

INVESTIGACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS E IBEROAMERICANAS

SALUD EMOCIONAL DE LAS MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Autora: M^a del Carmen Cardenal Ciudad

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral

Directores: Dr. Juan Antonio Cruzado Rodríguez y Dr. Andrés González Navarro.

Centro: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Comunidad de Madrid.

Fecha de lectura: 13 de junio de 2011

E-mail: cardenalciudad@hotmail.com

Objetivos:

1. Valorar el impacto del cribado mamográfico en las usuarias que tras acudir a realizarse su mamografía de cribado bienal se les prescribe una segunda mamografía a los seis meses para clarificar su diagnóstico. Dicho impacto se valora de acuerdo a las siguientes variables: estado de ánimo (ansiedad y depresión), calidad de vida, grado de ansiedad e incomodidad ante el procedimiento mamográfico, así como el nivel de satisfacción con el DEPRECAM.

2. Determinar el valor predictivo en el impacto del cribado en los dos momentos de medida de las siguientes variables: sociodemográficas, factores relativos al cribado mamográfico (número de mamografías realizadas dentro y fuera del DEPRECAM y tiempo transcurrido entre la realización de las pruebas y la comunicación de los resultados de las mismas), acontecimientos estresantes sufridos en los últimos meses, antecedentes personales y familiares relativos al cáncer y al cuidado familiar, vulnerabilidad psicopatológica, y estrategias de afrontamiento.

3. Determinar el grado del cambio en el impacto del cribado mamográfico entre el primer momento de medida y el segundo en cada una de las variables, mencionadas en el primer objetivo.

Muestra: En este trabajo se han evaluado a 105 mujeres residentes en el área 8 de la Comunidad de Madrid, con edades comprendidas entre 50-69 años cuya mamografía ha sido catalogada como BIRAD 3, es decir el resultado de dicha exploración es probablemente benigno, pero requiere seguimiento a corto plazo (seis meses después de la realización de la mamografía de cribado). La media de edad de las participantes fue de 59,93 años. La mayoría de ellas estaban casadas (76%), habían completado los estudios primarios (50,5%) y habían nacido en España (97,1%). En el momento de la primera entrevista, el 86,7% (n=91) de las participantes conocía a alguien que había tenido o tenía cáncer y el 62,9% (n=66) conocía a alguien que había tenido o tenía cáncer de mama. Asimismo en el momento de la primera entrevista el 40% (n=42) de las participantes tenían antecedentes familiares de cáncer y el 8,6% (n=9) de las mismas afirmó tener antecedentes familiares de cáncer de mama.

Método: Se midieron sus niveles de ansiedad y depresión (HAD), su calidad de vida (SF-36 versión 2) y sus estilos de afrontamiento (COPE) en dos ocasiones: la primera vez cuando a las participantes les habían realizado la mamografía de cribado y conocían su resultado de seguimiento a

corto plazo (BIRAD 3) y la segunda vez se llevó a cabo cuando a las participantes se les había realizado la mamografía de seguimiento y conocían que su resultado era negativo (entrevistas telefónicas).

Resultados: El 74,5% (n=105) de las mujeres contactadas aceptaron participar en la investigación, de éstas 33 mujeres no realizaron la segunda entrevista.

En ambos momentos de medida la mayoría de las participantes respondieron que su opinión a cerca del Programa Regional de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid (DEPRECAM) era muy buena no existiendo diferencias en cuanto a la opinión sobre el cribado entre ambos momentos de medida ($Z=-0,686$; $p=0,493$). Y prácticamente la totalidad de las mujeres recomendaría el Programa Regional de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid (DEPRECAM) a una amiga.

La media del grado de ansiedad sentido mientras les hacían la mamografía de cribado y la mamografía a los seis meses de conocer que había que hacer nuevas exploraciones, fue respectivamente de 2,45 ($Sx=2,075$) y de 3,07 ($Sx=2,352$). Para evaluar esta variable se les pidió que valoraran del 1 al 7 el grado de ansiedad sentido, siendo 1 el número correspondiente a una ansiedad mínima y 7 el correspondiente a la máxima ansiedad que podían sentir. El grado de ansiedad fue algo superior mientras les hacían la mamografía a los seis meses que cuando se llevó a cabo la mamografía de cribado ($Z=-2$; $p=0,045$), si bien el tamaño del efecto es muy bajo ($d=0,242$), por lo tanto, la diferencia tiene escaso valor clínico. Igualmente, Para evaluar el grado de incomodidad que sintieron las participantes en el momento de la realización de ambas mamografías se siguió el mismo procedimiento que en la variable anterior. La media del grado de

incomodidad en ambos momentos fue de 3 ($Sx=2,17$) y de 3,06 ($Sx=2,20$), respectivamente, no existiendo diferencias significativas entre ambos momentos de medida ($Z=-0,182$; $p=0,856$).

