

Artículo original

Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México

Social Support to Women with Breast Cancer in a Family Medicine Unit in Mexico City

Apoio social para mulheres com câncer de mama em uma unidade de medicina familiar na Cidade do México

Esther Azcárate-García,* Uziel Valle-Matildes,** Rodrigo Villaseñor-Hidalgo,* Abraham Isayd Gómez-Pérez***

Resumen

Objetivo: determinar la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. **Métodos:** estudio descriptivo, observacional, prolectivo y transversal en 96 mujeres en seguimiento por cáncer de mama. Muestra por conveniencia no probabilística calculada mediante el programa EPI-info. Se consideraron 755 casos en la unidad de medicina familiar no. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, con una prevalencia esperada de 50%, un peor esperado de 25%, nivel de confianza de 95% y precisión de 5%. Se aplicó el cuestionario de Duke-UNK para evaluar cuantitativamente la percepción del apoyo social y se recabaron aspectos sociodemográficos. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de datos. **Resultados:** de un total de 96 participantes, se encontró que 74% percibió apoyo social normal, para este rubro las dimensiones de apoyo confidencial y afectivo fueron normales en 80% y 90% de los casos respectivamente; 26% del total, manifestó que el apoyo percibido fue escaso, con un apoyo confidencial de 40% y afectivo de 30%. La mayoría de las pacientes (28.1%) estuvo en el rango de 61 a 70 años, casadas 56.2% y con escolaridad básica 60.4%. **Conclusiones:** las mujeres en seguimiento por cáncer de mama perciben en su mayoría un apoyo social normal; soporte que se puede considerar pieza clave para afrontar de una mejor manera esta enfermedad.

Sugerencia de citación: Azcárate-García E, Valle-Matildes U, Villaseñor-Hidalgo R, Gómez-Pérez AI. Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Aten Fam.* 2017;24(4):169-172.

Summary

Objective: to determine the perception of women in a follow-up with breast cancer regarding social support in a Family Medicine Unit in Mexico City. **Methods:** descriptive, observational, prospective and cross-sectional study in 96 women in a follow-up for breast cancer. Non-randomized sample by convenience calculated using the EPI-info program. 755 cases were considered of the Family Medicine Unit no. 94 of the Mexican Institute of Social Security in Mexico City, with an expected prevalence of 50%, a worse expected of 25%, 95% confidence level and precision of 5%. The Duke-UNK questionnaire was applied to quantitatively evaluate the perception of social support, and socio-demographic aspects were gathered. Descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** from the total of 96 participants, 74% perceived normal social support, for this item, the confidential and affective support dimensions were normal in 80% and 90% of the cases respectively; 26% expressed that the perceived support was scarce, with confidential support of 40% and affective support of 30%. The majority of the patients (28.1%) were in the

Palabras clave: apoyo social, cáncer de mama, medicina familiar

Key words: social support, breast cancer, family practice

Palavras chave: apoio social, câncer de mama, medicina familiar

Recibido: 29/5/17
Aceptado: 8/8/17

*Profesor del curso de especialización en Medicina Familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 94, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**Coordinador de Programas, delegación 2 Norte del Distrito Federal, IMSS.

***UMF no. 34, IMSS.

Correspondencia:
Esther Azcárate-García
esther.azcarateg@imss.
gob.mx

Azcárate-García E y cols.

range of 61 to 70 years, 56.2% were married and 60.4% with basic education. **Conclusions:** in the follow-up of women with breast cancer a normal social support is mostly perceived; support which can be considered a key to better deal with this disease.

Resumo

Objetivo: determinar a percepção de mulheres com câncer de mama em relação ao apoio social de acordo com o seguimento de uma unidade de medicina familiar na Cidade do México. **Métodos:** estudo descritivo, observacional, prolectivo e transversal em 96 mulheres em acompanhamento do câncer de mama. Amostra para conveniência não probabilística calculada usando o programa EPI-info. 755 casos foram considerados na unidade de medicina familiar número 94 do Instituto Mexicano da Segurança Social na Cidade do México, com uma prevalência esperada de 50%, um pior esperado de 25%, um nível de confiança de 95% e uma precisão de 5%. O questionário Duke-UNK foi aplicado para avaliar quantitativamente a percepção do suporte social e os aspectos sociodemográficos foram coletados. Foram utilizadas estatísticas descritivas para análise de dados. **Resultados:** de um total de 96 participantes, verificou-se que 74% perceberam apoio social normal, para esta categoria as dimensões do suporte confidencial e afetivo eram normais em 80% e 90% dos casos, respectivamente; 26% do total, disse que o suporte percebido foi baixo, com suporte confidencial de 40% e afetivo de 30%. A maioria dos pacientes (28.1%) estava na faixa de 61 a 70 anos, casou 56.2% e com educação básica de 60.4%. **Conclusões:** as mulheres em acompanhamento devido ao câncer de mama percebem o apoio social normal;

suporte que pode ser considerado uma peça chave para enfrentar esta doença de uma maneira melhor.

