



Religiosidad y espiritualidad en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa de la literatura

Religiosity and spirituality in women with breast cancer: an integrative literature review

Centro Sur.
Social Science Journal
Abril - junio Vol 5 No 2
<http://centrosureditorial.com/index.php/revista>
eISSN: 2600-5743
revistacentrosur@gmail.com
Recepción: 24 de junio 2020
Aprobación 01 noviembre 2020

22- 39

Aleixandre Brian Duche Pérez¹

Fanny Miyahira Paredes Quispe²

Olger Albino Gutiérrez Aguilar³

Katherine Liudva Roldán Vargas⁴

Resumen

El cáncer de mama representa el 16% de todos los cánceres femeninos a nivel mundial. Los valores religiosos y espirituales de los pacientes pueden tener distintos significados e inclusive causar sufrimiento espiritual. La presente revisión de la literatura explora el lugar que ocupa la espiritualidad y religiosidad en la manera en la que un grupo de mujeres con cáncer de mama asumen, significan y enfrentan su enfermedad. Para ello se efectuó el análisis documental en distintas bases de datos especializadas. Se observó que la espiritualidad y el sentido religioso afectan de manera importante la toma de decisiones en etapas avanzadas de la enfermedad e influyen en la calidad de vida, las relaciones socio-familiares y el tratamiento de las pacientes. La espiritualidad y religiosidad son

percibidas como un soporte emocional y psicológico para afrontar la enfermedad. Por ello, es importante fortalecer la dimensión espiritual del paciente para que afronte la enfermedad, la de la familia para que

¹ Dr. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú, aduch@ucsm.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0001-9905-1489>

² Dra. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú, fparedesq@ucsm.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0003-2336-8716>

³ Dr. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú, ogutierrez@ucsm.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-6657-7529>

⁴ Dra. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú, krolidan@ucsm.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-0272-0330>
<https://orcid.org/0000-0002-5135-252X>

afronte el sufrimiento que le produce la enfermedad del paciente, la de los profesionales de la salud para que realicen una práctica ética, humanizada y excelente en cuanto al enfoque biopsicosocial.

Palabras clave: Religiosidad; Espiritualidad, Cáncer de Mama, Mujeres, Pacientes diagnosticadas, Pacientes sobrevivientes.

Abstract

Breast cancer represents 16% of all female cancers worldwide. The religious and spiritual values of patients can have different meanings and even cause spiritual suffering. The present literature review explores the place of spirituality and religiosity in the way in which a group of women with breast cancer assume, signify and face their disease. For this, the documentary

analysis was carried out in different specialized databases. It was observed that spirituality and religious sense significantly affect decision making in advanced stages of the disease and influence the quality of life, socio-family relationships and the treatment of patients. Spirituality and religiosity are perceived as an emotional and psychological support to face the disease. Therefore, it is important to strengthen the spiritual dimension of the patient so that they face the disease, that of the family so that they face the suffering caused by the patient's disease, that of the health professionals so that they carry out an ethical, humanized and excellent in terms of biopsychosocial approach.

Keywords: Religiosity; Spirituality, Breast Cancer, Women, Diagnosed patients, Surviving patients.

Introducción

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo. Representa el 16% de todos los cánceres femeninos. De acuerdo con la OMS, cada año se producen 1'38 millones de nuevos casos y 458.000 muertes por cáncer de mama. El National Cancer Institute advierte de que los valores religiosos y espirituales son importantes en los pacientes que deben hacer frente al cáncer, pues pueden tener distintos significados e inclusive causar sufrimiento espiritual. A partir de estos datos se abre la interrogante qué lugar ocupa la espiritualidad y religiosidad en la manera en las mujeres con cáncer de mama asumen, significan y enfrentan su enfermedad considerando que estas afectan de manera importante la toma de decisiones en etapas avanzadas de la enfermedad e influyen en la calidad de vida, las relaciones socio-familiares y el tratamiento de las pacientes. La espiritualidad y religiosidad son

percibidas como un soporte emocional y psicológico para hacer frente a la enfermedad. Por ello, es importante explorar la dimensión espiritual del paciente hacia el afrontamiento de la enfermedad, el apoyo de la familia para sobrellevar el sufrimiento que le produce la enfermedad al paciente y la de los profesionales de la salud para que realicen una práctica ética y humanizada.

