

*Médico Residente Cuidados Paliativos, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad de México, ** Médico Familiar, Maestra en Docencia Científica y tecnológica, Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud, "Unidad de Medicina Familiar (UMF) 35" IMSS, Ciudad de México, *** Jefe de Servicio Oncología Ginecológica UMAE HGO3, Centro Médico Nacional (CMN La Raza) IMSS, Ciudad de México.

Recibido: 05-12-22

Aceptado: 23-02-23

Correspondencia: Dr. Mario Alberto Gómez Cano

Correo electrónico: m_alberto25@hotmail.com

Apoyo social en pacientes con cáncer de mama asociado a la etapa de duelo

Apoio social em pacientes com câncer de mama associado para a fase de luto

Social Support in Breast Cancer Associated with Duel

Mario Alberto Gómez-Cano,* Danae Pérez-López,** Juan Luis Aboites-Lucero.***

RESUMEN

Objetivos: Comparar el nivel de apoyo social en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en cada una de las etapas del duelo. **Métodos:** muestreo por conveniencia en 257 pacientes de 30 y más años, con cáncer de mama en UMAE H. Gineco-Obstetricia No. 3, CMN La Raza, se aplicó la encuesta de datos generales, método de Graffar para nivel socioeconómico, método MOS para apoyo social y test de respuestas psicológicas del duelo ante pérdida de la salud, estadística inferencial con X^2 , considerando significancia estadística $p \leq 0.05$. **Resultados:** 257 participantes, de los datos sociodemográficos, edad de 50-59 (31.1%), casadas (40.9%), soltera (17.9%), desempleadas (38.9%), licenciatura (28.4%), analfabeta (0.8%), nivel socioeconómico estrato III (45.1%), con comorbilidades (41.2%), de las cuales, 9.7% hipertensión y 8.36% diabetes, en tratamiento mixto (56%), 55.3% desconoce la etapa de cáncer, apoyo social máximo con (81.7%), duelo en etapa de aceptación 92.2%. **Conclusiones:** La percepción máxima del apoyo social se encontró en su mayoría en pacientes con cáncer de mama en etapa de duelo más avanzada. El apoyo social percibido, depende de la etapa de duelo en la que se encuentra la paciente, mientras más avanzada se encuentre la etapa de duelo, la paciente percibirá de manera máxima su apoyo social.

Palabras clave: Cáncer de Mama, Medicina Familiar, Apoyo social.

RESUMO

Objetivos: Comparar o nível de suporte social em pacientes com diagnóstico de câncer de mama em cada uma das fases do luto. **Métodos:** amostragem por conveniência em 257 pacientes com 30 anos ou mais, com câncer de mama na UMAE H. Gineco-Obstetricia nº 3, CMN La Raza, foi aplicado o levantamento de dados gerais, método Graffar para nível socioeconômico, método MOS para suporte social e teste de respostas psicológicas ao luto por perda de saúde, estatística inferencial com X^2 , considerando significância estatística $p \leq 0,05$. **Resultados:** 257 participantes, a partir de dados sociodemográficos, idade 50-59 (31,1%), casados (40,9%), solteiros (17,9%), desempregados (38,9%), bacharel (28,4%), analfa-

betos (0,8%), socioeconômicos nível III (45,1%), com comorbidades (41,2%), sendo 9,7% hipertensão e 8,36% diabetes, em tratamento misto (56%), 55,3% desconhecem o estágio do câncer, suporte social máximo com (81,7%), luto na fase de aceitação 92,2%. **Conclusões:** A percepção máxima de suporte social foi encontrada principalmente em pacientes com câncer de mama em estágio de luto mais avançado. O suporte social percebido depende do estágio do luto em que o paciente se encontra, quanto mais avançado estiver o estágio do luto, o paciente perceberá de forma máxima o seu suporte social.

Palavras-chave: Cancro da Mama, Medicina de Família, Apoio Social.