Los niveles de ansiedad y depresión evaluados mediante el instrumento HAD son bajos en ambos momentos de medida. No apreciándose diferencias significativas entre ambas mediciones ni en la ansiedad ($Z=-0,320$; $p=0,749$) ni en la depresión ($Z=-0,045$; $p=0,96$).

Las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por las participantes fueron fundamentalmente de tipo activo. Apareciéndose únicamente diferencias significativas entre ambos momentos de medida en las subescalas de: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal y refrenar el afrontamiento, produciéndose en todas ellas una disminución de la puntuación en el segundo momento de medida, que es en todas ellas de escasa significación clínica, exceptuando en la subescala afrontamiento activo ($d=1,48$).

En el primer momento de medida las mujeres muestran tener una mejor calidad de vida en las dimensiones del SF-36 (versión 2): rol físico, rol emocional, función social y función física. En el segundo momento de medida las dimensiones en las que las participantes han puntuado más han sido: rol emocional, función física, rol físico y función social.

Conclusiones: A pesar de estar en una situación de riesgo o duda ante una posible patología mamaria, las participantes tienen una salud mental, una calidad de vida y unas estrategias de afrontamiento adecuadas. Por lo tanto la práctica del cribado en personas con riesgo de patología mamaria en la Comunidad Autónoma de Madrid es satisfactorio, ya que genera mínima ansiedad e incomodidad y no supone

riesgos emocionales para sus participantes ya que éstas no ven aumentados sus niveles de ansiedad o depresión, ni disminuida su calidad de vida como consecuencia de su paso por el DEPRECAM.

Por último y como aplicación práctica de este trabajo, a la luz de estos resultados sería recomendable que en las campañas

de promoción del DEPRECAM se resaltara que el acudir al cribado no supone para sus participantes incomodidad ni malestar alguno, ni va a perjudicar su calidad de vida en ningún grado. Promoviendo, por tanto, un estilo de afrontamiento activo que impulse a las mujeres de la Comunidad de Madrid a adherirse al DEPRECAM.

ESTUDIO CUALITATIVO DEL PERFIL DEL CUIDADOR PRIMARIO, SUS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y EL VÍNCULO AFECTIVO CON EL ENFERMO ONCOLÓGICO INFANTIL

Autor: Bernardo Celso García Romero

Tipo de trabajo: Tesis

Director: Dr. Carlos Pérez Testor

Centro: Grupo de Investigación de Pareja y Familia.

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna.

Universidad Ramon Llull

Fecha de Lectura: 8 de julio de 2011

Entidades financieras, agradecimientos: Este trabajo ha contado con la ayuda de la Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Economia i Coneixement de la Generalitat de Catalunya y del Fondo Social Europeo, a través de una beca para la Formación y Contratación de Personal Investigador Novel (FI) de 2007 a 2011 de la Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR) de la Generalitat de Catalunya.

E-mail: bernardocelso@hotmail.com

La familia es una pieza clave en el apoyo del enfermo durante el proceso de la enfermedad. Sin embargo, las consecuencias psicológicas que conlleva el impacto de la enfermedad y continuos cuidados, a menudo repercuten en su propia salud y por ende en su calidad de vida.

Objetivo: El presente estudio analiza las principales necesidades del cuidador primario, así como las motivaciones para la adquisición del rol y el mantenimiento del cuidado. Se han identificado las principales estrategias de afrontamiento que emplean los cuidadores a lo largo del proceso de la enfermedad para hacer frente al impacto del estrés, así como el análisis del vínculo afectivo que el cuidador mantiene con el enfermo.

Metodología: A través de un estudio cualitativo de corte transversal se realiza-

ron 35 entrevistas individuales y 10 grupos focales. Se contó con la participación de 26 mujeres y 9 hombres con una media de 34 años, todos ellos cuidadores primarios de niños y niñas con cáncer albergados en un centro de atención que brinda ayuda a enfermos infantiles de cáncer del occidente de México.