Los estudios sobre la relación entre religiosidad y espiritualidad en mujeres con cáncer de mama han mostrado tres grandes líneas de estudio. La primera sitúa las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad. Feher & Maly (1999), Gall, Charbonneau & Florack (2011), Gamboa Romero, M. A., Barros Morales, R. L., & Barros Bastidas, C. (2016). Thuné-Boyle et al. (2013), Veit & Kern de Castro (2013) y Khodaveirdyzad et al. (2016) han indagado que las principales estrategias que emplean las mujeres para afrontar, interiorizar y aceptar el diagnóstico del cáncer y minimizar el impacto emocional en el comportamiento de las pacientes. A la par, Morgan, Gaston-Johansson & Moc (2006) y Gaston-Johansson et al. (2013) priorizaron su mirada a la relación con el bienestar espiritual durante el proceso de tratamiento identificando que la calidad de vida de las pacientes se correlaciona directamente con las estrategias de afrontamiento. Otros autores como Mesquita et al. (2013) y Manning & Radina (2014) indagaron de manera particular sobre el afrontamiento durante la quimioterapia y el periodo post enfermedad, respectivamente. Un segundo bloque de estudios se ha conducido por la indagación entre religiosidad, espiritualidad, bienestar y salud mental. Mickley, Soeken & Belcher (1992) emplearon el concepto de bienestar espiritual a fin de explorar la noción de salud espiritual, un concepto elaborado para explicitar las nociones individuales y socio-religiosas relacionadas al cuerpo, la salud y la enfermedad. En tanto, Cotton, Levine, Fitzpatrick, Dolda & Targ (1999) observaron la eficacia del apoyo psicosocial en el bienestar y calidad de vida de mujeres diagnosticadas identificando que las redes sociales cumplen un rol fundamental en la construcción social de la enfermedad y el bienestar. Y, Khoramirad, Mousavi, Dadkhahtehrani & Pourmarzi (2014) mostraron por su parte la relación existente con la calidad del sueño. Y, la tercera línea se investigaciones aborda la calidad de vida desde las dimensiones religiosa y espiritual de las mujeres con cáncer de mama. Purnell & Andersen (2009), Jung-Won & Jaehee (2009) y Wildes. Miller, San Miguel de Majors & Ramirez (2009) dirigieron su mirada a la relación entre apoyo social y calidad de vida identificando factores de éxito y fracaso en torno a las estrategias de afrontamiento que emplearon pacientes sobrevivientes al cáncer de mama.

A partir de esta mirada teórico-empírica sobre la relación entre religiosidad, espiritualidad y cáncer de mama en mujeres surge un cuestionamiento en torno a

cómo se han venido desarrollando los estudios sobre este campo en los últimos treinta años y poder comprender los avances teóricos y metodológicos que se han suscitado en este periodo de tiempo a fin de generar, a partir de una revisión de la literatura, posibles trayectorias teóricas y metodológicas para futuras investigaciones.

Materiales y métodos

El presente documento es una revisión de la literatura de tipo integradora realizada durante diciembre de 2018 a febrero del 2019. La pregunta central que guió el estudio fue: ¿Cuál es la evidencia existente en la literatura sobre la relación entre espiritualidad y religiosidad en mujeres con cáncer de mama?, para lo cual se utilizó las siguientes bases de datos: APA PsycNET® (APAPN), EBSCO, JSTOR, ProQuest (PQ), Wiley, Web of Sciences (WOS) y Scopus (SP). Los descriptores fueron Religiosidad (Religión/Religioso/Religiosidad), Espiritualidad (Espiritual/Espiritualidad), Cáncer de Mama (Cáncer de Seno/Cáncer de Mama), con el operador booleano “Y” entre los términos.

Se empleó el siguiente criterio de inclusión para identificar un documento como válido: artículos científicos en revistas indexadas y conferences papers y proceedings en inglés, español o portugués revisados bajo el sistema de doble ciego de revisión por pares, publicados entre 1992 y 2018, que se encuentran disponibles para su revisión a texto completo. Tres revisores, en distintos tiempos, realizaron la búsqueda de documentos en las bases de datos identificadas empleando los descriptores propuestos a fin de triangular, verificar y validar los resultados obtenidos.

No se consideraron metaanálisis, estudios de revisión, libros, capítulos de libros, dissertaciones, tesis, informes, artículos periodísticos y textos de carácter no científico, así como tampoco cualquier otro documento donde no se encontraran los tres descriptores de inclusión dentro de las palabras clave, los objetivos, los resultados y las conclusiones.

Una vez realizado el procedimiento de búsqueda y verificación de resultados obtenidos de acuerdo con la metodología establecida se obtuvo una muestra de 29 documentos.

Se categorizó la muestra final de documentos identificados de acuerdo con los siguientes criterios: autor, objetivo principal y población o muestra de estudio.

Tabla 1.

Síntesis de artículos publicados en bases de datos desde 1992 al 2018.

