

La importancia del bienestar psicológico para la paciente con cáncer de mama

The importance of psychological well-being for breast cancer patients

Abel Domínguez Morán¹ Patricia Pavón-León²

Resumen

Dentro de las neoplasias malignas, el cáncer de mama es el que se presenta con mayor frecuencia en mujeres. A pesar de su elevada prevalencia, la investigación e intervenciones en estas pacientes se enfocan, en su mayoría, a los aspectos físicos de la enfermedad, dejando de lado los factores psicológicos y sociales que impactan en la calidad de vida de la paciente. La aplicación de psicoterapia, en sus diversas modalidades, ha demostrado con anterioridad su efectividad para reducir la depresión y ansiedad en las pacientes con cáncer de mama, mejorando su calidad de vida. La inclusión de los aspectos psicológicos como parte integral del tratamiento del cáncer de mama podría traer beneficios tanto para la paciente como para el sistema de salud que las trata.

Abstract

Among malignant neoplasms, breast cancer is the one that occurs most frequently in women. Even with its high prevalence, research and interventions in these patients focus, for the most part, on the physical aspects of the disease, leaving aside the psychological and social factors that impact the patient's quality of life. The application of psychotherapy, in its various modalities, has previously demonstrated its effective-

<https://doi.org/10.25009/rmuv.2023.2.95>

Recibido: 22/02/2023

Aprobado: 12/12/23

¹ Estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, México.

² Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México. Autora de correspondencia: ppavon@uv.mx

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses en el desarrollo de este trabajo.

ness in reducing depression and anxiety in breast cancer patients, as well as improving their quality of life. The inclusion of psychological aspects as an integral part of breast cancer treatment could bring benefits to both the patient and the health system that treats them.

Introducción

Durante los últimos años, las enfermedades no transmisibles muestran una presencia notable como causa de muerte a nivel mundial. De ellas, el cáncer en sus diversas variaciones ocupa un lugar permanente en la lista de las principales, y el cáncer de mama presenta la mayor prevalencia (World Health Organization [WHO], 2021). En 2020, se registró un total de 2.3 millones de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, así como 685 000 defunciones a causa de ello. A finales de ese mismo año, había 7.8 millones de mujeres vivas diagnosticadas con cáncer de mama en los últimos cinco años, convirtiéndolo así en el tipo de cáncer más prevalente en el mundo.

En México la situación es aún más complicada; de cada 100 mujeres diagnosticadas con cáncer que egresan de los servicios de salud, 37 corresponden a cáncer de mama, y su índice de mortalidad es de 17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más (INEGI, 2020). Si bien es el tipo de cáncer que ocurre con más frecuencia en el país, el diagnóstico se establece comúnmente cuando la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas, y las opciones de tratamiento, así como la investigación al respecto, son limitadas (Chávarri-Guerra et al., 2012).

Las mejores medidas ante esta enfermedad son la prevención, la detección, y el tratamiento temprano; esas son las estrategias que ha adoptado la mayoría de los países del mundo, focalizando en ello sus esfuerzos (Moorin et al., 2011; Torres-Mejía et al., 2013). Sin embargo, en los países considerados como de ingreso bajo, o en vías de desarrollo (como el caso de México), es más difícil lograrlo, ya que las posibilidades de detección y tratamiento son más limitadas (Kantelhardt et al., 2015).

Aunado a lo anterior, si bien la posibilidad de asegurar la supervivencia de la paciente es elevada si se realiza una detección temprana, los tratamientos para asegurar el éxito suelen ser agresivos (Waks y Wiener 2019) y pueden generar miedo para iniciarlos o, en su defecto, para continuarlos, si éstos provocan un efecto adverso en la calidad de vida (Pérez-Fortis, 2018).