Resultados: El perfil del cuidador primario corresponde, principalmente a mujeres, con un nivel educativo medio, casadas y de un estrato socioeconómico bajo, que ejercen su rol de cuidadoras y de amas de casa. La motivación del cuidado está asociada a sentimientos amor, deber y altruismo. La mayoría de los cuidadores empleaban estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y mantenían un vínculo de tipo seguro con el enfermo.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA LARINGECTOMÍA TOTAL: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DEL APRENDIZAJE DE LA VOZ ERIGMOFÓNICA

Autor: Eduardo Zubiri Vidaurreta

Tipo de trabajo: Tesis Doctoral

Directores: Dra. Milagros Pollán Rufo y Dra. Inés Gabari Gambarte.

Centro: Universidad Pública de Navarra (Dpto. Psicología y Pedagogía).

Fecha de Lectura: 13 de Mayo de 2011(Sobresaliente Cum Laude)

E-mail: ezubiri@ethospsicologos.com

La laringectomía total supone un importante impacto en quienes la padecen, debido a las consecuencias que la intervención y la enfermedad producen en ellos, no sólo en la imagen corporal y la comunicación, sino también en aspectos emocionales como el incremento de ansiedad y depresión.

La aportación que pretende hacer esta investigación, que se encuadra dentro de la psicooncología, se limita al período comprendido entre el inicio del aprendizaje de la voz esofágica y la adquisición de una mínima capacidad de comunicación oral que permita a los pacientes laringectomizados mantener una conversación con otro interlocutor.

El objetivo principal ha sido determinar la influencia del aprendizaje de la voz erigmo-fónica en las respuestas de ansiedad y depresión en los pacientes laringectomizados totales así como los niveles de ambas respuestas en diferentes situaciones.

La investigación, de tipo observacional descriptivo, ha comparado dos momentos: antes de aprender la voz erigmo-fónica (test) y después de haber adquirido un nivel mínimo de conversación (retest), en los que se han aplicado diversos instrumentos: Cuestionario general, cuestionarios de ansiedad y depresión (HAD y STAI). El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado con el paquete informático SPSS-15.

La muestra la componen 40 pacientes laringectomizados totales, siendo la edad

media de la muestra de 61,35 años. El paciente más joven tiene 44 años y el mayor, 89 años, situándose en la franja de 50 a 69 años el 87,5% de los casos. Destacaríamos que el 95% son fumadores y hombres.

La primera conclusión que sacamos de los resultados obtenidos es que los pacientes laringectomizados no muestran un alto índice de ansiedad en el momento en el que van a iniciar el aprendizaje de la voz erigmo-fónica: el 82,5% de los pacientes no tienen un nivel de ansiedad significativo. El 10% alcanza un nivel de tendencia a la ansiedad y solamente el 7,5% supera el corte que indica que sí tiene un nivel de ansiedad significativo.

En cuanto a la depresión, también encontramos que los niveles de depresión de los pacientes laringectomizados en el momento de iniciar el aprendizaje de la voz erigmo-fónica, no son altos, aunque sí ligeramente superiores a los niveles de ansiedad. Así, el 12,5% superan el corte indicador de depresión, otro 12,5% se sitúa en tendencia a la depresión y el 75% de los pacientes obtiene puntuaciones no indicativas de depresión. Porcentajes inferiores a los encontrados en otras investigaciones.

El análisis estadístico nos ha mostrado que no hay diferencias significativas en los niveles de ansiedad antes y después de haber aprendido la voz erigmo-fónica. Estos resultados podrían llevarnos a dos conclusiones: la primera, que la pérdida de la voz no parece ser un factor determinan-

te en el nivel de ansiedad que presentan los pacientes laringectomizados totales, o, que la nueva voz, la voz erigimofónica, no cumple las expectativas que inicialmente tenían los pacientes cuando se disponían a afrontar su aprendizaje y siguen echando en falta la voz laríngea.

Sin embargo, sí encontramos diferencias significativas en los niveles de depresión antes y después del aprendizaje de la voz erigimofónica por lo que podemos afirmar que sí se ha dado una reducción significativa en los niveles de depresión de los pacientes laringectomizados después de haber aprendido la voz erigimofónica. El dominio de la voz erigimofónica por los pacientes laringectomizados, reduce los niveles de depresión de estos; así, todas las variaciones que suponen un cambio de grupo diagnóstico, manifiestan una dirección descendente; es decir, pasan de indicativo a dudoso o no indicativo, y de dudoso a no indicativo, no encontrándose ningún caso en el que el cambio sea ascendente.

