

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

# **Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama mediante los cuestionarios de la EORTC.**

Molina Collon, Marta Delia y Milidoni, Osvaldo.

Cita:

Molina Collon, Marta Delia y Milidoni, Osvaldo (2006). *Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama mediante los cuestionarios de la EORTC. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/181>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/Ap9>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MEDIANTE LOS CUESTIONARIOS DE LA EORTC

Molina Collon, Marta Delia; Milidoni, Osvaldo

Equipo Interdisciplinario de Salud. Instituto de Investigaciones Socio-Económicas. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de San Juan. Argentina

## RESUMEN

**Propósito.** El objetivo del presente trabajo es conocer la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo de mujeres con cáncer de mama, a partir del análisis de variables moduladoras demográficas, físicas y psicológicas. **Métodos.** Doscientos cuatro pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales y avanzados completaron el cuestionario general QLQ-C30 y el módulo de mama QLQ-BR23 de la EORTC y una entrevista semiestructurada. Se evaluaron las puntuaciones de calidad de vida y se compararon sus diferencias según: Edad; Estado Civil; Nivel Educativo y de Ingresos; Tiempo transcurrido desde la operación; Tratamiento adyuvante, y Estadío de la enfermedad. **Resultados.** El funcionamiento físico y la preocupación por el futuro guardan relación con la edad y el estadío de la enfermedad. El funcionamiento emocional varía con el tiempo transcurrido desde la operación. Hay afectación de la imagen corporal de acuerdo con el tratamiento adyuvante. **Conclusiones.** La calidad de vida global es buena. Los factores analizados influyen significativamente en algunos indicadores específicos de la calidad de vida.

## Palabras clave

Evaluación EORTC Cáncer Mama

## ABSTRACT

**ASSESSMENT THROUGH THE EORTC QUESTIONNAIRES OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER**  
**Objective.** The aim of this study is to assess the health-related quality of life of a group of women with breast cancer through the analysis of demographic, physical and psychological modular variables. **Methods.** Two hundred patients with breast cancer in their initial and advanced stages answered the general questionnaire QLQ-C30 and the breast module QLQ-BR23 of the EORTC questionnaire as well as a semi-structured interview. The scorings of the quality-of-life questionnaire were assessed and their differences were compared according to age, marital status, education, incomes, the time passed after the surgery, the adjuvant treatment and the stage of the disease. **Results.** The physical functioning and the concern about the future are related to age and the stage of the disease. The emotional functioning varies according to the time passed after the surgery. The corporal image is influenced by the adjuvant treatment. **Conclusions.** The global quality of life is good. The factors that have been analysed influence significantly in some of the specific indicators of the quality of life.

## Key words

Assessment EORTC Breast Cancer

## INTRODUCCIÓN

Históricamente la valoración de las terapias del cáncer se ha centrado en variables biomédicas, como la toxicidad del tratamiento, la tasa de respuesta, el intervalo libre de enfermedad y la supervivencia. Sin embargo, desde la pasada década se han realizado importantes esfuerzos dirigidos a medir y a mejorar la Calidad de Vida (CV) de los pacientes oncológicos. Este interés también ha aumentado en otras enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, infecciosas o las mentales. (Arrarás et al, 2005). CV es la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos aspectos son: funcionamiento físico, psicológico, social, dimensión espiritual, síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos. Debido a este nuevo constructo, se ha extendido, cada vez más, el uso de cuestionarios de CV como instrumentos de medida estandarizados. La Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) ha desarrollado un grupo de cuestionarios de medición de CV que pueden ser empleados en estudios internacionales y transculturales (Aaronson et al, 1993). En nuestro estudio medimos la CV para conocer las valoraciones que realizan las pacientes acerca del modo en que pueden verse afectadas por la enfermedad y el tratamiento, y sus preferencias y deseos de cuidado psicosocial. Nos interesa determinar el efecto de algunos factores sobre la CV. El tiempo, entre ellos, ha sido señalado en diferentes estudios como un importante modulador de la CV. El funcionamiento físico es diferente en una mujer que recién finaliza la quimioterapia, respecto de otra que fue diagnosticada varios años atrás (Cohen et al, 2000; Dorsal et al, 1998; Rodríguez et al, 2006). Asimismo la enfermedad no afecta por igual a una persona joven, que a otra de más edad. La CV está más alterada en las pacientes jóvenes tratadas por cáncer de mama, que en las mayores (Wenzel et al, 1999). Los resultados obtenidos, harán posible el diseño de programas de atención integral, destinados a mejorar la CV, en las áreas específicas que se encuentren afectadas. Estas intervenciones propenden a la humanización de la medicina, desde una perspectiva bio-psico social. (Engels, 1977)

