

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

Identificación del patrón de respuesta a la ansiedad en las supervivientes a corto plazo del cáncer de mama



Francisco García-Torres*, Francisco J. Alós y Rosario Castillo-Mayén

Departamento de Psicología, Universidad de Córdoba, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 24 de abril de 2017; aceptado el 20 de julio de 2018

Disponible en Internet el 13 de agosto de 2018

PALABRAS CLAVE

Cáncer;
Oncología;
Supervivientes;
Cáncer de mama;
Patrón de respuesta;
Ansiedad

Resumen

Objetivo: La ansiedad aparece con frecuencia en las supervivientes a corto plazo del cáncer de mama. Sin embargo, no existe información acerca de la existencia de un patrón de respuesta específico en este grupo de pacientes.

Método: Diez supervivientes al cáncer de mama cuyo tiempo desde el final del tratamiento fue de entre 1 y 5 años y un grupo de 10 participantes de la población general cumplieron el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y un cuestionario sociodemográfico diseñado *ad hoc*.

Resultados: El grupo de supervivientes obtuvo mayores valores que el grupo control en los sistemas de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motor), pero sin diferencias significativas. En el grupo de supervivientes se observa un patrón particular en el que no existen diferencias entre los sistemas, mientras que en el grupo control hay diferencias entre los sistemas cognitivo-fisiológico y cognitivo-motor, pero no se observaron diferencias entre los sistemas fisiológico y motor.

Conclusiones: En las supervivientes al cáncer de mama cuyo tiempo desde el final del tratamiento no excede de 5 años se obtiene un patrón particular de respuesta a la ansiedad con valores elevados en ansiedad fisiológica y motora.

© 2018 Universitat de Barcelona. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cancer;
Oncology;
Survivors;
Breast cancer;
Response pattern;
Anxiety

Identification of the anxiety response pattern in short-term breast cancer survivors

Abstract

Objectives: Anxiety appears frequently in short-term breast cancer survivors. There is no information, however, about the existence of a specific pattern of response in this group of patients.

Method: Ten breast cancer survivors whose time from the end of treatment was between 1 and 5 years and a control group from the general population, carried out the Inventory of Situations and Responses of Anxiety and a socio-demographic questionnaire designed *ad hoc*.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: z12gatof@uco.es (F. García-Torres).

Results: Survivors group obtained higher scores than the control group in anxiety systems (cognitive, physiological and motor) but with no significant differences. In survivors group a particular pattern was observed in which there were no differences between the systems, while in the control group there were differences between cognitive-physiological and cognitive-motor systems but no differences were observed between physiological and motor systems.

Conclusions: In breast cancer survivors whose time from the end of treatment do not exceed 5 years, a particular anxiety response pattern is obtained with higher scores in physiological and motor anxiety.

© 2018 Universitat de Barcelona. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer aún permanece como una de las mayores preocupaciones de salud pública a nivel mundial. Se estima que en el año 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos de cáncer, y la mortalidad asociada a la enfermedad ascendió a 8,8 millones en el año 2015. Entre las mujeres, el cáncer de mama es uno de los más frecuentes, junto al cáncer de colon y recto, el cáncer de pulmón y el cáncer de cuello uterino, con una mortalidad asociada de 571.000 fallecimientos en ese mismo periodo (IARC, 2014).

En España, datos recientes informan de un total de 247.771 nuevos casos de cáncer, con 106.039 fallecimientos. Al igual que ocurría a nivel mundial, el cáncer de mama es uno de los que aparecen con mayor frecuencia en las mujeres, con una incidencia estimada de 27.747 nuevos casos y una mortalidad asociada de 6.213 fallecimientos en el año 2014 (SEOM, 2017). A pesar de estas cifras, que muestran la relevancia del problema, gracias a los avances en las diferentes terapias y al esfuerzo en campañas de prevención precoz, el número de pacientes que superan el cáncer de mama alcanza actualmente valores elevados, en torno al 82% (Sant et al., 2015).