Se debe considerar, además, que las opciones de cuidado para las pacientes estarán basadas en las posibilidades brindadas por su sistema de salud, y el deseo de la paciente de proseguir con el tratamiento también será afectado por estos factores. Si desde un principio la paciente siente el pronóstico como negativo o el tratamiento muy complejo, ello podría llevar al desánimo y a la decisión de cambiar o rechazar partes de la terapéutica a fin de evitarse sufrimiento o disminución en su calidad de vida (Katsi et al. 2017).

Desarrollo

Lamentablemente, el impacto de la enfermedad va más allá de su presencia. Se ha comentado con anterioridad que aún para las sobrevivientes del cáncer de mama, se encuentran efectos negativos en aspectos fuera de la salud física, tales como sus relaciones con los demás, la imagen propia, la presencia de rasgos de depresión y/o ansiedad, entre otros, dependiendo del tipo de tratamiento que hayan recibido y las consecuencias que éste ocasiona (Hubbeling et al., 2018).

No resulta extraño, entonces, que en las mujeres con algún tipo de cáncer, y más específicamente cáncer de mama, se presente angustia psicológica, un estado de sufrimiento emocional caracterizado por ansiedad y depresión. Esa misma angustia suele presentarse durante la aparición, tratamiento, e incluso una vez que la enfermedad entra en remisión (Arvidsdotter et al., 2015).

La ansiedad se caracteriza por sentimientos de tensión, una constante preocupación y a veces síntomas físicos como aumento en la presión arterial y ritmo cardiaco. La depresión, en cambio, se relaciona más con sentimientos de tristeza y falta de placer al realizar actividades

que antes se disfrutaban. Ambos padecimientos se encuentran en los y las pacientes oncológicos, en una prevalencia de 10% y 20%, respectivamente. El tipo de cáncer y el tratamiento que se reciba pueden afectar también la prevalencia; la más notable es la depresión. La importancia de estos aspectos recae en que ambos afectan la calidad de vida de la paciente, misma que se relaciona con la respuesta que tendrá ante la presencia de la enfermedad (Pitman et al., 2018).

Pero, ¿qué es la calidad de vida? Por practicidad, y debido a que es uno de los organismos en salud más reconocidos, la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la que se utiliza comúnmente. La OMS define la calidad de vida como “la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.” (WHO, párr. 1, 2022).

En el caso específico de las mujeres mexicanas, se ha reportado que la angustia psicológica está compuesta en mayor medida por ansiedad que por depresión, y su impacto es más notable mientras más reciente es el diagnóstico. Lo anterior se refleja también en que las pacientes presentan más quejas en los aspectos psicológicos que en el resto de los factores. Se observa también que, en el caso de la depresión, no hay un patrón claro en cuanto a su aparición o intensificación, a diferencia de la ansiedad, que se presenta con mayor frecuencia al momento y poco

tiempo después de haber recibido el diagnóstico. Ahora bien, los niveles de ansiedad y depresión no parecen verse afectados por factores sociodemográficos, pero sí por el sentimiento de control que la paciente tiene sobre la enfermedad, ya sea por la toma de decisiones que se le permitan en el momento de la atención médica, el estadio y las consecuencias del tratamiento, así como por la información que se le brinde al respecto (Pérez-Fortis, 2018).

Son entonces los aspectos psicológicos los que representan el foco de mayor importancia para la calidad de vida que la paciente mexicana percibe; adicionalmente, se ha observado que, a menos que el tratamiento sea sumamente agresivo y deje secuelas físicas una vez que éste termine, el impacto en la calidad de vida, al menos en un principio, es mínimo (Villareal-Garza et al., 2020). Lo anterior se relaciona con lo mencionado en otros estudios, en los que se indica que las necesidades psicológicas de la paciente, especialmente en las primeras etapas de su tratamiento, son las que más se requieren y las que, a su vez, son más difícilmente atendidas por parte de las instituciones (Cortés-Flores et al., 2014).

Se observa, entonces, que el acceso al cuidado de la salud mental en estas pacientes constituye una parte importante al tratar de cubrir todas las necesidades con la finalidad de asegurar el éxito durante el tratamiento, especialmente en una etapa tan crítica como es al inicio de su diagnóstico.

