en el problema ( $r = -0,298$ ;  $p < 0,000$ ) y la relación directamente proporcional con la estrategia centrada en la emoción ( $r = 0,267$ ;  $p < 0,000$ ) y el rasgo de ansiedad ( $r = 0,403$ ,  $p < 0,000$ ). No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el estado de ansiedad y enfrentamiento centrado en la religión y centrado en el apoyo social (Tabla 3).

Tabla 1 - Rasgo de ansiedad y estrategias de enfrentamiento utilizadas por las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Clínica Ylza Bianco – HSRC/AFECC. Vitória, ES, Brasil, 2015

Variables	Rasgo de Ansiedad						p-valor
	Bajo nivel de ansiedad			Medios y altos niveles de ansiedad			
	Promedio	DE*	Mediana	Promedio	DE*	Mediana	
Centrarse en un problema	3,86	0,39	3,89	3,61	0,47	3,61	0,000
Centrarse en la emoción	1,67	0,39	1,67	2,07	0,45	2,00	0,000
Centrarse en la religión	3,76	0,56	3,71	3,84	0,54	3,86	0,212
Centrarse en el apoyo social	2,92	0,87	3,00	2,87	0,75	2,80	0,606

\*Desviación estándar

Tabla 2 - Estado de ansiedad y las estrategias de enfrentamiento utilizadas por las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Clínica Ylza Bianco – HSRC/AFECC. Vitória, ES, Brasil, 2015

Variables	Estado de Ansiedad						p-valor
	Bajo nivel de ansiedad			Medios y altos niveles de ansiedad			
	Promedio	DE*	Mediana	Promedio	DE*	Mediana	
Centrarse en un problema	3,79	0,42	3,83	3,50	0,52	3,42	0,001
Centrarse en la emoción	1,80	0,44	1,80	2,15	0,59	1,97	0,004
Centrarse en la religión	3,79	0,54	3,71	3,77	0,69	3,86	0,777
Centrarse en el apoyo social	2,90	0,82	2,80	2,88	0,85	3,00	0,990

\* Desviación estándar

Tabla 3 - Coeficiente de correlación de las estrategias de enfrentamiento y del estado y rasgo de ansiedad de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Clínica Ylza Bianco – HSRC/AFECC. Vitória, ES, Brasil, 2015

Variable	Estadística	Centrarse en el problema	Centrarse en la emoción	Centrarse en la religión	Centrarse en el apoyo social	Rasgo de ansiedad	Estado de ansiedad
Centrarse en el problema	Pearson	1					
	p-valor						
Centrarse en la emoción	Pearson	-0,110	1				
	p-valor	0,054					
Centrarse en la religión	Pearson	0,329	0,136	1			
	p-valor	0,000	0,017				
Centrarse en el apoyo social	Pearson	0,349	0,123	0,074	1		
	p-valor	0,000	0,031	0,196			
Rasgo	Pearson	-0,297	0,511	0,073	0,014	1	
	p-valor	0,000	0,000	0,204	0,801		
Estado	Pearson	-0,298	0,267	-0,075	-0,018	0,403	1
	p-valor	0,000	0,000	0,191	0,749	0,000	

## Discusión

Un adulto en la fase productiva, al experimentar una enfermedad desarrollará sentimientos y reacciones a esta nueva realidad, como la ansiedad, el miedo, la ira, la negación y la inseguridad. Además, esta nueva experiencia también implica considerar como será la visualización de la imagen de sí mismo y como financiar su supervivencia. Debido a esto, es importante conocer las formas de enfrentamiento adoptadas por los pacientes y ayudarles a reorientar su estilo de enfrentamiento, si es necesario, para reducir el estrés y la ansiedad. Después de todo, la paciente tendrá que hacer frente a momentos potencialmente estresantes, y vivirlos de una manera u otra<sup>(7)</sup>.

En la investigación<sup>(10)</sup> sobre la influencia de la ansiedad en las estrategias de enfrentamiento utilizadas durante el período preoperatorio, se verificó la importancia del rasgo de ansiedad y la estrategia de enfrentamiento centrada en la emoción (distanciarse), lo que demuestra que los pacientes que utilizan esta forma de enfrentamiento presentan rasgo de ansiedad de nivel medio, que está en consonancia con el presente estudio que demostró que los pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia que utilizan como manera de enfrentamiento centrado en la emoción, tienen de medio

a alto nivel de ansiedad. Por el contrario, las mujeres que usan la estrategia centrada en los problemas tienen un bajo nivel de ansiedad. Autores<sup>(10)</sup> afirman que, al utilizar la estrategia centrada en la emoción, los pacientes no toman una postura de eliminar el problema, sino de distanciarse, tomando una postura más defensiva. Actitudes relacionadas con evitar el problema presagian dificultades para el paciente para adaptarse a la nueva realidad. Por el contrario, aquellos que se centran en el problema y buscan información tienden a tener un mejor ajuste<sup>(11)</sup>. La utilización del enfrentamiento en la emoción para los pacientes con cáncer de mama puede representar una mala adaptación, ya que prevé el sufrimiento físico y psicológico durante la quimioterapia<sup>(12)</sup>. Estudio<sup>(13)</sup> realizado con mujeres afroamericanas con cáncer de mama mostró que cuanto mayor es la capacidad de enfrentamiento menos será la angustia psicológica y el enfrentamiento religioso negativo.

