

Repercusión del cáncer de mama en la paciente.

Enfoque de la psico-oncología

María Joao Forjaz / Emilio Garrido-Landívar*

La mayoría de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama pueden esperar curarse o por lo menos vivir durante un largo periodo de tiempo con la enfermedad (Roland y Massie, 1998). La eficacia de los tratamientos de cáncer se mide no sólo en términos del periodo de remisión de la enfermedad y del tiempo de supervivencia, sino también en términos de la calidad de vida de la paciente y de los recursos psicológicos y sociales que ésta presenta para afrontar la enfermedad y el tratamiento. De este modo, es cada vez más importante tomar en consideración el impacto de los factores psicológicos en la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad (Glanz y Lerman, 1992).

Los factores que afectan al impacto psicológico del cáncer de mama se pueden dividir en tres grandes grupos: variables relativas al contexto sociocultural, variables psicológicas y variables médicas.

1. Contexto sociocultural

En cuanto al contexto sociocultural, es muy importante tener en cuenta la etapa del ciclo vital en que se encuentra la paciente. Por ejemplo, el efecto secundario de infertilidad causado por ciertos tratamientos es un factor importante para una joven de 20 años, pero no para una mujer post-menopáusica. De los siete factores de riesgo psicosocial identificados por Parle *et al.* (2001), seis se refieren al contexto social-cultural de las pacientes: edad menor de 50 años, bajo apoyo social, dificultades familia-

* Universidad Pública de Navarra.

res, problemas relacionales, hijos menores de 21 años, dificultades económicas y la presencia de otros estresores (el séptimo factor es la presencia de historia psiquiátrica). La influencia de estos factores se hace patente en los dos ejemplos ilustrativos que se presentan a continuación. Se trata de dos mujeres que fueron diagnosticadas recientemente con cáncer de mama, Linda y Blanca.

Linda es una mujer de 35 años que inmigró de Ecuador, hace dos años con su marido y sus dos hijos. Trabaja limpiando casas, llevando consigo a su hija menor de 2 años, ya que dice que una guardería sería un gasto difícil de costear. Su hijo mayor, de 12 años de edad, va al colegio y no había tenido dificultades hasta que su padre se fue de casa, hace seis meses. La pareja está en este momento en proceso de divorcio. Cuando tiene tiempo, a Linda le gusta entretenerse escribiendo a su familia y amigos de Ecuador, ya que en España se siente un poco sola.

Blanca tiene 55 años y vive con su marido y su hija menor, de 23 años, que cursa el último año de medicina. Blanca es ama de casa y su marido trabaja en el negocio familiar. Tienen dos hijos más, uno casado, que vive con su mujer cerca de los padres, y otra soltera, que estudia en otra ciudad. Blanca dice que su familia es una familia muy unida y que le gusta quedar con sus hermanas y cuñadas, que también viven en la misma ciudad. Además, dice disfrutar mucho de un viaje anual que hace con su marido al extranjero.

2. Variables psicológicas

Las variables psicológicas se pueden agrupar en tres grandes áreas: preocupaciones/miedos, cambios en el estilo de vida y malestar psicológico (Meyerowitz, 1980). Además, las estrategias de afrontamiento influyen también en el modo en que la paciente se adapta al diagnóstico, enfermedad y tratamiento (Watson y Greer, 1998). Otro factor de extrema importancia es la historia de trastornos psiquiátricos anteriores. Durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, las *preocupaciones y miedos* varían según las circunstancias. Al inicio, los miedos pueden tener más relación con ser más relativos a la intervención quirúrgica o a la mastectomía y pérdida del seno. Más tarde, las pacientes presentan miedo a la recurrencia de la enfermedad. Sin embargo, el miedo a la muerte puede estar presente durante todas las etapas de la enfermedad.

Los cambios de estilo de vida aparecen como consecuencia de la adaptación a nuevas rutinas y horarios impuestos por el tratamiento y las visitas al hospital. Además, la paciente tiene que adaptarse a un reducido nivel funcional y a una menor capacidad para realizar las tareas habituales. Finalmente, la enfermedad puede conllevar alteraciones en las relaciones conyugales y sexuales.

El malestar en el cáncer se define como “una experiencia emocional desagradable, de naturaleza psicológica (cognitiva, conductual, emocional), social, y/o espiritual que puede interferir con la capacidad de afrontamiento del cáncer, de sus síntomas físicos y de su tratamiento” (Holland, Jacobsen y Riba, 1992, p. 4). Es importante no-

tar que el malestar tiene varios niveles, que van desde la ausencia de malestar hasta el malestar extremo, con depresión, ansiedad, crisis de angustia y crisis espirituales, pasando por sentimientos normales de vulnerabilidad, tristeza o miedo. Todos los pacientes con cáncer refieren tener un cierto nivel de malestar. Sin embargo, los niveles extremos de malestar son menos frecuentes.

