

PREOCUPACIONES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN ATENCIÓN PSICOONCOLÓGICA

WORRIES IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE

Sonia Fuentes* y Tomás Blasco**

* Unidad de Psico-Oncología. Institut Català d'Oncologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

** Grup d'Investigació en Estrés i Salut GIES. Unitat de Psicologia Bàsica. Universitat Autònoma de Barcelona.

Resumen

Objetivo: Conocer las preocupaciones que manifiestan las pacientes con cáncer de mama cuando acaban de recibir el diagnóstico y antes de recibir el tratamiento asignado.

Método: Se elaboró un cuestionario para evaluar el grado de preocupación que producían 13 temas relacionados con la enfermedad, valorándose cada uno con una escala de 0 a 10 (siendo 0, nada en absoluto, y 10, la máxima preocupación posible). Se añadieron dos ítems abiertos para expresar preocupaciones respecto a otros temas relacionados o no relacionados con la enfermedad. El cuestionario se aplicó a 53 pacientes de edades comprendidas entre los 29 y 82 años. La mayoría de pacientes (n=48) habían sido diagnosticadas en estadios tempranos (0-II), mientras que sólo 5 de ellas tenían un estadio avanzado (III-IV).

Resultados: La preocupación más frecuente es la relacionada con los hijos (indicada por el 90% de las pacientes), seguida por diversos aspectos relacionados con los tratamientos (indicados por el 80% de las pacientes). Sin embargo, la preocupación que alcanza una mayor intensidad, es el cuidado de terceras personas (9,59), seguida de la preocupación por el pronóstico de la enfermedad (9,37).

Conclusiones: Las pacientes de cáncer de mama recién diagnosticadas parecen concentrar sus preocupaciones en tres grandes núcleos: los relacionados con el tratamiento que se va a recibir, especialmente si es quimio-

Abstract

Objective: To identify worries expressed by breast cancer patients recently diagnosed, before receiving oncological treatment.

Methods: A questionnaire was developed to assess in a 0-10 scale (0=no worry; 10= the maximum worry) the level of worry about 13 topics related with cancer disease. Two items were added to express some other worries (both related or not with the disease). The questionnaire was applied to 53 women (aged between 29 and 82 years). Forty-eight patients have been diagnosed at stages 0-II, while 5 patients were diagnosed at stages III-IV.

Results: Worry about children was expressed by 90% of patients, followed by worries related with treatments (80% of patients). However the highest levels of worry were related with the care of others (9.59) and prognosis (9.37).

Conclusions: Breast cancer patients worries at the moment of diagnosis are related with treatments (chemotherapy), care of others (specially, children), and prognosis. Psychological assessment of these patients must consider these features in order to develop an appropriate psychological intervention.

Key words: Worries, diagnosis, prognosis, chemotherapy.

Correspondencia:

Tomás Blasco.

Unidad de Psicología Básica.

Edifici B. Universitat Autònoma de Barcelona

08193 Bellaterra (Barcelona) SPAIN

E-mail: tomas.blasco@uab.es

rapia, los relacionados con el cuidado de los hijos o de terceras personas, y los relacionados con el pronóstico. La valoración psicooncológica debería abordar estos aspectos a fin de establecer la pauta de acción a aplicar.

Palabras clave: Preocupación, diagnóstico, pronóstico, quimioterapia.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer de mama es siempre una mala noticia inesperada, que genera un gran impacto emocional, tanto a la paciente como a su familia⁽¹⁾. A lo largo de los meses que siguen al diagnóstico, durante el período de los tratamientos, aparece un malestar emocional reactivo a la situación, que dificulta, en gran parte, la vida cotidiana. Si bien es cierto que muchas pacientes pueden por sí solas afrontarlo⁽²⁾, un porcentaje elevado experimenta un malestar importante que puede requerir soporte psicológico. Así entre un 32% y un 39% muestran ansiedad, y entre un 13% y un 16% muestran depresión⁽³⁾, según los criterios del HAD.

