

## ARTETERAPIA EN EL FINAL DE LA VIDA

**Autor:** Nadia Collette

**Tipo de trabajo:** Tesis doctoral

**Directora:** Dr. Pilar Barreto

**Centro de investigación:** Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia Psicología

**Fecha de lectura:** 19 de julio de 2013

**E-mail:** nacol@telefonica.net

**Introducción:** El arteterapia propone el uso de materiales artísticos para facilitar la auto-expresión y la reflexión, en presencia de un profesional necesariamente formado, entrenado y supervisando en este ámbito específico, que oriente y acompañe a la persona a lo largo de su proceso, sin requerir de ella ninguna habilidad artística previa, en el marco de un vínculo relacional de confianza.

**Sujetos:** Pacientes con cáncer avanzado, sus familiares y los miembros del equipo interdisciplinar de una Unidad de Cuidados Paliativos en un hospital universitario.

**Objetivo:** Evaluar el grado de satisfacción después de una intervención de arteterapia de orientación humanista fenomenológica, su efecto en la mejora de la calidad de vida y del control de síntomas, así como entender mejor su modo de funcionamiento, en particular en las dimensiones emocional y espiritual.

**Metodología:** En un primer estudio, de metodología cuantitativa y diseño prospectivo *pre-post data*, se utilizaron las escalas ESAS y STAS para la evaluación de síntomas, las escalas ECP y Cuestionario MacGill para la evaluación de la calidad de vida, así como

cuestionarios semi-estructurados para recoger las opiniones de los sujetos sobre la percepción de la intervención. Un segundo estudio se inició con un análisis pormenorizado del proceso arteterapéutico en 5 casos clínicos. Prosiguió con su integración en un estudio piloto de metodología cualitativa, de diseño inductivo etnográfico-interpretativo. La transcripción *verbatim* de entrevistas en profundidad, su codificación, análisis e interpretación se realizaron utilizando el software MAXQDA 10.

**Resultados:** La intervención de arteterapia, sumada a la intervención estándar de cuidados paliativos, produjo una reducción significativa de síntomas y una mejora significativa de calidad de vida. Las respuestas a los cuestionarios específicos evidenciaron la incidencia particular de la intervención en estos resultados globales. La sensación de encontrarse mejor después de las sesiones fue confirmada por el 78,4% de los pacientes, los cuales afirmaron en un 74,5% que les gustaba "bastante" o "mucho". Al 97,4% de los familiares les agradó que se realizara esta actividad con su ser querido enfermo y en el 92% de los casos, el equipo consideró que la intervención

pudo representar alguna forma de ayuda. Los pacientes que afirmaron sentirse mejor después de ella presentaron valores significativos de mejoría en la subescala de bienestar existencial/espiritual del Cuestionario MacGill de calidad de vida, por comparación a los que respondieron negativamente.

Las 23 transcripciones y su codificación en 1233 segmentos asignados a un sistema de 81 códigos y subcódigos, dieron lugar a una reagrupación en 14 familias temáticas (en torno a códigos de mayor representatividad y por pertenencia a un concepto similar en la teoría existente): Proceso, Sensaciones, Contenidos simbólicos, Aspectos relacionales interpersonales, Emociones, Fuente de ayuda, Disfrute y satisfacción, Aspectos intrapersonales, Expresión mediante colores y formas, Acción creadora, Alianza terapéutica, Aceptación y sanación, Atención integral y Dificultades.

Conclusiones: Los beneficios que pacientes, familiares y profesionales identificaron fueron un alivio emocio-

nal en término de mayor tranquilidad, una estimulación de sensaciones agradables en cuanto al disfrute con la creación artística y la relajación, una concentración sobre el foco de atención creativa que aportó distracción, alivio del dolor y emergencia de recuerdos, una mejora de las relaciones interpersonales a raíz de los intercambios que proporcionó el trabajo arteterapéutico, una posibilidad de adaptarse mejor a la enfermedad, contribuyendo incluso a la aceptación y sanación, siendo más integral la atención terapéutica del equipo interdisciplinar.

El proceso de creación artística en presencia del arteterapeuta y, en particular, la interpretación de los contenidos simbólicos representados en sus trabajos, ayudaron a los pacientes a buscar y construir el sentido personal que puede tener para ellos la difícil experiencia del final de la vida, incidiendo a su vez en las vivencias de los familiares y en las percepciones de los profesionales del equipo paliativo durante esta etapa.

## EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL IMPACTO PSICOLÓGICO Y DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

**Autor:** Helena García Llana

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

**Director:** Eduardo Remor

**Centro:** Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid

**Fecha de lectura:** 16 de septiembre de 2013

**E-mail:** helenagllana@hotmail.com

La tesis doctoral está organizada en formato similar al de compendio de artículos. Como tal, reúne tres estudios, agrupados en artículos de investigación independientes. Se ofrece una aproximación que se espera contribuya al conocimiento de aspectos psicológicos y de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) asociados a la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). El primer estudio de la Tesis, es un trabajo teórico estructurado como una revisión sistemática de la literatura. Se seleccionaron los estudios de los últimos diez años que incluyeron y relacionaron en sus resultados variables psicológicas (al menos una de ellas: depresión, ansiedad o estrés percibido), adhesión al tratamiento y CVRS en población adulta en tratamiento con diálisis. Los estudios incluidos debían de incorporar en su protocolo de evaluación instrumentos estandarizados. Se efectuaron búsquedas en las bases de datos: MedLINE y PsycINFO. Treinta y ocho estudios fueron incluidos en esta revisión y sometidos a una evaluación de la calidad metodológica. La revisión ha permitido observar que existe una asociación negativa entre indicadores de ansiedad, depresión, estrés y falta de

adhesión a tratamientos con la CVRS. Considerando el efecto de dichas variables sobre la CVRS, es importante detectar precozmente indicadores de ansiedad, estrés y depresión o dificultades para cumplir con el tratamiento en la población ERCA en diálisis.