ABSTRACT

Objectives: To compare the level of social support in patients diagnosed with breast cancer in each of the stages of mourning. **Methods:** A convenience sampling was carried out in 257 patients with breast cancer older than 30 years in the High Specialty Medical Unit of the Gynecology-Obstetrics Hospital no. 3 at La Raza Medical Center in Mexico City. A general data survey was applied, Graffar's method was used for socioeconomic level, MOS method was used for social support and a test of psychological responses to grief due to loss of health, inferential statistics with X^2 were carried out, considering a statistical significance of $p \leq 0.05$. **Results:** 257 participants of the sociodemographic data, age 50-59 (31.1%), married (40.9%), single (17.9%), unemployed (38.9%), graduate (28.4%), illiterate (0.8%), socioeconomic level III (45.1%), suffering from comorbidities (41.2%), of which 9.7% suffered from hypertension and 8.36% suffered from diabetes receiving mixed treatment (56%). 55.3% were unaware of the stage of cancer they were in, maximum social support with (81.7%), the acceptance stage of mourning 92.2%. **Conclusions:** The maximum perception of social support was found mostly in patients with breast cancer at more advanced stage of mourning. The perceived social support depends on the stage of mourning in which the patient is meaning that, the patient will perceive the maximum social support during the more advanced stages of duel.

Keywords: Breast Cancer, Family Medicine, Social Support.

INTRODUCCIÓN

En México, el cáncer de mama ocupa actualmente el primer lugar en incidencia de neoplasias malignas en las mujeres, representa 11.34% de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual. El grupo de edad más afectado comprende los 40 y los 59 años. La mortalidad reportada en México es mayor en mujeres (13.97%) respecto a los hombres (10.74%), siendo el cáncer de mama y cervicouterino responsables de una mortalidad total 25.7% del total de las neoplasias femeninas.¹ La mayoría de los estudios de dicha patología señalan que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama experimentan altos niveles de ansiedad que se acompañan de un proceso psicológico adaptativo a la enfermedad denominado “duelo oncológico”, que consiste en una serie de etapas que no necesariamente se presentan en forma secuenciada y que comienzan durante los meses siguientes al diagnóstico, que tiene como objetivo la aceptación y la adaptación a esta condición de salud.² El estado por el que atraviesan las pacientes con cáncer de mama abarca todas las esferas de su vida cotidiana, no solo en el aspecto físico de la enfermedad, si no que esta condiciona una serie de eventos en el ámbito familiar, sexual e incluso laboral.³ De acuerdo con la información recabada, se presenta como un problema a resolver, el alejamiento que tienen las pacientes de su núcleo familiar o social que funciona como pilar de mantenimiento en el aspecto emocional, por miedo a lastimarlos o que la abandonen a su suerte. Hernández, y Landero encontraron una relación positiva entre la calidad de vida con el apoyo social.⁴

Existe la percepción de que el principal apoyo social es el familiar; tanto de la familia nuclear como de familia extensa. El vínculo familiar para enfrentar la enfermedad está marcado como algo recíproco, pues existe en el pasado “el antecedente de apoyo familiar” y en el momento de la enfermedad recibirían ayuda de la propia familia.⁵ Rodríguez Loyola et al.⁶ realizaron un estudio en el que se determinó; “Es necesario que se ayude a la familia a explorar los sentimientos y miedos relacionados al cáncer, fomentar la comunicación entre éstos, evaluar el impacto de la enfermedad a nivel estructural y fomentar la reorganización del sistema a partir del diagnóstico, durante el tratamiento, postratamiento y periodo de sobrevivencia”. El objetivo del presente estudio fue comparar el nivel de apoyo social en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en cada una de las etapas del duelo.

MÉTODOS

Estudio observacional, analítico y transversal. **Población:** Mujeres con diagnóstico de cáncer de

mama, de 30 años o más, que se encuentren en tratamiento en la UMAE Hospital Gineco Obstetricia No. 3, “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”, CMN La Raza, periodo mayo 2022. Se utilizó la “Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación”, autorizada y avalada por la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, Coordinación de Investigación en Salud, del IMSS. La investigación se realizó en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital Gineco Obstetricia No. 3, “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”, del Centro Médico Nacional La Raza, ubicado en Paseo de las Jacarandas S/N, Colonia La Raza, Alcaldía Azcapotzalco, CP 02990 Ciudad de México, México. Muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el censo mensual previo del departamento del servicio de oncología ginecológica, se testearon a todas las pacientes que decidieron participar durante el mes de mayo de 2022, en la consulta externa del mismo departamento, de lunes a viernes, ambos turnos, recabando 257 cuestionarios.

