

# Psicología de la Salud: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

**Dr. Juan Antonio González Puente**

**Profesor de Tiempo Completo y Coordinador de Posgrados del Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales UDLAP.**

## **Psicología de la Salud**

La Psicología de la Salud es “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar” (Oblitas, 2008).

A mediados de la segunda década del siglo XXI (2015) el cáncer continúa siendo un problema de salud pública en todo el mundo, lo cual implica la importancia de innovar constantemente los métodos de prevención, detección y tratamiento que impacten sobre su morbilidad con fines de aumentar los índices de supervivencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes (OMS, 2014).

De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer (IARC

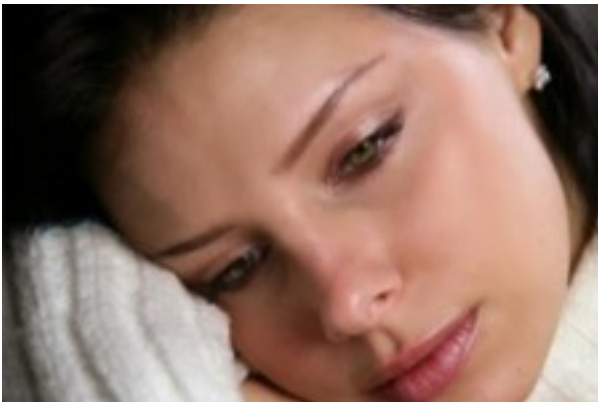


por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es la neoplasia más común en todo el mundo, representa el 16% de todos los cánceres femeninos (OMS, 2014); y es la principal causa de muertes por cáncer en mujeres con un aproximado de 411 000 decesos anuales, de acuerdo con la IARC se prevé que entre el 2007 y 2030 el número de casos nuevos de cáncer diagnosticado, aumentará de 11.3 millones a 15.5 millones (OMS, 2008). De manera más específica, en México el cáncer de mama mantiene cifras elevadas de detección anual

con 8.9 casos por cada 100,000 habitantes, con una tasa de mortalidad del 50.9% (Sosa y García 2013).

### **Impacto emocional del diagnóstico de cáncer de mama.**

Considerando lo anterior es claro que el cáncer de mama es un problema de relevancia social que además de impactar las estadísticas mundiales, deteriora gravemente la calidad de vida (CV) de las personas que lo padecen, manifestándose a través de alteraciones psicológicas tales como la ansiedad y depresión (Riveros, Sánchez-Sosa y Del Águila, 2009; Trudel-Fitzgerald y cols. 2014; Cook y cols. 2014).



Recibir un diagnóstico de cáncer puede resultar en una cascada de respuestas emocionales; sentimientos de tristeza acompañados de una reacción de shock, incredulidad y ansiedad entre otras son algunas de las manifestaciones iniciales. Una condición más severa del diagnóstico puede incluir la presencia de al menos cuatro de los siguientes síntomas: disforia (alteración del estado anímico), angustia, depresión, anhedonia (pérdida del placer), desórdenes del sueño, cambios en el apetito, fatiga, lentitud y/o agitación psicomotora, baja autoestima, culpa, poca concentración, dificultad en la toma de decisiones, pensamientos e ideación suicida (McDaniel y cols. 1995; Cook y cols. 2014, Petrie y cols. 2014) además de considerar la expectativa de una vida en la cual el dolor se mantendrá presente de manera continua.

La ansiedad y depresión, destacan como parte de las alteraciones psicológicas presentes en pacientes oncológicos, debido a su amplio espectro de manifestaciones y signos asociados, ya que una vez emitido el diagnóstico, se activan en el paciente una serie de pensamientos, sentimientos y actitudes asociados con los temas que integró a lo largo de su vida con respecto a las enfermedades graves, tales como: deterioro físico y mental, limitación y/o discapacidades, cambio de hábitos de vida, pero sobre todo con la posibilidad de muerte, lo cual genera una constante activación del sistema nervioso autónomo con sus diversos impactos en la salud, al mismo tiempo que los signos de tristeza van impulsando el cuadro depresivo, el cual se potencializa dependiendo de las condiciones de vida del paciente (empleo, economía, contexto de violencia, etc.) y los vínculos predominantes

(apoyo de una red familiar o de amistad) generando los pensamientos específicos con los cuales operará el paciente a lo largo del proceso de enfermedad (Amayra y cols. 2001; Gil y cols. 2005; Trudel-Fitzgerald y cols. 2014; Cook y cols. 2014; Petrie y cols. 2014; Burton y cols. 2014).

### **Investigaciones en Psicología de la Salud**

Algunas investigaciones en el campo de la Psicología de la Salud han mostrado la estrecha relación entre los factores psicosociales entendidos como las maniobras terapéuticas que promueven desde la aceptación y entendimiento de la enfermedad, hasta la generación de nuevos hábitos y adaptaciones que mejoren la calidad de vida (Burton y cols. 2014; Petrie y cols. 2014). Uno de esos estudios que investigó la relación entre los factores psicosociales con el sistema inmunológico en pacientes con cáncer, demostró que mujeres con metástasis relacionado con neoplasia de mama, quienes habían recibido psicoterapia de grupo semanal, sobrevivieron en promedio hasta 18 meses más que el grupo control asignadas aleatoriamente a una rutina de cuidado (Spiegel y cols. 1989).

