

ANÁLISIS DEL PROCESO DE ENFERMEDAD: VARIABLES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Pilar Moreno*, Vicenta Almonacid*, Silvia Queipo* y Ana Lluch**

* Hospital Clínico Universitario Valencia. Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española Contra el Cáncer.

** Hospital Clínico Universitario Valencia.

Resumen

En este trabajo evaluamos una muestra de 44 pacientes tratadas en el Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, durante los años 1999-2000, todas ellas diagnosticadas de cáncer de mama que iban a iniciar tratamientos de quimioterapia adyuvante. Nuestro objetivo se centró en discriminar aquellas variables que pueden ayudar a prevenir el sufrimiento emocional durante todo el proceso de enfermedad. Para ello, valoramos mediante entrevista estructurada los cinco momentos del proceso de enfermedad que consideramos especialmente problemáticos provocando mayor demanda de recursos de afrontamiento. Tratamos, a su vez, de analizar la importancia de la posible relación entre algunas variables médicas y psicológicas y el afrontamiento, la percepción del paso del tiempo en las pacientes y el apoyo familiar/social percibido. Encontramos diferencias significativas entre diferentes momentos de evaluación. Podemos concluir que el periodo desde el diagnóstico, el paso por la cirugía (radical o conservadora) y antes de iniciar la quimioterapia, es el momento más difícil donde necesitan más atención especializada. En la primera revisión las pacientes han conseguido adaptarse, asimilar la situación vivida y han dejado atrás las consecuencias de los tratamientos de quimioterapia, mejoría que se mantiene en la segunda revisión. No ocurre lo mismo con los efectos adversos de la cirugía ni con aquellas pacientes que tienen alteraciones psicológicas previas.

Palabras clave: Cáncer de mama, afrontamiento, adaptación, antecedentes psicológicos, sufrimiento emocional, cirugía, quimioterapia.

Abstract

In this work it is assessed a sample of 44 patients treated in Hematology and Medical Oncology Service of the University Clinical Hospital of Valencia during years 1999-2000. All of them were diagnosed of breast cancer and were going to begin adjuvant chemotherapy treatment. Our objective was to determine those variables that can help to prevent the emotional suffering during disease process. We assessed five periods of disease process, that we considered specially problematic and that need more coping resources, by structured interview. It is studied the importance of a possible association between some medical and psychological variables and coping, the perception of the passing of time in the patients and the perceived familiar/social support. We found significant differences between different assessments phases. It is conclude that the period from the diagnosis to the passage by surgery (radical or conservative) and before beginning chemotherapy is the most difficult phase and where is necessary more specialized attention. In the first follow-up visit the patients have been able to adapt, assimilate the lived situation and they have let back the consequences of the chemotherapy treatments, this improvement is maintained in the second follow-up visit. It does not happen the same when it is present adverse effects of the surgery nor with those patients who have psychological disorders.

Key words: Breast cancer, coping, adjustment, psychological disorders, distress, surgery, chemotherapy.

Correspondencia:

Vicenta Almonacid Guino
Avda. Blasco Ibáñez n° 17 46010 Valencia
E-mail: Vicenta.Almonacid@uv.es

INTRODUCCIÓN

Tras el diagnóstico de cáncer de mama, el inicio del tratamiento médico bien sea cirugía o quimioterapia alivia el estado de tensión de la paciente puesto que le ayuda a tranquilizarse y valorar su problema como una enfermedad con posibilidades terapéuticas. Cuando el tratamiento de elección es la cirugía y se practica una mastectomía radical el estado emocional, habitualmente, no se afecta de inmediato. La preocupación por la gravedad del diagnóstico le resta importancia al significado y consecuencias de la amputación, aunque la cirugía radical afecta a la auto-imagen, a la autoestima y a la sexualidad de la paciente⁽¹⁾. Cuando la cirugía es seguida de quimioterapia, la alopecia y los efectos secundarios de los tratamientos cobran una gran importancia entre las preocupaciones de las pacientes. Respecto a los tratamientos de quimioterapia, diferentes estudios^(2,3) señalan que del 46 al 58% de las pacientes informan que la alopecia es el efecto secundario más traumático. Sin embargo, los problemas que presentan las pacientes al finalizar la quimioterapia (QT): dificultades en la habilidad general para resolver problemas, disminución de la autoestima, empeoramiento del estado de salud y la forma física no se pueden relacionar exclusivamente con la alopecia, posiblemente van asociados a los procesos de coping iniciados con la quimioterapia y quizás aumenten con la alopecia.

