

Mecanismos cognitivos del optimismo en cáncer de mama: efectos en la calidad de vida

Autora: Silvia Pastell i Puyol

Tipo de trabajo: tesis doctoral

Dirección: Antoni Font Guiteras

Universidad: Universitat Autònoma de Barcelona

Fecha de lectura: 30 de junio de 2017

E-mail: silviapastells@copc.cat

Resumen

Introducción: el cáncer de mama es la patología oncológica más diagnosticada en España y el mundo occidental. Su diagnóstico y tratamiento suponen una situación estresante que puede durar meses o cronificarse cuando aparecen recidivas. La calidad de vida de las pacientes se altera de forma importante en todos sus aspectos, siendo el emocional uno de los más afectados con la aparición de ansiedad, tristeza, miedo, rabia, pérdida de autoestima y dificultades de relación con el entorno. Entre las características que podrían amortiguar el impacto del cáncer y su tratamiento en la calidad de vida de las pacientes, se halla el optimismo. Se ha relacionado el optimismo con estrategias más adaptativas y dirigidas a la acción^(1,2), con menor estrés emocional ante el diagnóstico del cáncer de mama y su tratamiento⁽³⁾ y con menores tasas de depresión ante la enfermedad⁽⁴⁾.

Objetivo: el objetivo de la tesis ha sido estudiar la influencia del optimismo disposicional y el optimismo estratégico en la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama, en dos diferentes momentos de la enfermedad, y en comparación con pacientes con trastorno adaptativo.

Hipótesis: 1) La calidad de vida estará más afectada en las pacientes que se encuentran en situación de tratamiento activo del cáncer de mama. 2) El optimismo disposicional estará relacionado con la calidad de vida de las pacientes. Las pacientes más optimistas disposicionalmente tendrán menos afectada la calidad de vida en cualquiera de las tres situaciones de salud. 3) La calidad de vida estará relacionada con las creencias y expectativas del optimismo estratégico: Las pacientes con más optimismo estratégico tendrán mejor calidad de vida. 4) El optimismo disposicional estará relacionado con el optimismo estratégico. Las pacientes más optimistas disposicionalmente mostrarán mayor presencia de pensamientos que forman parte del optimismo estratégico en comparación con las pacientes disposicionalmente menos optimistas.

Participantes: Se dispuso de un conjunto de 96 pacientes con una media de edad de 49,40 años ($DT: 9,40$) en tres situaciones de salud: 1) Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encuentran en fase de tratamiento ($n= 35$), 2) Mujeres que han finalizado el tratamiento adyuvante del cáncer de mama y se encuentran en fase de intervalo libre de la enfermedad o supervivencia ($n= 30$), y 3) Mujeres que se encuentran en una situación de estrés con un diagnóstico de Trastorno adaptativo (DSM-IV), y que no han tenido nunca un cáncer ($n= 31$).

Instrumentos: 1.- Calidad de vida. Cuestionario de calidad de vida QL-CA-Afex^(5,6). Consta de 27 escalas lineales para evaluar la disminución de la calidad de vida a 4 niveles: Síntomas, Autonomía, Familiar/Social y Psicológico/Emocional, y una uni-escala de valoración global de la calidad de vida. El α de Cronbach para la muestra fue de ,878.

2.- Life Orientation Test-Revised (LOT-R)⁽⁷⁾. Adaptación española de Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro⁽⁸⁾. Consta de 6 ítems para valorar el optimismo disposicional. El α de Cronbach para la muestra fue de ,839. 3.- Cuestionario de Optimismo estratégico. Cuestionario elaborado *ad hoc*. Consta de 15 ítems para valorar 5 componentes del optimismo como estrategia ante la situación médica: Expectativas de resultado positivo, Percepción de control y autoeficacia, Recuerdos positivos, Atribución de la situación y *Benefit finding*. El α de Cronbach para la muestra fue de ,867.

