

ESTUDIO SOBRE LA DERIVACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS A LA UNIDAD DE PSICO-ONCOLOGÍA SEGÚN CRITERIO MÉDICO

A STUDY ABOUT THE REFERRAL ONCOLOGICAL PATIENTS TO THE UNIT OF PSYCHO-ONCOLOGY ACCORDING MEDICAL CRITERIA

Vicenta Almonacid*, Pilar Moreno** y Ana Lluçh*

* Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario de Valencia

** Junta Asociada Provincial de Valencia de la A.E.C.C.

Resumen

Objetivo: Describir la actividad asistencial de la Unidad de Psico-Oncología, integrada en el Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia durante el periodo 2005-2007.

Método: Los pacientes atendidos fueron derivados por su especialista, mediante hoja interconsulta. La recogida de datos fue diaria mediante hoja de trabajo creada para tal fin, incorporando esta información a la base de datos del hospital.

Resultados: Se remitieron 450 pacientes en cualquier fase de la enfermedad, lo que representa 7,03% de los pacientes y 103 familiares; la media de edad los pacientes oncológicos, fue de 52,73 años, rango (17-81). El 43% de los pacientes padecían cáncer de mama; estos representan el 1,52% de los pacientes visitados en la Unidad de Mama; sin embargo, los tumores que más se derivaron fueron: pacientes de cáncer gástrico 8,51%, de cabeza y cuello 8,08% y los de cáncer de pulmón 7,48%. En cuanto a los familiares, el 23% eran familiares de un paciente con cáncer de pulmón, 15% de mama, genitourinario y leucemias 12% y colon 8%.

Respecto a los diagnósticos psicológicos, el 39,1% presentó diagnóstico DSM-IV, los trastornos adaptativos representan el 48,5%; los familiares requirieron principalmente asesoramiento y pautas de manejo en un 75% de los casos.

Conclusiones: Los pacientes con tumores de peor pronóstico y de difícil tratamiento como

Abstract

Aim: To describe the welfare activities of the Psycho-oncology Unit, of the Oncology and Hematology Service, University Clinic Hospital Valencia, during the period 2005-2007.

Method: Patients were referred by their specialist. Data were collected daily, using a specifically-designed form, and incorporated into the hospital database.

Results: 450 patients at all stages of disease, representing 7.03% of patients, and 103 relatives were referred. The mean age of the cancer patients was 52.73 years, (range 17-81 years). 43% of referred patients had breast cancer, representing 1.52% of patients seen at the breast cancer unit. However, the most frequent disease among referred patients was: gastric cancer 8.51%, head and neck cancer 8.08%, and lung cancer 7.48%. Regarding relatives, 23% were family members of a lung cancer patient, 15% breast, 12% genitourinary and leukemia, and 8% colon.

With respect to psychological diagnoses, 39.1% were DSM-IV, adjustment disorder represented 48.5%. Relatives principally required counseling and management advice (75% of cases).

Conclusions: Patients with difficult tumor to treat and worse prognosis such as gastric, head and neck, and lung cancer were those most referred to the Psychooncology Unit. Adjustment disorder was the most frequent. Relatives of patients with basically female-related disease had least demand.

Correspondencia:

Vicenta Almonacid
Servicio de Hematología y Oncología Médica
Hospital Clínico Universitario de Valencia
Avda. Blasco Ibáñez nº 17, 46010 Valencia
E-mail: vicenta.almonacid@uv.es

son el cáncer gástrico, de cabeza y cuello y el cáncer de pulmón acceden en mayor proporción a la consulta de psico-oncológica. Los trastornos adaptativos son los que aparecen con mayor frecuencia. En cuanto a los familiares, la menor demanda la realizan los familiares de tumores básicamente femeninos.

Palabras clave: Cáncer, problemas psicológicos, detección, psico-oncología.