Es aquí cuando vemos la importancia de contar con un proceso de psicoterapia con el objetivo de atender estos aspectos que, ocasionalmente pasados por alto, son de suma importancia para las pacientes con cáncer de mama. Con anterioridad se ha reportado que la asistencia a sesiones de psicoterapia ayuda a la reducción de la sintomatología depresiva en estas pacientes (Blanco et al, 2018), así como de la ansiedad (Abed et al, 2020). Lo anterior sin contar otros beneficios en el ámbito psicosocial que pueden presentarse en estas pacientes, como son los cambios en los pensamientos sobre la muerte, los sentimientos de soledad, la autoimagen y la tolerancia a las emociones negativas (Connolly-Zubot et al., 2019; Abed et al., 2020)

Sin embargo, es importante mencionar que los resultados pueden variar en cada paciente y el tipo de terapia, ya que las necesidades específicas pueden ser diferentes de persona a persona (Soto-Pérez-de-Celis et al., 2020). Debe haber entonces una respuesta positiva de la relación que se establezca entre ambas. Es decir, habrá pacientes quienes se sientan más cómodas en sesiones grupales por el acompañamiento que éstas generan, o podría encontrarse más efectiva la aplicación de sesiones individuales, trabajando solamente con el terapeuta. Esta flexibilidad debe encontrarse también en el contenido de las sesiones, pues la paciente podría tener intereses específicos sobre temas a discutir, y tratar de evitar algunos otros, lo que debe ser respetable. Resulta notable que, independientemente de la forma y contenido de la terapia, se observan resultados más positivos cuando las sesiones son de corta duración (no más de una hora) y con una frecuencia entre mediana y alta (Fulton et al., 2018).

Es importante destacar que, con la búsqueda de facilitar su inclusión y uso, se han desarrollado acercamientos alternativos dentro de la terapia, que posteriormente se han sometido a evaluación con la finalidad de cimentar sus resultados en evidencia científica, y que se han encontrado aptos para su aplicación. Por ejemplo, la psicoterapia con intervención musical ha demostrado su capacidad de reducir la ansiedad y depresión de las pacientes de cáncer de mama, incluso aplicada durante procedimientos como la quimio terapia (Zeppegno, 2021). El uso de estas sesiones ayuda a demostrar a las pacientes que el proceso

terapéutico no es algo que deba ser difícil, o que sea una intervención fría para la búsqueda de soluciones; lo importante recae en buscar una mejoría general en los aspectos que ellas consideren importantes.

Los beneficios mencionados anteriormente en cuanto a la atención psicológica a las pacientes de cáncer de mama también pueden encontrarse en México. Aunque los estudios realizados en el país son reducidos, se ha mencionado que las pacientes manifiestan una disminución ante la angustia psicológica que la enfermedad ocasiona, y su calidad de vida mejora si reciben tratamiento psicológico en cualquier momento de su tratamiento. Lo anterior también se relaciona con su apego al tratamiento y conductas de autocuidado, que facilitan la mejoría y la remisión. Esos beneficios también se alcanzan aunque la enfermedad ya no esté presente, ya que las pacientes sobrevivientes mencionan sentirse mejor en el aspecto de la autoimagen, así como en su reintegración a sus actividades normales (Hubbeling et al., 2018; Velasco et al., 2020).

Conclusiones

Es posible observar que los aspectos psicológicos constituyen una parte muy importante en la calidad de vida de la paciente con cáncer de mama. Obviando el hecho de que la prevención y el diagnóstico temprano deben ser las prioridades a cumplir tanto para el sistema de salud como para la población, se debe hacer hincapié en que el acompañamiento psicológico será de gran beneficio para el bienestar de las pacientes, tanto durante, como después de su tratamiento. Especialmente con la alta prevalencia de diagnósticos tardíos que existe en México, brindar un espacio para que la paciente pueda trabajar sus dudas y miedos le permitirá enfrentar la enfermedad, así como su reingreso a la normalidad con mayor seguridad.