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Pacientes:

Realizamos un estudio transversal analítico en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en estadios I a IV, que concurren a consulta al Servicio de Oncología del Hospital Marcial Quiroga, y al Centro de Medicina Nuclear, de la provincia de San Juan, Argentina, durante los años 2004 y 2005. Los factores considerados fueron: Edad; Estado Civil; Nivel Educativo y de Ingresos; Tiempo transcurrido desde la operación; Tratamiento adyuvante, y Estadío de la enfermedad. Las variables dependientes fueron los indicadores específicos medidos por las escalas del QLQ C30 y BR 23. Como criterio de inclusión se requirió que las pacientes presentaran mastectomía como procedimiento quirúrgico. Se entrevistaron doscientos cuatro pacientes que recibieron tratamiento adyuvante con quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o combinaciones.

## Evaluación:

La CV se evaluó con las versiones españolas del Cuestionario General de Calidad de Vida de la EORTC (European Organization for Research and Treatment of cancer): QLQ C30, versión 3.0 y el módulo específico para el cáncer de mama: QLQ-BR23, (Sprangers et al, 1993), ambos validados en España (Arraras et al, 2002; Arraras et al, 2001). El equipo obtuvo el permiso de la EORTC para emplear el instrumento, con fines académicos. El QLQ C30 reparte sus ítems en cinco escalas funcionales (física, rol, cognitiva, emocional y social); tres escalas de síntomas (fatiga, náusea y vómitos y dolor) una escala global de salud/calidad de Vida y un número de ítems individuales. El módulo de mama Br-23 mide síntomas y efectos secundarios de tratamiento, imagen corporal, sexualidad, perspectiva de futuro e impacto financiero. Las puntuaciones de las escalas de funcionamiento van de 0 a 100, donde una puntuación más alta representa un mejor nivel de funcionamiento. Las puntuaciones de las escalas de síntomas van de 0 a 100, donde una puntuación más alta representa mayor presencia de síntomas y efectos secundarios. Para obtener datos sociodemográficos, clínicos y de apoyo social, se elaboró una entrevista semiestructurada. Las sesiones de evaluación se realizaron personalmente, con cada una de las pacientes. Asimismo se consignaron las impresiones y aspectos más importantes sugeridos por ellas, y se aseguró el anonimato y el carácter confidencial de la información. Se obtuvo el consentimiento voluntario para participar en la investigación.

## Análisis estadísticos:

El estudio estadístico se realizó con el paquete informático SPSS 11.5 para Windows. Se obtuvieron las puntuaciones de todas las escalas del QLQ C30 y del módulo BR23. Para obtener la diferencia de medias según distintos grupos se emplearon las pruebas no paramétricas de Kruskal- Wallis y la U de Mann-Whitney.

Se realizó un análisis cualitativo mediante las entrevistas en profundidad.

## RESULTADOS

Los promedios de las escalas funcionales del QLQ C30 varían entre 64 y 84 y los de las escalas de síntomas entre 12 y 23. Los promedios de las escalas funcionales del QLQ BR23, varían entre 54 y 79 y los de las escalas de síntomas, entre 20 y 40.

**Edad.** Categorizada en 4 grupos arroja diferencias significativas en la escala física (mejor puntaje 89 y peor puntaje 79 *-en adelante*: 89-79-,  $p=0.009$ ), en el funcionamiento y satisfacción sexual (37-5,  $p=0.000$  y 58-19,  $p=0.001$ , respectivamente), y en la preocupación por el futuro (67-46,  $p=0.02$ ).

**Estado Civil:** No presenta diferencias significativas

**Nivel educativo:** Considerado en tres niveles presenta diferencias en Salud Global (72-63,  $p=0.026$ ), Funcionamiento Social (87-76,  $p=0.004$ ), y problemas financieros (86-76,  $p=0.05$ ).

