

ORIGINAL

# Análisis descriptivo de los trastornos y problemas psicológicos en pacientes con cáncer de mama

V. Almonacid, P. Moreno<sup>1</sup>, B. Bermejo de las Heras, A. Lluch

*Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario.  
<sup>1</sup>Junta Asociada Provincial de la AECC. Valencia*

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar la proporción de pacientes con cáncer de cáncer de mama derivadas a la Unidad de Psico-Oncología procedentes de la Unidad de Patología Mamaria del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia durante el periodo 2005-2007, así como el diagnóstico psicológico de estas pacientes.

**Método:** Las pacientes fueron derivadas por su especialista, mediante hoja de 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:** A la Unidad de Psico-Oncología se derivaron 189 pacientes procedentes de la Unidad de Patología Mamaria, lo que representa el 15,25% de pacientes; sin embargo para Unidad de Psico-Oncología representa el 42% de todos los pacientes atendidos en primera visita durante el periodo. Su media de edad, fue de 51,58 años (rango 30-77). Se realizaron 772 visitas sucesivas a estas pacientes, lo que representa el 59% de todas las visitas sucesivas realizadas, la media de visitas fue de 4 por paciente.

En cuanto a los diagnósticos psicológicos, el 50% presentó diagnóstico DSM-IV. Los diagnósticos psicológicos más frecuentes fueron los trastornos adaptativos con un 53% del total.

**Conclusiones:** Un tercio de pacientes con cáncer de mama fueron derivadas a la Unidad de Psico-Oncología, siendo esta proporción menor a los datos referidos en la bibliografía.

Respecto a los diagnósticos psicológicos la mitad de estas pacientes presentaron diagnóstico DSM-IV siendo los más frecuentes los trastornos adaptativos, posiblemente, esta alta prevalencia de patología puede deberse a la selección realizada.

En cuanto a la Unidad de Psico-Oncología, la atención a pacientes con cáncer de mama representó más de la mitad de nuestra actividad asistencial. Consideramos necesario establecer unos criterios de derivación que favorezcan la detección de

la problemática emocional susceptible de atención psico-oncológica.

**Palabras clave:** Cáncer de mama. Problemas psicológicos. Detección. Psico-oncología.

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the proportion of breast cancer patients referred to the Psychooncology Unit from the Breast Pathology Unit, Department of Hematology and Oncology, University Clinic Hospital, Valencia during the period 2005 – 2007, as well as the psychological diagnosis of these patients.

**Methods:** Patients were referred by their consultant. Data were collected daily on a specifically-designed form, incorporating this information into the hospital data base.

**Results:** One hundred eighty-nine patients were referred from the Breast Pathology Unit (representing 15.25% of their patients) to the Psychooncology Unit (corresponding to 42% of all patients seen at this Unit as a first visit during the same period). The mean age was 51.58 years (range 30-77). The patients received 772 successive visits, representing 59% of all successive visits made, with a mean of 4 visits per patient.

Regarding psychological diagnosis, 50% presented DSM-IV. The most frequent diagnosis was adjustment disorder, comprising 53% of the total.

**Conclusions:** One third of breast cancer patients were referred to the Psychooncology Unit; this proportion is lower than that found in the literature.

Regarding psychological diagnosis, half these patients presented DSM-IV, the most frequent diagnosis was adjustment disorder, this high prevalence possibly being due to the sample selected.

For the Psychooncology Unit, care for breast cancer patients represents half of our welfare activities. We believe it is essential to establish referral criteria that favor the detection of emotional problems amenable to psychooncologic intervention.

**Key words:** Breast cancer. Psychological problems. Detection. Psychooncology.

*Recibido:* 08-09-09.  
*Aceptado:* 24-11-09.

*Correspondencia:* Vicenta Almonacid. Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 17. 46010 Valencia. e-mail: vicenta.almonacid@uv.es

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la incidencia del cáncer de mama, y el incremento en las tasas de supervivencia debido al diagnóstico precoz y mejora en los tratamientos médicos, han generado un número creciente de pacientes supervivientes a largo plazo. Las consecuencias de la enfermedad y sus tratamientos, cambios físicos, emocionales, familiares y laborales, requieren atención interdisciplinaria (1,2). 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.

