

MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN CÁNCER DE MAMA Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL PSICOPATOLÓGICO

Yamila Báez-Agüero¹, Mirian Elizabeth Bogado-Ayala¹,
Nidia Martínez-Báez¹

¹Carrera de Nutrición (Itauguá), Facultad de Medicina, Universidad del
Norte, Paraguay

RESUMEN

La obesidad y el cáncer de mama constituyen dos patologías de alta prevalencia en la actualidad. El cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. Por lo tanto, se consideró necesario evaluar la presencia de síntomas de ansiedad en forma cuantitativa. El objetivo del trabajo fue analizar la relación entre el estado de ansiedad y la escasa adherencia a la terapia nutricional de las mujeres con cáncer de mama y con diagnóstico nutricional de obesidad. Se realizó un estudio transversal de tipo analítico de 30 pacientes obesas con adherencia parcial al tratamiento nutricional. Se analizaron las variables de edad, las co-morbilidades, grado de obesidad, hábitos alimentarios y la ansiedad mediante cuestionario de State-Trait Anxiety Inventory (STAI) que mide estado de ansiedad y rasgo. Las edades se encontraron entre los 40 años y 65 años. Las comorbilidades se clasificaron en 1, 2 y más de 2 comorbilidades. Se observó que, de las 30 pacientes, 23

presentaron 1 comorbilidad y 7 mujeres presentaron 2 comorbilidades. Con respecto al estado nutricional, se encontró que el 42% presentó obesidad grado I, el 42% obesidad grado II y el 16% obesidad grado III. El análisis de la frecuencia de consumo de alimentos mostró una elevada ingesta del grupo de cereales, tubérculos y panificados. Se observó también alto consumo de grasas saturadas y grasas trans, y bajo consumo de frutas y verduras crudas. Las pacientes consumían legumbres menos de una vez por semana. Con relación al estado de ansiedad, se observó que el 60% presentó ansiedad-estado y el 87% presentó estado-rasgo. Se concluye que la obesidad y la ansiedad son factores negativos en la respuesta al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, especialmente en aquellas que se encuentran con hormonoterapia.

Palabras clave: Obesidad; ansiedad; cáncer de mama.

ABSTRACT

Obesity and breast cancer are two pathologies of high prevalence today. Breast cancer implies for many women a situation that physically and psychologically affects their quality of life. Therefore, it was considered necessary to evaluate the presence of anxiety symptoms quantitatively. The aim of the study was to analyze the relationship between anxiety status and poor adherence to nutritional therapy in women with breast cancer and with a nutritional diagnosis of obesity. An analytical cross-sectional study of 30 obese patients with partial adherence to nutritional treatment was performed. The variables of age, co-morbidities, degree of obesity, eating habits and anxiety were analyzed using a State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire that measures anxiety and trait status. The ages were between 40 years and 65 years. Comorbidities were classified as 1, 2 and more than 2 comorbidities. It was observed that, of the 30 patients, 23 presented 1 comorbidity and 7 women presented 2 comorbidities. Regarding nutritional status, it was found that 42% had grade I obesity, 42% grade II obesity and

16% grade III obesity. The analysis of the frequency of food consumption showed a high intake of the group of cereals, tubers and baked goods. It was also observed high consumption of saturated fats and trans fats, and low consumption of raw fruits and vegetables. Patients consumed legumes less than once a week. Regarding the state of anxiety, it was observed that 60% presented anxiety-status and 87% presented status-trait. It is concluded that obesity and anxiety are negative factors in the response to treatment of patients with breast cancer, especially in those with hormone therapy.

Keywords: Obesity; anxiety; breast cancer

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el cáncer de mama constituyen dos patologías de alta prevalencia en la actualidad y con un alto impacto en la sociedad (1,2). El cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida (3). Una de las fases en las que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo, como la cirugía. Durante la consulta, con frecuencia las pacientes refieren comer por ansiedad (4). Por lo tanto, se consideró necesario evaluar la presencia de síntomas de ansiedad en forma cuantitativa. No sólo hay que preocuparse del peso corporal y de los factores de riesgo cardiovascular u otras posibles patologías físicas asociadas, sino que también evaluar el estado psicológico.

El soporte psicológico es básico en el tratamiento de la obesidad. Someterse a una dieta baja en calorías supone prescindir de muchos hábitos de forma rápida. El resultado final de un tratamiento sólo será exitoso si se consigue modificar la conducta alimentaria. Por estas razones, esta investigación tuvo como objetivo analizar en qué porcentaje las pacientes presentan un problema de ansiedad y la falta de adherencia a la terapia nutricional (5). Para esto, se usó un cuestionario para valorar los niveles tanto de estado

como rasgo de ansiedad, en pacientes con diagnóstico nutricional de obesidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo, analítico, de corte transversal de las historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama y obesidad, que recibieron apoyo nutricional del 2017 al 2018 en el Servicio de Masto-Oncología del Centro Médico Nacional de Itauguá, y que mostraron adherencia parcial al tratamiento. Se analizaron las variables de edad, tipo de tratamiento sistémico recibido, las comorbilidades que presentaron las mismas, grado de obesidad y los hábitos alimentarios. La distribución etaria se realizó por quinquenios. Respecto al estado nutricional, se obtuvo el diagnóstico nutricional mediante la relación de peso para la talla, utilizando el índice de masa corporal (IMC) de Quetelec.