Pruebas de hipótesis y análisis estadístico: Estadística inferencial con χ^2 con paquete estadístico SPSS versión 24 y con significancia estadística $p < 0.05$. Previa autorización por los comités de ética en investigación y de investigación en salud, en coordinación con la jefatura del servicio de oncología ginecológica, el investigador, acudió a la consulta externa de oncología del servicio de mama, para recabar la población muestral. Se impartió un cuestionario con 69 ítems, con duración de aproximadamente 15 minutos, previo consentimiento informado, se aclararon dudas para su posterior análisis estadístico.

El instrumento de “Respuesta psicológica del duelo ante pérdida de salud - RPD-PS-38”, es una escala utilizada para conocer la elaboración de la etapa del duelo de los pacientes con cáncer, cuenta con un alfa Cronbach de 0.85, determina fases del duelo⁷ y el “Cuestionario de MOS”, es un cuestionario de estudio de desenlaces médicos de apoyo social, diseñado como un cuestionario breve y auto administrado en personas con enfermedades crónicas, cuenta con un alfa de Cronbach para validación de 0.93^{8,9} Investigación autorizada por, “Comité local de Investigación en Salud 3504, del Hospital Gineco Obstetricia Numero 3, de CMN La Raza”, con número de registro Institucional R-2022-3504-011.

RESULTADOS

Muestra final de 257 pacientes, de las cuales se obtuvieron las siguientes características sociodemográficas: En relación con la edad de las pacien-

tes, se obtuvo una media de 51 años, con una edad mínima de 30 años y máxima de 82 años. Por intervalo, se tuvo una frecuencia mayor en el grupo de 50-59 años, con un 31.1% (n=80), la frecuencia menor encontrada fue en el intervalo de 70 años y más con un 6.6% (n=17). El grupo comprendido por las casadas fue el de mayor frecuencia con un 40.9% (n=105), y por último el grupo comprendido por mujeres separadas con un porcentaje de 0.4% (n=1). En cuanto a la ocupación, las mujeres desempleadas fueron quienes predominaron en nuestro estudio, comprendiendo el 38.9% (n=100) del total de las pacientes y por último las obreras con un 1.9% (n=5) y productoras 1.9%(n=5). En el grado de estudio o escolaridad, el grupo predominante fueron las pacientes con licenciatura con un porcentaje total de 28.4%(n=73) y por último analfabetas 0.8%(n=2). En cuanto al Nivel Socioeconómico, fue el estrato número III el predominante con un porcentaje total del 45.1%(n=116) y el último el estrato V con un porcentaje 3.9%(n=10). (Tabla I)

En cuanto a las características clínicas de la enfermedad se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a la asociación con otras comorbilidades 58.4% (n=151) de las pacientes no presentaban ninguna otra comorbilidad asociada, 20.2% (n=52) presentaban comorbilidades distintas a la diabetes, a la hipertensión y al sobrepeso, 9.7%(n=25) del total pre-

sentaban hipertensión arterial, 8.6% (n=22) Diabetes tipo 2 y 3.1% (n=8) sobrepeso u obesidad. (Tabla II)

Con relación al conocimiento sobre el tratamiento que se llevó a cabo, 56% (n=144) llevaron tratamiento mixto, mismo que comprendió una combinación entre quimioterapia, radioterapia, cirugía o tratamiento hormonal. 15.2% (n=39) desconocían el tratamiento que se les realizó, 11.7% (n=30) llevaron tratamiento a base de quimioterapia y 11.7% (n=30) a base de cirugía. En el 3.1% (n=8) se les realizó únicamente radioterapia y 2.3% (n=6) tratamiento a base de hormonas. En cuanto al estadio de cáncer en el que se encontraban: 55.3% (n=142) de las pacientes desconocían el estadio de cáncer en el que fueron diagnosticadas, 24.9% (n=64) pacientes fueron diagnosticadas en estadio 3, 15.2% (n=39) diagnosticadas en estadio 2, 3.1% (n=8) pacientes en estadio 4 y un 1.2% (n=3) pacientes en estadio 1. Con base a la percepción de apoyo social por parte de la paciente, se encontró que el 81.7% (n=210) percibían el apoyo social recibido como apoyo máximo, 17.1% (n=44) percibían su apoyo social como Intermedio y por último el 1.2% (n=3) percibieron su apoyo social como mínimo. De acuerdo a la etapa de duelo se contabilizó: 92.2% (n=237) de las participantes se encontraron en etapa de aceptación del duelo, 3.9% (n=10) en negociación, 1.6% (n=4) en depresión, 1.2% (n=3) en ira, 0.8% (n=2) en negación y 0.4% (n=1) en etapa de fe o esperanza.

