

**ATRIUM**  
PSICO-ONCOLOGÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA  
Instituto de Formación Psico-Oncológica

**IV** **Cáncer**  
**de Pulmón**  
Simposio **en Mujeres**

Madrid, 25 de febrero de 2016

# EL CÁNCER DE PULMÓN EN LA MUJER: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

**Dra Maria Die Trill**

ATRIUM: Psico-Oncología y Psicología Clínica  
Instituto de Formación Psico-Oncológica

- EL CÁNCER EN LA MUJER: DIFERENCIAS DE GÉNERO
- TABAQUISMO: DIFERENCIAS DE GÉNERO
- IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CÁNCER DE PULMÓN
- CÁNCER DE PULMÓN EN LA MUJER: IMPACTO EMOCIONAL
- CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE PULMÓN
- LA FAMILIA DE LA MUJER CON CÁNCER DE PULMÓN

- La forma en la que influye el género en la adaptación al cáncer no está claramente definida
- Diferencias de género son evidentes en el impacto físico del cáncer, en la calidad de vida, en las diferencias psicosociales, en los estilos de afrontamiento y en la adaptación de las parejas de los ptes a la enfermedad
- Sugerencias de que en general, las mujeres se adaptan mejor al cáncer que los varones: Mayores sistemas de apoyo social (Volkers, 1999)

- Existen diferencias de género en la manera en la que a varones y mujeres les afecta el consumo de tabaco:
  - Niñas y mujeres: Mayor probabilidad de temer aumento de peso que varones y por tanto, de iniciar y mantener consumo para mantener peso
  - Mujeres ganan mas peso que varones al dejar de fumar
  - Mujeres: fuman más para protegerse/gestionar sentimientos negativos que varones
  - Varones fuman más para aumentar sensaciones agradables
  - Algunas mujeres fuman para desconectar de las demandas de llevar un hogar

- Sentimientos de culpa y vergüenza: enfermedad auto-inflingida (Sriram, Mills, Lang et al., 2015)
- Personas con Ca Pulm que han fumado: Mayores niveles de culpa, vergüenza, ansiedad y depresión que otros tipos de cáncer (Le Conte et al., 2008)
- Culpa por transmitir la enfermedad
- Depresión, ansiedad, incertidumbre, enfrentamiento a la propia mortalidad

- A pesar de que el Ca Pulm ha sido la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en los últimos años, información sobre la evaluación e intervención para optimizar la calidad de vida es muy escasa
- La mayor parte de las mujeres con cáncer de pulmón reportan interrupciones severas en su bienestar psicológico y social y perciben la enfermedad como un reto complejo que afrontar

# EL CÁNCER DE PULMÓN EN LA MUJER: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

- Mujeres con cáncer de pulmón tenían más riesgo de desarrollar alteraciones en el estado de ánimo que los varones (*Cella et al., 1987*)
- Resultados contradictorios
- Más sxps psicológicos y depresión en mujeres con CPCNP comparadas con varones con CPCNP. Resultados no generalizables a ptes con CPCP que generalmente tenían peor capacidad funcional (*Hopwood y Stephens, 2000*)
- Las diferencias entre varones y mujeres en puntuaciones de depresión se reducen a medida que empeora el Karnofsky, sugiriendo que la capacidad funcional tiene más influencia sobre la depresión que el género

# EL CÁNCER DE PULMÓN EN LA MUJER: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

- Además, las mujeres tienden a reportar más niveles de depresión en la población general, que los varones
  - Mujeres sanas: Doble riesgo de depresión comparadas con varones de la misma edad
  - 12% de mujeres físicamente sanas desarrollaran sxS depresivos a lo largo de su vida
  - 10-25% de pacientes con cáncer tienen sxS depresivos
  - 1 de cada 4 pacientes con cáncer de pulmón puntúan alto en escalas de depresión



- Mujeres con Ca Pulm tienen niveles mas elevados de ansiedad y más preocupaciones tras el dx, que los varones

*(Hill, Amir, Muers et al., 2003)*

- Vivir con una enfermedad potencialmente mortal puede tener efectos positivos y negativos sobre dimensiones física, social, emocional y espiritual de la vida diaria (Zebrack, 2000)
- Importancia de monitorizar la Cal Vida a lo largo de TODO el proceso de enfermedad
- Información sobre la Cal Vida se suele obtener en ensayos clínicos para el Ca Pulm avanzado
- Gran ausencia de información sobre la Cal Vida de ptes con Ca Pulm recién diagnosticados o en tratamiento inicial, en rehabilitación o en etapa post-quirúrgica

- Mujeres con cáncer de pulmón en todos los estadios obtienen mejores puntuaciones en Cal Vida que los varones (*Svobodnik, Yang y Novotny, 2004*)
- La Cal Vida y demandas del Ca Pulm sobre las mujeres puede diferir de la de los varones debido a la necesidad de llevar a cabo tareas domésticas, cuidado de los hijos, y otras demandas asociadas a su rol y condición femeninas (*Sarna, 1993*)

