

Particularidades de la ansiedad ante situaciones cotidianas en sobrevivientes de cáncer de mama

Special anxiety to everyday situations in survivors of breast cancer

Vanessa Esperanza Montiel Castillo, Vivian Margarita Guerra Morales

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la ansiedad es considerada la reacción más frecuente ante las situaciones estresantes, es indudable su influencia sobre la salud y la enfermedad.

Objetivo: evaluar la frecuencia de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana, identificar el nivel general de ansiedad, evaluar las áreas situacionales o rasgos específicos de ansiedad y evaluar la asociación entre sistemas de respuesta y rasgos específicos.

Métodos: bajo un paradigma cuantitativo, la investigación siguió un diseño no experimental con un estudio descriptivo, transversal en una muestra seleccionada de manera intencional, de 30 sujetos, todas diagnosticadas con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad, atendidas por el Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián", municipio Santa Clara, durante el primer trimestre del 2015.

Resultados: en la muestra estudiada la ansiedad como rasgo fue mínima, ubicándose en niveles normales. La respuesta motora fue la más frecuente, mientras que las cognitivas y fisiológicas se encontraban en niveles mínimos. Se identificaron como rasgos específicos: la ansiedad ante situaciones cotidianas (46,7 %) e interpersonal (40 %), que se expresaron de forma moderada.

Conclusiones: las pacientes estudiadas se caracterizaron por presentar rasgos específicos de ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana. La respuesta motora fue la más frecuente, que de mantenerse en el tiempo afectarán el bienestar emocional y aumentará la vulnerabilidad ante la enfermedad. Se recomienda ampliar este tipo de estudio a un mayor número de individuos que permitan establecer regularidades para la población.

Palabras clave: cáncer; cáncer de mama; sobrevivientes; ansiedad en situaciones cotidianas.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is considered the most common reaction to stressful situations; it is now undeniable influence on health and disease.

Objective: assess the frequency of cognitive, physiological and motor responses of anxiety in situations of everyday life, identifying the general level of anxiety, situational assess areas or specific traits of anxiety and assess the association between response systems and specific features.

Methods: under a quantitative paradigm, research followed a non-experimental design with a descriptive, cross-sectional study on a selected sample intentionally, in 30 subjects, all diagnosed with breast cancer disease-free interval, served by the University Polyclinic "Chiqui Gómez Lubián" Santa Clara municipality, during the first quarter of 2015.

Results: in the sample studied trait anxiety is minimal, reaching normal levels. The motor response is the most common, while cognitive and physiological are minimum. They are identified as the specific features daily anxiety (46.7 %) and interpersonal situations (40 %), expressed moderately.

Conclusions: the patients studied are characterized by specific features of anxiety or common situations of everyday life. The motor response is the most common, which sustained over time affect emotional well-being and increase vulnerability to the disease. It is recommended to extend this type of study to a greater number of individuals that establish regularities for the population.

Keywords: cancer; breast cancer; survivors; anxiety in everyday situations.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no trasmisibles ocupan el primer lugar de los cuadros epidemiológicos a nivel mundial, el cáncer constituye expresión de esta realidad.¹ Cuba presenta indicadores de salud similares a las naciones desarrolladas;² pero a pesar de los logros alcanzados, los tumores malignos muestran una tendencia al ascenso desde 1958, considerados hoy la primera causa de muerte. El cáncer de mama es la localización oncológica más frecuente en mujeres de 45-59 años.³ Los avances en la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento han contribuido a una disminución considerable de su mortalidad, actualmente las tasas de sobrevivencia a cinco años después del diagnóstico han ascendido al 75 %.⁴

El sistema sanitario cubano ha desarrollado importantes esfuerzos para responder a esta problemática de salud, expresión de ello es el Programa Nacional de Control del Cáncer que contiene acciones que engloban los aspectos de la atención integral a los pacientes oncológicos en las diferentes fases de la enfermedad en todos los sistemas de atención del país. En este sentido, la Atención Primaria de Salud (APS) emerge como un escenario idóneo para asumir cada una de estas acciones, gracias al arsenal terapéutico, tecnológico y de recursos humanos con que cuenta, integrando de

manera armónica la prevención y al mismo tiempo la atención a los pacientes oncológicos y sus familiares.⁵