En un estudio sobre la depresión en el cáncer, Bukberg, Penman y Holland (1984) encontraron que el 44% de los pacientes no presentaban síntomas depresivos y que el 14% de los pacientes oncológicos hospitalizados presentaban un cuadro de depresión mayor. En un estudio más reciente, con 89 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y valoradas después de completar sus tratamientos, se observó que el 75% de las pacientes no tenían síntomas psiquiátricos, el 10% de las participantes cumplían criterios para el diagnóstico de Depresión Mayor, y el 8% para un Trastorno de Ansiedad (Simpson *et al.*, 2002).

Las preocupaciones y miedos, los cambios en el estilo de vida y el malestar psicológico dependen no sólo de variables médicas (como por ejemplo, el estadio del tumor cuando fue diagnosticado), sino también de las estrategias de afrontamiento que utiliza la paciente. Tomado los dos ejemplos anteriores, podemos ver cómo las dos mujeres reaccionan de forma muy distinta al diagnóstico:

Linda, la mujer de 35 años con dos hijos pequeños, busca información sobre su diagnóstico en el centro regional de la Asociación Contra el Cáncer de su ciudad. Dice a su médico que por favor le explique lo que tiene que hacer para “ganar al cáncer” y ve la enfermedad como una dificultad más en su vida, que logrará superar.

Blanca, la mujer de 55 años con tres hijos adultos informa a su médico que prefiere pensar un poco antes de ser operada. No dice nada a su familia “para no preocuparlos” y decide posponer su próxima visita al médico ya que en este momento “no le viene bien”. Cuando siente el bulto en su pecho, se dice a sí misma que el médico debería estar equivocado y que seguro que se trata de un tumor benigno. Sin embargo, procura no pensar mucho en el asunto, manteniéndose lo más ocupada posible.

El cuestionario de Adaptación Mental al Cáncer (MAC, Watson *et al.*, 1988; Greer *et al.*, 1989) define cinco estrategias de afrontamiento: espíritu de lucha, evitación/negación, aceptación estoica, preocupación ansiosa y desamparo/desesperanza. En una revisión de la literatura, Watson y Greer (1998) concluyen que la aceptación estoica, preocupación ansiosa y desamparo/desesperanza están significativamente relacionados con la obtención de peores resultados en la enfermedad.

El espíritu de lucha representa una postura activa en la cual el paciente acepta el diagnóstico, mantiene una actitud optimista, y quiere participar en las decisiones médicas y luchar contra la enfermedad. La evitación/negación representa el rechazo de la paciente ante el diagnóstico de cáncer, minimizando frecuentemente la gravedad del diagnóstico y evitando pensar en ello. Las pacientes con aceptación estoica asumen el diagnóstico con una actitud resignada y fatalista. En la preocupación ansiosa las pacientes buscan frecuentemente que les tranquilicen ya que sienten una

ansiedad constante por el cáncer y presentan una tendencia a interpretar el malestar físico como señal de que la enfermedad se está desarrollando. El desamparo/desesperanza describe pacientes que adoptan una actitud completamente pesimista, abrumadas por el diagnóstico y con voluntad de desistir.

3. Variables médicas

La adaptación psicológica al cáncer de mama depende no sólo del contexto sociocultural o de las estrategias de afrontamiento, sino también de otros factores médicos como el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico o las oportunidades de rehabilitación. Por otro lado, es muy importante la relación que establece la paciente con el equipo médico, incluyendo las enfermeras, cirujano, oncólogo, radiólogo, técnicos de radioterapia, recepcionistas, etc.

Las necesidades de la paciente son distintas según las distintas etapas del proceso de la enfermedad y tratamiento, empezando por la fase del diagnóstico. Del mismo modo, el papel de la enfermera es distinto según estas etapas, pero debe estar siempre enfocado a proporcionar información, apoyo social y a detectar cuándo hay que referir el caso a otros especialistas, además de los cuidados médicos (Specialist Breast Nurse Project Team, 2000). La información proporcionada debe adaptarse al nivel sociocultural de la paciente. Se pueden utilizar esquemas, material impreso o incluso información disponible en Internet. Por ejemplo, hay páginas web en castellano diseñadas especialmente para pacientes con cáncer de mama:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/breastcancerspanish.html>

Durante la fase de diagnóstico del cáncer de mama, es importante que la enfermera se percate de la presencia de factores de riesgo psicológico en la paciente. Además, la enfermera debe hablar con la paciente sobre cómo está respondiendo a la noticia del diagnóstico y cuáles son las redes de apoyo social con las que cuenta la paciente. Hay casos de mujeres que adoptan una actitud estoica y a pesar de contar con muchos familiares y amigos deciden mantener el diagnóstico en secreto. Finalmente, la enfermera puede desempeñar un papel muy importante al hablar con la familia, informándoles sobre los procedimientos médicos y sobre cómo pueden ayudar ellos a la paciente.