TABLA 1.- Características sociodemográficas asociada a apoyo emocional en pacientes con cáncer de mama

VARIABLE.	ESPECIFICA.	PORCENTAJE (%)	TOTAL (N)	X ² de Pearson.
EDAD POR INTERVALO	30 a 39 años.	16.7%	43	0.071
	40 a 49 años.	29.2%	75	
	50 a 59 años.	31.1%	80	
	60 a 69 años.	16.3%	42	
	> 70 años.	6.6%	17	
Estado Civil.	Soltera.	17.9%	46	0.025.
	Casada.	40.9%	105	
	Unión libre.	16.7%	43	
	Viuda.	21%	54	
	Separada.	4%	1	
	Divorciada.	3.1%	8	
Nivel socioeconómico.	Estrato I.	4.3%	11	0.000010
	Estrato II.	21.4%	55	
	Estrato III.	45.1%	116	
	Estrato IV.	25.3%	65	
	Estrato V.	3.9%	10	
Ocupación.	Profesionista.	23%	59	0.476
	Comerciante.	10.9%	28	
	Productores.	1.9%	5	
	Empleados.	23.3%	60	
	Obrero especializado.	1.9%	5	
	Desempleado.	38.9%	100	

Tabla II: Características clínicas del cáncer de mama

VARIABLE.	ESPECIFICO.	FRECUENCIA (%)	TOTAL (n).	X ² de Pearson.
Estadio.	Estadio I.	1.2%	3	0.0000
	Estadio II.	15.2%	39	
	Estadio III.	24.9%	64	
	Estadio IV.	3.1%	8	
	Desconoce.	55.3%	142	
Tipo de tratamiento actual.	Quimioterapia.	11.7%	30	0.409
	Radioterapia.	3.1%	8	
	Quirúrgico.	11.7%	30	
	Hormonoterapia.	2.3%	6	
	Mixto	56%	144	
	Desconoce.	15.2%	39	
Comorbilidades.	Si	41.2%	106	0.043
	No.	58.8%	151	
Tipo de comorbilidades.	Diabetes.	8.6 %	22	0.010
	Hipertensión.	9.7%	25	
	Sobrepeso /obesidad.	3.1%	8	
	Otra	20.2%	52	
	Ninguna.	58.4%	150	

DISCUSIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad con una evolución compleja, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer, responsable mundialmente de cerca de 500 mil muertes cada año. En México, ocupa el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres mayores de 25 años.² El apoyo social percibido, es relevante porque incluye los significados y las representaciones psicológicas de apoyo para cada persona.⁵ El duelo en pacientes con cáncer empieza con las reacciones ante tal diagnóstico, haciéndolas sentirse decepcionadas llenándolas de ira y rencor, se compadecen de ellas mismas pensando tener desventaja o limitación hacia las actividades de su medio, consideran a su cuerpo carente pero poco a poco asimilan este ciclo, tanto ellas como su familia.¹⁰

Se ha reportado que, si no fuera por ellas mismas y por el deseo que tienen de seguir adelante junto con el apoyo de su familia, estarían estancadas en el proceso de negación, ya que la mayoría de las pacientes expresa que fue algo difícil de aceptar después de saber su diagnóstico.⁷⁻¹⁰ En esta investigación el 92.2% de las pacientes se encontraba en etapa de “aceptación”, esto asociándolo al apoyo social percibido en todas las etapas del duelo, el apoyo social percibido por las pacientes fue **máximo en su mayoría**. Esta situación estaría justificada de la siguiente manera: ellas no han asimilado todo lo que ha cambiado la enfermedad en sus vidas y como tal no hay aceptación del todo, aunque están conscientes de que tienen que salir adelante a pesar de las circunstancias.