Los pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia que mostraron bajo nivel de estado de ansiedad fueron las que utilizaron como forma de enfrentamiento el centrarse en el problema. En cuanto a los pacientes con niveles medios a altos de estado de ansiedad fueron las que utilizaron centrarse en la emoción como estrategia de enfrentamiento, que está en línea con los resultados obtenidos por otros autores<sup>(10)</sup>.

Hay factores que serán determinantes para la elección del tipo de estrategia a utilizar, como la naturaleza del estrés, las ocasiones en que se produce o se repite, como la persona afrontó al factor de estrés en el pasado y el estilo que determina al sujeto. Con esto, hay personas que tienden a evitar o minimizar el problema y los que se enfrentan o están vigilantes. Cada tipo de persona va a desarrollar diferentes reacciones que pueden ser acciones constructivas, si la persona que utiliza los mecanismos de enfrentamiento para que la acción que se produzca de manera consciente o la acción puede ser de defensa, en ese caso, las fuerzas inconscientes determinan el comportamiento<sup>(14)</sup>.

En un estudio sobre las estrategias de enfrentamiento que experimentan las mujeres con cáncer de mama usando tamoxifeno, se demostró que el enfrentamiento centrado en la religión se utiliza con más frecuencia que la búsqueda de apoyo social y la emoción, siendo el apoyo social más usado que la emoción. Por otra parte, el enfrentamiento centrado en el problema fue más utilizado que las prácticas religiosas, la búsqueda de apoyo social y la emoción<sup>(15)</sup>. En este estudio se observó una pequeña correlación entre el enfrentamiento centrado en la religión con el enfrentamiento centrado en la emoción y el enfrentamiento centrado en el soporte social con el enfrentamiento centrado en la emoción. Se obtuvo un razonable grado de correlación entre el enfrentamiento centrado en la religión y el enfrentamiento centrado en la emoción y enfrentamiento centrado en el apoyo social y enfrentamiento centrado en el problema. Es de destacar que, según los resultados obtenidos por los autores<sup>(13)</sup>, las estrategias de enfrentamiento religioso positivo y bienestar espiritual deben reforzarse, y las estrategias religiosas negativas deben ser reconocidas y evitadas ya que están relacionadas con un mayor nivel de ansiedad, menor uso de frases positivas y menos bienestar espiritual.

El rasgo de ansiedad de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia han mostrado relación inversa a centrarse en el problema y una relación directamente proporcional a centrarse en la emoción. Por lo tanto, cuanto mayor es el rasgo de ansiedad, más bajo será el enfrentamiento centrado en el problema, pero será más alto la utilización de la estrategia centrada en la emoción, que está en línea con los resultados obtenidos por otros autores<sup>(10,16)</sup>. Sin embargo, otro estudio<sup>(17)</sup> revela que cuanto más la paciente utiliza el enfrentamiento centrado en la emoción, es más probable tener ansiedad y síntomas depresivos. Sin embargo, cuanto más se centra en el problema, menos son las posibilidades de que las pacientes tengan síntomas depresivos.

Un estudio<sup>(10)</sup> con pacientes antes de la operación verifica que existe una tendencia positiva significativa entre el enfrentamiento centrado en la emoción y el estado de ansiedad. Por lo tanto, cuanto mayor sea el nivel del estado de ansiedad, más empleado será este tipo de enfrentamiento. En el mismo estudio se encontró

una correlación negativa entre el estado de ansiedad con la estrategia de enfrentamiento centrado en el apoyo social y la resolución de problemas. Por lo tanto, estas estrategias serán las más utilizadas cuanto más bajo es el nivel del estado de ansiedad, lo cual está en línea con los resultados obtenidos en este estudio, donde se observó que cuanto mayor sea el mayor estado de ansiedad mayor será el uso de enfrentamiento centrado en la emoción y menor será es el uso de la estrategia centrada en problemas. El estado de ansiedad de las mujeres con cáncer de mama también demostró estar conectado directamente con el rasgo de ansiedad, lo que significa que las personas con alto rasgo de ansiedad tienden a presentar estados de ansiedad en niveles altos, lo que representa personas que responden con mayor intensidad a estímulos estresantes<sup>(8)</sup>.

El uso de enfrentamiento centrado en el problema puede ser un factor determinante del ajuste al cáncer de mama<sup>(12)</sup>. Es esencial que el personal de enfermería que realiza el cuidado de las mujeres sometidas a quimioterapia conozca las estrategias de enfrentamiento utilizadas, y tenga en cuenta la individualidad, las necesidades, posibilidades y creencias, en la búsqueda de estrategias o acciones interdisciplinarias que ayudan a afrontar de forma eficaz, el proceso experimentado por ellas. Por lo tanto, los resultados de este estudio son de gran importancia para ayudar a las enfermeras para proporcionar asistencia adecuada a las mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia.