Desde el punto de vista asistencial, el manejo de la situación de ansiedad generada por el diagnóstico puede verse facilitado por un buen conocimiento de las características de las pacientes. Normalmente, se considera que los temas directamente relacionados con la enfermedad y los tratamientos (cambios en la imagen corporal, alopecia, fatiga, etc.) son los que deben manejarse para reducir el malestar^(4,5). No obstante, la situación de diagnóstico de cáncer de mama conlleva un conjunto de cambios en la situación familiar que pueden contribuir tanto o más que los aspectos puramente biomédicos a la génesis de alteraciones emocionales que pueden incrementarse en los meses siguientes. Por esa razón, cabe pensar que una buena intervención preventiva debería tener en cuenta esa situación a

fin de facilitar a las pacientes un apoyo adecuado a sus circunstancias, dado que éstas valoran más el apoyo emocional que la calidad de la información sobre los aspectos biomédicos^(6,7). Para ello, sería conveniente conocer más a fondo los elementos que pueden desencadenar ese malestar emocional ya que se ha señalado que una de las principales dificultades para poder ofrecer un apoyo psicosocial adecuado es la falta de un buen conocimiento de lo que la paciente desea⁽⁸⁾, y que, en algunos casos, puede ser el de no desear recibir atención y apoyo psicosociales porque no vivencia la situación de cáncer como una situación de crisis en las que se necesite ayuda⁽⁹⁾. Creemos que una primera y fácil aproximación a este conocimiento puede hacerse a través de una exploración de las preocupaciones que la paciente manifiesta tener en el momento del diagnóstico y justo antes de los tratamientos. Esta exploración puede llevarse a cabo mediante un registro que permita obtener un perfil que sirva para guiar la intervención de psicológica y determinar la importancia que la paciente da a cada uno de los posibles elementos (biomédicos y/o otros) generadores de preocupación y malestar.

Con este planteamiento, el objetivo del presente trabajo es el de conocer cuáles son las principales preocupaciones manifestadas por pacientes de cáncer de mama recién diagnosticadas y que están a punto de iniciar un tratamiento oncológico (cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc...).

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por 53 pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama en el Hospital Sant Jaume, de Calella, (Barcelona) o en el Hospital Comarcal La Selva, de Blanes (Girona) entre septiembre de 2004 y noviembre de 2006,

con edades comprendidas entre los 29 y los 82 años y una media de edad de 56,34 años (SD=12.69). En la tabla 1 se recogen las características demográficas y médicas de estas pacientes.

Material

Se elaboró un cuestionario para evaluar el grado de preocupación que producían

Tabla 1. **Datos demográficos y médicos de las participantes.**

| | N | % |
|-------------------------------------|--|---|
| Hospital | Calella = 39 Blanes = 14 | 73,58 26,42 |
| Estado Civil | Casadas/pareja = 42 Solteras/No pareja = 11 | 79,24 20,76 |
| Hijos | Sí tienen = 48 No tienen = 5 | 90,56 9,44 |
| Primer tratamiento aplicado | CR = 13 CC = 35 NEO = 5 | 24,53 66,03 9,44 |
| Tipo de Cirugía | CR = 17 CC = 36 | 32,07 67,93 |
| Estadio Clínico | 0 = 6 I = 27 II = 15 III = 4 IV = 1 | 11,32 50,95 28,30 7,54 1,89 |
| Forma de detección de la enfermedad | C = 18 P = 15 T = 20 | 33,96 28,30 37,74 |
| Tratamiento oncológico | QT + RT = 20 QT = 13 RT = 15 HT = 3 Sin tratamiento= 2 | 37,73 24,53 28,30 5,66 3,78 |

(CR=Cirugía Radical, CC= Cirugía Conservadora, NEO=Tratamiento neoadyuvante, C=Cribaje, P=Primaria, T=Hallazgo casual, QT= Quimioterapia, RT= Radioterapia, HT= Hormonoterapia).