En la atención a la red de apoyo, la psicología grupal fortalece la educación de la familia frente al estado de salud del paciente, para fomentar la adaptabilidad de la familia frente al proceso médico, incrementando la calidad de vida de las pacientes.¹¹ Asimismo, el propósito grupal de los familiares es ser un factor protector en el desarrollo del tratamiento y en la posible mejora,⁷

Investigaciones en poblaciones similares han estudiado el apoyo social, utilizando el instrumento DUKE UNK validado inicialmente en población española, categorizando el “apoyo normal” en 33 puntos o más y “escaso apoyo” con 32 puntos o menos. Azcárate-García et al.⁸ reportó que el 74% de las participantes en su estudio percibían apoyo social normal y 26% percibía un nivel escaso; estos datos concuerdan con nuestro estudio, donde el 81.7% percibieron apoyo social como máximo, diferimos en que ellos valoraron pacientes en el primer nivel de atención y nuestra valoración se realizó en el tercer nivel de atención -donde la mayoría de las pacientes se encuentran con diagnóstico reciente o en tratamiento- lo cual modifica las variables sociodemográficas obtenidas. La mayoría percibe su apoyo social como máximo o normal, nos da a entender que el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de todas las pacientes siempre es apoyado por su grupo social más cercano y que a pesar de la etapa de duelo o el proceso de salud enfermedad por el que atraviesan, la mayoría logra tener una adaptación funcional. En esta investigación se encontraron mujeres con cáncer de mama en edades de 30

a 39 años, con una frecuencia de 16.2%, representado por más de un cuartil de la población estudiada, por lo que se recomienda realizar acciones de prevención dirigidas fundamentalmente en el primer nivel de atención. Una de las limitaciones de la presente investigación fue la falta de información para realizar la tipología familiar y con ello contrastar con estudios similares.

CONCLUSIONES

Existe una asociación significativa entre el estado civil, nivel socioeconómico, estadio de cáncer y las comorbilidades de la paciente respecto al apoyo social percibido. Dichas variables influyen directamente en como la paciente puede percibir el apoyo recibido durante el tratamiento al cáncer de mama. La percepción máxima del apoyo social se encontró en su mayoría en pacientes con cáncer de mama en etapa de duelo más avanzada. El apoyo social percibido, depende de la etapa de duelo en la que se encuentra la paciente, mientras más avanzada se encuentre la etapa de duelo, la paciente percibirá de manera máxima su apoyo social.

REFERENCIAS

1. Reynoso- Noverón N, Torres-Domínguez JA. Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000-2020. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*; 2018; 8(1): 9-10.
2. Cárdenas-Sánchez J, Bargalló-Rocha E, Erazo-Valle A, Maafs-Molina E, Poitevin-Chacón A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2013. 12(3): 4-55.
3. Díaz S., Zúñiga F. Duelo en mujeres con cáncer de mama. Trabajo para obtener título de grado. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas Facultad de Ciencias Humanas. https://www.ecorfan.org/handbooks/Ciencias%20Administrativas%20y%20Sociales%20T_IV/articulo_23.pdf. 11 noviembre 2021.
4. Corcoles V C. El Duelo Oncológico: Las pérdidas del cáncer. *Repositorio Comillas*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/50830> 14 octubre 2021
5. Schneider-Hermel J, Pizzinato-Magalo A, Calderón-Urbe. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*. 2015. Vol. 33 (2): 439-467.
6. Rodríguez Loyola Y, Costas-Muñiz R. El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina. *Interam. J. Psychol*. 2013; 47(1): 121-130.
7. Forgiony-Santos J, Bonilla-Cruz N, Moncada-Grass A, García Castañeda A, Ardila Rey K, Castellanos López O. Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 2019;38(5): 654-60.
8. Azcárate-García E, Valle-Matildes U, Villaseñor-Hidalgo R, Gómez-Pérez Al. Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Aten Fam*. 2017;24(4):169-17.
9. de la Revilla A L de la, Luna C J, Bailón M E, Medina M I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia (And)*. 2005; 6 (1): 10-14.
10. Díaz S, Zúñiga F. Duelo en mujeres con cáncer de mama. Disponible en: https://www.ecorfan.org/handbooks/Ciencias%20Administrativas%20y%20Sociales%20T_IV/articulo_23.pdf Fecha revisión: 09.08.2022
11. Gil AB. Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13728>