**Tiempo transcurrido desde la operación:** Categorizado en 8 grupos presenta diferencias en la escala emocional (74-55,  $p=0.049$ ); imagen corporal (84-57,  $p=0.034$ ); y efectos secundarios de la terapia (20-31,  $p=0.006$ ).

**Tratamiento Adyuvante:** Considerado en tres niveles (quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal), presenta diferencias significativas en náusea (7-22,  $p=0.007$ ); Imagen corporal (84-63,  $p=0.008$ ); efectos secundarios de la terapia (18-31,  $p=0.000$ ); y preocupación por la caída de pelo, (13-57,  $p=0.005$ ).

**Estadio de la enfermedad:** Dicotomizado en precoz (I y II) y avanzado (III y IV), muestra diferencias en funcionamiento físico (87-68,  $p=0.021$ ); funcionamiento emocional (65-57,  $p=0.049$ ); preocupación por el futuro (57-43,  $p=0.027$ ), y efectos secundarios de la terapia (21-27,  $p=0.041$ ).

## DISCUSIÓN

La edad no influye en la salud global, pero sí en el funcionamiento físico, en la satisfacción sexual y en la preocupación por el fu-

turo. Las mujeres mayores de 59 años presentan peor funcionamiento en estas áreas. Este resultado es contrario a los encontrados en la literatura (Kerr et al, 2003). El buen funcionamiento de las mujeres jóvenes en estos dominios, puede vincularse a las creencias y valores del grupo estudiado. En su mayoría, procede del interior de la provincia, con nivel de instrucción primaria e ingresos por debajo de la línea de la pobreza. Están habituadas a altos niveles de adversidad, y poseen valores diferentes a los de las poblaciones de otros estudios. En esta misma dirección, las pacientes con instrucción primaria, presentan mejor funcionamiento social y percepción más positiva de su situación financiera que las universitarias. El funcionamiento emocional está significativamente afectado a los 7 meses después de la operación, y alcanza su mejor nivel, después de los 3 años. Este resultado se vincula con el tipo de tratamiento adyuvante. A los 7 meses después de operada, la paciente recién ha concluido el tratamiento de quimioterapia, que causa mayores efectos secundarios. Después de los 3 años, bajo protocolo de terapia hormonal, los efectos indeseables son menores. Estos resultados son similares a los encontrados en otro estudio (Goodwin et al, 2003). Los estadios precoces presentan mejor funcionamiento físico, emocional, preocupación por el futuro y menores efectos secundarios de la terapia, que los estadios avanzados. Estos resultados están en línea con la literatura (Olivares, 1996).

La imagen corporal de las pacientes está más comprometida en el grupo que recién finalizó el tratamiento de quimioterapia. Este resultado puede explicarse en relación con el tiempo transcurrido, ya que la quimioterapia se realiza inmediatamente después de la operación, y, la paciente tiene más presente la secuela de la mastectomía. Con el paso del tiempo, la afectación de la imagen corporal cede lugar a la preocupación por recidivas futuras (Cohen et al, 2000; Hartl et. al, 2003).