Una de las consecuencias psicológicas que aparece en las supervivientes al cáncer de mama es la ansiedad. Se observa que la presencia de ansiedad en este grupo de pacientes oscila entre el 17 y el 33% (Maas, Roorda, Berendsen, Verhaak y de Bock, 2015; Yi y Syrjala, 2017), lo que influye negativamente sobre diferentes aspectos relacionados con la supervivencia, como una peor calidad de vida y una mayor presencia de las alteraciones de la sexualidad (Akechi et al., 2015; Schover et al., 2014). En este grupo de pacientes, ser joven y haber padecido una enfermedad mental previa al diagnóstico de cáncer aparecen como factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad, mientras que otro tipo de aspectos clínicos, como el tipo de tratamiento recibido o el estadio del tumor, no obtienen la misma capacidad predictiva (Harris, Cornelius, Ream, Cheevers y Armes, 2017).

En los pacientes de cáncer, la ansiedad se manifiesta habitualmente con niveles elevados en el momento del diagnóstico, y estos niveles elevados van disminuyendo durante los diferentes tratamientos y el tiempo posterior a la finalización de estos, alcanzando valores similares a la población general si el tratamiento ha sido exitoso y existe una buena

prognosis de la enfermedad, aunque se observa que un subgrupo de pacientes siguen manifestando ansiedad elevada años después del tratamiento (Hodgkinson et al., 2007; Saboonchi et al., 2014; Schwarz et al., 2008).

En este grupo de pacientes, la ansiedad suele aparecer en forma de una sensación de incertidumbre que es difícil de manejar, lo que conlleva que con frecuencia no cumpla con los criterios habituales para recibir un diagnóstico de ansiedad (Beesley, Price, Webb, O'Rourke y Marquat, 2013; Galfin y Watkins, 2012; Hall, Mishel y Germino, 2014; McLoone et al., 2012). Sin embargo, la ansiedad también puede manifestarse en forma de una mayor presencia de pensamientos intrusivos, hiperactivación y síntomas evitativos, un patrón de respuesta similar a los pacientes que han sido expuestos a eventos traumáticos (Curran, Sharpe y Butow, 2017).

Siguiendo esta conceptualización de la ansiedad, diferentes estudios han evaluado la ansiedad en este grupo de pacientes atendiendo a una conceptualización de la misma triple y disociada siguiendo el esquema clásico (Lang, 1968). Los autores observaron un buen ajuste psicológico de las supervivientes al cáncer de mama; sin embargo, analizando los diferentes sistemas por separado a lo largo del tiempo (<5 años, entre 5 y 10 años y >10 años) desde el final del tratamiento, se observa que la ansiedad de tipo cognitivo permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, aunque aparecen niveles elevados en las medidas de ansiedad de tipo fisiológico y motor hasta 10 años después del tratamiento, cuando se comparan las medidas obtenidas con un grupo control extraído de la población general, aunque las diferencias no fueron significativas, probablemente debido al amplio rango temporal en el tiempo desde el final del tratamiento de las supervivientes evaluadas (García-Torres y Alós, 2014, 2015). Estos datos indican que existe una posible alteración en los diferentes sistemas de ansiedad, aunque no hay información disponible sobre el patrón de respuesta de ansiedad que puede aparecer si se evalúan las diferencias entre los sistemas en cada grupo por separado en diferentes momentos temporales.

Por lo tanto, el objetivo que se plantea en el presente estudio es establecer el patrón de respuesta a la ansiedad en un grupo de supervivientes al cáncer cuyo tiempo desde el final del tratamiento no supera los 5 años, evaluando las diferencias entre los diferentes sistemas de ansiedad. La

Tabla 1 Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas en cada grupo

Grupo	Edad, M (DT)	Estado civil (%)	Educación (%)	E. laboral (%)
Supervivientes	56,20 (9,35)	Casada (80) Viuda (10) Soltera (10) Separada (0)	Primarios (80) Secundarios (0) Universitarios (20)	Jubilada (10) Desempleada (30) Empleada (60)
Control	55,80 (9,21)	Casada (10) Viuda (30) Soltera (40) Separada (20)	Primarios (80) Secundarios (0) Universitarios (20)	Jubilada (20) Desempleada (30) Empleada (50)
	U = 45,5, p = 0,73	χ^2 (3, n = 20) = 4, p = 0,26	U = 50, p = 1,00	χ^2 (2, n = 20) = 1,60, p = 0,44

hipótesis que se plantea es que existe un patrón particular de ansiedad en este grupo de pacientes.