Key words: Cancer, psychological distress, screening, psycho-oncology.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la incidencia del cáncer, y el incremento en las tasas de supervivencia debido al diagnóstico precoz y mejora en los protocolos de tratamiento, han provocado un número creciente de pacientes de mayor edad y supervivientes a largo plazo. Limitar el tratamiento a la intervención médica preocupándose exclusivamente por la salud física del paciente significa olvidar una amplia gama de potenciales y persistentes problemas y necesidades psicosociales.

En las últimas décadas numerosos estudios han puesto de manifiesto el importante impacto emocional y social del cáncer y su tratamiento, tanto en los pacientes como en sus familiares^(1,2). Los estudios sobre el porcentaje de pacientes que sufren desajustes emocionales ofrecen cierta variabilidad, podemos decir que el 50% de pacientes requieren algún tipo de intervención psicosocial⁽³⁾. Recientes estudios realizados en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama informan que un importante número de pacientes, un tercio, presentan malestar, ansiedad y depresión tras el diagnóstico, hasta el 50% presentan altos niveles de trastornos psicosociales en el primer año post diagnóstico^(1,4).

La detección y derivación de pacientes oncológicos con reacciones emocionales susceptibles de tratamiento psico-

lógico genera ciertas dificultades debidas a: 1) gran variabilidad en la prevalencia de síntomas psicopatológicos en estos pacientes⁽⁵⁾; 2) problemas de diagnóstico diferencial entre los síntomas psicológicos reactivos y los efectos secundarios de los tratamientos médicos o derivados de la propia enfermedad oncológica 3) necesidad de cambios en la concepción médica fisicalista a un modelo bio-psico-social y 4) aspectos personales de ciertos pacientes, reacios a hablar de sus problemas psicológicos, o de aceptar la derivación al psicooncólogo.

En cuanto al acceso y participación en programas de apoyo psicosocial o intervención psicológica, numerosos estudios se centran en el cáncer de mama^(6,8). En un estudio realizado por Silliman et al⁽⁹⁾, se concluye que las mujeres jóvenes reciben más información escrita y de sus especialistas, sin embargo las mujeres mayores disponen de menos información escrita y la reciben de otras fuentes como médicos de primaria, familiares y amigos; además, en aquellas que disponían de menor capacidad para comunicarse con sus médicos, se evaluaron niveles más bajos de salud emocional, lo que sugiere que los pacientes con más necesidad de apoyo son menos propensos a buscar activamente ayuda⁽²⁾. Otros estudios, centran su atención en la relación entre la angustia emocional en cualquier fase de enfermedad, y la calidad de vida⁽¹⁰⁾ concluyen que la de-

tección oportuna de la angustia emocional, ayudará a identificar de manera efectiva a los pacientes cuyos síntomas requieran atención.

Algunos estudios se centran en el ofrecimiento de soporte psico-social como un importante requisito para su utilización; Eakin y Strycker⁽¹¹⁾ condujeron un estudio en 2001 sobre el conocimiento y participación en las ofertas de apoyo psicosocial entre pacientes con cáncer de mama, colon y cáncer de próstata. Los resultados indicaron que solo un porcentaje de pacientes fueron informados y se les ofreció apoyo, y que el conocimiento de estas ofertas no se acompañó de la participación por parte de los pacientes en estos programas. Los autores pudieron demostrar que, además de un mayor grado de educación, la remisión por el médico desempeña un importante papel para la utilización del apoyo psicosocial.

Podemos observar diferentes enfoques relacionados con la derivación y atención psico-oncológica, en la literatura más reciente se revisan los factores significativos para la prestación de los servicios de salud, la garantía de la calidad de las estructuras y los recursos relativos a los tratamientos, los procesos y los resultados. Los temas de investigación en la atención psicosocial de los pacientes con cáncer incluyen el estudio de las condiciones estructurales de los servicios psico-oncológicos, la epidemiología de la angustia y los trastornos mentales y la necesidad subjetiva de apoyo psico-oncológico en pacientes con cáncer⁽¹²⁾.

El propósito de nuestro trabajo se centra en describir la actividad asistencial de la Unidad de Psico-Oncología, integrada en el Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia durante el periodo 2005-2007.