Introducción

El cáncer de mama representa 16% de las neoplasias malignas en la mujer en el mundo, se reportan aproximadamente 1.38 millones de casos nuevos al año; en México se ubicó como la tercera causa de defunción general en 2016, y la primera por neoplasia en la mujer, con incremento de la incidencia a partir de los 40 años.¹ Las proyecciones para 2030 indican que se incrementará en 60% la frecuencia del cáncer de mama,² por lo que el identificar los factores de riesgo en cada mujer, familia y comunidad es y será la mejor herramienta en la práctica cotidiana para contrarrestar los efectos de esta devastadora enfermedad.^{3,4} Las estrategias de detección oportuna son: la autoexploración, la exploración por médico en consulta general y la mastografía.⁵

Las consecuencias de esta neoplasia son diversas, de 30 a 50% de las afectadas desarrolla alteraciones psicológicas, como pueden ser episodios de depresión y ansiedad; por lo que los profesionales de la salud deben mejorar su actitud en la atención de estos casos y optimizar los cuidados paliativos, con la finalidad de incrementar la calidad de vida, el apoyo familiar y social, es decir, garantizar el apoyo multifactorial y multidisciplinario.⁶

Por otra parte, este cáncer puede desencadenar problemas físicos y cambios en la dinámica sociofamiliar; inconvenientes que influyen de manera negativa en la adaptación y en la calidad de vida de las pacientes,⁷ esto incrementa las necesidades de soporte social y familiar, y para sobrellevar tales efectos las pacientes utilizan los recursos humanos y materiales que necesitan.⁸

A la disponibilidad de personas en las que se puede confiar y que demuestran afecto y un respaldo para superar cualquier tipo de crisis, se le denomina apoyo social,⁹ un concepto relacionado con las emociones básicas que se originan por las relaciones en el núcleo familiar y la sociedad;¹⁰ un apoyo, cuya importancia radica en reducir el malestar emocional, mejorar las relaciones interpersonales¹¹ y aminorar los niveles de ansiedad, depresión y experiencias de dolor,¹² además de otros síntomas físicos, los cuales pueden tolerarse de mejor manera cuando existe esta disposición de personas que las rodean.¹³

En las unidades médicas del primer nivel de atención a la salud se evalúan los lazos sociales de los pacientes con la finalidad de considerar los recursos que otorgan protección contra los efectos nocivos de las enfermedades, sobre todo porque ante la carencia de soporte, se ha documentado inestabilidad emocional y una tendencia pesimista ante el presente y el futuro;⁹ debido al impacto que tiene el cáncer de mama en los aspectos biopsicosociales y en las finanzas institucionales cuando no existe una adecuada adherencia terapéutica, se debe procurar e indagar en estas mujeres la manera en que perciben cuidados, afecto, atenciones, asistencia en las tareas y momentos de convivencia. Debido a lo anterior, se propuso conocer el tipo de apoyo social que perciben mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar (UMF) de la Ciudad de México.

Métodos

Previa autorización del comité local de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prolectivo en 96 mujeres con diagnóstico

de cáncer de mama que documentaran seguimiento médico en el expediente clínico y con adscripción a la UMF no. 94 del IMSS. La muestra se recolectó por método de conveniencia no probabilística y se calculó el tamaño mediante el programa estadístico EPI-info con el registro de 755 casos en la unidad médica en 2014, con una prevalencia esperada de 50%, un peor esperado de 25%, nivel de confianza de 95% y precisión de 5%.

Se incluyó a mujeres con cáncer de mama en seguimiento, es decir, con evidencia de continuidad terapéutica y regularidad en las visitas médicas en el periodo comprendido de 2010 a 2015, que decidieran participar bajo consentimiento informado y contestaran en su totalidad el instrumento de Duke-UNK, un cuestionario validado inicialmente en población española, el cual evalúa de manera cuantitativa el apoyo social con un alfa de Cronbach de 0.90;¹⁴ y consta de 11 ítems, cada uno otorga un puntaje con base en las cinco posibles respuestas en escala tipo Likert. Con el puntaje total se refleja el apoyo social percibido, se obtiene la categoría de apoyo normal con 33 puntos o más y escaso apoyo con 32 puntos o menos, de manera que a menor puntuación disminuye dicha percepción;¹⁵ además, permite realizar un análisis factorial de dos dimensiones, el apoyo confidencial (evaluado en los ítems 1, 4, 6, 7, 8, 9 y 10) y el apoyo afectivo (ítems 2, 3, 5, 9 y 11), tipificando un escaso apoyo afectivo con 15 puntos o menos y 18 puntos o menos para un escaso apoyo confidencial. Asimismo, se registraron aspectos sociodemográficos como la edad, escolaridad y estado civil.