Método

Participantes

Este estudio incluye 10 mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama y cuyo tratamiento ya había finalizado. El tiempo desde el final del tratamiento fue en todas ellas de entre 1 y 5 años, con una media de 1,9 (DT = 0,87) años. Los diferentes tratamientos a los que habían sido sometidas las supervivientes fueron mastectomía (90%), quimioterapia (70%) y radioterapia (40%). Todas ellas fueron diagnosticadas en los estadios I-III de la enfermedad, y la media de edad fue de 56,20 (DT = 9,35) años. Además, participaron como grupo control 10 mujeres extraídas de la población general sin historia previa de cáncer. La media de edad de este grupo fue de 55,80 (DT = 9,21) años.

Instrumentos

Las participantes cumplieron el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Este instrumento tiene un formato situación/respuesta y recoge información sobre la respuesta de ansiedad en tres sistemas diferentes: cognitivo (pensamientos de preocupación o negativos), fisiológico (sudoración, tensión muscular) y motor (llorar con facilidad, realizar movimientos repetitivos con alguna parte del cuerpo). Las puntuaciones directas se transforman en centiles y se colocan en dos baremos (normal y clínico) dependiendo de su severidad. Este instrumento ha sido validado para su aplicación en población española obteniendo índices psicométricos adecuados ([Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1988](#)). Además, todas las participantes en el estudio cumplieron un cuestionario que recogía información sobre aspectos sociodemográficos y clínicos.

Procedimiento

Los autores contactaron con una asociación contra el cáncer de la ciudad de Córdoba para evaluar la posibilidad de llevar a cabo el estudio. Después de recibir la respuesta afirmativa de los responsables de la asociación y la aprobación del

comité ético, los investigadores proporcionaron a los profesionales de la asociación instrucciones para llevar a cabo el reclutamiento de las participantes. Una vez que las participantes accedían a participar en el estudio, se les proporcionaba un teléfono en el que contactar con los investigadores y proceder a la recogida de datos. Previamente a la aplicación de los cuestionarios, todas las participantes recibieron un consentimiento informado en el que quedaban explícitos los objetivos del estudio y se garantizaba la confidencialidad de los resultados obtenidos. De las posibles participantes cuya participación se solicitó, dos mujeres que habían superado el cáncer y cumplían con los criterios de inclusión propuestos declinaron participar, mientras que todas las participantes de la población general aceptaron participar en el estudio.

Análisis estadísticos

En primer lugar, se puso a prueba la equivalencia de los grupos en las variables de tipo sociodemográfico, se aplicó la U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias en la edad y en la educación, y la χ^2 para el estado civil y laboral. Posteriormente, para evaluar las diferencias entre los sistemas de ansiedad en cada grupo, se aplicó la prueba de Wilcoxon entre los pares: cognitiva-fisiológica, cognitiva-motora y fisiológica-motora. Los resultados se aceptaron como significativos con $p \leq 0,05$.

Resultados

En las diferentes variables sociodemográficas (edad, estado civil, estado laboral y escolarización) no se obtuvieron diferencias significativas entre los dos grupos evaluados ([tabla 1](#)).

En el grupo de supervivientes, la ansiedad de tipo cognitivo obtuvo una media de 72,40 (DT = 40,98), la fisiológica una media de 49,00 (DT = 37,68) y la motora una media de 38,50 (DT = 35,73). En el grupo control, la ansiedad de tipo cognitivo tuvo una media de 63,10 (DT = 26,83), la fisiológica una media de 32,50 (DT = 22,47) y la motora una media de 27,40 (DT = 27,58) ([fig. 1](#)).

Todas las medidas se encontraron dentro de los baremos normales en los dos grupos y no se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos. Posteriormente se analizaron las diferencias entre los sistemas de ansiedad en el grupo de supervivientes y el grupo control por separado. En el

Tabla 2 Diferencias entre los sistemas de ansiedad en los grupos

Grupo	Par 1	Par 2	Par 3
Supervivientes	$Z = -1,73$, $p = 0,08$	$Z = -1,78$, $p = 0,07$	$Z = -1,68$, $p = 0,93$
Control	$Z = -2,80$, $p = 0,005$	$Z = -2,49$, $p = 0,01$	$Z = -0,96$, $p = 0,33$

Par 1: cognitiva-fisiológica; Par 2: cognitiva-motora; Par 3: fisiológica-motora.

