

# INVESTIGACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS E IBEROAMERICANAS

## CÁNCER DE MAMA: EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL IMPACTO PSICOLÓGICO Y DE LA CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE MUJERES URUGUAYAS DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN DIFERENTES ESTADÍOS POST-CIRUGÍA

**Autor:** María Micaela Reich Matos

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

**Director:** Dr. Eduardo A. Remor Bitencourt

**Centro:** Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid.

**Fecha de Lectura:** 28 de noviembre de 2011.

**E-mail:** mreich@ucu.edu.uy /

**Objetivos:** La Tesis Doctoral se desarrolla a través de cuatro estudios independientes que atienden a los siguientes objetivos: (1) Presentar una revisión bibliográfica sistemática en la que se identifiquen, analicen y discutan aquellas publicaciones de los últimos 20 años que estudiaran factores psicológicos (modificables a través de la intervención psicosocial), como las estrategias de afrontamiento al estrés, la sintomatología depresiva, o los niveles de estrés percibido, y que pudieran estar asociados o explicar los resultados en la calidad de vida relacionada con la salud (en adelante CVRS) en mujeres con cáncer de mama post-cirugía; (2) Analizar las propiedades psicométricas y estructura factorial emergente del *Brief COPE* para una muestra de mujeres uruguayas; (3) Describir las estrategias de afrontamiento, el nivel de sintomatología depresiva, el estrés percibido y la CVRS, en una muestra de mujeres uruguayas diagnosticadas con cáncer de mama en diferentes estadios de la enfermedad, post- cirugía; (4) Estudiar la relación transversal entre la enfermedad y las variables psicológicas estudiadas al replicar los instrumentos en una muestra comparable de mujeres sanas; (5) Determinar las variables asociadas con un mejor ajuste a la enfermedad y una mejor CVRS.

**Participantes:** 203 mujeres adultas uru-

guayas pertenecientes a la población general que se autodefinían como sanas; 116 mujeres adultas uruguayas que habían sido diagnosticadas e intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama.

**Metodología:** La Tesis Doctoral fue organizada de acuerdo al formato de compendio de artículos. Como tal, reunió cuatro estudios, agrupados en artículos de investigación independientes. Se realizó un estudio de revisión bibliográfica sistemática, para conocer el estado actual del tema de investigación. Desde el punto de vista empírico, se condujo un estudio ex post facto, descriptivo, de tipo correlacional, predictivo y comparativo transversal para el análisis de los datos de la muestra de referencia y grupo comparativo. Se completó la información con el análisis de las propiedades psicométricas del *Brief COPE* – instrumento ampliamente utilizado en la investigación del cáncer de mama, mediante un estudio instrumental.

**Resultados:** Los hallazgos de la revisión bibliográfica sistemática sugieren que las mujeres con cáncer de mama son vulnerables en tanto su CVRS puede verse afectada, o bien puedan presentar malestar psicológico, y desarrollar sintomatología depresiva. Ciertos estilos de afrontamiento, y ciertas variables socio-demográficas, clínicas, y psicosociales están asociados

a un mejor ajuste a la enfermedad. Los resultados de la Tesis, indicaron la relación de una serie de indicadores socio-demográficos, clínicos y psicológicos con la CVRS actual de las mujeres evaluadas. El análisis de los datos, a través de ANOVA, indicó que la cirugía con posterior reconstrucción mamaria se encontró asociada a niveles significativamente menores de estrés percibido y síntomas depresivos, y a una mejor CVRS. Análisis de regresión jerárquica indicaron que el estrés percibido y la sintomatología depresiva predijeron los resultados en el Componente de Salud Física (MOS-SF-36) independientemente de los indicadores socio-demográficos y clínicos en mujeres con cáncer de mama. Respecto al Componente de Salud Mental (MOS-SF-36) el modelo final de regresión incluyó: educación, tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer de mama, tiempo de hospitalización durante el último año, estrés percibido, y depresión. Las variables psicológicas podrían tener un papel significativo en la predicción de la CVRS. Los resultados sugieren que las variables psicológicas deben ser tenidas en cuenta junto con las características socio-demográficas y clínicas a fin de explicar los resultados en la CVRS de mujeres con cáncer de mama. El Análisis Factorial Exploratorio, analizando los ítems de la escala agrupados en facetas (atendiendo al instrumento original), indica la existencia de 3 subescalas para la muestra de mujeres que integran la población general. Por otro lado, este análisis arrojó una estructura factorial de 4 subescalas para la muestra de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Estos resultados subrayan el carácter multidimensional y dinámico del afrontamiento. En ambos casos, la agrupación resultó considerablemente coincidente con la reportada por el autor de la escala. Fiabilidad y evidencias de validez obtenidas con el *Brief COPE* para

la presente muestra avalan su uso en el ámbito de la investigación en población del género femenino en Uruguay.