En un estudio⁽⁴⁾ en el que se evaluaron las expectativas y experiencias previas al tratamiento que tenían 938 pacientes sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, se concluyó que los seis síntomas más esperados fueron: fatiga, náuseas, perturbación del sueño, disminución del peso, alopecia y problemas en la piel. Así mismo se encon-

tró que las expectativas que presentan los pacientes se relacionan con la edad, genero y educación.

Como podemos constatar, los tratamientos habituales para combatir el cáncer de mama, provocan en la mujer efectos secundarios que alteran su calidad de vida; la cirugía y la quimioterapia, como tratamientos iniciales, suponen en la mayoría de las ocasiones un cambio en la auto-imagen de la paciente, malestar físico en periodos determinados, cambios en las relaciones íntimas y familiares⁽⁵⁾. También condicionan su vida laboral que obliga en ocasiones a una bajas prolongadas o repercute su problema de salud en el entorno familiar y social. Por ello, consideramos interesante evaluar los momentos del proceso de enfermedad que resultan especialmente problemáticos y provocan una mayor demanda de recursos de afrontamiento. Tratamos, a su vez, de analizar la importancia de la posible relación entre algunas variables médicas y psicológicas y el afrontamiento, la percepción del paso del tiempo y el apoyo familiar/social percibido por las pacientes, teniendo como objetivo final que nuestras intervenciones sean más eficaces en beneficio de las pacientes.

MÉTODO

Sujetos

La muestra está compuesta por 44 pacientes tratadas en el Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, durante los años 1999-2000. Los criterios de inclusión fueron mujeres con cáncer de mama operado en estadios I y II, que iniciaran tratamientos de quimioterapia adyuvante. La participación en el estudio fue voluntaria. La evaluación se llevó a cabo mediante entrevistas estructura-

das administradas por un psicólogo de la Unidad de Psico-Oncología de dicho hospital. Además todas las pacientes se incluyeron en un Programa Psico-educativo⁽⁶⁾ en el que se trataron los problemas psicológicos y familiares durante el proceso de tratamientos oncológicos; la intervención se realizó cada 21 días coincidiendo con cada ciclo de quimioterapia, siendo la media de visitas de 6 a 8 sesiones por paciente.

El protocolo de evaluación constaba de dos partes: la primera parte se centraba en recoger datos socio-demográficos y algunos aspectos médicos. En la segunda se evaluaban aspectos sobre afrontamiento y apoyo social de la paciente con relación a la enfermedad.

En cuanto a los datos demográficos, la edad media de las pacientes era de 53 años. El 81.8% de las pacientes estaban casadas, el 9.1% solteras, el 6.8% separadas o divorciadas y el 2.3% viudas. El 84% tenía hijos. El 50% de ellas se dedicaban a sus labores, el 29.5% tenía una profesión cualificada, el 13.6% no cualificada y el 6.8% tenía una empresa por cuenta propia.

En cuanto a los datos médicos que consideramos interesantes describir, el 59% de las pacientes fueron diagnosticadas de un carcinoma ductal infiltrante, el 15.9% de carcinoma in situ, el 4.5% de carcinoma lobulillar, y el 20.5% de otros tipos de cáncer de mama. Al 59.1% se le había practicado una cirugía conservadora frente al 40.9% de mastectomías. El 54.5% recibieron un tratamiento de quimioterapia estándar, el 27.3% fueron incluidas en el Protocolo TAC vs. FAC, el 13.6% en el Protocolo MILAN y el 4.5% en otros Protocolos de investigación oncológica. El 36.3% recibieron posteriormente otros tratamientos adyuvantes (radioterapia u hormonoterapia), de estas, el 56.8% ambos tratamientos, radioterapia y hormonoterapia y el 6.8%

no recibió ningún otro tratamiento después de la quimioterapia. El 63.6% de las pacientes evaluadas no tenían ninguna otra enfermedad, el 20.5% también padecía alguna enfermedad aguda en esos momentos (ciática, roturas óseas, peritonitis, pulmonía, neumonía), y el 15.9% tenía alguna enfermedad crónica (artrosis, alergias, asma, hipotiroidismo, diabetes, hipertensión).