Referencias bibliográficas

- Abed, M., Hossein, J., Shahrbanoo, S., Masoud, G. L., & Hajhosseini, M. (2020). Effectiveness of Intensive Short-term Psychodynamic Psychotherapy on Reduced Death Anxiety, Depression and Feeling of Loneliness Among Women with Breast Cancer. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research/ Jan-Mar, 10(1)*, 121.
- Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C., & Ekman, I. (2015). Understanding Persons with Psychological Distress in Primary Health Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30(4)*, 687–694. doi:10.1111/scs.12289
- Beutel, M. E., Weißflog, G., Leuteritz, K., Wiltink, J., Haselbacher, A., Ruckes, C., & Brähler, E. (2014). Efficacy of Short-term Psychodynamic Psychotherapy (STPP) with Depressed Breast Cancer Patients: Results of a Randomized Controlled Multi-center Trial. *Annals of oncology, 25(2)*, 378-384.
- Blanco, C., Markowitz, J. C., Hellerstein, D. J., Nezu, A. M., Wall, M., Olfson, M. Hershman, D. L. (2018). A Randomized Trial of interpersonal Psychotherapy, Problem Solving Therapy, and Supportive Therapy for Major Depressive Disorder in Women with Breast Cancer. *Breast Cancer Research and Treatment. Doi:10.1007/s10549-018-4994-5*
- Chávarri-Guerra, Y., Villarreal-Garza, C., Liedke, P. E., Knaul, F., Mohar, A., Finkelstein, D. M., & Goss, P. E. (2012). Breast Cancer in Mexico: a Growing Challenge to Health and the Health System. *The Lancet Oncology, 13(8)*, e335–e343. Doi: 10.1016/s1470-2045(12)70246-2
- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2019). Emotion-Focused Therapy for Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 50(2)*, 113–122. Doi:10.1007/s10879-019-09439-2

- Cortés-Flores, A. O., Morgan-Villela, G., del Valle, C. J. Z.-F., Jiménez-Tornero, J., Juárez-Uzeta, E., Urias-Valdez, D. P., ... González-Ojeda, A. (2014). Quality of Life Among Women Treated for Breast Cancer: A Survey of Three Procedures in Mexico. *Aesthetic Plastic Surgery*, 38(5), 887–895. Doi:10.1007/s00266-014-0384-5
- Fulton, J. J., Nevins, A. R., Porter, L. S., y Ramos, K. (2018). Psychotherapy Targeting Depression and Anxiety for Use in Palliative Care: A Meta-Analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 21(7), 1024–1037. Doi:10.1089/jpm.2017.0576
- Hsiao, F. H., Jow, G. M., Kuo, W. H., Chang, K. J., Liu, Y. F., Ho, R. T., ... & Chen, Y. T. (2012). The Effects of Psychotherapy on Psychological Well-being and Diurnal Cortisol Patterns in Breast Cancer Survivors. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(3), 173-182.
- Hubbeling, H. G., Rosenberg, S. M., González-Robledo, M. C., Cohn, J. G., Villarreal-Garza, C., Partridge, A. H., & Knaul, F. M. (2018). Psychosocial Needs of Young Breast Cancer Survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS One*, 13(5), e0197931.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Cancermama20.pdf>.
- Kantelhardt, E. J., Muluken, G., Sefonias, G., Wondimu, A., Gebert, H. C., Unverzagt, S., y Addissie, A. (2015). A Review on Breast Cancer Care in Africa. *Breast Care*, 10(6), 364–370. Doi: 10.1159/000443156
- Katsi, V., Kallistratos, M., Kontoangelos, K., Sakkas, P., Souliotis, K., Tsioufis, C., Nihoyannopoulos, p., Papadimitriou, G. y Tousoulis, D. (2017). Arterial Hypertension and Health-Related Quality of Life. *Frontiers in Psychiatry*, 8(270). Doi: 10.3389/fpsy.2017.00270
- Moorin, R., Gibson, D., Bulsara, C. E., y Holman, C. D. J. (2011). Challenging the Perceptions of Cancer Service Provision for the Disadvantaged: Evaluating Utilization of Cancer Support Services in Western Australia. *Supportive Care in Cancer*, 20(8), 1687–1697. Doi: 10.1007/s00520-011-1262-1