**Conclusiones:** En esta Tesis Doctoral se han encontrado indicios suficientes que señalan que la CVRS, sintomatología depresiva, estrés percibido, y estrategias y estilos de afrontamiento de la mujer uruguaya con cáncer de mama debieran ser tomados en consideración en futuros estudios, así como en la práctica clínica, e intervenciones comunitarias. El entrenamiento en estrategias de afrontamiento que tengan en cuenta el tipo de estresor al que se enfrenta la persona, y entrenamiento en técnicas de manejo del estrés, la guía en la búsqueda del apoyo personal y profesional oportunos, promoción de conductas saludables y prevención de conductas de riesgo, y el optimizar la utilización de recursos personales, sociales, y materiales de cara a mejorar la CVRS podrían contribuir en este sentido. Los resultados sugieren que el cáncer de mama y sus tratamientos pueden traer aparejado un impacto en el bienestar y CVRS de las mujeres. Entendemos que las intervenciones deben orientarse al desarrollo de habilidades y recursos personales que contribuyan a un manejo más efectivo de los estresores, dado que a menudo la situación fuente de estrés es difícilmente modificable una vez instalada. Una vez que la enfermedad ha sido diagnosticada, es importante atender las necesidades específicas de estas mujeres. Consideramos necesario trabajar en atención primaria y psicoeducación con el fin de proveer de la información y recursos para lograr diagnósticos tempranos. Entendemos es relevante el trabajo interdisciplinario para la educación poblacional en salud. Conocer las actitudes, conocimientos, creencias y emociones de mujeres saludables respecto a aspectos vinculados a la salud-enfermedad puede ser un paso en

esa dirección. La evaluación de la CVRS en el ámbito hospitalario resulta de vital importancia, ya que ello permite la planificación de la asistencia, medición de los resultados de ensayos clínicos y en las investigaciones, valoración de las necesidades sanitarias de una determinada población, y adecuada distribución de recursos. Asimismo, contribuye a estudiar el impacto de la enfermedad y sus tratamientos en el funcionamiento (físico,

psicológico y social) del paciente, valorar la eficacia de los tratamientos y, por tanto, ofrecer información complementaria a otros parámetros médicos asociados con los distintos tratamientos. Esta información es útil para la identificación de aquellos pacientes que requieren intervención psicológica y planificar programas terapéuticos en forma individualizada, como posibles variables dependientes de las intervenciones psicosociales.

## USO Y EFICACIA DE UN TRATAMIENTO ABIERTO PARA DEJAR DE FUMAR POR INTERNET: RESULTADOS PRELIMINARES

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral.

**Autor:** Guillermo Mañanes Jiménez.

**Director:** Miguel Ángel Vallejo Pareja.

**Centro:** Dpto. de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología de la UNED.

**Fecha de Lectura:** 11 de abril de 2012.

**E-mail:** mananesjg@madrid.es

**Objetivos:** conocer el uso y contrastar la efectividad de un programa *on-line* de intervención psicológica multicomponente para dejar de fumar, gratuito, completamente automatizado y abierto a cualquier fumador interesado, comparando un formato interactivo con otro no interactivo.

**Sujetos:** la muestra estaba formada por 23.763 fumadores que aceptaron las condiciones del programa *on-line* para dejar de fumar de la UNED y cumplimentaron el formulario de evaluación pretratamiento a través del sitio web <http://www.apsiol.uned.es/dejardefumar> entre octubre de 2009 y mayo de 2010. Se requería querer dejar de fumar durante el mes siguiente al inicio del tratamiento, no estar realizando otros tratamientos para dejar de fumar, tener más de 18 años, fumar al menos 2 cigarrillos al día, tener acceso a Internet y una cuenta de correo electrónico.