En cuanto a las variables psicológicas, el 63.6% había padecido algún suceso vital estresante (SVE) en los últimos años, frente al 16% que no refiere ningún SVE. El 41% tenía antecedentes psicológicos frente al 59.1% que no los tenía.

DISEÑO

Instrumentos y momentos de evaluación

El protocolo constaba de cinco momentos de evaluación. La evaluación 1 (E1) era el día del primer ciclo de quimioterapia antes de iniciar el tratamiento. En esta fase, la entrevista valoraba los datos socio-demográficos, los datos médicos así como aspectos sobre afrontamiento y apoyo social de la paciente con relación a la enfermedad, tal como muestra la Figura 1.

La segunda evaluación (E2) coincidía con el segundo ciclo de quimioterapia, la tercera evaluación (EU) con el último ciclo, la cuarta evaluación (R1) se realizaba al mes de acabar el tratamiento de quimioterapia y la última evaluación (R2), tenía lugar entre los 3-6 meses de finalizar el tratamiento, coincidiendo con la revisión del oncólogo. Desde la E2 hasta la R2 la entrevista fue la que se muestra en la Figura 2.

Análisis estadísticos

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS para Win-

Figura 1. **Primera evaluación: datos demográficos y entrevista estructurada I****DATOS PACIENTES:**• **Datos Demográficos.**

Nombre y apellidos:

Edad:

Estado civil:

Hijos:

Profesión:

• **Datos Médicos.**

Diagnóstico anatomía patológica:

Tipo de cirugía:

Fecha:

Esquema de tratamiento (QT) :

Otros tratamientos:

Otras enfermedades añadidas:

• **Datos Psicológicos.**

Alteraciones psicológicas previas:

Sucesos vitales estresantes:

ENTREVISTA ESTRUCTURADA I:**¿Hasta que punto le cuesta afrontar su situación actual?**

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho
6. Muchísimo
7. Me siento completamente incapaz de afrontarla

Durante la última semana, ¿cómo se le ha hecho el tiempo?

1. Extraordinariamente corto
2. Muy corto
3. Corto
4. Regular
5. Largo
6. Muy largo
7. Extraordinariamente largo

¿Hasta que punto le cuesta afrontar las consecuencias de la cirugía?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho
6. Muchísimo
7. Me siento completamente incapaz de afrontarlas

Durante los últimos tres meses, ¿se ha desahogado emocionalmente con alguien?

1. Sí
2. No

Indique el grado de satisfacción que tienes respecto a la reacción que han tenido las personas más cercanas a ti.

1. Nada satisfecha
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho
6. Muchísimo
7. Me siento completamente satisfecha

Figura 2. **Entrevista estructurada II****ENTREVISTA ESTRUCTURADA II:****¿Hasta que punto le cuesta afrontar su situación actual?**

- 1. *Nada*
- 2. *Un poco*
- 3. *Regular*
- 4. *Bastante*
- 5. *Mucho*
- 6. *Muchísimo*
- 7. *Me siento completamente incapaz de afrontarla*

Durante la última semana, ¿cómo se le ha hecho el tiempo?

- 1. *Extraordinariamente corto*
- 2. *Muy corto*
- 3. *Corto*
- 4. *Regular*
- 5. *Largo*
- 6. *Muy largo*
- 7. *Extraordinariamente largo*

¿Hasta que punto le cuesta afrontar las consecuencias de la cirugía?

- 1. *Nada*
- 2. *Un poco*
- 3. *Regular*
- 4. *Bastante*
- 5. *Mucho*
- 6. *Muchísimo*
- 7. *Me siento completamente incapaz de afrontarlas*

¿Hasta que punto le cuesta afrontar los efectos de los tratamientos?

- 1. *Nada*
- 2. *Un poco*
- 3. *Regular*
- 4. *Bastante*
- 5. *Mucho*
- 6. *Muchísimo*
- 7. *Me siento completamente incapaz de soportarlos*

Durante los últimos tres meses, ¿se ha desahogado emocionalmente con alguien?

- 1. *Sí*
- 2. *No*

Indique el grado de satisfacción que tienes respecto a la reacción que han tenido las personas más cercanas a ti.