Autor(es)	Objetivo Central	Población/ Muestra
Mickley, Soeken & Belcher (1992)	Aclarar sobre la salud espiritual mediante a examinación del rol del bienestar espiritual (SWB), la religiosidad y esperanza en la salud espiritual.	175 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Feher & Maly (1999)	Identificar y examinar las estrategias de afrontamiento entre mujeres con un diagnóstico pasado y reciente de cáncer de mama.	33 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Cotton, Levine, Fitzpatrick, Dolda & Targ (1999)	Examinar la relación entre el bienestar espiritual, calidad de vida, y el ajuste psicológico para comparar la eficacia de dos programas de apoyo psicosocial.	142 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Choumanova, Wanat, Barret & Koopman (2006)	Examinar cómo las pacientes cambiaron los roles de la religión y la espiritualidad para hacer frente a la enfermedad.	03 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.
Morgan, Gaston-Johansson & Mock (2006)	Examinar el bienestar espiritual, estrategias de afrontamiento espiritual y la calidad de vida de mujeres afroamericanas durante el tratamiento del cáncer de mama.	11 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Purnell & Andersen (2009)	Investigar la relación entre las prácticas religiosas, espiritualidad la calidad de vida, y el estrés en sobrevivientes al cáncer de mama.	130 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Jung-Won & Jaehhee (2009)	Examinar las diferencias entre religiosidad, espiritualidad y calidad de vida entre coreanas americanas y coreanas sobrevivientes de cáncer mamario y ginecológico, así como investigar los efectos de la religiosidad, espiritualidad y el apoyo social en la calidad de vida.	169 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama
Wildes. Miller, San Miguel de Majors & Ramirez (2009)	Evaluar la asociación entre la religiosidad/espiritualidad y la salud como calidad de vida de latinas sobrevivientes al cáncer mamario en orden de poder determinar la correlación positiva entre la R/E y la Salud como calidad de vida y si esta ejerce influencia sobre la misma.	117 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.
Gullate, Brawley, Kinney, Powe & Moone (2010)	Examinar la influencia de la religiosidad, la espiritualidad y el fatalismo del cáncer en el retraso en el diagnóstico del cáncer de mama en mujeres con síntomas auto detectados.	129 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Barboza & Forero (2011)	Analizar y comparar las creencias espirituales y religiosas, así como los niveles de ansiedad y depresión entre mujeres sanas y mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.	61 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.
Muhammad & Abdullah (2011)	Revelar el significado de la experiencia a través de las historias de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, para comprender mejor los profundos significados que informan sus experiencias con la espiritualidad y religiosidad a medida que hacen frente a los del cáncer de mama.	03 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.
Thune-Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson & Newman (2011)	Examinar el impacto del diagnóstico de cáncer de mama en las prácticas y creencias espirituales y religiosas de los pacientes del Reino Unido.	202 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Gall, Charbonneau & Florack (2011)	Investigar el rol sobresaliente de la religión, la imagen de dios y estrategias religiosas de afrontamiento en relación con la percepción del desarrollo de diagnóstico de cáncer mamario.	87 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Lagman, Yoo, Levine, Donnell & Lim (2012)	Examinar la adherencia espiritual y religiosa de mujeres filipinas diagnosticadas con cáncer mamario.	10 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Veit & Kern de Castro (2013)	Examinar la relación entre coping religioso, variables clínicas, y percepción subjetiva sobre quien es dios en mujeres diagnosticadas con cáncer mamario.	83 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Veit & Kern de Castro (2013)	Comprender, en mujeres con cáncer de mama con altos niveles de afrontamiento religioso/espiritual positivo, el lugar que la religiosidad/espiritualidad tiene en sus vidas, las formas de afrontamiento utilizadas durante el diagnóstico y tratamiento y los posibles cambios ocurridos durante la enfermedad.	07 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Mesquita, Lopes, Valcanti, Denismar, Alves, Gerhke & Campos de Carvalho (2013)	Investigar el uso del enfrentamiento religioso/espiritual por personas con cáncer en quimioterapia.	101 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Hurtado & Finck (2013)	Establecer si la Escala de las Creencias Post-Críticas (PCBS), desarrollada por Hutsebaut et al (1996,1997), es un instrumento válido en el estudio de la religiosidad y espiritualidad de las pacientes con cáncer de seno en Colombia.	84 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Thuné-Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson & Newman (2013)	Examinar los beneficios y efectos contenedores de las estrategias de afrontamiento religioso/espiritualidad en el proceso de adaptación del primer año de diagnóstico.	155 mujeres diagnosticadas con

		cáncer de mama.
Gaston-Johansson, Haisfield-Wolfe, Reddick, Goldstein & Lawal (2013)	Examinar la capacidad de afrontamiento, el distres psicológico, el bienestar espiritual, afrontamiento positivo y negativo espiritual, y estrategias de afrontamiento en mujeres afroamericanas diagnosticadas con cáncer mamario.	17 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Lynn, Yoo & Levine (2013)	Examinar el rol de la espiritualidad y religiosidad en mujeres afroamericanas con cáncer mamario.	47 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.
Schreiber (2014)	Examinar el impacto del diagnóstico del cáncer mamario en la religión/la fe y en los cambios de comportamiento así como las relaciones o logros entre estos.	28 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Sanchez, Sierra & Zarate (2014)	Establecer si la espiritualidad y la religiosidad son dimensiones independientes	251 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Puentes, Urrego & Sánchez (2014)	Explorar el lugar de la espiritualidad y de la religiosidad en la manera como un grupo de mujeres con cáncer de mama asumen, significan y enfrentan su enfermedad.	04 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Khoramirad, Mousavi, Dadkhahtehrani & Pourmarzi (2014)	Determinar la relación entre la calidad del sueño y el bienestar espiritual y prácticas religiosas, en mujeres musulmanas diagnosticadas con cáncer mamario.	80 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.
Manning & Radina (2014)	Examinar como las madres de pacientes sobreviven al cáncer mamario manejaron las adversidades asociadas a la enfermedad.	30 mujeres diagnosticadas con