La fase del pre-operatorio se caracteriza por un nivel alto de ansiedad y miedos, ya que la cirugía se ve siempre como un procedimiento amenazante. De este modo, la información que la enfermera da a la paciente ayuda a reducir los miedos y a que la paciente adopte una actitud más tranquila. De este modo, la enfermera debe hablar sobre las reacciones de la paciente ante la cirugía.

Durante la fase del post-operatorio el malestar físico es bastante elevado. Así, la enfermera debe dar oportunidad para que la paciente hable de sus sentimientos y que también se discutan los problemas y posibles soluciones. Del mismo modo, es muy importante preparar el alta, verificando se haya ayuda práctica cuando vaya a

casa y, si fuera necesario, indicar la orientación de un asistente social. Finalmente, se puede ofrecer la posibilidad de mantener conversaciones con la familia para discutir las reacciones de la paciente ante la cirugía y para hablar del alta.

Las sesiones de seguimiento, por ejemplo a las 4 y a las 10 semanas después de la intervención quirúrgica, son momentos importantes para que la enfermera hable con la paciente sobre los sentimientos y problemas que van surgiendo. Además, se debe valorar el efecto del tratamiento en las relaciones y en la intimidad de la paciente. Se puede referir a la paciente a grupos de apoyo como forma de aumentar el apoyo social. Por otro lado, es importante verificar la presencia de problemas psicológicos para derivar a la paciente a un especialista.

Además, el equipo médico tiene un papel importante en las fases de remisión de la enfermedad, ayudando a la paciente a volver a su vida normal y a afrontar los efectos secundarios a largo plazo y a los sentimientos de miedo ante la recurrencia. La actuación del equipo médico continúa también durante las fases de recurrencia de la enfermedad y de cuidados paliativos, las cuales conllevan cuestiones específicas.

Bibliografía

- Bukberg, J., Penman, D. & Holland, J.C. (1984): "Depression in the hospitalized cancer patient", *Psychosomatic Medicine*, 46, 199-212.
- Glanz, K. y Lerman, C. (1992): "Psychosocial impact of breast cancer", A critical review. *Annals of Behavioral Medicine*, 14, 204.
- Holland, J.C., Jacobsen, P.P., Riba, M.B. (2002): *NCCN: Distress Management*.
- Meyerowitz, B.E. (1980): "Psychosocial correlates of breast cancer and its treatment", *Psychological Bulletin*, 87, 80-108.
- Rowland, J.H. & Massie, M.J. (1998). "Breast Cancer", en J.C. Holland (ed.) *Psycho-Oncology*. New York, Oxford University Press, pp. 380-401.
- Simpson, J.S., Carlson, L.E., Beck, C.A., & Patten, S. (2002): "Effect of a brief intervention on social support and psychiatric morbidity in breast cancer patients", *Psycho-Oncology*, 11, 282-294.
- Specialist Breast Nurse Project Team (2000). Specialist Breast Nurses: An evidence-based model for Australian practice. (<http://www.nbcc.org.au/pages/info/resource/nbccpubs/sbnreport/contents.htm>).
- Watson, M. & Greer, S. (1998): "Personality and Coping", en J.C. Holland (ed.): *Psycho-Oncology*. New York, Oxford University Press, pp. 91-98.

RESUMEN:

En la atención a la mujer diagnosticada con cáncer de mama se tienen en cuenta cada vez más el impacto de los factores psicológicos. La adaptación de la paciente al cáncer de mama depende de varias variables, entre las cuales las relativas al contexto socio-cultural, las variables psicológicas y las medicas. Las variables socioculturales permiten identificar qué mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas de malestar psicológico. De entre las variables psicológicas, encontramos las distintas estrategias de afrontamiento, la historia psiquiátrica, malestar psicológico y las preocupaciones y miedos. El impacto de las variables socioculturales y psicológicas se ilustra con dos casos ejemplo. Finalmente, las variables médicas están relacionadas con el estadio de la enfermedad, tratamiento y pronóstico. Es de particular importancia la relación que la paciente establece con el equipo médico. Se presenta un modelo de actuación de la enfermera especialista en cáncer de mama enfocado a las necesidades psicológicas de las pacientes en las diversas etapas del tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer de mama, psico-oncología.

ABSTRACT:

The influence of psychological factors is more and more taken into consideration into the care of breast cancer patients. The patient's adaptation to the cancer depends upon several variables, including socio-cultural, psychological and medical variables. The socio-cultural variables allow identifying which women present a higher risk of developing psychological symptoms. Psychological variables include coping strategies, psychiatric history, psychological concerns and fears. The impact of socio-cultural and psychological variables is exemplified with the help of two case studies. Finally, medical variables are related to the disease's stage, treatment and prognosis. It is of particular importance the relationship between the patient and the medical team. A model of the breast cancer nurse specialist is presented. This model focuses on the patient's psychological needs throughout the several treatment phases.

KEY WORDS:

Breast cancer, psycho-oncology.