- 1. *Nada satisfecha*
- 2. *Un poco*
- 3. *Regular*
- 4. *Bastante*
- 5. *Mucho*
- 6. *Muchísimo*
- 7. *Me siento completamente satisfecha*

dows, versión 11.0. Se realizaron tanto análisis multivariados como bivariados.

RESULTADOS

Utilizamos el análisis de medidas repetidas para averiguar si existen diferencias significativas entre los diferentes momentos de evaluación considerados en el estudio, para cada una de las preguntas de la entrevista.

Los resultados obtenidos nos muestran que existen diferencias significativas entre el primer momento de evaluación, en la primera visita a la Unidad de Psico-Oncología, antes de iniciar la quimioterapia, y el segundo momento de evaluación, antes del segundo ciclo de quimioterapia. Es en este segundo momento, cuando les cuesta significativamente menos afrontar su situación actual ($F=10.22$, $p=0.00$); valorando, a su vez, que el tiempo (21 días) se les hace más corto ($F=11.29$, $p=0.00$), que durante el periodo entre la cirugía e inicio de la quimioterapia (de 15 a 20 días). También encontramos diferencias significativas entre el último momento y la primera revisión al mes de finalizar el tratamiento de quimioterapia. Es en esta primera revisión cuando a las pacientes les cuesta significativamente menos afrontar su situación ($F=6.68$, $p=0.01$) y los efectos de los tratamientos ($F=8.49$, $p=0.01$). Además, existen diferencias significativas entre la primera y la segunda revisión, siendo a los 3-6 meses de la finalización del tratamiento de quimioterapia cuando les cuesta significativamente menos afrontar las consecuencias de los tratamientos ($F=5.58$, $p=0.02$). Finalmente parece existir una tendencia ($F=3.51$, $p=0.07$), a que las pacientes perciban el paso del tiempo de forma más rápida en esa última revisión.

Se han llevado a cabo análisis bivariados teniendo en cuenta los momentos

de evaluación, entre las variables médicas y psicológicas y las preguntas de las entrevistas (ver Figura 1 y 2). En lo que se refiere a las **variables médicas** (ver Tabla 1), uno de los resultados que se mantiene de forma consistente a lo largo de los diferentes momentos de evaluación es la relación significativa que se establece entre el **tipo de cirugía** y la pregunta de cuánto les cuesta **afrontar las consecuencias de la cirugía**. E1: primera visita, inicio de quimioterapia, ($r=0.42$, $p=0.01$). E2: segundo ciclo de quimioterapia, ($r=0.47$, $p=0.01$). EU: último ciclo de quimioterapia, ($r=0.34$, $p=0.05$). R1: primera revisión al mes tras finalizar la quimioterapia, ($r=0.36$, $p=0.05$). R2: segunda revisión a los 3-6 meses tras quimioterapia, ($r=0.38$, $p=0.05$). Conforme nos alejamos del primer momento de evaluación, va disminuyendo la fuerza de la relación aunque continúa siendo significativa en todos ellos. Otra de las variables médicas que presenta, en el momento R1 de evaluación (primera revisión al mes de finalizar la quimioterapia) relaciones significativas con algunas de las preguntas de la entrevista es la **variable tratamientos**. Esta variable se relaciona de forma directa y positiva con las preguntas "cuánto les cuesta **afrontar los efectos de los tratamientos**" ($r=0.37$, $p=0.05$), "cuánto les cuesta **afrontar las consecuencias de la cirugía**" ($r=0.30$, $p=0.05$), así como con **cómo perciben el paso del tiempo** ($r=0.35$, $p=0.05$). La **variable diagnóstico** se relaciona por una parte con la pregunta 2 de la entrevista: **cómo perciben el paso del tiempo** ($r=-0.31$, $p=0.05$) en el momento EU de evaluación (último ciclo de quimioterapia), y por otro lado con la pregunta referida al hecho de **haberse desahogado emocionalmente con alguien** en los últimos tres meses ($r=-0.40$, $p=0.01$), en el momento de evaluación R1 (primera revisión al mes de finalizar el tratamiento de quimioterapia). La va-

Tabla 1. Correlación de Pearson entre las variables médicas y las preguntas de la entrevista.