MÉTODO

Muestra

- 1) 553 pacientes evaluados en primera visita por problemas emocionales que requirieron alguna intervención psicológica
- 2) 450 pacientes oncológicos, derivados a la Unidad de Psico-Oncología del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario, en convenio de colaboración con la AECC durante el periodo 2005 a septiembre de 2007.
- 3) 103 familiares de pacientes oncológicos que solicitaron atención psicológica durante el mismo periodo.

DISEÑO

Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo sobre los pacientes oncológicos que fueron derivados mediante interconsulta, por los oncólogos y hematólogos del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, durante el periodo, enero 2005 a septiembre 2007.

Variables

- Demográficas: edad
- Médicas: Diagnóstico oncológico, tipo de tumor, cualquier fase de la enfermedad. Número de primeras visitas realizadas en el Servicio durante el periodo.
- Psicológicas: Diagnóstico psicopatológico, mediante entrevista clínica según criterios DSM-IV-R, número de pacientes derivados durante el periodo, número de visitas sucesivas realizadas durante el periodo
- De consulta: Derivación a la Unidad de Psico-Oncología, mediante hoja de interconsulta estándar.

Procedimiento

La recogida de datos fue diaria mediante hoja de trabajo creada para tal fin, incorporando esta información a la base de datos del hospital.

Evaluación mediante entrevista clínica semi-estructurada.

Se dedicaron 37h semanales a la atención psico-oncológica, el tiempo establecido en la agenda para las primeras visitas fue de 45 min. y 30 min. para las sucesivas.

Los pacientes atendidos fueron derivados a la Unidad de Psico-Oncología mediante hoja interconsulta reflejando el diagnóstico médico y el motivo de derivación.

Estadísticos

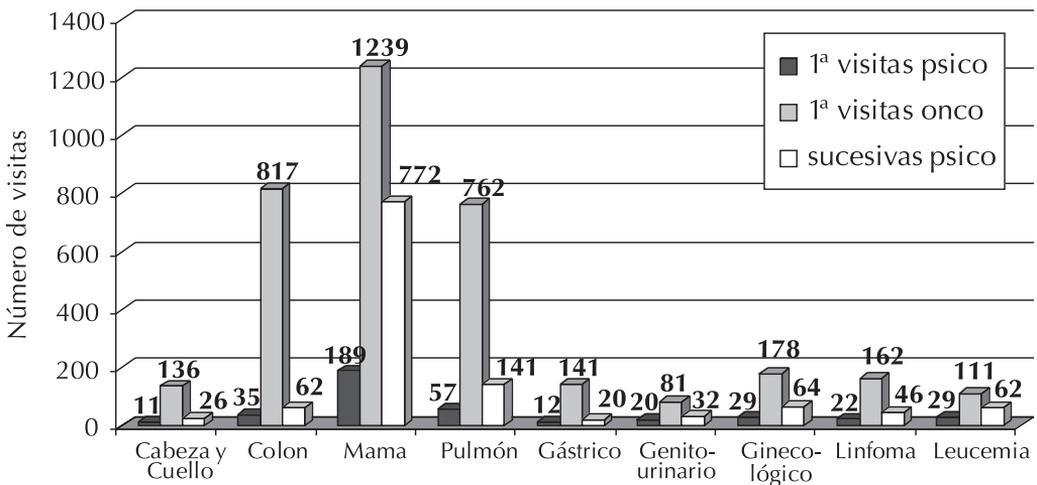
Dado que todas las variables son categóricas, se usan las frecuencias y los porcentajes.

RESULTADOS

Durante el periodo 2005-2007, en el Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia se registraron 6399 primeras visitas; se realizaron 450 interconsultas a la Unidad de Psico-Oncología, lo que representa un 7,03% de los pacientes onco-hematológicos de dicho servicio. En la Unidad de Psico-Oncología se realizaron 1860 visitas, de las cuales, 553 fueron primeras visitas y 1307 fueron sucesivas. De las primeras, 450 correspondían a pacientes oncológicos y 103 a familiares. Las derivaciones de los pacientes oncológicos, se realizaron en cualquier fase de la enfermedad y siempre según criterio médico. La media de edad de los pacientes fue de 52,73 años (rango 17-81).