Si bien conocemos la existencia de estas alteraciones, observamos cierta variabilidad en cuanto a su incidencia; en líneas generales, 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 tercio, presentan estrés, ansiedad y depresión tras el diagnóstico, y hasta el 50% presentan altos niveles de trastornos psicosociales en el primer año postdiagnóstico (1,4).

La detección y derivación de pacientes con cáncer de mama con reacciones emocionales susceptibles de tratamiento psicológico generan ciertas dificultades debidas a: a) gran variabilidad en la prevalencia de síntomas psicopatológicos en estas pacientes (5); b) problemas de diagnóstico diferencial entre los síntomas psicológicos reactivos y los efectos secundarios de los tratamientos médicos o derivados de la propia enfermedad oncológica; c) necesidad de cambios en la concepción médica biologicista a un modelo biopsicosocial; y d) aspectos personales de ciertos pacientes, reacios a hablar de sus problemas psicológicos, o de aceptar la derivación al psico-oncólogo.

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). Silliman y cols. (9), al comparar el nivel y modo de información que reciben, concluyen que las mujeres jóvenes reciben más información de sus especialistas así como más información escrita, sin embargo las mujeres mayores disponen de menos información, recibiendo la información de otras fuentes como médicos de primaria, familiares y amigos; además, se observan niveles más bajos de salud emocional, en aquellas que disponen de menor capacidad para comunicarse con sus especialistas, lo que sugiere que las pacientes con más necesidad de apoyo, presentan una tendencia menor a buscar ayuda (2). Otros estudios centran su atención en la relación entre la angustia emocional en cualquier fase de la enfermedad y la calidad de vida. Frick y cols. (10) concluyen que la detección oportuna de la angustia emocional, ayudará a identificar de manera efectiva a los pacientes cuyos síntomas requieran atención.

En cuanto al ofrecimiento de soporte psicosocial como un importante requisito para su utilización; Eakin y

Strycker (11) realizaron un estudio en 2001 sobre el conocimiento y participación en los programas de apoyo psicosocial en pacientes con cáncer de mama, colon y cáncer de próstata. Los resultados indicaron que sólo un pequeño porcentaje de pacientes fueron informados y se les ofreció apoyo, y que el conocimiento de esta atención, no se acompañó de la participación de los pacientes en estos programas. Los autores observaron que el nivel sociocultural del paciente y la derivación realizada por el médico desempeñan un importante papel para la utilización del apoyo psicosocial.

Por otra parte, podemos observar diferentes enfoques relacionados con la 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 psico-social 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, así como la necesidad subjetiva de apoyo psico-oncológico (12-14).

El objetivo de nuestro estudio se centra en analizar la proporción de pacientes con cáncer de mama derivadas a la Unidad de Psico-Oncología procedentes del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia durante el periodo 2005-2007, así como el diagnóstico psicológico de estas pacientes.

## MÉTODO

### Sujetos y tamaño muestral

La muestra del estudio se compone de 189 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama procedentes del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario (concretamente del área de patología mamaria).

La muestra ha sido seleccionada sobre 553 usuarios atendidos en primera visita en la Unidad de Psico-Oncología durante el periodo estudiado; de estos, 450 eran pacientes oncológicos o hematológicos, y los restantes, 103 eran familiares. De los enfermos oncológicos y hematológicos, 189 eran enfermas con cáncer de mama, y 261 eran portadores de otros diagnósticos.

### Diseño

Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo sobre las pacientes con cáncer de mama derivadas a la Unidad de Psico-Oncología, procedentes del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, durante el periodo de enero de 2005 a septiembre de 2007.

## Variables

—*Demográficas*: edad.

—*Número de primeras visitas* realizadas a pacientes en el Servicio de Oncología y Hematología durante el periodo.

—*Psicológicas*: diagnóstico psicológico mediante entrevista clínica según criterio DSM-IV, número de pacientes derivadas para atención psicológica y número de visitas sucesivas realizadas durante el periodo de estudio.