Preguntas Entrevista	VARIABLES MÉDICAS														
	Tipo de Cirugía				Diagnóstico				Tratamientos						
	E1	E2	EU	R1	R2	E1	E2	EU	R1	R2	E1	E2	EU	R1	R2
¿Hasta que punto le cuesta afrontar su situación actual?	.14	.09	.17	.12	.15	.09	.18	-.06	-.04	-.12	-.17	-.07	.12	.19	.26
Durante la última semana, ¿cómo se le ha hecho el tiempo?	-.10	.00	.08	.11	-.02	-.05	.21	-.31*	.26	-.12	-.24	.07	.11	.35*	.29
¿Hasta que punto le cuesta afrontar las consecuencias de la cirugía?	.42**	.47**	.34*	.36*	.38*	.09	.24	.21	-.01	.01	-.11	-.03	.23	.30*	.09
¿Hasta que punto le cuesta afrontar los efectos de los tratamientos?		-.11	-.10	.32	.12		-.20	-.29	-.11	-.19		-.02	.10	.37*	.05
Durante los últimos tres meses, ¿se ha desahogado emocionalmente con alguien?	-.08	-.13	-.03	.21	-.25	-.10	.16	-.08	-.40**	-.13	.28	.20	-.09	.06	-.30
Indique grado de satisfacción respecto a la reacción que han tenido las personas más cercanas a usted.	-.13	-.19	.15	-.20	-.07	.05	.00	-.14	.14	.02	.03	-.19	-.02	.00	-.07

Nivel de significación: *. 0.05; **, 0.01; Las correlaciones significativas aparecen en negrita.

Tabla 1 (continuación). **Correlación de Pearson entre las variables médicas y las preguntas de la entrevista.**

Preguntas Entrevista	VARIABLES MÉDICAS									
	Enfermedades Añadidas Agudas					Enfermedades Añadidas Crónicas				
	E1	E2	EU	R1	R2	E1	E2	EU	R1	R2
<i>¿Hasta que punto le cuesta afrontar su situación actual?</i>	.24	-.10	-.01	-.29	-.24	-.01	.04	.14	-.18	-.06
<i>Durante la última semana, ¿cómo se le ha hecho el tiempo?</i>	-.17	.34*	.24	.09	-.24	.14	.26	.41*	-.14	-.16
<i>¿Hasta que punto le cuesta afrontar las consecuencias de la cirugía?</i>	.35*	.06	-.10	-.11	-.10	-.21	-.22	.21	.14	-.09
<i>¿Hasta que punto le cuesta afrontar los efectos de los tratamientos?</i>		.00	.15	.07	-.24		.12	.13	-.22	.12
<i>Durante los últimos tres meses, ¿se ha desahogado emocionalmente con alguien?</i>	.05	.05	.27	.16	.22	.11	.00	-.15	.11	-.08
<i>Indique el grado de satisfacción que tiene respecto a la reacción que han tenido las personas más cercanas a usted.</i>	-.37*	-.26	.21	-.15	.33	-.13	.03	-.24	.01	.13

Nivel de significación: *, 0.05; **, 0.01. Las correlaciones significativas aparecen en negrita.

Tabla 2. Análisis bivariados entre las variables psicológicas y las preguntas de la entrevista.

VARIABLES PSICOLÓGICAS													
Preguntas Entrevista	Antecedentes Psicológicos						Sucesos Vitales Estresantes						
	E1	E2	EU	R1	R2	r	E1	E2	EU	R1	R2	r	r
<i>¿Hasta que punto le cuesta afrontar su situación actual?</i>	.02	.43**	.32*	.43**	.24	r	.15	.00	-.08	-.23		r	r
<i>Durante la última semana, ¿cómo se le ha hecho el tiempo?</i>	.05	.05	.08	.21	.03	r	-.26	.03	.02	.02		r	r
<i>¿Hasta que punto le cuesta afrontar las consecuencias de la cirugía?</i>	.13	.20	.38*	.55**	.35*	r	.10	-.07	-.03	-.32*		r	r
<i>¿Hasta que punto le cuesta afrontar los efectos de los tratamientos?</i>		.23	.08	.18	.24	r		-.36*	-.04	-.13		r	r
<i>Durante los últimos tres meses, ¿se ha desahogado emocionalmente con alguien?</i>	-.31*	-.13	-.03	.10	-.17	r	.09	.13	.01	.04		r	r
<i>Indique el grado de satisfacción que tiene respecto a la reacción que han tenido las personas más cercanas a usted.</i>	.08	.10	-.18	-.15	-.28	r	-.26	-.06	-.07	-.04		r	r