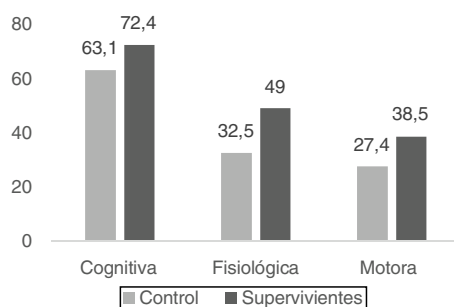


Figura 1 Puntuaciones de los tres sistemas de ansiedad en el grupo de supervivientes y el grupo control.

grupo de supervivientes los resultados no muestran diferencias entre los sistemas, mientras que en el grupo control existen diferencias significativas entre los pares cognitiva-fisiológica y cognitiva-motora, sin diferencias observadas en el par fisiológica y motora (tabla 2).

Discusión

El cáncer de mama continúa siendo a nivel mundial un problema de salud relevante, a pesar de las mejoras en los tratamientos que han provocado la existencia de una elevada tasa de supervivencia a la enfermedad (IARC, 2014; Sant et al., 2015; SEOM, 2017). Sin embargo, la mayor tasa de supervivencia ha provocado la aparición de nuevos desafíos en las personas que superan el cáncer, ya que es necesario afrontar las consecuencias físicas y psicológicas que pueden aparecer en estos pacientes. Entre las alteraciones psicológicas que aparecen en las supervivientes al cáncer de mama es frecuente que aparezca ansiedad una vez finalizado el tratamiento (Maas et al., 2015; Yi y Syrjala, 2017). En este grupo de pacientes, resultados previos informan de elevaciones en los niveles de ansiedad fisiológica y motora incluso años después de la finalización del tratamiento, evaluada la ansiedad tomando como base una conceptualización triple y disociada (García-Torres y Alós, 2014; 2015). Los resultados obtenidos van en línea con resultados previos, ya que se observan niveles mayores en las supervivientes en todas las medidas de ansiedad en comparación con el grupo control extraído de la población general, especialmente en la ansiedad fisiológica y motora, que incluyen aspectos tales como tensión muscular o sudoración y respuestas de escape y evitación, como por ejemplo beber o fumar en exceso. Además, al evaluar las diferencias entre los diferentes sistemas en los dos grupos a examen se observa un patrón particular en el grupo de supervivientes en el que las diferencias entre los tres sistemas desaparecen debido a las puntuaciones elevadas en los sistemas fisiológico y motor.

En el grupo control el patrón de respuesta es diferente, lo que indica que en el grupo de supervivientes a corto plazo del cáncer de mama aparece un patrón característico de respuesta a la ansiedad, debido probablemente a las consecuencias traumáticas de la cirugía, ya que un porcentaje elevado de la muestra a examen (90%) había sido sometido a una intervención quirúrgica (Curran et al., 2017).

La identificación de un patrón de respuesta a la ansiedad específico en las supervivientes que cumplen determinadas características puede ser útil para diseñar intervenciones que puedan aliviar la presencia de este tipo de síntomas en este grupo de pacientes, comenzando por una adecuada evaluación de los diferentes sistemas de ansiedad, y posteriormente implementar intervenciones específicas para los sistemas más afectados. En este sentido, podrían considerarse como adecuadas las técnicas de reestructuración cognitiva o técnicas de autoinstrucciones para la ansiedad de tipo cognitivo, y especialmente el entrenamiento en relajación para la ansiedad elevada de tipo fisiológico y el entrenamiento en habilidades sociales para la ansiedad de tipo motor (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1988). El manejo efectivo de la ansiedad es un aspecto clave de la calidad de vida en este grupo de pacientes, lo que resalta la importancia de prestar adecuada atención a los diferentes tipos de respuesta a la ansiedad que pueden aparecer en las supervivientes a corto plazo del cáncer de mama (Akechi et al., 2015).

Es necesario señalar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, el tamaño muestral es limitado, lo que puede afectar a la generalización de los resultados obtenidos, aunque los resultados van en consonancia con otros resultados obtenidos previamente en muestras similares (García-Torres y Alós, 2014; 2015). Finalmente, el instrumento utilizado para evaluar la ansiedad no ha sido validado para su aplicación en pacientes o supervivientes al cáncer, aunque muestra una buena validez convergente con el *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1988).

Conclusiones

El patrón de respuesta a la ansiedad que se observa en las supervivientes a corto plazo del cáncer de mama incluidas en el estudio es diferente al observado en la población general, lo que sugiere la influencia de la enfermedad sobre los diferentes sistemas de ansiedad evaluados, especialmente en los sistemas fisiológico y motor.