## Procedimiento

La derivación a la Unidad de Psico-Oncología se realizó según el criterio del médico que trató a los pacientes.

Se registraron las primeras visitas tanto del Servicio de Hematología y Oncología Médica como las realizadas en la Unidad de Psico-Oncología durante el periodo de estudio.

La recogida de datos en la Unidad de Psico-Oncología fue diaria mediante hoja de trabajo creada para tal fin, incorporando esta información a la base de datos del Hospital.

La evaluación psicológica, se realizó mediante entrevista clínica semiestructurada, según criterios DSM-IV.

El tiempo establecido en la agenda para las primeras visitas fue de 45' y 30' para las sucesivas.

Los pacientes atendidos en la Unidad, fueron derivadas desde el Servicio de Hematología y Oncología Médica mediante hoja de interconsulta reflejando el diagnóstico médico y el motivo de consulta.

## Estadísticos

Dado que todas las variables son categóricas, se usaron 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 realizaron 6.399 primeras visitas, de estas 3.627 fueron pacientes oncológicos y hematológicos, de los cuales 1.239 eran enfermas con cáncer de mama, lo que representa un 34,16% de los pacientes oncológicos visitados en el Servicio. El resto, 2.388, correspondieron a pacientes con otras localizaciones tumorales (Fig. 1).