Nivel de significación: *. 0.05; **, 0.01; r: correlación de Pearson. Las correlaciones significativas aparecen en negrita.

riable enfermedades añadidas también nos aporta información relevante; en el primer momento de evaluación (E1) que las pacientes presenten una **enfermedad añadida aguda** se relaciona con cuánto les cuesta **afrontar las consecuencias de la cirugía** ($r=0.35$, $p=0.05$) y con el **grado de satisfacción con respecto a la reacción que han tenido las personas más cercanas a ellas** ($r=-0.37$, $p=0.05$). En el momento E2 de evaluación, es decir, en el segundo ciclo de quimioterapia tener una enfermedad añadida de tipo agudo se relaciona con **cómo perciben las pacientes el paso del tiempo** ($r=0.34$, $p=0.05$). Por otro lado, que las pacientes presenten **enfermedad añadida pero de tipo crónico**, se relaciona de forma significativa con **cómo se les pasa el tiempo** en el último ciclo de quimioterapia ($r=0.41$, $p=0.05$).

Si nos ocupamos ahora de las **variables psicológicas** (ver Tabla 2), nos encontramos que el tener una historia de **sucesos vitales estresantes** se relaciona, en el segundo ciclo de quimioterapia (E2), con cuánto les cuesta **afrontar los efectos de los tratamientos** ($r=-0.36$, $p=0.05$); y, en la primera revisión al mes de finalizar la quimioterapia (R1), con cuánto les cuesta **afrontar las consecuencias de la cirugía** ($r=-0.32$, $p=0.05$). Finalmente, el que las pacientes presenten **antecedentes psicológicos** se relaciona por una parte, con cuánto les cuesta **afrontar su situación** en los siguientes momentos: E2, segundo ciclo de quimioterapia, ($r=0.43$, $p=0.01$); EU, último ciclo de quimioterapia, ($r=0.32$, $p=0.05$); R1, primera revisión al mes tras finalizar la quimioterapia, ($r=0.43$, $p=0.01$). Por otra parte, se relaciona también con cuánto les cuesta **afrontar las consecuencias de la cirugía** en los siguientes momentos de evaluación: EU, último ciclo de quimioterapia, ($r=0.38$, $p=0.05$); R1: primera revisión al mes tras finalizar la quimioterapia, ($r=0.55$, $p=0.01$); R2: segunda revisión a

los 3-6 meses tras quimioterapia, ($r=0.35$, $p=0.05$). Y por último, los antecedentes psicológicos se relacionan a su vez, en el momento E1 de evaluación (primera visita, antes de iniciar primer ciclo de quimioterapia), con el **hecho de haberse desahogado emocionalmente** con alguien en los últimos tres meses ($r=-0.31$, $p=0.05$).

CONCLUSIONES

Los resultados nos muestran diferencias significativas entre el primer momento de evaluación y el segundo; esto nos indica que para las pacientes el primer periodo desde el diagnóstico, el paso por la cirugía (radical o conservadora) y antes de iniciar la quimioterapia, es el momento más difícil en el que les cuesta más afrontar su situación, y en el que el tiempo transcurre más despacio. También aparecen diferencias significativas entre el último gotero y la primera revisión tras finalizar la quimioterapia; a las pacientes les cuesta menos afrontar su situación y los efectos secundarios de los tratamientos. En la primera revisión las pacientes han conseguido adaptarse y asimilar la situación vivida y han dejado atrás las consecuencias de los tratamientos de quimioterapia. Esta situación se mantiene en la segunda revisión a los 3-6 meses de la finalización de la quimioterapia.

Existen variables médicas y psicológicas que influyen en los procesos de afrontamiento y en la adaptación de las pacientes, en cuanto a las **variables médicas** en la E1, el impacto emocional del *diagnóstico* se mejora cuando la paciente ha tenido oportunidad de desahogarse emocionalmente; el tipo de *cirugía* se presenta como una variable significativa en todos los momentos de la evaluación provocando un sobreesfuerzo emocional en las pacientes con cirugía radical.