Para el análisis de los datos obtenidos, se dispuso la información en el programa Excel 2010 y se aplicó estadística

descriptiva, se elaboraron cuadros y gráficos para la presentar el comportamiento de las variables.

Resultados

Con un total de 96 participantes, el rango de edad más frecuente en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama fue de entre 61 a 70 años de edad con 28.1%, seguido por el rango de 51 a 60 en 22.9%; 14.6% de 31 a 40 años, 13.5% de 41 a 50 años, los rangos más bajos fueron: de 71 a 80 con 12.5%; de 81 a 90 con 5.2%; y de 21 a 30 años con 3.2%.

Predominó la escolaridad primaria y secundaria con 30.2%, seguida por el bachillerato en 27.1% y 12.5% con licenciatura. En cuanto al estado civil, 56.2% era casada, 35.4% viuda y 8.3% soltera.

Respecto a la variable en estudio, el cuestionario de Duke-UNK reveló que 74% de las participantes percibía un apoyo social normal, mientras que 26% lo percibía en un nivel escaso. En aquellas con apoyo social normal, el apoyo confidencial se reportó normal en 80% y escaso en 20%, respecto al apoyo afectivo fue normal en 90% y escaso en 10%. En las participantes con apoyo social escaso, el apoyo confidencial se reportó normal en 40% y escaso en 60%, y el apoyo afectivo fue normal en 30% y escaso en 70%.

Discusión

La mayoría de las mujeres de la muestra (82.1%) tenía arriba de 40 años, esto coincide con la elevada incidencia que presenta el cáncer de mama por arriba de esta edad, sin embargo, es preocupante su presencia a edades cada vez más tempranas de la mujer, en este trabajo casi una quinta parte de la muestra era menor de 40 años. Predominó la escolaridad básica en 60.4% y poco más de la mitad era ca-

sada (56.2%), un perfil que es común en cuanto a estado civil y educación de las mujeres mexicanas mayores de 40 años.¹⁶

Con los resultados obtenidos es difícil generalizar las condiciones de apoyo que pudiesen tener las mujeres en seguimiento por cáncer de mama, además, se trabajó con una muestra no probabilística; sin embargo, casi tres cuartas partes de las participantes resultaron con un apoyo social normal y con sus respectivas dimensiones (afectiva y confidencial) también en normalidad, es probable que el sustento social que perciben esté reflejado en la adherencia terapéutica que mostraron, ya que algunos autores han documentado que el percibir un apoyo social normal es equivalente a sentirse amado y estimado, lo cual promueve las acciones para mejorar la salud y alivia el impacto de las enfermedades,¹⁷ además de facilitar el afrontamiento, la integración social y el bienestar psicológico, aspectos que favorecen el grado de adaptación ante un estímulo tan estresante como lo es el cáncer.¹⁸

En estos casos se recomienda fomentar los pilares que sustentan la integridad de las pacientes, tanto las condiciones físicas, como las emocionales y espirituales,¹³ por lo que es imprescindible garantizar que exista un apoyo afectivo y emocional¹⁹ con la intención de mantener la calidad de vida.²⁰ La familia, al ser el núcleo de la sociedad, se considera que es la que puede aportar la mayor fuente de apoyo para este tipo de pacientes,²¹ cabe señalar que poco más de la mitad de las mujeres de la muestra vivía en pareja; por su parte, el equipo interdisciplinario de la salud tiene el objetivo de precisar el diagnóstico, establecer el tratamiento idóneo y sobre todo clarificar percepciones erróneas.²²

Un apoyo familiar y social exitoso se refleja en el estado de ánimo de las pacientes, quienes demuestran mayor disposición a continuar el tratamiento y mejor actitud para aceptar la enfermedad; sin embargo, existe una proporción significativa de pacientes a cinco años de diagnóstico, que sigue experimentando malestar físico, emocional y social.²³

En este sentido, las participantes demostraron la búsqueda de la salud, gracias a la percepción de lo que reciben y tienen, lo cual concuerda con los hallazgos de Juárez y col., quienes reportaron en 2009, que el apoyo social aminora la relación que existe entre los grados de estrés y ser diagnosticada con cáncer de mama, favoreciendo conductas optimistas ante la enfermedad.⁷

Los profesionales de la salud deben reconocer la importancia del apoyo social para las mujeres con patología neoplásica mamaria, así como investigar su percepción, a fin de accionar las redes de apoyo ante su escasez, y garantizar que están bajo cuidados, por ser una situación que promueve acciones positivas ante la enfermedad,²⁴ lo cual puede favorecer de manera considerable la adherencia terapéutica.