Las ciencias de la salud desde el pasado siglo hasta la actualidad, han transitado hacia una nueva visión de la salud pública, donde ha cobrado especial relevancia la inclusión de los factores psicosociales en la atención y seguimiento a los enfermos crónicos. En este sentido, el Grupo Nacional de Psicología ha incluido dentro de sus objetivos de trabajo mejorar el estado de salud de la población cubana, como garantía de que la salud pública responde a los intereses y necesidades del pueblo y la sociedad.⁶

El estudio de las variables psicológicas asociadas al cáncer ha dado lugar a un amplio desarrollo de la Psicooncología, una disciplina relativamente joven que se ha convertido en reflejo de la necesaria integración entre las ciencias médicas y la psicología, pues hoy día resulta casi imposible responder a los problemas de salud desde una única perspectiva, así la psicología clínica y de la salud, desde sus diversas funciones, estaría orientada a optimizar las relaciones del individuo con su medio en función de sus potencialidades reales.^{7,8}

La investigación sobre las emociones y el bienestar constituye un tema actual de interés.⁹ Las emociones negativas, llamadas así porque generan experiencias desagradables, han sido ampliamente estudiadas (ansiedad, ira y tristeza) y se consideran básicas para afrontar situaciones importantes. La ansiedad es la reacción más frecuente ante las situaciones estresantes.¹⁰ La prevalencia de esta última en las sobrevivientes de cáncer de mama es frecuente, la literatura refiere niveles de hasta un 16 %, ¹ y ha sido considerada predictor de la depresión en este grupo.¹²

El estudio de la ansiedad ha evolucionado desde el punto de vista teórico y metodológico, desde un modelo rasgo-estado hacia un modelo interactivo y multidimensional. *Tobal y Vindel*,¹⁰ definen la ansiedad como una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos subjetivo-cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de estrés puede ser ocasionada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos, tales como pensamientos, ideas, etc., que son percibidos por el sujeto como peligrosos o amenazantes.¹³

A pesar de estos avances, la evaluación psicológica de la ansiedad en las sobrevivientes de cáncer de mama se ha caracterizado por basarse fundamentalmente desde la perspectiva rasgo-estado,¹⁴ quedando rezagado su diagnóstico en correspondencia con los avances alcanzados. Sin negar la utilidad de los instrumentos que evalúan la dimensión estado-rasgo, ha resultado compleja la evaluación de síntomas somáticos y rasgos específicos que en interacción con la situación estresante determinan la reacción de ansiedad.¹⁵

El diagnóstico desde esta última perspectiva permitirá precisar las áreas problemáticas de estas pacientes y obtener información sobre las respuestas a modificar y la terapéutica a seguir. Además puede contribuir sustancialmente a la comprensión integradora y holística de la ansiedad, de gran valor preventivo para la práctica clínico-asistencial en el nivel primario y el seguimiento psicosocial de las mujeres con cáncer de mama. A lo anterior se suma que no se encontraron referentes en el ámbito nacional sobre esta perspectiva de evaluación de la ansiedad en sobrevivientes de cáncer de mama.

Tomando como referentes los elementos expuestos con anterioridad, el objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana, identificar el nivel general de ansiedad, evaluar las áreas situacionales o rasgos específicos de ansiedad y la asociación entre sistemas de respuesta y rasgos específicos.

MÉTODOS

Bajo un paradigma cuantitativo, la investigación siguió un diseño no experimental con un estudio descriptivo, comprendido en el primer trimestre del 2015.

Se asumió un universo de 66 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en el Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián" en el municipio de Santa Clara. Mediante un muestreo no probabilístico intencional participaron en el estudio 30 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos: consentimiento informado, entre 45 y 70 años, diagnóstico de cáncer de mama, encontrarse libre de enfermedad, no presentar limitaciones cognitivas. Fueron establecidos como criterios de exclusión: no querer cooperar con la investigación, presencia de metástasis, recurrencia o la aparición de otro tipo de cáncer y la presencia de limitaciones cognitivas. Previo consentimiento informado se realizó la evaluación psicológica que incluyó:

- Entrevista psicológica semiestructurada: se diseñó para la investigación con el objetivo de recoger datos generales sobre las pacientes e indagar en las regularidades psicológicas de la variable estudiada (respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales).
- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA-B): elaborado en España por *Miguel Tobal y Cano Vindel*³ y posteriormente reformulado por los propios autores en una versión reducida: el ISRA-B. Ha sido validado para la población cubana,¹⁶ con el objetivo de obtener mayor precisión sobre los sistemas de respuesta de ansiedad más afectados y el tipo de situaciones generadoras de ansiedad.