		cáncer de mama.
Khodaveirdyzad, Rahimi, Rahmani, Ghahramanian, Kodayari & Eivazi (2016)	Examinar la relación entre el afrontamiento espiritual, la adaptación al diagnóstico de cáncer mamario en mujeres iraníes.	266 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Borges, Caldeira Loyola-Caetano, de Magalhães, Areco & Panobianco (2017)	Examinar el nivel de afrontamiento espiritual/religioso en mujeres con cáncer mamario.	94 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
Park, Waddington & Abraham (2018)	Examinar la relación entre la religiosidad/espiritualidad en sobrevivientes de cáncer mamario y su comportamiento saludable.	172 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Resultados

Veintinueve artículos cumplieron con los criterios de inclusión establecidos según la metodología propuesta. Se identificó una mayor cantidad de publicaciones en las bases de datos Wiley (32), Web of Science (25), ProQuest (19), APA PsycNET® (19), Scopus (18), seguidas de Springer (12), EBSCO (11) y JSTOR (07), en menor medida. En lo referente al enfoque metodológico, se identificó 20 de carácter cuantitativo y 09 cualitativos. Los artículos cuantitativos se desarrollaron bajo un diseño metodológico descriptivo-correlacional-retrospectivo (12), descriptivo-trasversal (07) y comparativo-retrospectivo (01). En el caso de los diseños cualitativos se identificó: descriptivo-transversal (06), comparativo-trasversal (02) y exploratorio-trasversal (01). El principal lenguaje de publicación de escritura de los artículos fue inglés (22), español (05) y portugués (02).

Las investigaciones fueron desarrolladas en Estados Unidos (15), Colombia (05), Brasil (04), Irán (02), seguidos de Chile, Malasia y Reino Unido, con un estudio cada uno.

La mayoría de los estudios fueron realizados en los años 2013 (07), 2014 (05), 2011 (04), 2009 (03), 1999 (02), 2006 (02), y el resto en 1992, 2010, 2012, 2016, 2017 y 2018, cada uno con una publicación.

Se identificó que todos los estudios cualitativos (09) trabajaron con muestras de ≤ 50 casos: $x \leq 10$ (05 casos), $11 \geq x \leq 20$ (01 caso), $21 \geq x \leq 30$ (02 casos), $41 \geq x \leq 50$ (01 caso). Mientras que los de carácter cuantitativo, 02 lo hicieron con muestras ≤ 50 casos (17 y 33 casos, respectivamente) y, el restante oscilaron de $51 \geq x \leq 266$: $51 \geq x \leq 100$ (06 casos), $101 \geq x \leq 150$ (05 casos), $151 \geq x \leq 200$ (04 casos) y $201 \geq x \leq 266$ (03 casos). En esta misma línea, de manera general, 06 estudios se enfocaron en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama y 23 estudios en mujeres diagnosticadas. Sin embargo, los estudios cuantitativos tuvieron una particularidad: 19 estudios se enfocaron en mujeres diagnosticadas y 01 en sobrevivientes. En tanto, en los de enfoque cualitativo se observó cierta similitud: sobrevivientes (04) y diagnosticadas (05).

Con respecto al uso de técnicas e instrumentos de investigación se identificó que todos los estudios cualitativos emplearon la técnica de la entrevista a profundidad y en 01 estudio en particular empleó adicionalmente grupos focales. Por otro lado, en el caso de los estudios cuantitativos, para medir el afrontamiento religioso y la espiritualidad emplearon principalmente tres instrumentos de evaluación: Religious Coping Scale (RCOPE) de Pargament (1997), Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality (MMRS) del Fetzer Institute (1997) y Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale (FACIT–Sp) de Peterman et al. (2002). En varios estudios se repetían los mismos instrumentos.

La relación entre las variables religiosidad y espiritualidad como elementos centrales para el afrontamiento de la enfermedad en pacientes mujeres con cáncer de mama ha sido un criterio general en todos los artículos identificados que han sido parte de esta revisión integradora. Se observó que el tema abordado ha sido de interés por profesionales de ciencias sociales y de la salud, especialmente durante la última década, debido al incremento de pacientes diagnósticas con este tipo de cáncer a nivel mundial y por la búsqueda de nuevas formas de afrontamiento, comprensión y resiliencia frente al impacto del diagnóstico, el tratamiento, la terapia (incluyendo la quimioterapia), el mutilamiento corporal (extirpación del seno) y la proximidad a la muerte.