La percepción que los propios pacientes tienen sobre la calidad y funcionalidad de la nueva voz adquirida, son variables que influyen en los niveles de depresión; no así en los de ansiedad. El hecho de que consideren que su habla no es funcional, ni de buena calidad, sobre todo comparándola con la voz laríngea que poseían antes de la operación, no produce un aumento significativo de los índices de ansiedad, pero sí que parecen tener influencia en los niveles de depresión y son aquellos pacientes que valoran su nueva voz como insuficiente, los que tienden a tener puntuaciones más altas en depresión.

Finalmente, atendiendo a los resultados obtenidos y al análisis de las diferentes variables, y como aportación de esta investigación, podemos realizar un perfil

del paciente laringectomizado que no ha logrado reducir su nivel de depresión en el que efectivamente hay factores relacionados con la voz, pero también otros y no podemos determinar la importancia relativa de cada uno:

- Considera que ha aprendido a hablar con dificultad, ya que le ha costado más de 6 meses; pero no se siente nada satisfecho con su nueva voz, tiene la impresión de no hablar correctamente, habla solamente con familiares y la pérdida de la voz le supuso un sentimiento de incapacidad.
- La laringectomía le afectó mucho psicológicamente, familiarmente, socialmente y laboralmente (está en paro).
- Se siente muy afectado físicamente, con molestias por el traqueostoma, dificultades en la respiración y dificultades para tragar alimentos.
- Es relativamente joven (54 años) y está viudo.

También podemos realizar un perfil de los pacientes que se sitúan en el nivel de Tendencia a la depresión (tres de ellos han dejado el nivel indicativo y el otro se mantiene en el mismo nivel) y en donde los factores relativos a la voz vuelven a estar presentes junto a otros:

- La pérdida de la voz les produjo sentimiento de incapacidad, consideran que hablan regular solamente y dirigen la palabra a familiares principalmente; tienen la impresión de no hablar correctamente, a pesar de que la mitad están muy satisfechos con su nueva voz.
- Tienen dificultades para tragar alimentos.
- Se consideran bastante o muy afectados psicológicamente, familiarmente y socialmente.
- Estado civil: solteros/viudo.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMESIS ANTICIPATORIA: PROPUESTA DE PROTOCOLO

Autor: Laura María Haro Martínez

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación de doctorado

Directores: Santiago Yubero Jiménez y María Elisa Larrañaga Rubio

Centro: Universidad de Castilla La Mancha, Centro de Estudios Sociosanitarios

Fecha lectura: 14 de mayo de 2010

E-mail: laura.haroacc.es

Objetivo: Estudiar la eficacia de enseñar una técnica de relajación muscular e imaginación guiada en la prevención de la emesis anticipatoria en pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama y que van a recibir tratamiento con quimioterapia para mejorar su calidad de vida y la adherencia al tratamiento anti-neoplásico.

Sujetos: Pacientes diagnosticadas de cáncer de mama que acuden por primera vez a la consulta de Oncología Médica del hospital Virgen de la Luz de Cuenca. Se estudiaron un total de 30 pacientes.

Metodología: Las pacientes fueron asignadas de forma aleatoria a cada uno de los grupos. Todas las pacientes fueron evaluadas en 6 ocasiones, a su llegada a la Unidad de Oncología Médica (antes de la administración del tratamiento) y en todas las visitas posteriores a este servicio al que acuden durante un período de 6 meses para recibir el tratamiento quimioterápico (1 vez cada 21 días).

Mediante la escala HADS se miden los niveles de ansiedad y depresión pre-tratamiento y post-tratamiento. Al grupo experimental se le enseñaba una técnica de relajación muscular progresiva más imaginación guiada. El grupo control que no recibía ninguna instrucción previa.

Resultados: No encontramos diferencias significativas en la aparición de náuseas entre ambos grupos pero ninguna paciente presenta náuseas anticipatorias.

Tampoco existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en cuanto a la presencia de vómitos en ningún ciclo de quimioterapia. Sin embargo son interesantes dos hallazgos: la incidencia de vómitos en el grupo experimental fue cero y la intensidad de los vómitos es más elevada en el grupo control. Es decir, las pacientes del grupo control vomitan más y con mayor intensidad.