## CONCLUSIONES

La enfermedad y su tratamiento producen un impacto real sobre aspectos específicos de la CV, sin embargo éstos no influyen en la valoración de la CV Global, que las pacientes consideran buena. Este hecho puede explicarse por la teoría de la adaptación a la enfermedad de los pacientes con cáncer. En general éstos recobran un funcionamiento normal a nivel psicológico y social, e incluso alcanzan mayor satisfacción con la vida y reordenamiento de valores, después de la enfermedad. Por eso es importante que sea el propio paciente quien defina la situación que está viviendo. La valoración de los pacientes, con respecto a la de los familiares y profesionales no suele coincidir. Los pacientes tienen, en general, una percepción más optimista de su estado. Consideramos muy relevante, además, destacar el relativismo sociocultural en la medición de la CV. Las diferencias culturales determinan, en gran medida, la importancia asignada a ciertas situaciones. La valoración guarda estrecha relación con la cultura y la biografía. De este modo, las pacientes oncológicas de San Juan, valoran positivamente su Salud y CV Global, a pesar de la presencia de síntomas físicos y emocionales significativos, y a pesar de la adversa situación económica y de exclusión social de gran parte de las entrevistadas. Un factor psicológico, que podría dar cuenta de esta valoración positiva es el apoyo social percibido. Las enfermas de cáncer del hospital público de San Juan poseen un alto nivel de apoyo social, representado por su familia basal, pareja e hijos que, junto a la religión y a la espiritualidad, parecen constituir la estrategia que les posibilita movilizar eficazmente sus recursos cognitivos y conductuales para desafiar la enfermedad, y amortiguar, en parte, el impacto del diagnóstico y de los tratamientos del cáncer de mama, y hacer frente a la inequidad en el acceso a los servicios de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JC (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* Mar 3;85 (5):365-76.
2. Arrarás J.L., T. Dueñas, R. Meiriño, E. Prujá, E. Villafranca, J.J. Valerdi (2005) La Calidad de Vida en el paciente oncológico: estudios del Servicio de Oncología del Hospital de Navarra en el Grupo de Calidad de Vida de la EORTC Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [Online] Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/n1/revis2a.html> [28 Marzo 2005].
3. Arraras J.L., Tejedor M, Illaramendi JJ, Vera R, Pruja E, Marcos M, Arias F, Valerdi JJ.(2001) El cuestionario de calidad de vida para cáncer de mama de la EORTC, QLQ-BR23: Estudio psicométrico con una muestra española. *Psicología conductual*, Vol 9, N 1, 81-97.
4. Arraras J.L. Cuestionario de calidad para cáncer de mama de la EORTC (2002). En Badia X, Solanero M, Alonso J: Guía de escalas de medición en español. 3º ED. Barcelona P 231-235.
5. Arraras Urdaniz J.L., Ilaramendi Manas JJ, Manterola Burgaleta A, Tejedor Gutierrez M, Vera Garcia R, Valerdi Alvarez JJ, Dominguez Dominguez MA. (2003) Evaluation through the EORTC questionnaires of long-term quality of life in patients with breast cancer in initial stages. *Rev Clin Esp.* Dec; 203 (12):577-81.
6. Cohen L, Hack TF, de Moor C, Katz J, Goss PE. (2000) The effects of type of surgery and time on psychological adjustment in women after breast cancer treatment. *Ann Surg Oncol.* Jul; 7(6):427-34
7. Dorval M, Maunsell E, Deschenes L, Brisson J.(1998) Type of mastectomy and quality of life for long term breast carcinoma survivors. *Cáncer.* Nov 15;83 (10):2130-8
8. Engel, g. (1977): The need for a New Medical Model: a challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
9. Goodwin PJ, Black JT, Bordeleau LJ, Ganz PA. (2003) Health related quality of life measurement in randomized clinical trials in breast cancer. *Taking Stock. Journal of the National Cancer Institute*, Vol 95, N 4, 263-279.
10. Hartl K, Janni W, Kastner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, Stauber M. (2003) Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Ann Oncol.* Jul;14(7):1064-71.
11. Kerr J, Engel J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Holzel D. (2003) Communication, quality of life and age: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Ann Oncol.* Mar;14(3):421-7.
12. Olivares, E. (1996) Factores Biopsicosociales de la Enfermedad Neoplásica Mamaria. Tesis Doctoral. Departamento de personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad Complutense de Madrid.
13. Rodríguez R, Buch E, Muñoz M, Ibáñez A, Galán A, Roig JV. (2006) Cuatro años de Cirugía Oncológica Mamaria. Estudio de Calidad de Vida. Unidad Funcional de Patología Mamaria.Servicio de Oncología. Hospital de Sagunto, Valencia. [Online] Disponible en: <http://www.svcir.org/svc/revistas/10/Artic-2.doc>. [1 Febrero 2006].
14. Sprangers, M.A.G; Cull, A; Bjordal, K; Groenvold, M y Aaronson, N.K. (1993): The european organization for research and treatment of cancer approach to quality of life assessment: guidelines for developing questionnaire modules. *Quality of life Research* Vol.2, pg. 287-295.
15. Waters JM, Yau JC, O'Rourke K, Tomiak E, Gertler Z. (2003) Functional status is well maintained in older women during adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Annals of oncology* 14: 1744-1750.
16. Wenzel LB, Fairclough DL, Brady MJ, Cella D, Garrett KM, Kluhsman BC, Crane LA, Marcus AC. (1999) Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment.*Cancer.* Nov 1;86 (9):1768-74.
17. Wilson KA, Dowling AJ, Abdoell M, Tannock IF. (2000) Perception of quality of life by patients, partners and treating physicians. *Qual Life Res.*; 9(9):1041-52.