En la última década, se ha prestado mayor atención al estudio de la espiritualidad / religiosidad como una estrategia de afrontamiento utilizada por las personas con cáncer, dada su función protectora contra la morbilidad psicológica. Cada individuo relaciona la espiritualidad con la esperanza de sobrevivir al cáncer. Sin embargo, la

revisión de la literatura precisa un ordenamiento/diferenciación conceptual entre religiosidad y espiritualidad como conceptos teóricos independientes (Sanchez, Sierra y Zarate, 2014), la misma que se sitúa desde la aproximación a los modos de agenciamiento e interpretación de los eventos de la enfermedad, los cuales, a su vez, se ven cruzados por concepciones y prácticas relacionadas con “lo espiritual” y “lo religioso” (Puentes, Urrego, Sánchez, 2015). Entonces, la religiosidad se entiende como una dimensión social que incluye creencias teológicas, prácticas, compromisos y actividades de congregación como organización institucional (Plant& Sherman, 2001). Por otro lado, la religiosidad también se define como el significado personal que los individuos atribuyen a un sistema particular de creencias, valores, reglas de conducta y rituales (Mickey, Soeken & Belcher, 1992). En tanto, la espiritualidad se relaciona más con una experiencia individual y privada con “lo sagrado” que sugiere un sentido de trascendencia y puede o no estar embebida dentro de una tradición religiosa determinada (Breitbart, 2005). Adicionalmente, la espiritualidad se muestra como una conexión sentida con un aspecto del ser no mental, no emocional y no físico (Hiatt, 1986), que incluye elementos de significado, propósito y conexión con un Poder Superior o algo más grande que el yo (Targ & Levine 2002). Algunos autores han dividido la espiritualidad en dos factores: intrínseco y extrínseco, siendo el factor intrínseco el que se origina desde dentro de la persona, mientras que los factores extrínsecos se ven fuera de la persona (Donahue, 1985) y (Allport, 1967).

Después de leer los artículos, extraer y analizar la información pertinente para responder a la pregunta guía, los datos se organizaron en dos categorías: uso de RSC positivo o negativo en pacientes diagnosticadas y por parte de sobrevivientes.

R.1. Uso de las RSC positivo en pacientes diagnosticadas

La religiosidad en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno se expresa en la mayoría de los casos como un recurso de afrontamiento hacia la enfermedad (coping religioso). Es decir, en un sentido más funcional en términos de bienestar subjetivo, más no como la estructura subyacente que rige su accionar cotidiano a partir de normas y valores de orden religioso (Mickley, Soeken & Belcher (1992). Por ello, la fe y religiosidad son herramientas de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno (Feher, & Maly, 1999). Esto coincide con los hallazgos reportados por Cotton, Levine, Fitzpatrick, Dolda, & Targ (1999) donde se evidenció que el bienestar espiritual y la calidad de vida tienen una correlación positiva y que está relacionado con cinco estilos de ajuste psicológico (el espíritu de lucha, desamparo/desesperanza, fatalismo, preocupación ansiosa y evasión cognitiva), aclarando la íntima relación entre ajuste psicológico y espiritualidad. Además, se evidenció una fuerte relación entre el

bienestar espiritual y calidad de vida lo que produce un incremento asociado con el bienestar físico, emocional y funcional (Morgan, Gaston-Johansson & Mock, (2006). Así mismo, Barboza, & Forero-Forero (2011) observaron una tendencia, en las mujeres con cáncer de seno, de ser más espirituales/religiosas que aquellas que no lo padecen. Reportaron un mayor compromiso en la creencia en dios y un sentido de responsabilidad de tratar de aliviar el sufrimiento en el mundo. Por ello, Gall, Charbonneau, & Florack (2011) han concluido que los diversos aspectos de la religiosidad/espiritualidad tienen diferentes implicaciones positivas en la experiencia de la percepción, crecimiento y seguimiento clínico de cáncer mamario.

Por ejemplo, algunas mujeres usan la espiritualidad/religiosidad como recurso de afrontamiento (Lagman, Yoo, Levine, Donnell, & Lim, 2012), siendo la plegaria la práctica más usada de religiosidad y espiritualidad, pues se reportaron casos en que esta les ayuda a sobrellevar de manera positiva el día a día de sus vidas. En otros casos, se reportó que algunas mujeres manifiestan una creencia firme en que las plegarias realizadas contribuyeron con su proceso de sanación (Lagman, Yoo, Levine, Donnell, & Lim, 2012).

Adicionalmente, Thuné-Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson & Newman (2013) hallaron que también es importante el tiempo en que se detecta la enfermedad y cómo los recursos de afrontamiento de RS se efectúan en el inicio de la enfermedad del paciente y cómo esta es percibida.

La revisión de la literatura en este particular conduce a la noción de coping religioso. Mesquita, Lopes, Valcanti, Denismar, Alves, Gerhke, & Campos de Carvalho (2013) reportaron que las pacientes con cáncer mamario, con mayor sentido religioso, consideran a la espiritualidad y religiosidad como un factor muy importante para el afrontamiento de la enfermedad por lo que utilizan más estrategias de coping positivas, diferente a pacientes que no se consideraron religiosas, pues estas últimas tienden a un uso de coping espiritual/religioso en negativo.