Por medio del ISRA-B se obtienen puntuaciones en 8 escalas. Las tres primeras corresponden a los tres componentes de la respuesta de ansiedad ante distintas situaciones: reactividad cognitiva, fisiológica y motora. La cuarta medida es el Rasgo o nivel general de ansiedad. Finalmente, las cuatro últimas corresponden a áreas situacionales que reflejan los niveles de ansiedad ante diferentes categorías de situaciones: ansiedad ante la evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana. Las puntuaciones directas obtenidas fueron llevadas a las tablas de baremos que se ofrecen en la técnica para obtener los percentiles de cada una de las sub-escalas y escalas (anexos 1, 2, 3 y 4).

La información obtenida se analizó mediante estadística descriptiva (análisis de frecuencia absoluta y relativa) e inferencial donde se emplearon tablas de contingencia, correlaciones (V de Cramer y Tau_b) todo ello se complementa con análisis cualitativo de los datos. Ambos instrumentos fueron evaluados cuantitativamente a través del paquete estadístico SPSS Versión 21.0.

A continuación se relacionan las variables incluidas en el estudio:

- Variables sociodemográficas

- Edad.
 - Estado civil.
 - Nivel educacional.
 - Vínculo laboral.
- Variables médicas
- Tiempo de sobrevida.
 - Tipo de cirugía.
 - Tratamiento recibido.
- Ansiedad
- Ausencia o mínima: Percentiles del 5 al 25.
 - Moderada: Percentiles del 25 al 75.
 - Severa: Percentiles del 75 al 99.
 - Extrema: Mayor de 99 percentil.

RESULTADOS

El análisis de las variables sociodemográficas arrojó que la media de edad de las participantes fue 61,40 años (DE= 9,683), predominaron las mujeres casadas y el nivel educacional elevado, predominando los estudios medios y superiores (tabla 1).

En cuanto a las variables médicas, la media para el tiempo de sobrevida fue 9,3 años (DE= 5,449), predominaron las sometidas a cirugía radical y las diagnosticadas en estadio I (tabla 2).

La ansiedad como rasgo fue mínima en el 76,7 % y moderada o marcada en el 23,3 %, ubicándose en niveles normales; la ansiedad motora fue la respuesta más frecuente en estas pacientes (tabla 3). Las pacientes reconocieron entre las conductas más comunes realizar movimientos repetitivos con pies y manos, hiperactividad y una tendencia a comer en exceso en algunas ocasiones.

Al realizarse un análisis de las áreas situacionales que reflejan los niveles de ansiedad, las situaciones interpersonales y cotidianas son las que con más frecuencia se presentan como generadoras de ansiedad (tabla 4). En relación a esto, el 40 % expresó que las situaciones de tipo sexual le generan preocupación y temor, especialmente si son abandonadas por sus parejas, mientras que en relación a la vida cotidiana se presentan situaciones como el cuidado de otras personas (ancianos, nietos, otros enfermos crónicos), la responsabilidad para ofrecer apoyo económico a la familia, así como contribuir a la vida familiar y el apoyo a los hijos aun cuando las limitaciones de la enfermedad en algunos casos sea significativa, manifestaron vivencias de incertidumbre.