- Pérez-Fortis, A., Fleeer, J., Schroevers, M. J., Alanís López, P., Sánchez Sosa, J. J., Eulenburg, C., & Ranchor, A. V. (2018). Course and Predictors of Supportive Care Needs among Mexican Breast Cancer Patients: A Longitudinal Study. *Psycho-Oncology*, 27(9), 2132-2140.
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., y Hodgkiss, A. (2018). Depression and Anxiety in Patients with Cancer. *BMJ*, 361. Doi:10.1136/bmj.k1415'
- Secretaria de Salud (2015). Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242390/PrevencionyControldelCancerdelaMujer_2013_2018.pdf.
- Soto-Pérez-de-Celis, E., Chavarri-Guerra, Y., Ramos-Lopez, W. A., Alcalde-Castro, J., Covarrubias-Gomez, A., Navarro-Lara, Á., Quiroz-Friedman, P., Sánchez-Román, S., Alcocer-Castillejos, N., Aguilar-Velazco, J. C., Bukowski, A., Chávarri-Maldonado, J. A., Contreras-Garduño, S., Krush, L., Inoyo, I., Medina-Campos, A., Moreno-García, M. L., Perez-Montessoro, V., Bourlon, M. T., de la Peña-Lopez, R., ... Goss, P. E. (2021). Patient Navigation to Improve Early Access to Supportive Care for Patients with Advanced Cancer in Resource-Limited Settings: A Randomized Controlled Trial. *The oncologist*, 26(2), 157–164. Doi: 10.1002/onco.13599
- Torres-Mejía, G., Ortega-Olvera, C., Ángeles-Llerenas, A., Villalobos-Hernández, A. L., Salmerón-Castro, J., Lazcano-Ponce, E., y Hernández-Ávila, M. (2013). Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. *Salud pública de México*, 55, S241-S248. Doi: 10.21149/spm.v55s2.5121
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A. (2012) Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.
- Velasco, L., Gutiérrez Hermoso, L., Alcocer Castillejos, N., Quiroz Friedman, P., Peñacoba, C., Catalá, P., & Sánchez-Román, S. (2020). Association Between Quality of Life and Positive Coping Strategies in Breast Cancer Patients. *Women & Health*, 60(9), 1063–1069. Doi:10.1080/03630242.2020.1802398

- Villarreal-Garza, C., Platas, A., Miaja, M., Fonseca, A., Mesa-Chavez, F., Garcia-Garcia, M., ... & Canavati, M. (2020). Young Women with Breast Cancer in Mexico: Results of the Pilot Phase of the Joven & Fuerte Prospective Cohort. *JCO Global Oncology*, 6, 395-406.
- Waks, A. G., y Winer, E. P. (2019). Breast Cancer Treatment. *JAMA*, 321(3), 288. doi:10.1001/jama.2018.19323
- World Health Organization (WHO), 2022. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Retrieved 22 May 2020. Recuperado el 10 de octubre de 2022 de <https://www.who.int/toolkits/whoqol>
- World Health Organization (WHO). (2021, 26 marzo). *Breast Cancer*. World Health Organization. Recuperado 10 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Zeppegno, P., Krenkli, M., Ferrante, D., Bagnati, M., Burgio, V., Farruggio, S., ... Grossini, E. (2021). Psychotherapy with Music Intervention Improves Anxiety, Depression and the Redox Status in Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Cancers*, 13(8), 1752. Doi:10.3390/cancers13081752



Imagen ilustrativa, Bienestar psicológico en pacientes con cáncer, en Freepick.