También se ha identificado que, en otros casos, las mujeres diagnosticadas utilizan más estrategias de coping religioso/espiritual positivo que de CRE negativo. El (CRE) positivo (percibir a dios como presencia o condición de existencia/sobrevivencia) ayuda a las pacientes a lidiar con el estrés de la enfermedad, pudiendo servir como un recurso potencial durante el tratamiento (Veit, & Kern de Castro, 2013). Además, se encontró una fuerte relación entre mujeres diagnosticas y un poder superior (Dios): la práctica de la fe ayudó en la elaboración de un significado de la enfermedad, lo que favoreció un mayor control de su estado y la movilización de un sentido de esperanza hacia la curación. El apoyo social de la comunidad religiosa también aparece como una herramienta de coping positivo, pues todas las participantes establecían buenas

relaciones con aquellos que las auxiliaban, se sentían más valoradas y queridas a través de esas amistades (Mesquita, Lopes, Valcanti, Denismar, Alves, Gerhke, Campos de Carvalho, 2013).

Es importante también poner atención al mecanismo mediante el cual las estrategias de afrontamiento religioso se convierten en una cuestión sumamente recurrente en su uso práctico. Thuné-Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson, & Newman (2013) sugieren examinar las estrategias individuales de afrontamiento en vez de tomarlas como un conjunto de estrategias a priori, pues una alta capacidad de afrontamiento puede resultar beneficioso y tener relación/vínculo con menos distress psicológico, estrategias negativas de afrontamiento religioso y pensamiento catastrófico. Mujeres con menos estrategias negativas religiosas de afrontamiento tienen mayores niveles de bienestar espiritual y menos distress (Gaston-Johansson, Haisfield-Wolfe, Reddick, Goldstein & Lawal, 2013). En este punto se observa que el uso de estrategias de afrontamiento de autoafirmación está relacionado con un alto desarrollo de bienestar espiritual y con menos afrontamiento negativo religioso. En suma, el pensamiento catastrófico tiene efectos negativos en el distress psicológico y el bienestar espiritual.

R.2. Uso de las RSC negativo en pacientes diagnosticadas

Se han reportado hallazgos interesantes sobre el uso de recursos de afrontamiento religioso negativo. Thuné-Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson & Newman (2013) reportaron casos de mujeres que manifiestan sentirse abandonadas y castigadas por dios siendo este un predictor del estado de ánimo negativo depresivo. En otros casos, algunos pacientes pueden usar el coping religioso de manera negativa por ejercer el tema religioso un simple rechazo, es decir, son personas no son religiosas/espirituales y hacen uso de otro tipo de estrategias de afrontamiento no religiosas como aceptación/negación, apoyo instrumental, planificación, autoculpa, distracción y desahogo (Staton,Danoff-Burgh & Hugging, 2002).

Se evidenció casos donde las estrategias de afrontamiento religioso negativo pueden tener una relación negativa en el desarrollo de la enfermedad ya que afectaría la habilidad de mantener una percepción positiva de la salud de las mujeres, desencadenando un proceso de lucha espiritual interna con sentimientos de rabia, confusión y desasosiego al cuestionarse las prácticas y creencias religiosas y su relación con Dios cuando siente que su vida peligra (Sheerman & Simoton, 2001). Además, Choumanova, Wanat, Barrett & Koopman (2006) encontraron que no todos los pacientes son optimistas cuando el cáncer está muy avanzado debido a que es difícil tener fe en esas circunstancias.

Gullate, Brawley, Kinney, Powe, & Moone (2010) identificaron que cuando existen niveles muy altos de religiosidad y espiritualidad estos pueden afectar el periodo de detección de síntomas en algunas mujeres por parte de médicos, pues algunas mujeres solo lo comentaron a dios al momento de descubrir un síntoma.

Se encontró, también, que un coping religioso negativo está relacionado directamente con la sensación de bienestar físico, desmejorándolo y ralentizando el proceso de intervención clínica. Según Fiala, Bjork & Gorsuch (2002) esto esta alineado con la ansiedad, depresión y estrés que sufre el paciente.

R.2. Uso de las RSC en sobrevivientes

El uso de las RSC se manifestó de manera positiva proveyendo a las sobrevivientes recursos primarios de afrontamiento de la enfermedad, de carácter psicológico (bienestar subjetivo) y religioso (rezos), así como un mejoramiento en el énfasis de la importancia y trascendencia de la religión y la espiritualidad en sus vidas (Choumanova, Wanat, Barret, & Koopman, 2006): la práctica de la oración como recurso de afrontamiento fue utilizado para generar paz mental, distraayendo el estrés emocional y los pensamientos negativos sobre la enfermedad como la muerte o la pérdida. Se genera un estado de relajación como técnica de reducción de síntomas (Choumanova, Wanat, Barret, & Koopman, 2006).