**Metodología:** hubo asignación aleatoria de los participantes a cada uno de los dos formatos de tratamiento que se comparaban: interactivo y no interactivo, ambos con los mismos contenidos terapéuticos. El programa de tratamiento estaba formado por cuatro módulos interdependientes. Se analizaron variables sociales, psicológicas y de consumo de los sujetos. Era obligatorio responder a todos los ítems del formulario pretratamiento y esperar dos días antes de iniciar el tratamiento. Respecto al

uso del programa, se analizaron el efecto del formato, las bajas, el uso de los módulos, la satisfacción, la retención y la efectividad. Se aplicaron las subescalas ANS y DEP del SCL-90-R, el PSS-4 y el HSI. Se realizó una evaluación postratamiento a los tres meses del inicio del programa. No se contactó en ningún momento con los sujetos para recabar ningún tipo de información.

**Resultados:** participaron 11.593 hombres y 11.620 mujeres, el 49,9% y el 50,1% respectivamente. La media de edad fue de 40 años, casados el 46,1%, estudios superiores el 46% y con trabajo el 78,7%. El consumo medio diario fue de 19 cigarrillos. Los hombres fumaban significativamente más que las mujeres y demoraban menos su primer cigarrillo del día. Las puntuaciones en las escalas psicológicas no tuvieron significación clínica. Las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en todas ellas. En cuanto al uso, el 22,9% terminó el primer módulo, el 8,9% el segundo, el 5,3% el tercero y el 3% el cuarto y último. El porcentaje de mujeres que finalizaron los módulos fue mayor que el de hombres. El uso también se relacionó significativamente con expectativas positivas, mayor edad y menor consumo. La satisfacción fue moderada, y la retención a los tres meses del 4,6% del total de la muestra (1.085/23.763), siendo significativamente mayor en el formato no

interactivo. La efectividad a los tres meses se calculó a partir de los sujetos que había informado de su situación de consumo. El 37,4% estaban abstinentes (406/1.085), no existiendo diferencias significativas entre los dos formatos. Los sujetos que no dejaron de fumar redujeron significativamente su consumo y su nivel de dependencia a la nicotina. Se comprobó que los sujetos que terminaban el tratamiento tenían más oportunidades de dejar de fumar (OR = 1,95), así como los que fumaban media hora y una hora después de despertarse (OR = 1,58 y OR = 1,93 respectivamente) frente a los que fumaban dentro de los primeros cinco minutos. Ni el sexo, el formato, la edad, el estado civil, el consumo, el nivel de dependencia, las expectativas, la recomendación médica ni las variables psicológicas resultaron significativos en el modelo de regresión.

**Conclusiones:** el programa on-line de la UNED resulta efectivo para dejar de fumar, sobre todo para aquellos fumadores que terminan el tratamiento y los que tienen un menor nivel de dependencia física a la nicotina. Los que no logran la abstinencia también se benefician de un menor consumo y una reducción del nivel de dependencia física a la nicotina. Se ha constatado una considerable infrutili-

zación del programa, a pesar de que las variables sociales y psicológicas no restringen su efectividad. Esto estaría relacionado con la facilidad de acceso al mismo, su carácter gratuito y la ausencia de vínculo directo con los profesionales. Se concluye que, en la práctica, cuanto mayor es la accesibilidad menor es el uso del programa.

Las implicaciones prácticas del estudio se dirigen fundamentalmente a disminuir el desuso del tratamiento, proponiéndose el apoyo complementario de otros profesionales que refuerce el compromiso del sujeto con el programa, el uso de mensajes a través del teléfono móvil que aumenten la exposición a los contenidos del programa, incluir un pago o depósito monetario y flexibilizar las intervenciones demasiado estrictas.

Se requiere que en el futuro se identifiquen empíricamente estrategias para mejorar el uso y la retención de las intervenciones a través de Internet, así como conocer la situación de consumo de los no informantes, que en este tipo de intervenciones constituyen un porcentaje muy elevado. Finalmente, es necesario contrastar los resultados del programa *on-line* de la UNED a largo plazo.

## EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, LOS PARCHES DE NICOTINA Y SU COMBINACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

**Autor/a:** Ignacio G. Fernández-Arias

**Directores:** María Paz García-Vera y Jesús Sanz Fernández

**Centros:** Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

**Fecha de Lectura:** 9 de Marzo de 2012

**Email:** fdezarias@cop.es

### Objetivos:

– Conocer a corto, medio y largo plazo la eficacia para dejar de fumar de la terapia cognitivo conductual intensiva aplicada aisladamente (TCC/I), de la combinación de ésta con los parches de nicotina (TCC/I+PN) y de la terapia cognitivo conductual no intensiva aplicada de manera conjunta con los parches de nicotina (TCC/NI+PN).

– Respecto aquellos sujetos que no alcanzaron la abstinencia, conocer a corto, medio y largo plazo qué tipo de tratamiento (TCC/I, TCC/I+PN o TCC/NI+PN) logra mayores reducciones de consumo de cigarrillos respecto a los consumidos en el pretratamiento.

**Sujetos:** 291 sujetos de más de 18 años y fumadores de más de 10 cigarrillos diarios contactaron para participar en la investigación. Un 19,2% (N=56) de los sujetos rechazaron comenzar tratamiento. Estos mostraron una menor motivación y consumían, de manera significativa, menor número de cigarrillos que los 235 sujetos que comenzaron el tratamiento y conformaron la muestra final del estudio.

**Metodología:** Experimental, con asignación aleatoria y medidas repetidas (pretratamiento, postratamiento, seguimiento a los 3 y 6 meses y al año desde que dejan de fumar). La variable independiente fue el tipo de tratamiento (TCC/I, TCC/I+PN y TCC/NI+PN). Las variables dependientes fueron: (1) el número de cigarrillos con-

sumidos, (2) la abstinencia autoinformada y (3) la abstinencia autoinformada validada por un nivel de monóxido de carbono (CO) < 8 partículas por millón.

Se controlaron variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y nivel de estudios), número de cigarrillos, nivel de CO, nivel de dependencia y motivación, autoeficacia, sintomatología depresiva y ansiosa, peso y presión arterial. Para ello se utilizó una entrevista elaborada *ad hoc* y cuestionarios seleccionados a tal efecto.

El tratamiento TCC/I+PN se compuso de un tratamiento cognitivo conductual multi-componente (técnicas de psicoeducación, entrevista motivacional, control estimular, técnicas de manejo cognitivo, solución de problemas, técnicas de exposición y prevención de recaídas) en combinación con una pauta de administración de parches de nicotina de liberación en 16 horas (15 mg. durante las cuatro primeras semanas, 10 mg. las dos siguientes y 5 mg. las dos últimas). Su extensión fue de 11 sesiones de tratamiento grupal, con una duración de 90 minutos. En el grupo TCC/I la pauta de parches de nicotina fue sustituida por el procedimiento de Reducción Gradual de la Nicotina y el Alquitrán (RGINA). En el tratamiento TCC/NI+PN se utilizó la misma pauta de parches de nicotina que TCC/I+PN y un tratamiento cognitivo conductual no intensivo (pautas de psicoeducación, control estimular, manejo cognitivo

y solución de situaciones conflictivas) en 6 sesiones individuales de 20 minutos.

Para conocer la existencia de diferencias entre los grupos en cuanto a tasas de abstinencia y reducción de cigarrillos se realizaron pruebas de Chi2 y ANOVAs. Estos análisis se efectuaron tomando como referencia tanto la totalidad de sujetos que comenzaron el tratamiento (N = 235) como únicamente aquellos que completaron el mismo (N = 152). Además se adoptaron dos criterios de análisis: (1) intención de tratar, en el que se considera, automáticamente, no abstinentes a los sujetos de los que no se dispusiera de datos y (2) sin valores perdidos, que supone excluir estos casos de los análisis. La combinación de los diferentes criterios contemplados dio lugar a 8 posibles comparaciones en cada momento de medida.

**Resultados:** La tasa media de abandono de los tratamientos fue del 35,3%, no evidenciándose diferencias significativas entre los grupos. No obstante, aquellos pacientes que abandonaron sus respectivos tratamientos mostraron, de manera significativa, mayores niveles de depresión y ansiedad que los pacientes que completaron los mismos.