13 temas relacionados con la enfermedad. Estos temas se extrajeron a partir de una revisión bibliográfica previa y de la experiencia clínica de la investigadora. Para cada uno de los temas se pedía a la paciente que valorase en una escala de 0 a 10 (siendo 0, nada en absoluto, y 10, la máxima preocupación posible), el grado de preocupación que le generaba cada uno de los temas planteados. Se añadieron dos ítems abiertos para que la paciente pudiera expresar preocupaciones respecto a otros temas relacionados o no relacionados con la enfermedad. En la Tabla 2 se recogen el conjunto de los temas sobre los que se valoraba este grado de preocupación.

Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto de estudio por las correspondientes direcciones de los hospitales, se procedió a incluir en el mismo a todas las pacientes que eran derivadas a la consulta de Psicooncología mediante interconsulta de los médicos de las Unidades de Patología Mamaria y que se encontraban en espera del primer tra-

tamiento una vez recibido el diagnóstico. En esta primera visita en la consulta de Psicooncología, se realizaba la recogida de los datos necesarios para la elaboración de la historia clínica psicooncológica y se valoraba la necesidad de llevar a cabo un tratamiento y/o un seguimiento psicooncológico. Como parte del protocolo de recogida de datos para la historia clínica se administraba el cuestionario de preocupaciones, explicándosele a la paciente que esa información se utilizaba para hacer la valoración de su caso y, también, que pasaría a formar parte de un banco de datos para usos de investigación, si ella estaba de acuerdo. Ninguna de las pacientes participantes en el estudio se opuso a que esos datos fueran utilizados para tal fin.

RESULTADOS

La Tabla 3 recoge, para cada una de las preocupaciones, el porcentaje de pacientes que manifiesta tenerla; es decir, que indica un valor superior a 0 en la escala. La preocupación más frecuente (90,56%) es la relacionada con los hijos, seguida por

Tabla 2. **Relación de temas evaluados en el cuestionario de preocupaciones.**

| |
|---|
| Intervención quirúrgica |
| Cicatrices / Cambios en la autoimagen |
| Anestesia |
| Quimioterapia |
| Pérdida del cabello (alopecia) |
| Náuseas y/o vómitos |
| Debilidad |
| Radioterapia |
| Molestias cutáneas |
| Fatiga |
| Traslado diario a otro hospital |
| Pareja |
| Hijos |
| Otros problemas relacionados con la enfermedad |
| Otros problemas NO relacionados con la enfermedad |

el conjunto de aspectos ligado a los tratamientos (quimioterapia, alopecia, náuseas, y debilidad), que son citados por más del 80% de las pacientes. Las preocupaciones relacionadas con otros temas que no tienen que ver con la enfermedad son las menos citadas (41,50%), pero como se indica en la Tabla 4, que muestra la intensidad de las preocupaciones, son justamente esas preocupaciones las que generan una mayor puntuación, alcanzando prácticamente el valor máximo (9,59). Lo mismo sucede con el ítem "otras preocupaciones relacionadas con la enfermedad", que, aun cuando sólo es citado por el 56% de las pacientes (ver Tabla 3), muestra también un valor muy elevado (9,37). Los temas indicados

por las pacientes en torno a estos dos ítems indican que lo que preocupa respecto a la enfermedad es el pronóstico (83% de los casos), y lo que preocupa respecto a temas no relacionados con la enfermedad es el cuidado de personas a cargo (64% de los casos) o la adaptación a una fase de viudez o de duelo (36% de los casos).