Tabla 1. Distribución de las pacientes según estado civil, nivel escolar y vínculo laboral

Variables sociodemográficas		Fr.	%
Estado civil	Casadas	22	73
	Divorciadas	3	10
	Solteras	3	10
	Viudas	2	7
Total		30	100
Nivel escolar	Primaria	5	17
	Secundaria	11	37
	Preuniversitario	5	17
	Técnico medio	4	12
	Universitario	5	17
Total		30	100
Vínculo laboral	Trabajadora	5	17
	Ama de casa	15	50
	Jubilada	10	33
Total		30	100

Tabla 2. Distribución de las pacientes según tipo de tratamiento y estadio de la enfermedad

Variables médicas		Fr. %	
Tipo de Cirugía	Conservadora	12	60
	Radical	18	40
Tratamiento recibido	Quimioterapia	21	70
	Radioterapia	9	30
	Tamoxifen	30	100
Estadio	I	16	53,3
	II	14	46,7
Total		30	100

Tabla 3. Distribución de las mujeres con cáncer de mama según respuestas de ansiedad

Niveles	Ansiedad cognitiva		Ansiedad fisiológica		Ansiedad motora	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ausencia o mínima	22	73,3	22	73,3	8	26,7
Moderada a marcada	7	23,3	7	23,3	22	73,3
Severa	1	3,3	1	3,3	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0
Total	30	100	30	100	30	100

Tabla 4. Distribución de las pacientes según situaciones generadoras de ansiedad

Niveles	Ansiedad en situaciones de evaluación		Ansiedad en situaciones interpersonales		Ansiedad en situaciones fóbicas		Ansiedad en situaciones cotidianas	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Ausencia o mínima	18	60,0	13	43,3	20	66,7	15	50,0
Moderada a marcada	8	26,7	14	46,7	7	23,3	12	40,0
Severa	4	13,3	3	10,0	3	10,0	3	10,0
Extrema	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Además fue evaluada la asociación entre los tres sistemas de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motor), sobre la ansiedad en relaciones interpersonales y situaciones de la vida cotidiana respectivamente. Se encontró una asociación positiva media entre ansiedad motora y ansiedad en situaciones de la vida cotidiana (Kendall tau-b= 0,434; p= 0,003), mientras que la ansiedad cognitiva se asoció de manera positiva y débil con ansiedad en situaciones interpersonales (Kendall tau-b= 0,351; p= 0,043).

DISCUSIÓN

Las tasas de sobrevida en el cáncer de mama van en ascenso, siendo una de las localizaciones oncológicas que mayor número de tratamientos recibe con vistas a la remisión. Es considerada una enfermedad de origen multifactorial, en la que confluyen variables biológicas, comportamentales y psicológicas. Las emociones desempeñan un importante rol en este sentido, existen datos suficientes que permiten afirmar que las emociones negativas tienden a disminuir la salud y que pueden influir tanto en el origen como en la evolución de la enfermedad.¹⁷

Los resultados obtenidos apuntan que la ansiedad rasgo se encuentra en parámetros normales en la muestra estudiada, lo cual es coincidente con lo planteado por *García y Alós*¹⁸ en un estudio en mujeres españolas. La reactividad motora es la respuesta de ansiedad más frecuente, en este sentido es importante señalar que si se reitera en el tiempo, puede afectar el bienestar psicológico de estas mujeres y su sistema fisiológico alterarse por un exceso de actividad, su sistema inmune puede verse incapaz de defenderle y sus procesos cognitivos pueden verse alterados, provocando una disminución del rendimiento y repercutiendo negativamente en el curso de la enfermedad.¹⁹

Los altos niveles en las manifestaciones en la respuesta motora, pueden explicarse de acuerdo a *Martínez-Monteagudo*,¹⁹ quien plantea que estos tres sistemas de respuestas a veces no son concordantes, de manera tal que no siempre se encuentran respuestas de intensidad similar y al mismo tiempo pues se trata de tres sistemas parcialmente independientes.

Las situaciones cotidianas e interpersonales son las áreas situacionales generadoras de ansiedad, las primeras incluyen, por ejemplo, "la hora de acostarse" y "por nada en particular", mientras que las segundas incluyen situaciones sociales y sexuales.²⁰

En el caso particular de las situaciones cotidianas las propias mujeres manifestaron asumir el rol de cuidadoras de personas dependientes, lo cual constituye una sobrecarga que representa un estrés que pone en peligro su salud, un factor de riesgo para la propia enfermedad,²¹ de igual manera la vivencia de incertidumbre sobre el futuro se ha asociado a la ansiedad en estas mujeres.²²