En otros casos se evidenció aspectos positivos observándose que mujeres sobrevivientes al cáncer de seno mejoraron las diferentes dimensiones de la calidad de vida (HQQL) tales como el bienestar social, bienestar funcional y la relación paciente-doctor, siendo buenos predictores de estos (Wildes, Miller, San Miguel de Majors, & Ramirez, 2009).

Ahmad, Muhammad, & Abdullah (2011) demostraron una influencia significativa de la espiritualidad y religiosidad para sobrellevar la enfermedad desarrollando en las mujeres una aceptación positiva de la enfermedad, el estar más consciente de la vida, y desarrollar un sentido de esta como preparación hacia la otra vida después de la muerte. Es decir, un optimismo por la vida motivando sus conductas más allá de la enfermedad.

Otra de las prácticas religiosas más usadas por sobrevivientes fueron la atención en servicios religiosos, la oración/meditación, las lecturas bíblicas. El confiar en dios pone de manifiesto diferentes prácticas de agencia para proveerse de recursos de afrontamiento positivos: ir a la iglesia, ser escuchada por un clérigo, pedir oración y rezos para/hacia uno, posibilitando un mejor manejo del estrés y los miedos (Lynn, Yoo, Levine, 2013).

En otros casos, se evidenció que algunas mujeres, al estar más consciente de la vida, se dieron cuenta de que su vida personal posee una naturaleza fugaz. Esto influye

positivamente en su comportamiento como una fuente de motivación para el desarrollo personal, así como despertar el sentido altruista (Schneider, Edward (2014). Del egocentrismo al sentido del altruismo.

Al respecto, Manning, & Radina (2014) observaron que, con respecto a las madres de las sobrevivientes, el manejo del estrés está relacionado al desarrollo de un sentido a lo desconocido y a mantener la esperanza. Sirviendo como recurso a los cuidadores de pacientes con cáncer mamario.

Por último, la religiosidad y espiritualidad tienen asociaciones significativas en las conductas saludables de las sobrevivientes (Park, Waddington, & Abraham, 2018), con calidad de vida y estrés postraumático (Purnell, & Andersen, 2009) y, específicamente, la identidad espiritual y el afrontamiento se establecen como prácticas más relacionadas a la conducta saludable más que la oración en algunos casos (Park, Waddington, & Abraham. (2018).

Conclusiones

La religiosidad y espiritualidad en pacientes de cáncer de mama se puede analizar en todo el proceso del desarrollo de la enfermedad desde el diagnóstico, durante el tratamiento y después de la recuperación y además desde el afrontamiento espiritual religioso positivo y negativo. En el RSC positivo, para las pacientes diagnosticadas, la religiosidad/espiritualidad es una forma en que las mujeres afrontan su enfermedad, debido a que en ella encuentran un apoyo de tipo emocional, social y de significado. Las pacientes depositan su confianza en un ser supremo esperando obtener ayuda y fortaleza para manejar la situación ante la preocupación, miedo e incertidumbre que le causa la enfermedad cuando esta es detectada. En el marco del bienestar y la calidad de vida de las pacientes el elemento espiritual es interpretado como un factor que influye en el estado de salud, así como en la recuperación y mejora de los niveles de dolor, contribuyendo a la calidad de vida de las pacientes que les permite incubar pensamientos positivos, tener fe y a la búsqueda del significado de la vida todo esto relacionado con la esperanza de recuperarse y con un sentimiento de esperanza y optimismo hacia un futuro.

En cambio, en el afrontamiento negativo los pacientes diagnosticados pueden sentir la enfermedad como un castigo divino generando en ellos sentimientos de abandono, frustración y desasosiego replanteándose incluso su relación con dios. La práctica religiosa se ve cuestionada para algunos pacientes que no profesan una religión y que en cambio utilizan otros mecanismos como la aceptación para afrontar la enfermedad. Por otro lado, existen algunas religiones como el islam donde no se acepta la ira hacia dios sino que se ha de aceptar su designio. Los estudios también deberían analizar

otros aspectos como el pesimismo que lleva a los pacientes a esperar malos resultados creyendo de antemano que las cosas no irán bien.

Las pacientes recuperadas en su experiencia con el cáncer han hecho uso del elemento espiritual como apoyo, generalmente a través de la oración sintiendo que siempre hubo alguien en quien confiar y sentirse respaldadas cuando los tratamientos eran traumáticos y tenían momentos de fragilidad, encontrando consuelo en la fe religiosa y espiritual. Otro aspecto que les ha ayudado a superar la enfermedad ha sido el apoyo recibido de las comunidades religiosas que las animaron a soportar el sufrimiento y confiar en dios, por lo que ante el padecimiento de la enfermedad muchos de los pacientes han transformado su vida.