De las 450 primeras visitas, en cuanto al diagnóstico oncológico (Figura 1) casi la mitad, el 43% eran pacientes con cáncer de mama (189), seguidos del 13% (57) con

Figura 1. **Primeras visitas y visitas sucesivas de Oncología y Hemato-oncología en Psicooncología por tipo de tumor**



cáncer de pulmón y el 8% (35) con cáncer de colon. En cuanto a las visitas sucesivas realizadas, el 58% fueron dedicadas a la patología de mama (772), el 11% de cáncer pulmón (141), y el 5% de cáncer de colon (62). Como podemos observar, en la Figura 1 también corresponden a las patologías más atendidas como primeras visitas de oncología. Sin embargo, si comparamos, la proporción de pacientes onco-hematológicos derivados a nuestra Unidad en relación al número de pacientes atendidos por los oncólogos en cada patología (Figura 2), vemos que los pacientes derivados con tumores gástricos, representan el 8,51% de los tumores gástricos atendidos por el oncólogo en primera visita durante este periodo (141). En cuanto al cáncer de cabeza y cuello, se derivan el 8,08% de los pacientes nuevos (137); y el cáncer de pulmón representa un 7,48% del total de pacientes atendidos en primeras visitas por el oncólogo (762); sin embargo el tumor que atendemos con mayor frecuencia, cáncer de mama, 43% de nuestras primeras visitas, representa uno de los tumores con menos peso, 1,52%, de la derivación oncológica.

Por otra parte, en cuanto a los diagnósticos psicológicos registrados de las primeras visitas realizadas a pacientes oncológicos, el 39,1% presentó diagnóstico DSM-IV. Los diagnósticos psicológi-

cos más frecuentes fueron los trastornos adaptativos 48,5% del total. Los datos referentes a la frecuencia de diagnósticos se pueden observar en la tabla 1.

Además de las visitas a pacientes también se realizaron 103 visitas a familiares. Fueron derivados por los oncólogos el 36,9%, el resto fueron a demanda del propio familiar.

En cuanto a familiares (103), hemos analizado la distribución de familiares según el diagnóstico oncológico de los pacientes; así como la proporción de familiares respecto al número de pacientes que nos derivan en cada patología. El 23% de los familiares que atendemos son familiares de pacientes con cáncer de pulmón, ésta proporción representa que el 44% de los familiares de pacientes con cáncer de pulmón que acuden a la consulta. Del total de familiares atendidos un 15% son de pacientes con cáncer de mama, y un 12% de tumores genito-urinarios, representando el 8% de los familiares de pacientes con cáncer de mama y el 60% de familiares con tumores genito-urinarios (ver tabla 2).

Por último, el motivo de consulta en los familiares, fue principalmente asesoramiento y pautas de manejo y comunicación con el paciente 75%, seguido de atención por el duelo de su familiar 12% y trastorno adaptativo 9% (ver Figura 3).

Figura 2. **Proporción de pacientes onco-hematológicos derivados a la Unidad de Psico-oncología en relación a las primeras visitas atendidas en el Servicio de Hematología y Oncología Médica, por tumores**