Otras investigaciones reportaron que pacientes con linfoma, leucemia y melanomas



malignos que habían recibido apoyo educativo de salud en casa, tenían un nivel significativamente mayor de sobrevivencia que quienes no lo habían recibido mejorando su calidad de vida; estos estudios encontraron diferencias estadísticamente significativas en la recurrencia de cáncer y una mayor tasa de mortalidad en los pacientes que no recibieron algún tipo de psicoterapia, adicionalmente todos estos estudios exponen que el incremento en la función inmune persiste con efectos significativos aun seis meses después de la terminación de la terapia de grupo (Richardson y cols. 1990; Fawzy y cols. 1993).

### **Técnicas psicológicas en pacientes con cáncer de mama.**

Entre las principales técnicas psicológicas cognitivo-conductuales empleadas en la atención de los pacientes con cáncer se destacan, la imaginería o imaginación terapéutica guiada, la relajación progresiva, la respiración diafragmática y la re-estructuración cognitiva, las cuales

han mostrado un alto nivel de eficacia en el control del dolor y las variables asociadas a la calidad de vida dentro de la condición oncológica (Dawn, 2005; Petrie y cols. 2014).



Utilizando las técnicas cognitivo-conductuales, algunas investigaciones han demostrado su utilidad al tratar con algunos de los efectos secundarios de la quimioterapia, los resultados de estos estudios sugirieron que el entrenamiento de la relajación progresiva y respiración diafragmática, contribuyeron significativamente a reducir los índices fisiológicos de respuestas negativas ante el stress producidos por los efectos adversos de la quimioterapia en los pacientes con cáncer (Burish y cols., 1981; Su y cols., 1997; Kim y cols. 2005; Petrie y cols. 2014).

Como hemos visto a lo largo de esta breve información, las principales contribuciones de la Psicología de la salud se enfocan en: (a) la promoción de estilos de vida saludables, (b) la prevención de enfermedades: modificando hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el consumo de tabaco), (c) tratamiento de enfermedades específicas como pueden ser la diabetes, el síndrome de colon irritable, el sida, o el cáncer de mama como es el caso del tema abordado en esta ocasión (Oblitas, 2008).

### **Referencias Bibliográficas**

*Amayra, I., Etxeberria, A. y Valdosedra, M. (2001). Manifestaciones clínicas de las Complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. Gaceta Médica de Bilbao, Vol. 98,10-15.*

*Burish TG; Shartner CD; Lyles JN; (1981). Effectiveness of multiple muscle-site EMG biofeedback and relaxation training in reducing the aversiveness of cancer chemotherapy. Biofeedback Self Regulation.1981 Dec; Vol. 6 (4), 523-35.*

*Burton, C.; Galatzer-Levy, I.; Bonanno, G. (2014) [Treatment Type and Demographic Characteristics as Predictors for Cancer Adjustment: Prospective Trajectories of Depressive Symptoms in a Population Sample](#). *Health Psychology*.*

Cook, S. Salmon, P. Dunn, G. Holcombe, C. Cornford, P. Fisher, P. (2014) [The Association of Metacognitive Beliefs With Emotional Distress After Diagnosis of Cancer.](#) *Health Psychology*

Dawn, B. (2005). *Review of Evidence-Based Mind Body Interventions for Cancer Pain.* *Journal of Cancer Pain & Symptom Palliation*; Vol. 1 (2),37.

Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R, Guthrie D, Fahey JL, Morton DL. *Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival six years later.* *Arch Psychiatry.* 1993, 50,681-689.

Gil, F., y Costa, G. (2005). *Aspectos psicológicos relacionados con la cirugía de reducción de riesgo (Mastectomía y Salpingo-oforectomía Profiláctica).* *Psicooncología*, Vol. 2(2-3)317-328.

Kim KS; Lee SW; Choe MA; Yi MS; Choi S; Kwon SH.(2005). *Effects of abdominal breathing training using biofeedback on stress, immune response and quality of life in patients with a mastectomy for breast cancer.* *Taehan Kanho Hakhoe Chi*; Vol. 35 (7) 295-303.

McDaniel, J., Musselman, DL., Porter, MR., Reed, A., Nemeroff, ChB. *Depression in Patients with Cancer: Diagnosis, Biology, and Treatment [News and Views].* *Arch Gen Psychiatry.* 1995; Vol. 5 89-99.

Oblitas, L. (2008). *Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad.* AV. *PSICOL.* 16(1) [Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf>]

Organización Mundial de la Salud. (2008). *¿Aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo? [Archivo de datos].* Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2014), *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 (publicación).* Disponible en [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/es/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/)

Petrie, K.; Myrtveit, S.; Partridge, A.; Stephens, M.; Stanton, A. (2014) [The Relationship Between the Belief in a Genetic Cause for Breast Cancer and Bilateral Mastectomy.](#) *Health Psychology.*

Richardson J, Sheldon D, Krailo M, Levine A. The effect of compliance with treatment on survival among patients with hematologic malignancies. *Journal Clinical Oncology*, 1990; Vol. 8, 356-364.

Riveros, R. A., Sánchez-Sosa, J.J. y Del Águila, M. (2009). *Inventario de calidad de vida y Salud (InCaViSa)*. México Ed. Manual Moderno.

Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989; 2:888-891. *Bibliographic Links*

Sosa E; García F. (2013) *Panorama epidemiológico del cáncer en México, Anestesiología en Oncología, México Vol 36 (1),130-132 en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)*

Su, X.Y.; Tan, Y.; Zheng, M.C. (1997). Application of biofeedback relaxation techniques during chemotherapy. *Chinese Journal of Nursing*; Vol. 32 (11), 627-629.

Trudel-Fitzgerald, C. Savard, J. Ivers, H. (2014) [Longitudinal changes in clusters of cancer patients over an 18-month period.](#) *Health Psychology*, Vol 33(9), 1012-1022.