En cuanto a las situaciones interpersonales, la esfera sexual emerge como una importante variable, que ha sido ampliamente estudiada en pacientes con cáncer de mama. Varios estudios coinciden en que estas mujeres perciben su imagen corporal como dañada, resultando en vergüenza, un deseo de esconder sus cuerpos y evitar relaciones íntimas, por lo que a pesar de que en la mayoría de los casos han trascendido varios años después del diagnóstico, esta sigue siendo también un importante estresor a afrontar.^{23,24}

Las asociaciones encontradas entre las respuestas de ansiedad y rasgos específicos, resultan de gran valor para diseñar intervenciones orientadas a mitigar los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana de estas pacientes. En este sentido se coincide con *Cano-Vindel*,²⁵ en que si entrenamos a los pacientes mediante técnicas cognitivo-conductuales, que les ayuden a disminuir su activación fisiológica, a reducir el malestar psicológico y a facilitar la expresión emocional, conseguiremos mejorar su salud.

En conclusión, en las pacientes estudiadas se distinguieron por presentar rasgos específicos de ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana. La respuesta motora fue la más frecuente, que de mantenerse en el tiempo afectará el bienestar emocional y aumentará la vulnerabilidad ante la enfermedad. La sobrecarga de género y las dificultades en la esfera sexual pudieran estar influyendo en estas variables.

RECOMENDACIONES

Como principal limitación del estudio, se debe identificar el tipo de muestreo empleado, por lo que se recomienda ampliarlo a una muestra más numerosa que permita establecer regularidades para la población. Se sugiere realizar estudios orientados a analizar el efecto de las variables médicas y sociodemográficas sobre los tres sistemas de respuesta.

Anexo 1. Pauta de Calificación del ISRA-B

Escala de Respuestas

$$\text{Cognitiva} = \Sigma (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)$$

$$\text{Física} = \Sigma (8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17)$$

$$\text{Motora} = \Sigma (18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24)$$

Escala de Situaciones

$$\text{F - I} = \Sigma (S1 + S3 + S4 + S8 + S10 + S11 + S13)$$

$$\text{F - II} = \Sigma (S6 + S7 + S15 + S18)$$

$$\text{F - III} = \Sigma (S12 + S14 + S17 + S19)$$

$$\text{F - IV} = \Sigma (S2 + S5 + S9 + S21 + S22)$$

Observación:

La puntuación total (rasgo) se obtiene sumando las puntuaciones de las sub-escalas cognitiva, fisiológica y motora.

$$\text{P.T.} = C + F/2 + M$$

Anexo 2. Baremos de la escala de rasgos de ansiedad. ISRA-B Sexo Femenino

Percentil	Cognitiva	Fisiológica	Motora	Rasgo	Percentil
99	24	33	28	75	99
95	22	32	23	70	95
90	21	30	20	63	90
85	20	26	19	61	85
80	19	24	18	58	80
75	19	24	17	53	75
70	18	22	14	52	70
65	17	21	12	51	65
60	14	20	11	49	60
55	14	20	10	43	55
50	14	19	9	41	50
45	13	18	9	40	45
40	12	17	8	39	40
35	12	17	7	37	35
30	11	16	7	35	30
25	11	15	6	34	25
20	11	11	6	33	20
15	9	10	5	31	15
10	9	9	3	28	10
5	9	5	2	24	5

Anexo 4. Baremos de la escala de rasgos de ansiedad. ISRA-B Sexo Femenino

Percentil	Cognitiva	Fisiológica	Motora	Rasgo	Percentil
99	26	34	21	66	99
95	21	22	17	55	95
90	18	20	14	47	90
85	17	18	12	43	85
80	14	16	11	39	80
75	13	14	10	36	75
70	12	12	10	34	70
65	11	11	9	32	65
60	11	10	9	30	60
55	9	9	8	28	55
50	9	8	7	26	50
45	8	8	6	23	45
40	7	7	5	21	40
35	7	6	5	19	35
30	6	5	4	18	30
25	6	5	4	16	25
20	5	4	3	14	20
15	4	3	2	12	15
10	3	2	2	10	10
5	3	2	1	7	5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics 2009. *CA Cancer J Clin.* 2009;59:225-49.
2. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. *Salud Pública Mex.* 2011;53(Suppl 2):S168-S76.
3. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas (CU); 2014 [actualizado Feb 2014; citado 23 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.one.cu>
4. Allemani C, Weir HK, Carrerira H, Harewood R, Spika D, Wang X, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 678 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet.* 2014 [citado 23 Mar 2015];385(9972):977-10. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.106/S0140-6736\(14\):62038-9](http://dx.doi.org/10.106/S0140-6736(14):62038-9)
5. Romero T. Changing the paradigm of cancer control in Cuba. *MEDICC.* 2009;11(3):5-7.
6. Grau JA, Infante OE, Díaz JA. Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. *Pensam. Psicol.* 2012;10(2):83-01.