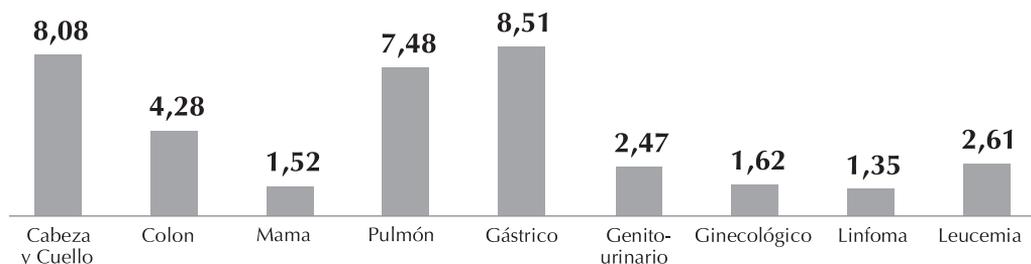
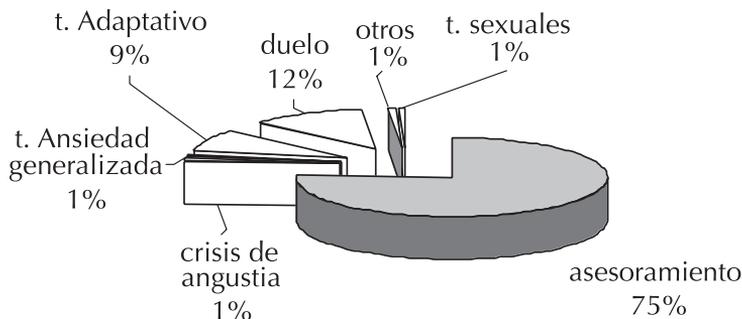


Tabla 1. **Diagnósticos psicopatológicos realizados en las primeras visitas a Psico-oncología.**

DIAGNÓSTICO DSM-IV	CASOS	%
T. ADAPTATIVO MIXTO CON ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO	59	29,8
T. ADAPTATIVO CON ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO	24	12,1
T. ADAPTATIVO CON ANSIEDAD	13	6,6
T. DEPRESIVO MAYOR	15	7,5
T. POR ESTRES POST-TRAUMATICO	5	2,5
T. DE LA PERSONALIDAD	3	1,5
T. SEXUAL	4	2
T. ESTADO DE ÁNIMO DEBIDA A ENFERMEDAD MÉDICA	6	3
T. DISTIMICO	4	2
CRISIS DE ANGUSTIA	7	3,5
FOBIA ESPECÍFICA	5	2,5
T. DE ANSIEDAD GENERALIZADA	5	2,5
ABUSO DE SUSTANCIAS	1	0,5
OTROS	47	23,7

Tablas 2. **Distribución de familiares según el diagnóstico oncológico de los pacientes y proporción de familiares respecto al número de pacientes derivados por patología.**

Diagnósticos pacientes oncológicos	Familiares de pacientes por diagnóstico oncológico	% de familiares atendidos del total de pacientes de cada tipo de cáncer
CABEZA Y CUELLO	4 (4,12%)	36 (%)
COLON	8 (8,24%)	23(%)
MAMA	15 (15,45%)	8(%)
PULMÓN	23 (23,1%)	44(%)
GÁSTRICO	5 (5,15%)	42(%)
GENITO-URINARIO	12 (44,2%)	60(%)
GINECOLÓGICO	3 (3,09%)	10(%)
LINFOMA	3 (3,09%)	13(%)
LEUCEMIA	12 (12,36%)	41(%)
OTROS	15 (15,45%)	35(%)

Figura 3. **Motivo de consulta familiares**

CONCLUSIONES

Las mujeres con cáncer de mama son las pacientes que ocupan más de la mitad de la actividad de la Unidad de Psico-Oncología, sin embargo solo representan el 1,52% de las pacientes diagnosticadas en el servicio de oncología, posiblemente el gran número de casos, el mejor pronóstico de la enfermedad debido al diagnóstico precoz y las altas tasas de supervivencia ayudan a las pacientes a afrontar la enfermedad, por otra parte las campañas de información y divulgación junto a las asociaciones que ayudan a las pacientes durante los tratamientos médicos y en fases posteriores alivian el impacto del diagnóstico y el temor a la enfermedad.

Los pacientes con tumores de peor pronóstico y de difícil tratamiento como son el cáncer gástrico, de cabeza y cuello y el cáncer de pulmón acceden en mayor proporción a la consulta de psico-oncológica; posiblemente el impacto del diagnóstico se traduce en sufrimiento emocional elevado debido a las menores posibilidades de supervivencia así como por los efectos de la enfermedad y sus tratamientos; de este modo, tanto los pacientes como sus familiares mani-

festan con mayor claridad la necesidad de atención psicológica, facilitando la detección de esta necesidad a los profesionales que les atienden.