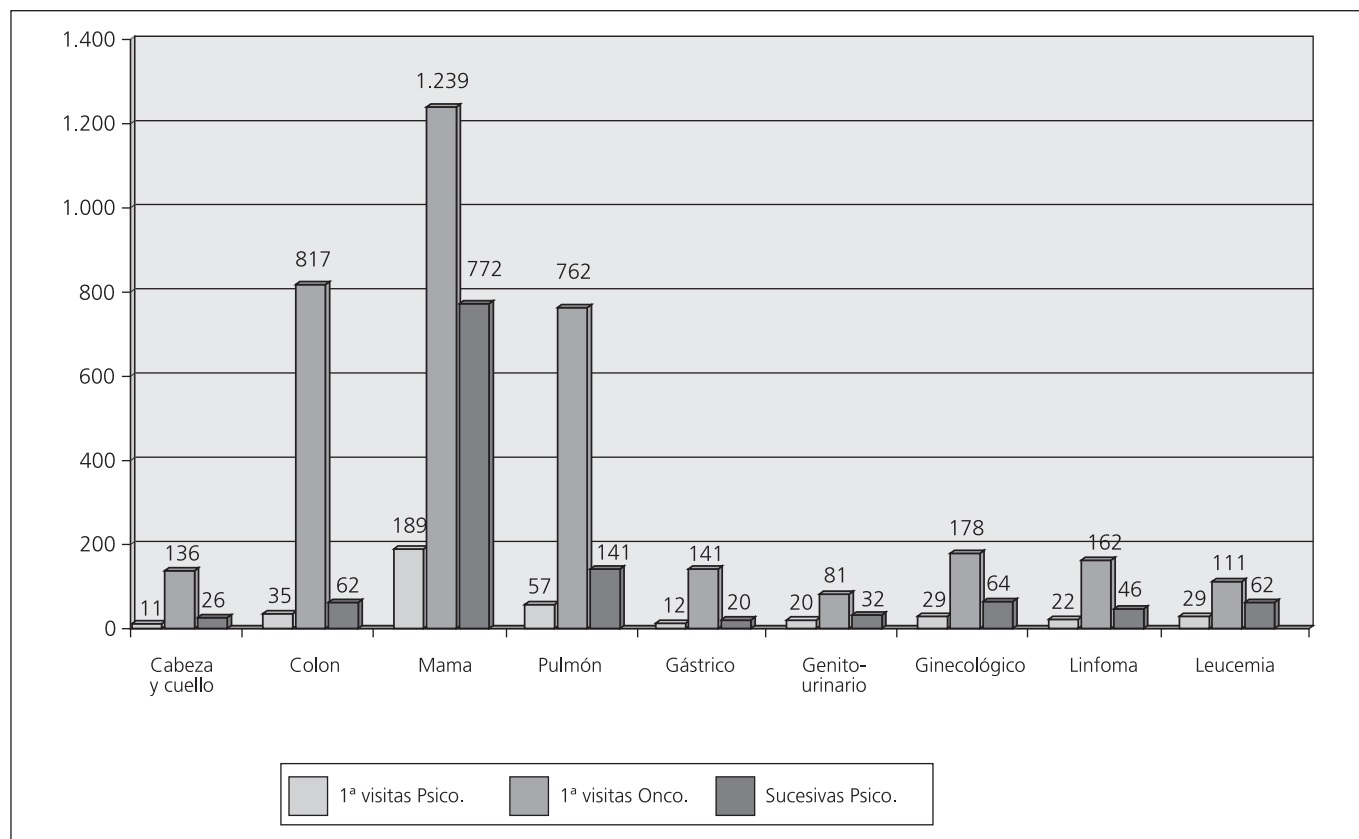


Fig. 1. Primeras visitas oncológicas y hematológicas/primeras visitas psico-oncología y visitas sucesivas, por tipo de tumor. \*En la figura 1 no incluimos la categoría de "Otros" dado su gran variabilidad y por tanto, poco interés para compararla con las visitas del Servicio de Oncología.

Por otra parte, en la Unidad de Psico-Oncología se realizaron 450 primeras visitas a pacientes oncológicos y hematológicos, 103 a familiares y 1.307 fueron visitas sucesivas; en total 1.860 visitas. De las primeras visitas, 189 correspondieron a pacientes con cáncer de mama lo que representa un 15,25% de las primeras visitas realizadas en el Servicio de Hematología y Oncología Médica a pacientes con cáncer de mama y el 42% de los pacientes oncológicos derivados a nuestra unidad. Respecto a las visitas sucesivas, 772 fueron a pacientes con cáncer de mama lo que representa el 59% de todas las visitas sucesivas realizadas (Fig. 2).

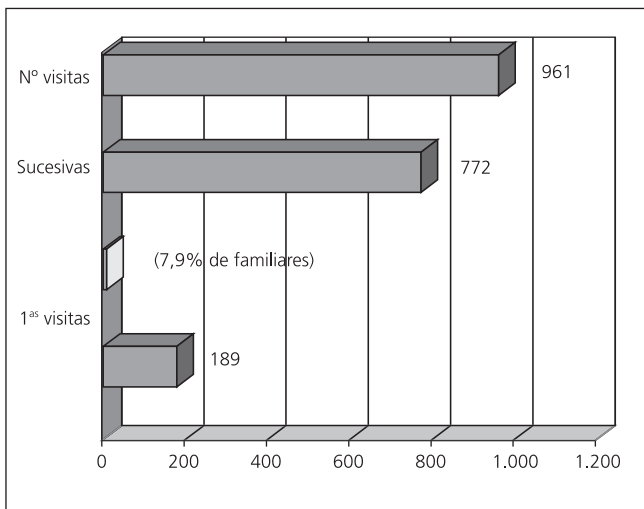


Fig. 2. Visitas de pacientes de cáncer de mama en la Unidad de Psico-oncología.

La media de edad de estas pacientes fue de 51,58 años (rango 30-77), la media de visitas por paciente fue de 4.

En cuanto a los diagnósticos psicológicos registrados de las primeras visitas de cáncer de mama el 50% presentó diagnóstico DSM-IV, siendo los más frecuentes los trastornos adaptativos 53%, seguidos de los trastornos del estado de ánimo 9% y los trastornos de ansiedad generalizada 5%. Los datos referentes a la frecuencia de alteraciones psicológicas se pueden observar en la figura 3.

Respecto al resto de tumores, fueron derivados a la Unidad de Psico-Oncología 57 pacientes con cáncer de pulmón, lo que representa el 13% de las primeras visitas realizadas, 35 pacientes con cáncer de colon, lo que representa el 8% y el resto, 36% a pacientes con otros diagnósticos. Así mismo, en las visitas sucesivas el 11% correspondieron a cáncer de pulmón (141), el 5% a pacientes con cáncer de colon (62) y aproximadamente el 25% al resto de tumores.