7. Buela-Casal G. Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades? Infocoponline. 2011 [citado 6 Jun 2015]. Disponible en: www.infocop.es/view_article.asp?id=3710
8. Roca MA. Psicología Clínica, una mirada desde la salud humana. La Habana: Félix Varela; 2013.
9. De Steno D, Gross JJ, Kubzansky L. Affective Science and Health: The Importance of Emotion and Emotion Regulation. *Health Psychol.* 2013;32(5):474-86.
10. Miguel-Tobal JJ, Cano-Vindel A. Emoción y Clínica: Psicopatología de las emociones. En: Palmero F, Fernández-Abascal EG, Martínez F, Chóliz M, editores. *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Madrid: McGraw-Hill; 2002. p. 571-81.
11. Mitchell A, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2013 [citado 14 Ago 2014];14(8):721-32. Disponible en: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045%2813%2970244-4.pdf>
12. Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45:355-61.
13. Miguel-Tobal JJ. La ansiedad. En: Pinillos JL, Mayor J, editores. *Tratado de Psicología General. Motivación y Emoción*. Madrid: Alhambra; 1990. p. 62-82.
14. Klein D, Mercier M, Abeillard E, Puyraveau M, Danzon A, Dalstein V, et al. Long-Term quality of life after breast cancer: a French registry-based controlled study. *Breast Cancer Res Treat.* 2011;129(1):125-34.
15. García-Torres F, Alós FJ. Anxiety in common situations of everyday life in breast cancer survivors. *Psycho-oncology.* 2014;23(8):953-55.
16. Molerio O, Nieves Z, Otero I, Casas G. Manual del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA-B). Adaptación Cubana. Santa Clara: Feijoo; 2004.
17. Cano-Vindel A, Dongil-Collado E, Salguero JM, Wood CM. Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información Psicológica* 2011;102:4-27.
18. García-Torres F, Alós FJ. Anxiety in common situations of everyday life in breast cancer survivors. *Psycho-oncology.* 2014;23(8):953-55.
19. Martínez-Monteagudo MC, Inglés CJ, Cano-Vindel A, García-Fernández JM. Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés. Ansiedad y estrés.* 2012;18(2-3):201-19.
20. García-Torres F, Alós FJ. Análisis de los efectos del transcurso del tiempo en el triple sistema de respuestas de ansiedad en las supervivientes de cáncer de mama. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcon).* 2015;12(1):59-66.
21. Núñez M. Hablando desde la Experiencia: Las mujeres cubanas de hoy y el cáncer de mama. *MEDICC.* 2012;14(2):1-4.

22. Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM. Emotional distress impacts fear of the future among breast cancer survivors not the reverse. *J Cancer Surviv.* 2009; 3:117-27.
23. Izquierdo M, Torres B, González M, Jáuregui U. Sexualidad en un grupo de mujeres cubanas con cáncer. *Rev Sexología Soc.* 2007; 13(33):20-7.
24. Bober SL, Varela VS. Sexuality in adult cancer survivors: Challenges and intervention. *J Clin Oncol.* 2012; 30:3712-9.
25. Cano-Vindel A. Técnicas cognitivas en el control del estrés. En: Fernández-Abascal EG, Sánchez MPJ, editores. *Control del Estrés* Madrid: UNED Ediciones: 2002. p. 247-71.

Recibido: 8 de noviembre de 2015.
Aprobado: 5 de marzo de 2016.

Vanessa Esperanza Montiel Castillo. Máster en Psicología Médica, Profesor Auxiliar. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Carretera a Camajuaní Km 5 ½, Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Teléf. 5 34 228 1263
Dirección electrónica: vanesae@uclv.edu.cu