Para analizar los hábitos alimentarios se utilizó la frecuencia de consumo de alimentos. Para la cuantificación del grado de ansiedad se utilizó el cuestionario de State- Trait Anxiety Inventory (STAI), que mide estado y rasgo de ansiedad (5). Este cuestionario mide índices que indican una situación de ansiedad (STAI-E, ansiedad-estado) e índices que valoran la ansiedad como característica de rasgo de la persona (STAI-R, ansiedad-rasgo).

Se tuvieron en cuenta con las pacientes en todo momento el respeto, la confidencialidad y el consentimiento como aspectos éticos.

RESULTADOS

Las edades variaron de 40 años a 65 años. En cuanto al tratamiento, el 51% recibió terapia hormonal y el 49% quimioterapia al momento de la primera consulta nutricional.

De las 30 pacientes, 23 presentaron 1 comorbilidad y 7 mujeres presentaron 2 comorbilidades. Con respecto al estado nutricional, el 42% mostró obesidad grado I, el 42% obesidad grado II y el 16% obesidad grado III. En cuanto a los hábitos alimentarios, se analizó la frecuencia de consumo de alimentos. Se observó una elevada ingesta del grupo de cereales, tubérculos y panificados. Se notó además alto consumo de grasas saturadas y grasas trans y bajo consumo de frutas y verduras crudas. Las legumbres se consumían menos de una vez por semana.

Con respecto a los índices STAI, encontramos que el 60% de las pacientes presentó una situación de ansiedad-estado y el 87% presentó índices de ansiedad-rasgo.

Los datos obtenidos en cuanto al STAI-E (estado), de las 30 pacientes con Cáncer de Mama, presentan índice significativo que indican una situación de Ansiedad- Estado representativa en las muestras con un 60%, y el STAI-R (rasgo), que valora la ansiedad como característica de rasgo de la persona, arroja un resultado del 87%; de esta manera vemos que la diferencia entre ansiedad tipo estado y rasgo son estadísticamente significativa y que predomina la Ansiedad-Rasgo en pacientes obesas sin adherencia a la terapia nutricional.

DISCUSIÓN

Con respecto a los niveles de ansiedad, predomina la ansiedad-rasgo en pacientes obesas sin adherencia a la terapia nutricional. La obesidad y ansiedad podrían constituir factores negativos en la respuesta al tratamiento de pacientes con cáncer de mama.

RECONOCIMIENTOS

Este artículo ha sido seleccionado por el Comité Científico del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) como mejor artículo en el área de Medicina de la Facultad Comunitaria de Itauguá durante el Ciclo 1 (2019-2020). PRICILA es gestionado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica en conjunto con las Supervisiones de Facultades de Asunción y de Facultades Comunitarias, con fondos proveídos por el BBVA Paraguay y el Rectorado de la Universidad del Norte. Más información sobre PRICILA se encuentra disponible en <https://investigacion.uninorte.edu.py/pricila/>.

Para adecuarse al estilo de publicación de la Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud (<https://investigacion.uninorte.edu.py/rev-un-med>), el contenido original ha sido modificado por la Oficina Editorial (editorial@uninorte.edu.py).

Correspondencia: Lic. Nidia Martínez-Báez, MSc, Carrera de Nutrición (Itauguá), Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Paraguay (nidiamar70@gmail.com)

Fecha de recepción: 1 de noviembre de 2019

Fecha de aceptación: 22 de diciembre de 2019

Fecha de publicación: 25 de noviembre de 2020

REFERENCIAS

1. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, García López AP, Álvarez Ferré J, Padilla López CA, Guisado Barrilao R, et al. Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. *Nutr Hosp* (Internet). 2011 (cited 2020 Feb 29);26(4):899–903. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112011000400033&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Perfiles oncológicos de los países: Paraguay (Internet). Organización Mundial de la Salud. 2014 (cited 2020 Feb 29). Available from: https://www.who.int/cancer/country-profiles/pry_es.pdf?ua=1
3. Actis AM, Bergoc RM, Quartucci Á, Outomuro D. Factores de riesgo convencionales y emergentes en cáncer de mama: Un estudio en pacientes posmenopáusicas. *Rev Chil Obstet Ginecol* (Internet). 2009 (cited 2020 Feb 29);74(3):135–42. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262009000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Caniçali Primo C, Nunes Gonçalves LR, Pires Olympio PC de A, Costa Leite FM, Costa Amorim MH. Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Enferm Glob* (Internet). 2012 (cited 2020 Feb 29);11(28):52–62. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Rubio Sánchez MA. Estudio de la relación entre ansiedad y obesidad a través del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), valoración del perfil dietético y nutricional (Internet) (Tesis de Maestría). (Barcelona): Universitat Autònoma de Barcelona; 2012 (cited 2020 Feb 29). Available from: <http://www.semcc.com/master/files/Obesidad%20y%20ansiedad%20-%20Dr.%20Rubio.pdf>