**IMPACTO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES**

*(Sarna, Quality of Life Res, 1993)*

**OBJETIVO:** Describir la interrupción que produce el Ca Pulm en la Cal Vida de mujeres

**MEDIDAS:** CARES-SF + Symptom Distress Scale + Karnofsky

**MUESTRA:** N = 69 mujeres con ca pulmón (< 65 a; casadas; primario o recurrente células no peq en el último año; sin tratamiento activo, enfermedad limitada)

## RESULTADOS:

- Mayor alteración en la Cal Vida que la que producen otros tipos de cáncer en mujeres
- Causas de las alteraciones en la QoL: Cansancio, dificultad con las tareas domésticas, preocupaciones acerca de la capacidad para cuidar de sí mismas, preocupaciones cerca de la progresión tumoral

*(Sarna, Quality of Life Res, 1993)*

## RESULTADOS:

- *Distress* Zario a sxS físicos significativamente correlacionado con subescala física de QoL ( $r=0.80$ ,  $p \leq 0.001$ ) y con todas las dimensiones de QoL (aunque menos)
- Mayores alteraciones en la QoL de mujeres más jóvenes, con enfermedad recidivada, con nivel socio-económico bajo

*(Sarna, Quality of Life Res, 1993)*

# IMPACTO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES

Sarna, Brown, Cooley et al., 2005

- Examinaron Cal Vida en mujeres con CPCNP
- **METODO:** Entrevistas y cuestionarios
- **MUESTRA:** N = 217 mujeres (Tiempo medio desde el dx= 2 a; (6m-5 a)
- Edad media: 65 años
- 19% tenían enfermedad avanzada

- **RESULTADOS:**

- Alteraciones significativas en aspectos emocionales y sociales de la Cal Vida
- Depresión, significado negativo asociado a la enfermedad y menor edad producían mayor alteración en la calidad de vida
- 37% atribuían significados negativos a su enfermedad y ttos
- 35% Animo deprimido
- 75% Reportaron que su Cal Vida se vió alterada por el *distress* tras el dx, la angustia familiar y las alteraciones en función sexual



# ¿QUE EXPERIENCIA TIENEN LAS MUJERES CON CON LOS SÍNTOMAS DEL CANCER PULMÓN?

- Pocos han estudiado la experiencia que tienen las mujeres diagnosticadas de Ca Pulm, con los sxS asociados a la enfermedad
- Determinados grupos de sxS pueden aumentar la experiencia de *distress* y complicar las intervenciones para aliviarlos
- Con el fin de proporcionar un control de sxS óptimo en mujeres con Ca Pulm deben estudiarse (Brown et al., 2011):
  - Su experiencia con los sxS
  - Patrones de sxS
  - Factores asociados

- Pacientes con Ca Pulm reportan mayor *distress* asociado a sus sxS que otros ptes oncológicos (Degner & Sloan, 1995)
- A mayor *distress* asociado con los sxS, menor supervivencia (McCorkle & Quint-Benoliel, 1983)
- La mayoría de los estudios se centran en ptes con enfermedad avanzada recibiendo cuidados paliativos

# ¿QUE EXPERIENCIA TIENEN LAS MUJERES CON CON LOS SÍNTOMAS DEL CANCER PULMÓN?

- Síntomas + frecuentemente reportados en ptes con Ca Pul:
  - Cansancio, tos, disnea, dolor, insomnio y distrés emocional y otros (*Cooley, 2000; Fox & Lyon, 2006*) en estudios de varones y mujeres. Los + ansiógenos: cansancio, disnea, insomnio y tos
  - Mujeres con CPCNP: Los + ansiógenos
    - N° de sxs
    - Enfermedad recurrente
    - Severidad de sxs respiratorios
    - QT previa
    - Pobreza
- Pobreza y enfermedad recurrente explicaban el 26% del *distress*  
(*Sarna, 1993; Sarna & Brecht 1997*).

# ¿QUE EXPERIENCIA TIENEN LAS MUJERES CON CON LOS SÍNTOMAS DEL CANCER PULMÓN?

*(Brown, Cooley, Chernecky et al., Oncol Nurs Forum, 2011)*

- Estudio prospectivo, correlacional, diferentes clínicas (5 estados USA)
- **MUESTRA:**
  - N=231 mujeres con CPCNP
  - Edad media: 65.4 (33-89, SD=11,4)
  - 69% Jubiladas; 50% Casadas
  - Tiempo medio desde el dx: 24 meses (sd=15.4; 6 m-5 a)
  - 77%: Adenocarcinomas
  - 85% Enfermedad local o regional
  - 75%: Cirugía
  - 13% recibían tto en actualidad

# ¿QUE EXPERIENCIA TIENEN LAS MUJERES CON CON LOS SÍNTOMAS DEL CANCER PULMÓN?

*(Brown, Cooley, Chernecky et al., Oncol Nurs Forum, 2011)*

## **MEDIDAS:**

- Presencia de sx: Lung Cancer Sx Scale
- Sxs presentes en las últimas 4 semanas: Sx Query Questionnaire
- Center Epidemiologic Studies-Depression Scale(CES-D)
- Charlston Comorbidity Index
- Auto-reportes y análisis bioquímicos para evaluar hx de tabaquismo y consumo actual