Por otra parte, la *quimioterapia* provoca preocupación y sobreesfuerzo emocional antes de recibirla no resultando significativa en la E2 (2º gotero). Así mismo, en cuanto a *enfermedades agudas*, aquellas pacientes que sufren una enfermedad aguda presentan mayores dificultades para afrontar las consecuencias de la cirugía en la E2, así como una menor satisfacción con la reacción de las personas cercanas, familiares, amigos. Consideramos que aquellas pacientes que sufren una enfermedad aguda en el proceso diagnóstico o en el intervalo entre la cirugía e inicio de la quimioterapia, tienen mayores problemas para afrontar tanto los efectos de la cirugía como de la quimioterapia, siendo importante la evaluación y seguimiento de su estado emocional. Respecto a la variable *enfermedades crónicas* previas al diagnóstico, las pacientes con afecciones crónicas informan de una mayor lentitud en el paso del tiempo, percibiendo el periodo de tratamientos más largo que las pacientes que no tienen enfermedades añadidas.

Podemos decir que encontramos diferencias en el afrontamiento de los efectos secundarios de la QT y la cirugía, mientras que los efectos de la quimioterapia provocan importantes dificultades de afrontamiento antes de padecerlos, las secuelas de la cirugía influyen negativamente en el estado emocional⁽⁶⁻⁷⁾ un año después de haberla padecido.

En cuanto a las **variables psicológicas**, tener una historia de *sucesos vitales estresantes* (SVE), favorece el afrontamiento de los efectos secundarios de la QT en las etapas iniciales (E2), así mismo favorece el afrontamiento a los efectos de la cirugía al mes de haber finalizado la QT. Podemos decir que los SVE dotan a la paciente de recursos positivos que ayudan a disminuir el sufrimiento emocional y el esfuerzo de adaptación

que debe realizar la enferma. Por el contrario, *los antecedentes psicológicos*, dificultan el afrontamiento tanto de las consecuencias de la QT como de la cirugía, así como la posibilidad de haberse desahogado emocionalmente⁽⁷⁾ en los últimos tres meses ya que en la E1 las pacientes con antecedentes psicológicos informan de mayores dificultades para desahogarse emocionalmente. Queremos destacar la influencia de los antecedentes psicológicos en el afrontamiento de la cirugía ya que interfieren en el proceso de adaptación incluso en la última revisión, cuando las pacientes llevan aproximadamente un año operadas.

Por último resaltar la importancia que tienen la evaluación psicológica inicial de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Variables como el tipo de cirugía, padecer una enfermedad aguda concomitante al proceso diagnóstico y tratamientos, así como tener antecedentes psicológicos o psiquiátricos, son determinantes para decidir derivar a la paciente a una consulta de Psico-Oncología aunque la enferma no muestre inicialmente signos de desajuste emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verosi U, Boyle P, Goldhirsch A, Orecchia R. Breast cancer. Lancet 2005; 365:1727-41.
2. McGarvey EL, Baum LD, Pinkerton RC, Rogers LM. Psychological sequelae and alopecia among women with cancer. Cancer Pract 2001; 9(6):283-9.
3. Munstedt K, Manthey N, Sachsse S, Vahrson H. Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. Support Care Cancer 1997; 5(2):139-43.
4. Hofman M, Morrow GR, Roscoe JA, Hickok JT, Mustian KM, Moore DF et al.

Cancer patients' expectations of experiencing treatment-related side effects: a University Clinical Oncology program study of 938 patients from community practices. *Cancer* 2004; 101(4): 851-7.

5. Hesketh PJ, Batchelor D, Golant M, Lyman GH, Rhodes N, Yardley D. Chemotherapy-induced alopecia: psychosocial impact and therapeutic approaches. *Support care Cancer* 2004; 12(8): 543-9.
6. Kemeny M, Wellisch DK, Schain WS. Psychosocial outcome in a randomised surgical trial for treatment of primary breast cancer. *Cancer* 1998; 15: 1231-7.
7. Northouse LL, Mood D, Kershaw T, Schafenacker A, Mellon S, Walker J et al. Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *J Clin Oncol* 2002; 20(19): 4050-64
8. Fawzy F. I. Psychosocial interventions for patients with cancer: What works and what doesn't. *Eur J Cancer* 1999; 31(11): 1559-64.