En cuanto a familiares, se realizaron 103 primeras visitas, de las cuales, el 14,5% eran familiares de pacientes con cáncer de mama, el 23% familiares de pacientes con cáncer de pulmón, el 8% de familiares de pacientes con cáncer de colon y el resto correspondían a familiares de pacientes con otros diagnósticos.

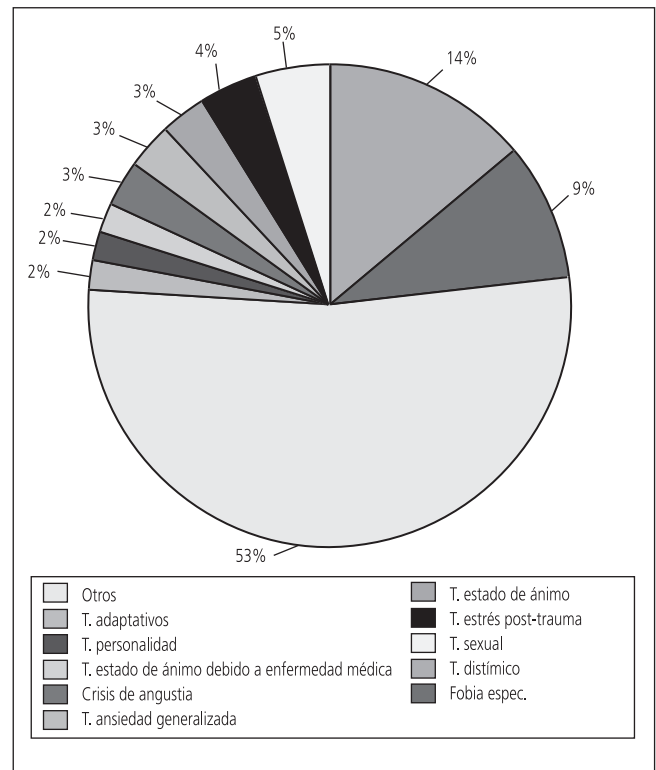


Fig. 3. Diagnóstico psicológico de las pacientes con cáncer de mama.

Del total de pacientes con cáncer de mama, se atendió al 7,9% de sus familiares, de los pacientes con cáncer de pulmón, se atendió al 44% de sus familiares y de los pacientes con cáncer de colon se atendió al 23% de sus familiares.

El motivo de consulta de los familiares era fundamentalmente por trastornos del estado de ánimo (40%) seguido de duelo (24%) (Fig. 4).

Respecto al modo de acceso a la atención psico-oncológica, el 36,9% fueron derivados por los oncólogos y el resto fueron solicitudes a demanda del propio familiar.

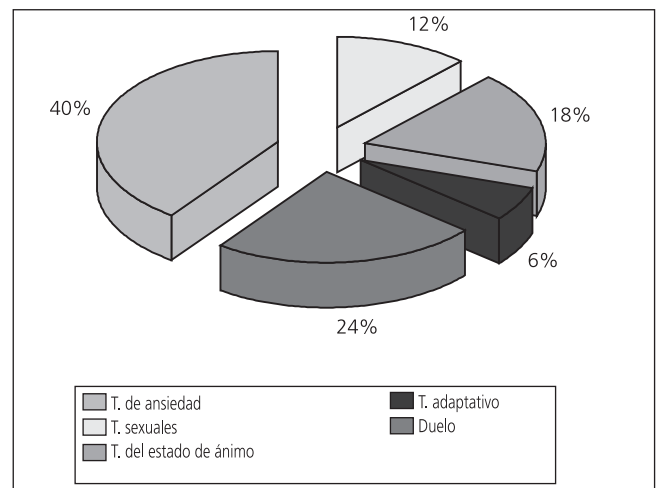


Fig. 4. Diagnósticos de familiares.