Conclusión

Las mujeres en seguimiento por cáncer de mama en una unidad de primer nivel en la Ciudad de México percibieron, en su mayoría, un apoyo social normal, un soporte que se puede considerar pieza clave para afrontar esta enfermedad, sobre todo cuando la fuente de dicho apoyo proviene de la familia, ya que las dimensiones de apoyo confidencial y afecto resultaron mejor en las participantes inmersas en dicho núcleo social.

El médico familiar, para garantizar una mejor adaptación y tolerancia ante

la enfermedad neoplásica de mama en la mujer, en paralelo a los aspectos clínicos y sin ir en detrimento de estos, debe indagar sobre aspectos que determinen el apoyo frente a un padecimiento, un elemento necesario para sobrellevar cualquier situación que afecte la salud de los pacientes.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Defunciones generales de mujeres por principales causas de mortalidad [Internet]. México: INEGI. [Citado 10 mayo 2017]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo125&s=est&c=23589>
2. Organización Panamericana de la Salud. 19 de Octubre: día mundial de la lucha contra el cáncer de mama [Internet]. Washington, DC: ops. [Citado 18 noviembre 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=796:19-octubre-dia-mundial-lucha-contra-cancer-mama&Itemid=255
3. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud [Internet]. Ginebra: oms. [Citado 17 diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Base de datos y documentación 2016 [Internet]. México: Ensanut. [Citado 2 noviembre 2016]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>
5. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
6. Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Lara F, Pérez SV, et al. Onco guía: cáncer de mama. *Cancerología*. 2011;6:77-86.
7. Juárez GDM, Landero HR. Variables psicosociales y salud en mujeres con cáncer de mama. *SUMMA Psicológica UST*. 2009;6(2):79-88.
8. Barreto MMP, Díaz CJL, Pérez MM, Saavedra MG. Cuidando al cuidador: familiares de pacientes al final de la vida. *Revista de Psicología de la Salud (New Age)*. 2013;1(1):1-22.
9. García TM, García MM, Rivera AS. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica [Internet]*. 2017;7(1):2561-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3589/358951064002.pdf>
10. Rodríguez E, Font A. Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. *Psicooncología*. 2013;10(2-3):275-87.
11. Flórez GJJ, Klímenko O. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*. 2011;5(7):18-42.
12. Cantú GR, Álvarez BJ. Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*. 2009;19(1):10-5.
13. Cortés FF, Bueno JB, Narváez A, García VA, Guerrero GL. Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Psicooncología*. 2012;9(2-3):335-54.
14. Bellón SJA, Delgado SA, Luna del Castillo JD, Lardelli CP, Delgado A. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*. 1996;18(4):153-63.
15. De la Revilla AL, Bailón E, Luna JD, Delgado A, Prados MA, Fleitas L. Validación de una escala de apoyo social funcional para uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*. 1991;8(9):688-92.
16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día internacional de la Mujer. Datos Nacionales México [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/mujer2017_Nal.pdf
17. Martos MMJ, Pozo MC. Apoyo funcional vs. disfuncional en una muestra de pacientes crónicos. Su incidencia sobre la salud y el cumplimiento terapéutico. *Anales de Psicología*. 2011;27(1):47-57.
18. Crespo FL, Rivera GML. El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología [Internet]*. 2012;23(1):109-226. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233224386005.pdf>
19. Díaz V, Ruiz M, Flóres C, Urrea Y, Córdoba V, Arbeláez C, et al. Impacto familiar del diagnóstico de muerte inminente. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2013;5(2):81-94.
20. 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.
21. Balandín SJ. Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares. Tesis Doctoral [Internet]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología; 2014. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/25389/1/T35348.pdf>
22. Matus DV, Barra AE. Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y salud*. 2013;23(2):153-60.
23. Salas ZC, Grisales RH. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2010;28(1):9-18. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a02.pdf>
24. Hernández M, Cruzado JA, Prado C, Rodríguez E, Hernández C, González MA, et al. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*. 2012;9(2-3):233-57.