Bibliografía

Akechi, T., Momino, K., Miyashita, M., Sakamoto, N., Yamashita, H. y Toyama, T. (2015). Anxiety in disease-free breast cancer

- patients might be alleviated by provision of psychological support, not information. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 45, 929–933. <http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyv112>
- Beesley, V. L., Price, M. A., Webb, P. M., O'Rourke, P. y Marquat, L. (2013). Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: Identifying priorities and risk factors for future unmet needs. *Psycho Oncology*, 22(7), 1565–1571. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3169>
- Curran, L., Sharpe, L. y Butow, P. (2017). Anxiety in the context of cancer: A systematic review and development of an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 56, 40–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.003>
- Galfin, J. M. y Watkins, E. R. (2012). Construal level, rumination, and psychological distress in palliative care. *Psycho Oncology*, 21(6), 680–683. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1948>
- García-Torres, F. y Alós, F. J. (2014). Anxiety in common situations of everyday life in breast cancer survivors. *Psycho Oncology*, 23, 953–955. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3548>
- García-Torres, F. y Alós, F. J. (2015). Análisis de los efectos del transcurso del tiempo en triple sistema de respuesta de ansiedad en las supervivientes al cáncer de mama. *Psicooncología*, 12, 59–66. <http://dx.doi.org/10.5209/rev.PSIC.2015.v12.n1.48904>
- Hall, D. L., Mishel, M. H. y Germino, B. B. (2014). Living with cancer-related uncertainty: Associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2489–2495. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2243-y>
- Harris, J., Cornelius, V., Ream, E., Cheevers, K. y Armes, J. (2017). Anxiety after completion of treatment for early-stage breast cancer: A systematic review to identify candidate predictors and evaluate multivariable model development. *Supportive Care in Cancer*, 25(7), 2321–2333. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3688-6>
- Hodgkinson, K., Butow, P., Hunt, G. E., Pendlebury, S., Hobbs, K. M. y Wain, G. (2007). Breast cancer survivor's supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, 15(5), 515–523.
- The International Agency for Research on Cancer (IARC) (2014). World Cancer Report, 2014. WHO Press.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. M. Shlien (Ed.), *Research in Psychotherapy* (vol. 3) (p. 90-102). Washington, DC: American Psychological Association.
- Maas, S. W., Roorda, C., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F. y de Bock, G. H. (2015). The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment. *Maturitas*, 82, 100–108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.010>
- McLoone, J., Watts, K., Menzies, S., Meiser, B., Butow, P. y Kasparian, N. (2012). When the risks are high: Psychological adjustment among melanoma survivors at high risk of developing new primary disease. *Qualitative Health Research*, 22(8), 1102–1113. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732312448542>
- Miguel-Tobal, J. J. y Cano-Vindel, A. R. (1988). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Madrid: TEA.
- Saboonchi, F., Peterson, L. M., Wennman-Larsen, A., Alexanderson, K., Brännström, R. y Vaez, M. (2014). Changes in caseness of anxiety and depression in breast cancer patients during the first year following surgery: Patterns of transiency and severity of the distress response. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(6), 598–604.
- Sant, M., Chirlaque López, M. D., Agresti, R., Sánchez-Pérez, M. J., Holleczeck, B., Bielska-Lasota, M., et al. (2015). Survival of women with cancers of breast and genital organs in Europe 1999-2007: Results of the EUROCARE-5 study. *European Journal of Cancer*, 51, 2191–2205. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2015.07.022>
- Schover, L. R., van der Kaajj, M., van Dorst, E., Creutzberg, C., Huyghe, E. y Kiserud, C. E. (2014). Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *EJC Supplements*, 12(1), 41–53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcsup.2014.03.004>
- Schwarz, R., Krauss, O., Höckel, M., Meyer, A., Zenger, M. y Hinz, A. (2008). The course of anxiety and depression in patients with breast cancer. *Breast Care (Basel)*, 3(6), 417–422.
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2017). Las cifras del cáncer en España, 2017. Sociedad Española de Oncología Médica.
- Yi, J. C. y Syrjala, K. L. (2017). Anxiety and depression in cancer survivors. *Medical Clinics of North America*, 101(6), 1099–1113. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.005>