El nivel de preocupaciones no guardaba relación con la forma en la que se detectó la enfermedad (cribado, atención primaria o detección casual). Tampoco guardaba relación con el tipo de cirugía a recibir excepto en el tema de las cicatrices en el que las pacientes que iban a recibir cirugía radical mostraban mayor puntuación (4,71;DT=3,80) que las que iban a reci-

Tabla 3. **Número y porcentaje de pacientes que señalaron tener preocupación respecto al tema indicado.**

| PREOCUPACIONES | Nº Pacientes | % |
|-----------------------|--------------|-------|
| HIJOS | 48 | 90,56 |
| QUIMIOTERAPIA | 47 | 88,67 |
| ALOPECIA | 46 | 86,79 |
| NÁUSEAS | 44 | 83,01 |
| DEBILIDAD | 43 | 81,13 |
| PAREJA | 39 | 73,58 |
| CIRUGÍA | 37 | 69,80 |
| ANESTESIA | 33 | 62,26 |
| CANSANCIO | 33 | 62,26 |
| CICATRICES | 33 | 62,26 |
| RADIOTERAPIA | 31 | 58,49 |
| OTROS (ENFERMEDAD) | 30 | 56,60 |
| MOLESTIAS PIEL | 29 | 54,71 |
| TRASLADO A HOSPITAL | 28 | 52,83 |
| OTROS (NO ENFERMEDAD) | 22 | 41,50 |

OTROS (ENFERMEDAD): Preocupación por otros temas relativos a la enfermedad

OTROS (NO ENFERMEDAD): Preocupación por otros temas no relacionados con la enfermedad

Tabla 4. **Media y desviación estándar de la intensidad de las preocupaciones.**

| | N | Media | SD |
|-----------------------|----|-------|------|
| CIRUGÍA | 53 | 3,87 | 3,32 |
| ANESTESIA | 53 | 3,26 | 3,41 |
| CICATRICES | 53 | 2,96 | 3,27 |
| QUIMIOTERAPIA | 53 | 6,60 | 3,38 |
| ALOPECIA | 53 | 6,32 | 3,58 |
| NÁUSEAS | 53 | 5,30 | 3,56 |
| DEBILIDAD | 53 | 4,49 | 3,16 |
| RADIOTERAPIA | 53 | 2,49 | 2,73 |
| MOLESTIAS PIEL | 53 | 1,66 | 1,81 |
| CANSANCIO | 53 | 3,23 | 3,16 |
| TRASLADO A HOSPITAL | 53 | 2,34 | 2,90 |
| PAREJA | 53 | 5,28 | 4,00 |
| HIJOS | 53 | 7,23 | 3,32 |
| OTROS (ENFERMEDAD) | 30 | 9,37 | 1,82 |
| OTROS (NO ENFERMEDAD) | 22 | 9,59 | 1,22 |

OTROS (ENFERMEDAD): Preocupación por otros temas relativos a la enfermedad

OTROS (NO ENFERMEDAD): Preocupación por otros temas no relacionados con la enfermedad

bir cirugía conservadora (2,14; DT=2,67), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($t=2,83$; $p=.007$). La preocupación por las cicatrices también guardaba relación con el estadio, ya que los estadios bajos (0-I) mostraban menos preocupación (2,18; DT=2,49) que los estadios II o superiores (4,25; DT=4,01), siendo también las diferencias estadísticamente significativas ($t=2,32$; $p=0,024$). El que la paciente fuera a recibir quimioterapia o no también determinaba diferencias en las preocupaciones, ya que el tema de la pareja preocupaba más a las pacientes que iban a recibir quimioterapia (6,42; DT=3,58) que a las que no la iban a recibir (3,40; DT=4,04), siendo esta diferencia estadís-

ticamente significativa ($t=2,83$; $p=0,006$). Lo mismo sucedía con el tema de los hijos (7,88; DT=2,85 para las que iban a recibir quimioterapia, y 6,15; DT=3,81 para las que no la iban a recibir), siendo esta diferencia prácticamente significativa ($t=1,87$; $p=0,06$).

Finalmente, las correlaciones entre los diversos ítems reflejaban una agrupación respecto a la quimioterapia, ya que existía una correlación superior a 0,5 y estadísticamente significativa ($p<0,01$) entre este ítem y los ítems "alopecia" ($r=0,91$), "náuseas" ($r=0,73$) y "debilidad" ($r=0,60$). También existía una correlación alta entre la preocupación por la radioterapia y las molestias de la piel ($r=0,61$).