Como limitación de este estudio, el realizar un análisis cuantitativo de enfrentamiento utilizado por los pacientes, no permitió identificar otras maneras de enfrentamiento aparte de aquellas cubiertas por el instrumento utilizado. Por otra parte, debemos considerar la falta de artículos nacionales e internacionales que correlacionen el rasgo de ansiedad y el estado de ansiedad con el enfrentamiento utilizado por pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia.

## Conclusión

Se encontró que la estrategia de enfrentamiento elegido por las mujeres con quimioterapia contra el cáncer de mama que reciben está directamente relacionada con su estado y su rasgo de ansiedad. Por lo tanto, los pacientes que tienen el rasgo de ansiedad y el estado con bajos niveles tienden a afrontar utilizando una estrategia de solución de problemas. Sin embargo, cuando el nivel es medio a alto, tiende a emplear una estrategia de enfrentamiento centrado en la emoción. El estado de ansiedad también demostró tener una correlación directa con el rasgo de ansiedad.

Es necesario desarrollar nuevos estudios sobre este tema para aumentar las opciones disponibles para los profesionales que se ocupan de los pacientes que tienen cáncer, especialmente para aquellos que deberán realizar quimioterapia. Además, en la medida

que los profesionales conozcan la correlación entre el enfrentamiento y la ansiedad, pueden desarrollar medidas para aplicar y ayudar a los pacientes a elegir estrategias de enfrentamiento eficaces y, en consecuencia, reducir el nivel de ansiedad de sus pacientes, lo que será de gran valor para el tratamiento.

## Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol Estudos*. 2008 [Acesso 11 ago 2013]; 13(2):231-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200005&script=sci_abstract&tlng=pt). doi:10.1590/S1413-73722008000200005.
3. Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC. Stress and Coping Strategies for Women Diagnosed with Breast Cancer: a Transversal Study. *Online Braz Nurs*. [Internet] 2012 [Acesso 11 ago 2013];11(2): 305-18. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3714>.
4. Folkman S. Stress: Appraisal and coping. In: *Encyclopedia of behavioral medicine*. New York: Springer; 2013.
5. Seidl EMF, Troccoli BT, Zannon CMLC. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Teor e Pesq*. [Internet] 2001 [Acesso 14 out 2014]; 17(3):225-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722001000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722001000300004&script=sci_abstract&tlng=pt). doi:10.1590/S0102-37722001000300004.
6. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2009 [Acesso 11 ago 2013]; 43(3):711-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300030&lng=en&nrm=iso). doi:10.1590/S0080-62342009000300030.
7. Leite FMC, Amorim MHC, Castro DSC, Vasconcellos EG, Primo CC. Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2012 [Acesso 11 ago 2013];25(2):211-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). doi:10.1590/S0103-21002012000200009.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Inventário de ansiedade traço-estado*. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
9. Biaggio AMB, Natalício L. *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
10. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2006 [Acesso 3 abril 2015]; 40(1):86-92. Disponível em: [http://www.researchgate.net/publication/250051835\\_A\\_influencia\\_da\\_ansiedade\\_nas\\_estrategias\\_de\\_enfrentamento\\_utilizadas\\_no\\_periodo\\_pre-operatorio](http://www.researchgate.net/publication/250051835_A_influencia_da_ansiedade_nas_estrategias_de_enfrentamento_utilizadas_no_periodo_pre-operatorio).
11. Souza JR, Seidl EMF. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. *Brasília Méd*. [Internet] 2014 [Acesso 20 jan 2016]; 50(3):242-52. Disponível em: [http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/09\\_BSB-819\\_Distress\\_V003.pdf](http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/09_BSB-819_Distress_V003.pdf).
12. Bussell VA, Naus MJ. A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2010;28(1):61-78.
13. Gaston-Johansson F, Haisfield-Wolfe ME, Reddick B, Goldstein N, Lawal TA. The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(2):120-31.
14. Kaplan HI, Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
15. Leite FMC, Amorim MHC, Castro DSC, Vasconcellos EG, Primo CC. Estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno. *Reme - Rev Min Enferm*. 2011 [Acesso 11 ago 2013];15(3):394-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/50>.
16. Souza JR, Araújo TCCF. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. *Estud Psicol. (Campinas)* 2010 [Acesso 11 ago 2013]; 27(2):187-96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2010000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200006). doi:10.1590/S0103-166X2010000200006.
17. Nunes S, Rios M, Magalhães A, Costa S. Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. *Psicol, Saúde e Doenças*. [Internet] 2013 [Acesso 30 maio 2015]; 14(3): 382-8. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt)

Recibido: 14.7.2016

Aceptado: 7.3.2017

Correspondencia:

Araceli Vicente da Silva  
Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Enfermagem  
Av. Marechal Campos, 1468  
Bairro: Maruípe  
CEP: 29043-900, Vitória, ES, Brasil  
E-mail: aracelivs@gmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.