Referencia

- Ahmad F, Muhammad M, Abdullah A, Religion and spirituality in coping with advanced breast cancer: perspectives from malaysian muslim women, *J Relig Health* 2011; 50:36–45.
- Barboza F, Forero M, Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Análisis preliminar de datos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2011; 3(1):7-27.
- Borges M, Caldeira S, Loyola-Caetano E, A.P. de Magalhães P, Areco F, Panobianco M. Spiritual/Religious Coping of Women with Breast Cancer. *Religions*. 2017; 8 (254):1-10.
- Choumanova I, Wanat S, Barrett R, Koopman C, Religion and spirituality in coping with breast cancer: perspectives of chilean women. *J Breast*. 2006; 12(4):349-352.
- Donahue, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis". *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400–419.
- Fetzer Institute/NIA. (1999). Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in
- Fiala WE, Bjorck JP, Gorsuch R. The religious support scale: construction, validation, and cross validation. *Am J Community Psychol* 2002;30:761–786.
- Gamboa Romero, M. A., Barros Morales, R. L., & Barros Bastidas, C. (2016). La agresividad infantil, aprendizaje y autorregulación en escolares primarios. *Luz*, 15(1), 105-114. Recuperado a partir de <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/743>
- Gall T, Charbonneau C, Florack P, The relationship between religious/spiritual factors and perceived growth following a diagnosis of breast cancer. *Psychology and Health* 2011; 26;(3): 287–305.

-
- Gullatte M, Brawley O, Kinney A, Powe B, Mooney K, Religiosity, spirituality, and cancer fatalism beliefs on delay in breast cancer diagnosis in african american women. *J Relig Health* 2010; 49:62–7
- health research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group. Kalamazoo, MI: Author. Recuperado de <http://www.fetzer.org/research/248-dses>.
- Hiatt, J. F. (1986). Spirituality, medicine, and healing. *Southern Medical Journal*, 79(6), 736–743.
- Hurtado M, Finck C. Más allá del comportamiento religioso: escala de las creencias post-críticas en mujeres con cáncer de seno en Colombia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2013; 5(2):45-62.
- Khodaveirdyzadeh R, Rahimi R, Rahmani A, Ghahramanian A, Naser K, Eivazi J. Spiritual/religious coping strategies and their relationship with illness adjustment among iranian breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016; 17 (8):4095-4099.
- Khoramirad A, Mousavi M, Dadkhahtehrani T, Pourmarzi D. Relationship between sleep quality and spiritual well-being/religious activities in muslim women with breast cancer. *J Relig Health*. 2015 54:2276–2285.
- Lagman R, Yoo G, Levine E, Donnell K, Lim H, Leaving it to God Religion and Spirituality among Filipina Immigrant Breast Cancer Survivors. *J Relig Health* 2012.
- Lim J, Yi J, The effects of religiosity, spirituality, and social support on quality of life: a comparison between korean american and korean breast and gynecologic cancer survivors. *JC. Oncology Nursing Forum*. 2009; 36 (6):699-708.
- Lydia K. Manning & M. Elise Radina. The Role of Spirituality in the Lives of Mothers of Breast Cancer Survivors. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2015; 27:(2-3):125-144.
- Mesquita A, Cássia Lopez É, Costa Valcanti C, Alves D, Gerhke R, Campos de Carvalho E. La utilización del enfrentamiento religioso/espiritual por pacientes con cáncer en tratamiento quimioterápico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(2):1-7.
- Morgan P, Gaston-Johansson F, Mock V, spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of african american breast cáncer treatment: A pilot study. *ABNF Journal*. 2006; 17(2):73-77.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York, NY: Guilford Press

- Park C, Waddington E, Abraham R. Different dimensions of religiousness/spirituality are associated with health behaviors in Breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*.2018;27:2466–2472.
- Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Ann Behav Med. 2002 Winter; 24(1):49-58.
- Puentes Y, Urrego S, Sánchez R. Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: Una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015; 33(3):481-495.
- Purnell J, Andersen B, Religious practice and spirituality in the psychological adjustment of survivors of breast cancer. *Counseling and Values*. 2009; 53:165-182.
- Sánchez R, Sierra F, Zárate K. ¿Son la religiosidad y la espiritualidad dimensiones diferentes?. *Rev.Colomb Cancerol*. 2014; 18(2):62-68.
- Schreiber J, Edward J, Image of god, religion, spirituality, and life changes in breast cancer survivors: A Qualitative Approach. *J Relig Health*. 2014.
- Stanton AL, Danoff-Burgh S, Huggins ME. The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psychosoc Oncol* 2002;11: 93-102.
- Thune-Boyle I, Stygall J, Keshtgar M, Davidson T, Newman S, The impact of a breast cancer diagnosis on religious/spiritual beliefs and practices in the UK, *J Relig Health* 2011; 50:203–218.
- Thuné-Boyle I, Stygall J, Keshtgar M, Davidson T, Newman S. Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. *Psycho-Oncology*. 2013; 22:646–658.
- Veit C, Kern de Castroll E, Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2013; 65 (3):421-435.
- Veit C, Kern de Castroll E. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. *Psico*. 2013; 44(3):331-341.
- Wildes K, Miller A, Majors S, Ramirez A. The religiosity/spirituality of Latina breast cancer survivors and influence on health-related quality of life. *Psychooncology* 2009; 18:831–840.