DISCUSIÓN

Nuestro trabajo pone de manifiesto, al igual que otros⁽¹⁰⁾ que todo lo relacionado con la quimioterapia constituye una preocupación en una gran mayoría de pacientes y que esta preocupación tiene una intensidad moderada. El hecho de que haya una correlación importante entre la preocupación por la quimioterapia y otros aspectos derivados de la misma, como la alopecia, la debilidad, y las náuseas, refleja un conocimiento bastante claro por parte de las pacientes de lo que los tratamientos pueden significar. En el mismo sentido, la preocupación por las cicatrices también demuestra un conocimiento del tipo de cirugía que se iba a recibir.

Sin embargo, nuestros datos también dejan claro que los hijos constituyen la preocupación que citan más pacientes, y que la intensidad de esta preocupación es mayor que la que provoca la quimioterapia y sus efectos secundarios. Este dato nos parece particularmente importante, por cuanto son pocos los trabajos en la literatura⁽¹¹⁾ que ponen de manifiesto el problema que conlleva para una paciente el tema de los hijos (especialmente, el cómo comunicarles la información relacionada con la enfermedad). Además, la preocupación por el cuidado de terceras personas es también muy intensa. Podemos decir, pues, que el cuidado de otros (posiblemente, una característica más propia de nuestra cultura latina que de otras sociedades) constituye una fuente de preocupación que debe ser tenida muy en cuenta a la hora de proporcionar apoyo a las pacientes de cáncer de mama para ayudarlas a adaptarse a la nueva situación generada por la enfermedad.

El conjunto de preocupaciones más importantes se completa con la preocupación por el pronóstico, que es manifestada por algo más de la mitad de las pacientes. El que esta preocupación no guarde relación con el estadio revela también un dato

importante respecto a cómo ayudar a las pacientes, puesto que podría estar indicando que las pacientes desconocen cuál es el verdadero nivel de su enfermedad, dado que sería esperable que manifestaran más preocupación aquéllas que se encuentran en estadíos más avanzados. Es posible que esta información no haya sido procesada por las pacientes, aun cuando sí haya sido proporcionada por el equipo médico, dato éste que ha sido puesto de manifiesto en algunos trabajos^(12,13) que indican que muchas pacientes, tras la visita de diagnóstico, no recuerdan los datos referentes a su pronóstico.

En conjunto, pues, y a falta de que se realicen nuevas investigaciones que permitan corroborarlo, lo que estos datos revelan es que las pacientes de cáncer de mama recién diagnosticadas parecen concentrar sus preocupaciones en tres grandes núcleos: los relacionados con el tratamiento que se va a recibir, especialmente si es quimioterapia, los relacionados con el cuidado de los hijos o de terceras personas que puedan estar al cargo, y los relacionados con el pronóstico. Parece adecuado, por lo tanto, que en una valoración psicooncológica se aborden estos aspectos con la paciente a fin de establecer la pauta de acción a aplicar, teniendo en cuenta que los dos primeros núcleos van a necesitar de un abordaje diferente al tercero, puesto que este último puede reflejar un procesamiento inadecuado de la información recibida. No nos parece desacertado que para conseguir una buena calidad asistencial en las pacientes este último aspecto se aborde a través de un cambio en el protocolo informativo. Esto podría lograrse bien adiestrando al equipo oncológico en técnicas de comunicación, o bien distribuyendo esta transmisión entre diferentes visitas, de modo que se permita sincronizar mejor el ritmo de comunicación de las informaciones aversivas con el ritmo que las capacidades de procesamiento de

la paciente le permiten en ese momento, o bien usando ambas cosas a la vez. Hay que tener en cuenta que el período transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de la quimioterapia es uno de los momentos más difíciles del proceso de enfermedad, y en el que las pacientes pueden necesitar más atención especializada⁽¹⁴⁾.