Tomando como referencia el conjunto de la muestra que inició el tratamiento y según el criterio *intención de tratar*, en el postratamiento, las tasas de abstinencia autoinformada del grupo TCC/I+PN fue del 65,4%, del 58,3% en el grupo TCC/I y del 54,3% en el grupo TCC/NI+PN, no detectándose diferencias estadísticamente significativas. Cifras similares en tendencia, aunque ligeramente inferiores, se obtienen al analizar las tasas de abstinencia validadas por el CO (59,3% en TCC/I+PN, 57,1% en TCC/I y 52,9% en TCC/NI+PN). Según el criterio *sin valores perdidos*, las cifras son equivalentes a las anteriores, sin evidenciarse diferencias significativas entre los grupos de tratamiento. Estas diferencias

aparecen al contemplar las tasas de abstinencias autoinformadas y validadas a medio y largo plazo (seguimiento a los 6 meses y al año). A los 6 meses, el grupo TCC/I+PN mostró unas tasas de abstinencia autoinformada, según intención de tratar, del 51,9%, estadísticamente superior al 29,8% del TCC/NI+PN. Al año de seguimiento el 42% de abstinencias autoinformadas del TCC/I+PN fue significativamente mayor que las obtenidas por TCC/I y TCC/NI+PN (22,9% y 23,8%, respectivamente). Combinando los diferentes criterios de análisis y tipo de abstinencia se obtienen las mismas tendencias de significación, salvo en el caso de las abstinencias validadas, según el criterio *intención de tratar*, en las que no se evidenciaron diferencias significativas en ningún momento de medida (al año de seguimiento: TCC/I+PN = 29,6%; TCC/I = 20%; TCC/NI+PN = 16,7%).

Al contemplar únicamente aquellos sujetos que completaron sus tratamientos, en el postratamiento los tres grupos de tratamiento mostraron tasas de abstinencia autoinformadas y validadas similares (en torno al 90%). Únicamente al año de seguimiento y de manera consistente, independientemente del tipo de abstinencia contemplada y análisis utilizados, el grupo TCC/I+PN mostró tasas de abstinencia estadísticamente superiores (en torno al 50%) al grupo TCC/NI+PN (en torno al 25%). Los grupos TCC/I y TCC/NI+PN no mostraron tasas de abstinencia autoinformadas y validadas estadísticamente significativas en ningún momento de medida.

En cuanto a los sujetos que no alcanzaron la abstinencia (tanto al contemplar el conjunto de la muestra como únicamente los sujetos que completaron sus tratamientos), en ningún momento de medida se evidenciaron diferencias significativas en reducción de cigarrillos consumidos, en función del grupo de tratamiento. Sin embargo, el factor intrasujeto (momento de

medida) sí resultó estadísticamente significativo. En el postratamiento la reducción media se situó entre los 9,9 cigarrillos de reducción del grupo TCC/I+PN y los 5,9 del grupo TCC/NI+PN. Al año de seguimiento, la reducción media osciló entre los 7,3 y 4,7 cigarrillos de los grupos TCC/I+PN y TCC/NI+PN, respectivamente. No obstante sí se detectaron mayores reducciones, significativas en todos los momentos de medida, al analizar el conjunto de pacientes que completan sus respectivos tratamientos frente aquellos pacientes que los abandonan.

#### **Conclusiones:**

– Los pacientes que abandonaban sus tratamientos presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión.

– El grupo TCC/I+PN presentó mayores tasas de abstinencia autoinformada y validada, a medio y largo plazo, que el grupo TCC/NI+PN. Por lo tanto, para aumentar las tasas de abstinencia, la aplicación de los parches de nicotina debe acompañarse de una terapia cognitivo conductual lo más intensiva posible.

– El grupo TCC/I+PN sólo presentó tasas de abstinencia estadísticamente superiores que el grupo TCC/I, a largo plazo y en 2 de las 8 comparaciones posibles. No obstante, en todas las comparaciones TCC/I+PN evidenció tasas de abstinencias superiores.

– El grupo TCC/I no parece ser más eficaz (pero tampoco menos) que TCC/NI+PN. Por lo tanto, un tratamiento cognitivo conductual intensivo y sistematizado obtiene similares resultados que la terapia de parches de nicotina en combinación con un tratamiento no intensivo (considerado este último como tratamiento de primera línea en las principales guías, no así el primero).

– Ningún tratamiento mostró mayores reducciones que el resto en cuanto a consumo de cigarrillos, en aquellos pacientes que no alcanzaron la abstinencia.

– Aquellos pacientes que completaron sus tratamientos lograron mayores reducciones, en cuanto a consumo de cigarrillos, que aquellos que los abandonaban.