# ¿QUE EXPERIENCIA TIENEN LAS MUJERES CON CON LOS SÍNTOMAS DEL CANCER PULMÓN?

*(Brown, Cooley, Chernecky et al., Oncol Nurs Forum, 2011)*

## RESULTADOS:

- 1/3 tenían comorbilidad
  - Depresión 35%
  - EPOC 31%
  - Otras (otros cánceres; artritis reumatoide, cardiaca, úlceras)
- Sxs + frecuentes en el último día (en todas los estadios)
  - Cansancio, fatiga, anorexia, tos, dolor
- Sxs + frecuentes en 4 últimas semanas, + del 50% reportaron:
  - Fatiga, dificultad respiratoria, dolor
  - Si enfermedad avanzada: + sxs que si enfermedad local/regional
  - Otros sxs reportados no incluidos en la escala: Insomnio, dificultad de concentración y pérdida de peso
- Mujeres que habían recibido tto quirúrgico curativo experimentaban == sxs que mujeres con enfermedad avanzada o en cuidados paliativos

## ¿QUE EXPERIENCIA TIENEN LAS MUJERES CON CON LOS SÍNTOMAS DEL CANCER PULMÓN?

*(Brown, Cooley, Chernecky et al., Oncol Nurs Forum, 2011)*

- Si enferm local/regional, sxs menos severos en el último día que enferm avanzada, pero no diferencia significativa
- Enfermedad avanzada: Mayor impacto del cáncer en capacidad para llevar a cabo tareas diarias
- 91% de ptes experimentaron 3 o mas sxs el último día
- Animo deprimido y menor tiempo desde dx: Sxs experimentados como + severos en el ultimo día, + sxs en las 4 últimas semanas y mayor impacto de sxs sobre actividades diarias
- Supervivientes de CPCNP experimentan sxs significativos mucho tiempo después de la finalización del tto que requieren monitorización e impactan adversamente sobre la calidad de vida

# IMPACTO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA MUJER SOBRE LA FAMILIA

- Dx oncológico tiene un impacto significativo sobre la cal vida de la familia (*Ferrell et al., 1999*)
- Impacto familiar es variable y no está consistentemente relacionado con la cal de vida ni con el estado físico del pte (*Chen et al., 2004; Hagedoorn et al., 2000*)
- Si el familiar tiene problemas de salud
  - Su calidad de vida se verá reducida
  - Tendr  menor capacidad para cuidar de un pte oncológico



- Evaluar el estado de salud física y emocional de la familia proporcionará información acerca de la capacidad de cuidado
- A veces la familia experimenta más *distress* que el superviviente de cáncer (*Mathews , 2003*)

# IMPACTO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA MUJER SOBRE LA FAMILIA

*(Sarna, Cooley, Brown et al., 2006)*

**PROPOSITO:** Describir y comparar la cal vida y salud en mujeres con Ca Pulm y sus familiares

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo

**MUESTRA:** N = 51 mujeres con cáncer de pulmón y sus familiares

**RESULTADOS:**

- Cal Vida de ptes y familias no significativamente correlacionadas
- Familiares con peor Cal de Vida física eran de mayor edad, tenían pluripatología, menor nivel educativo, mayor consumo de ETOH
- Familiares con peor Cal de Vida emocional eran más jóvenes, tenían + depresión, y no eran los cónyuges de las ptes
- 59% de familiares tenían pluripatología
- Un nº significativo de familiares continuaron consumiendo alcohol y tabaco tras el dx

**CONCLUSION:** Evaluar familia para valorar capacidad de cuidado

- N = 20 Varones y N = 15 mujeres con Ca Pulm y sus parejas
- El significado que los ptes con Ca Pulm y sus parejas atribuyen a la enfermedad influye significativamente sobre su propia adaptación a ella, más que sobre el otro
- Aquellos que tienen una visión más positiva de la enfermedad se adaptan mejor a ella

- Programas de prevención de tabaquismo específicos para mujeres
- Identificar factores que aumentan el riesgo de *distress* en mujeres con cáncer de pulmón para desarrollar programas de intervención psicológica eficaces: factores sociodemográficos, médicos, sociales, de personalidad y afrontamiento y relacionadas con la historia personal
- Necesidad de estudios específicos sobre el impacto emocional del Ca Pulm en mujeres

- Monitorizar la Cal Vida a lo largo de TODO el proceso de enfermedad
- Desarrollar programas de apoyo para los cuidadores/familiares
- Apoyar e intervenir a lo largo de todas las etapas
- Intervenir con las familias

# MUCHAS GRACIAS

[mdietrill@gmail.com](mailto:mdietrill@gmail.com)

**ATRIUM**  
PSICO-ONCOLOGÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA  
Instituto de Formación Psico-Oncológica