## DISCUSIÓN

La proporción de pacientes con cáncer de mama derivadas desde la Unidad de Patología Mamaria a la Unidad de Psico-Oncología, por alteraciones emocionales fue del 15,25% porcentaje menor a los datos referidos en la bibliografía especializada. Según los estudios de prevalencia el porcentaje de pacientes oncológicos que presentan alteraciones emocionales, oscila del 24 al 49% dependiendo del instrumento de evaluación utilizado (13-16). Estudios recientes como el realizado por Hegel y cols. (2006) evalúan la prevalencia de angustia emocional a lo largo de la evolución clínica, en 256 pacientes de cáncer de mama recién diagnosticado informando de estrés elevado en un 41% de pacientes. En este mismo grupo de mujeres, 11% notificaron síntomas que sugerían depresión grave y 10% notificaron síntomas de tensión post-traumática (17).

Nuestros datos sugieren una atención por debajo de las necesidades reales de las pacientes con cáncer de mama en cuanto al tratamiento y seguimiento de sus problemas emocionales. Probablemente, la forma de derivación, mediante interconsulta a criterio del especialista y la no existencia de un protocolo con criterios claros de detección, influyen en este resultado. Por ello, se plantea la necesidad de un instrumento de evaluación que permita una derivación más ajustada a las necesidades de los pacientes oncológicos.

Al comparar la actividad asistencial de ambos servicios observamos que el cáncer de mama representó un 34,16% de las primeras visitas realizadas en el Servicio de Oncología, sin embargo, para la Unidad de Psico-Oncología representó el 43% de las primeras visitas, así como el 59% de visitas sucesivas; si comparamos estos datos con los obtenidos por otros tumores, pulmón y colon, podemos concluir que las pacientes con cáncer de mama ocupan más de la mitad de nuestra actividad asistencial. En cuanto a los diagnósticos psicológicos realizados, observamos que el 50% de pacientes con cáncer de mama presentaron diagnóstico DSM-IV, siendo más de la mitad trastornos adaptativos. Pensamos que esta alta prevalencia de patología puede deberse a la selección realizada, se derivan aquellos casos más graves en los que los síntomas son evidentes así como a la mayor supervivencia y efectos secundarios de los tratamientos de larga duración (cambios en la autoimagen, menopausia anticipada, etc.).

Por otra parte, respecto a las visitas realizadas a familiares, observamos una demanda escasa por parte de familiares de pacientes con cáncer de mama. Posiblemente el hecho de que sea un cáncer mayoritariamente femenino junto a las posibilidades actuales de tratamiento y supervivencia, explican este resultado. Por otra parte observamos que en la muestra evaluada, los familiares, frecuentemente, solicitan la atención psico-oncológica cuando el paciente ha fallecido; generalmente, priorizan el bienestar del enfermo, demorando su autocuidado y necesidad de atención psicológica.

Somos conscientes de las limitaciones de este estudio, ya que supone una primera aproximación a la atención de pacientes con cáncer de mama a criterio de sus especialistas, consideramos que es necesario protocolizar procedimientos adecuados de *screening* y derivación psico-oncológica de la cual se puedan beneficiar todas las pacientes que necesiten una adecuada atención a sus alteraciones emocionales.

## BIBLIOGRAFÍA

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 BK, 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. Schmid-Buchi H, Halfens RJ, Dassen, T, van den Borne B. A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *J Clin Nurs* 2008; 17(21): 2895-909
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 M, 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. Gil F.L, Costa G, Pérez FJ, Salamero M, Sánchez N, Sirgo A. Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer. *Med Clin* 2008; 130(3): 90-2.
14. Kua J. The prevalence of psychological and psychiatric sequelae of cancer in the elderly - how much do we know? *Ann Acad Med Singapore* 2005; 34(3): 250-6.
15. 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.
16. Sollner W, DeVries A, Steixner E, Lukas P, Sprinzl G, Rumpold G, et al. How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support, and need for psychosocial counselling? *Br J Cancer* 2001; 84(2): 179-85.
17. Hegel MT, Moore CP, Collins ED, Kearing S, Gillock KL, Riggs RL, et al. Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer* 2006; 107(12): 2924-31.