Finalmente, hay que dejar claro que todo lo anterior debe ser valorado teniendo en cuenta las limitaciones de este trabajo. En primer lugar, que disponemos de una muestra limitada en la que el número de pacientes con diagnósticos avanzados (estadios III y IV) es escaso. En segundo lugar, que la relación de temas planteados a las pacientes puede ser insuficiente y puede dejar de lado aspectos que puedan ser importantes para estas mujeres. Aunque se han dejado dos ítems abiertos para que las pacientes pudieran expresar esos motivos, esa dificultad de procesamiento de la información a la que hemos aludido también podría haber bloqueado la identificación, o la expresión, por parte de la paciente, de esos otros temas que son motivo de preocupación. A pesar de todo ello, creemos que los datos de nuestra investigación avalan que la preocupación generada por el cuidado de personas al cargo (especialmente los niños y adolescentes), y por la mala comprensión del pronóstico, son elementos que, junto con el ya conocido en torno a la inquietud que genera la quimioterapia y otros señalados en la literatura, como el haber tenido una historia previa de sucesos vitales estresantes⁽¹⁴⁾, deben ser incluidos como aspectos diana en la planificación de la asistencia a pacientes que acaban de recibir un diagnóstico de cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bárez M. Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama.

Tesis doctoral no publicada. Universitat Autònoma de Barcelona, 2002.

2. Millar K, Purushotam AD, McLatchie E, George WD, Murray GD A. 1-year prospective study of individual variation in distress and illness perceptions after treatment for breast cancer. *J Psychosom Res.* 2005; 58: 335-42.
3. Mehnert A, Koch V. 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: 181-88.
4. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology* 2004; 13: 295-308.
5. Schou I, Ekeberg O, Ruland CM, Sandvik L, Karesen R. Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psychooncology* 2004; 13: 309-20.
6. Mager WM, Andrykowski MA. Communication in the cancer "bad news" consultation: Patient perceptions and psychological adjustment. *Psychooncology* 2002; 11: 35-46.
7. Han WT, Collie K, Koopman C, Azarow J, Glassen C, Morrow GR, Michel B, Brennan-O'Neill E, Spiegel D. Breast cancer and problems with medical interactions: relationships with traumatic stress, emotional self-efficacy, and social support. *Psychooncology* 2005; 14: 318-30.
8. Botti M, Endacott R, Watts R, Cairns J, Lewis K, Kenny A. Barriers in providing psychosocial support for patients with cancer. *Canc. Nurs.* 2006; 29(4): 309-16.
9. Lechner SC, Carver CS, Antoni MH, Weaver KE, Philips KM Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74(5): 828-40.
10. McGarvey EL, Braum LD, Pinkerton RC, Rogers LM. Psychological sequelae and alopecia among women with cancer. *Cancer Pract* 2001; 9 (6): 283-9.

11. Forrest G, Plumb C, Ziebland S, Stein A. Breast cancer in young families: A qualitative interview study of fathers and their role and communication with their children following the diagnosis of maternal breast cancer. *Psychooncology* 2008; 18: 96-103.
12. Peiró G, Corbellas C, Camps C, Sánchez PT, Godes M, D'ambra M, Blasco A. Estudio descriptivo sobre el proceso de comunicar el diagnóstico y el pronóstico en oncología. *Psychooncology* 2006, 3 (1): 9-17.
13. Vidal ML, Sanchez PT, Corbellas C, Peiró G, Godes M, Blasco A, Caballero C, Camps C. Estudio descriptivo sobre el recuerdo del paciente tras la comunicación del diagnóstico y del pronóstico en oncología. *Psychooncology* 2007; 4 (1): 21-33.
14. Moreno P, Almonacid V, Queipo S, Lluch A. Análisis del proceso de enfermedad: variables médicas y psicológicas en una muestra de pacientes con cáncer de mama. *Psicooncología* 2006, 3 (1): 163-74.