En cuanto a los diagnósticos psicológicos, aproximadamente un 40% de pacientes presentó psicopatología según criterios DSM-IV dato que coincide con los estudios realizados por diferentes autores^(3,13,14); los trastornos adaptativos representan aproximadamente el 50% de los diagnósticos.

En cuanto a los familiares, los que menos demandan atención psicológica son aquellos que su familiar tiene un cáncer de mama o ginecológico, tumores básicamente femeninos. El motivo de consulta más frecuente en este grupo son demandas respecto al asesoramiento, pautas de manejo e información.

Consideramos que las investigaciones futuras deben desarrollar y evaluar medidas rápidas para la detección de la angustia emocional en los pacientes con cáncer, elaborando intervenciones apropiadas para el tratamiento de la angustia y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tal como señala Koch⁽¹²⁾, para garantizar la calidad de los recursos, debemos centrar nuestra investigación en (1) la

admisión a los servicios de salud y estrategias de evaluación incluida la indicación, la utilización y la especificidad de los grupos de destinatarios; (2) el proceso de tratamiento incluyendo la aplicación, la normalización y la flexibilidad de los servicios y la relación dosis-efecto de las intervenciones, (3) los resultados de la atención sanitaria así como la eficacia y eficiencia de las intervenciones y servicios, la relación costo-beneficio y la transferencia de la investigación a la práctica clínica. Para ello, consideramos que debemos analizar las condiciones estructurales de los servicios psico-oncológicos, la epidemiología de la angustia y los trastornos mentales y la necesidad subjetiva de apoyo psico-oncológico en pacientes con cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Knobf MT. Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Semin Oncol Nurs* 2007; 23(1): 71-83.
2. Mehnert A, Koch U. Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *J Psychosom Res*, 2008. 64(4): 383-91.
3. Zabora J; BrintzenhofeSzoc K; Curbow B; Hooker C; Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology* 2001; 10: 19-28.
4. Mehnert A, Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psychooncology*, 2007. 16(3): 181-8.
5. Hernández M, Cruzado JA, Arana Z. Problemas Psicológicos en pacientes con cáncer: dificultades de detección y derivación al psico-oncólogo. *Psicooncología*, 2007; 4 (1): 179-91.
6. Clough-Gorr KM, Ganz PA, Silliman RA. Older breast cancer survivors: factors associated with change in emotional well-being. *J Clin Oncol*, 2007; 25(11): 1334-40.
7. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Wain G Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Support Care Cancer* 2007; 15: 515-23.
8. Thewes B, Butow P, Girgis A. Pendlebury S. The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psychooncology*, 2004; 13(3): 177-89.
9. Silliman RA, Dukes KA, Sullivan LM, Kaplan SH. Breast cancer care in older women: sources of information, social support, and emotional health outcomes. *Cancer*, 1998. 83(4): 706-11.
10. Frick E, Tyroller, Panzer M. Anxiety, depression and quality of life of cancer patients undergoing radiation therapy: a cross-sectional study in a community hospital outpatient centre. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007; 16(2): 130-6.
11. Eakin EG, Strycker LA. Awareness and barriers to use of cancer support and information resources by HMO patients with breast, prostate, or colon cancer: patient and provider perspectives. *Psychooncology* 2001; 10: 103-13.
12. Koch U. IPOS Sutherland Memorial Lecture: psycho-oncology and health care research. *Psychooncology*, 2008; 17(6): 533-7.
13. Van't Spijker A, Trijsburg RW, Duivenvoorden HJ, Psychological sequelae of cancer diagnosis: a meta-analytical review of 58 studies after 1980. *Psychosom Med*, 1997; 59(3): 280-93.
14. Söllner W, DeVries A, Steixner E, Lukas P, Sprinzl G, Rumpold G, Maislinger S. How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support, and need for psychosocial counselling? *Br J Cancer*, 2001. 84(2): 179-85.