Resultados: el grupo de pacientes que reciben tratamiento para el cáncer de mama, muestran significativamente más afectación en todas las escalas de la calidad de vida ($\chi^2(2)=7,72; p= 0,021$). Las pacientes de la muestra, independientemente de la situación de salud, presentan la mayor afectación de calidad de vida en el nivel psicológico/emocional. El grado de optimismo disposicional es similar en los tres grupos de pacientes a pesar de sus diferentes situaciones de salud, lo que indica que es una disposición estable ($\chi^2(2)= 1,954; p= 0,038$).

Las pacientes en tratamiento para el cáncer de mama son las que muestran menos expectativas de solución positiva ante la situación médica ($\chi^2(2)=6,291; p=0,040$) y menos percepción de control ($\chi^2(2)= 11,256; p<0,001$).

Las pacientes oncológicas, tanto en fase de tratamiento como en fase de supervivencia, se sienten menos culpables de su situación médica que las pacientes con trastorno adaptativo ($\chi^2(2)=13,427; p=0,002$) y no se atribuyen a sí mismas la causa de su enfermedad ($\chi^2(2)= 21,045; p=0,001$).

Las pacientes en fase de tratamiento y que son optimistas disposicionalmente tienen menos síntomas ($Z= -2,033; p=0,037$) y menos dificultades en su vida familiar y social ($Z= -2,900; p=0,004$) que las pacientes pesimistas en la misma situación médica.

Las pacientes con mayor optimismo estratégico presentan una menor reducción de la calidad de vida ($r=-,508; p<0,001$).

Sin embargo, el optimismo no se relaciona significativamente con mejor calidad de vida emocional cuando el estrés es más elevado, es decir cuando las pacientes reciben tratamiento para el cáncer de mama.

Las pacientes optimistas disposicionalmente valoran con más frecuencia su pasado de forma positiva ($r=,471; p<0,001$), valoran más aspectos positivos en la adversidad de su situación médica ($r=,236; p<0,05$), creen con más frecuencia en una solución positiva y perciben más control ante la situación de salud ($r=,521; p<0,01$).

Las pacientes optimistas disposicionales que reciben tratamiento oncológico persisten en la espera de resultados positivos, y perciben más control y autoeficacia ($Z=-3,330$; $p<0,001$). Además, encuentran sentido positivo a su experiencia a pesar de la situación ($Z=-3,070$; $p=0,002$).

Conclusiones: el optimismo disposicional y el estratégico se relacionan de forma significativa con una mejor calidad de vida en las pacientes con cáncer de mama. La influencia del optimismo disposicional en la calidad de vida puede observarse directamente pero también vinculada al optimismo estratégico, concretamente a través de mayores expectativas de resultado positivo, mayor percepción de control, más recuerdos positivos y mayor percepción de *benefit finding* ante la situación médica.

Los resultados obtenidos en la presente investigación profundizan en el entendimiento de las relaciones entre el optimismo y la calidad de vida. Potenciar los aspectos evaluados en el optimismo estratégico podría ayudar a empoderar a las pacientes de cáncer de mama en sus esfuerzos por adaptarse a su situación de salud.

Referencias bibliográficas

1. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 879–89. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.006
2. Schou I, Ekeberg Ø, Ruland CM. The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life. *Psychooncology*. 2005; 14: 718-27. doi: 10.1002/pon.896
3. Zenger M, Glaesmer H, Höckel M, Hinz A. Pessimism predicts anxiety, depression and quality of life in female cancer patients. *Jpn J Clin Oncol* 2011; 41: 87-94. doi: 10.1093/jco/hyq168
4. Ha EH, Cho YK. The mediating effects of self-esteem and optimism on the relationship between quality of life and depressive symptoms of breast cancer patients. *Psychiatry Investig* 2014; 11: 437-45. doi: 10.4306/pi.2014.11.4.437
5. Font A, Bayés R. Desarrollo de un instrumento para la medida de la calidad de vida en enfermedades crónicas. En: Forns M, Angera MT, editores. *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias; 1993. p. 175-95.
6. Font A. Cáncer y calidad de vida. *Anu Psicol* 1994; 61: 41-50.
7. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol* 1994; 67: 1063–78.
8. Otero JM, Luengo A, Romero E, Gómez JA, Castro C. *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum; 1998. 256 p.