No existen diferencias significativas ($p < 0,503$) en el nivel de ansiedad ni en el nivel de depresión ($p < 0,425$) antes de empezar el tratamiento con quimioterapia entre los dos grupos. Sin embargo, las pacientes que realizan la técnica de relajación progresiva durante los 6 meses de tratamiento presentan significativamente ($p < 0,029$) menos niveles de depresión que las pacientes que no han aprendido esta técnica al finalizar el tratamiento.

Conclusiones: El entrenamiento en relajación progresiva más imaginación guiada puede ser efectivo junto con la antiemesis para controlar la aparición de vómitos en pacientes en tratamiento con quimioterapia altamente emetógena.

La diferencia más importante la encontramos en los niveles de depresión donde las pacientes del grupo experimental presentan de forma significativa niveles más bajos. Esto podría estar relacionado con haber utilizado una estrategia de afrontamiento durante todo el tratamiento como es el entrenamiento en relajación progresiva.

DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON

Autora: Gema José Moreno.

Tipo de trabajo: Proyecto de iniciación a la investigación. Doctorado en Psicología Clínica, Forense y de la Salud.

Directores: Dr. D. Juan Antonio Cruzado y Dr. D. Jaime Feliú.

Centro: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y Hospital Universitario La Paz.

Fecha de lectura: 21 de Septiembre de 2011.

E-mail: gemajosemoreno@gmail.com

Objetivos: Comparar el rendimiento cognitivo previo a la administración de quimioterapia con el rendimiento posterior en pacientes con cáncer de colon. Comprobar si la administración de quimioterapia modifica las puntuaciones en las variables de ansiedad y depresión, astenia y calidad de vida.

Muestra: el trabajo cuenta con 72 participantes; 52,2% varones, media de 67,39 años de edad, el 78,9% estado civil casado, con hijos un 83,8%. El 39,4% con estudios primarios y actualmente jubilado 52,1%. Padecen cáncer de colon en estadio III un 60%.

Método: estudio longitudinal unifactorial intrasujeto pre-experimental descriptivo con dos medidas (T1: línea base anterior a la aplicación de la quimioterapia y T2: al finalizar el tratamiento de quimioterapia con FOLFOX-4) en donde se evalúan tres dominios cognitivos función ejecutiva, memoria verbal y habilidad psicomotora y las variables psicológicas de ansiedad, depresión, astenia y calidad de vida.

Resultados: en T1, los resultados de los tres dominios son inferiores al dato normativo (en función ejecutiva se observa un deterioro en la capacidad de liberación de la interferencia, secuenciación de categorías y rastreo visual; en memoria verbal se observa un deterioro en aprendizaje de palabras y recuerdo inmediato y en habilidad psicomotora los pacientes necesitan

mayor cantidad de tiempo para completar la prueba). En T2, los resultados de los tres dominios son inferiores al dato normativo (en función ejecutiva persiste el déficit en la secuenciación de categorías y rastreo visual; en memoria verbal deterioro en aprendizaje de palabras y todas las pruebas de recuerdo y en habilidad psicomotora los pacientes siguen necesitando una mayor cantidad de tiempo para completar la prueba). En la comparación T1-T2 se observa una mejoría moderada en algunas puntuaciones, si bien no llegan a alcanzar los valores del dato normativo en función ejecutiva. En memoria verbal se observa un peor recuerdo tras el tratamiento. En habilidad psicomotora no se observan diferencias entre ambas medidas.

Conclusiones: Los datos revelan un deterioro cognitivo previo a la quimioterapia. Dicho deterioro se observa en la capacidad de planificar, organizar y ejecutar respuestas (función ejecutiva), en memoria y en la capacidad de ejecutar con destreza una tarea que implica movimiento motor (habilidad psicomotora). En función ejecutiva se objetiva la existencia de deterioro cognitivo previo que, pese a mejorar en el postratamiento, permanece dentro de valores deficitarios (dicha mejoría podría estar relacionada con el efecto de la práctica). En memoria verbal el deterioro se incrementa en el postratamiento, por lo que se evidencia que

la aplicación de quimioterapia afecta a este dominio cognitivo. En habilidad psicomotora los datos indican la existencia de deterioro previo que se mantiene en

el postratamiento. El estado emocional es satisfactorio e incluso mejora en el postratamiento. Se produce un empeoramiento de la astenia tras el tratamiento.