El objetivo del segundo trabajo fue estudiar las relaciones entre adhesión, estado emocional (depresión, ansiedad y estrés percibido) y CVRS en pacientes en diálisis a través de un estudio de diseño transversal. Participaron dos grupos de pacientes (30 en hemodiálisis y 31 en diálisis peritoneal). La evaluación se realizó mediante autoinformes e instrumentos estandarizados. Los pacientes en diálisis peritoneal informaron de niveles significativamente más altos de adhesión y mejor CVRS. La depresión se relacionó de manera significativa con la CVRS. No se encontraron diferencias en adhesión específica a fármacos hipotensores y quelantes del fósforo ni en las variables psicológicas en función de la modalidad de diálisis. Al analizar la muestra en conjunto los pacientes adherentes a los hipotensores tienen mejor CVRS. Los predictores de CVRS en pacientes en diálisis fueron: trabajo, género y depresión. Estos resultados sugieren

que la modalidad de diálisis no afecta al estado emocional ni a la adhesión específica a fármacos, pero sí está asociada al grado de adhesión global al tratamiento y CVRS.

Por último se llevó a cabo un estudio de intervención con diseño pre-post sin grupo control. El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de un programa mixto basado en técnicas psicoeducativas y en la Entrevista Motivacional (sesiones mensuales de 90 minutos durante seis meses) en pacientes en pre-diálisis sobre la adhesión, el estado emocional y la CVRS. 42 pacientes participaron en este estudio. Las variables se midieron con autoinformes e instrumentos estandarizados. Asimismo, se recogieron marcadores bioquímicos de progresión renal. Después de

la intervención, los pacientes refirieron niveles significativamente más altos de adhesión, menor depresión y la ansiedad, y mejor CVRS. Los parámetros bioquímicos fueron significativamente mejor controlados después de la intervención. Este estudio demuestra que las intervenciones preventivas en fases inmediatamente anteriores al inicio de diálisis son eficaces a la hora de producir cambios en bienestar y calidad de vida.

El conjunto del trabajo constituye una aportación al área de la Psicología de la Salud en general, y al área de la Psiconefrología, en particular, con la expectativa de haber contribuido a llamar la atención para la importancia de la dimensión psicológica en el manejo de la enfermedad renal.

## TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, DEPRESIÓN Y RECAÍDA EN UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA DEJAR DE FUMAR

**Autor:** Barbara Piñeiro Neiro

**Tipo de trabajo:** Tesis doctoral

**Directora:** Dr. Elisardo Becoña Iglesias

**Centro de investigación:** Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela

**Fecha de lectura:** 13 de septiembre de 2013

**E-mail:** barbara.pineiro@usc.es

El consumo de tabaco sigue siendo hoy en día la primera causa evitable de enfermedad y muerte prematura en el mundo. En España, la mortalidad atribuible al consumo de tabaco se sitúa en torno a las 50.000 personas por año. Existen diversas variables relacionadas con fumar, como los trastornos de personalidad, la depresión, la dependencia de la nicotina, el craving y el síndrome de abstinencia de la nicotina que dificultan el abandono de los cigarrillos y podrían llevar a la recaída una vez conseguida la abstinencia.

Objetivos: 1) analizar el proceso de la recaída en fumadores, 2) analizar la relación que existe entre los trastornos de personalidad y dejar de fumar y, 3) analizar la relación que existe entre la depresión, los trastornos de personalidad, el craving y el síndrome de abstinencia de la nicotina con dejar de fumar, en fumadores que reciben un tratamiento psicológico cognitivo-conductual para dejar de fumar. Para poder alcanzar los objetivos se llevaron a cabo cinco estudios.

El primer estudio analiza las situaciones de recaída, según la taxonomía de Marlatt, en una muestra de 428 fumadores. A los 12 meses de seguimiento se produjeron 119 recaídas.

La mayoría se atribuyeron a determinantes intrapersonales y ambientales (61,34%) dentro de los que destacan el "enfrentamiento de los estados emocionales negativos" (38,65%), seguido por las "tentaciones o las urgencias por fumar" (9,24%) y la "prueba del control personal" (8,40%). Los determinantes interpersonales representaron un 38,66% de las recaídas y dentro de ellos destaca la "presión social al consumo" con un 34,46%.

El segundo estudio analiza si la sospecha de trastornos de personalidad (evaluados con el IPDEQ) influye en el logro de la abstinencia al final del tratamiento y en el mantenimiento de la misma a los 6 y 12 meses. La muestra fue de 290 fumadores.

Los participantes con sospecha de trastorno de personalidad límite, antisocial y evitativo tuvieron una menor probabilidad de dejar de fumar al final del tratamiento, mientras que la sospecha de un trastorno de personalidad esquizoide resultó predictor del mantenimiento de la abstinencia a los 6 y 12 meses.

El tercer estudio analiza la influencia de los patrones de personalidad (evaluados con el MCMI-III), en función del género, con dejar de fumar al

final del tratamiento y a los 12 meses de seguimiento. La muestra fue de 288 fumadores. Existen diferencias en función del género respecto a dejar de fumar al final del tratamiento, siendo más probable en varones con el patrón compulsivo y menos probable en los patrones depresivo, antisocial, sádico, negativista, masoquista, esquizotípico y límite; y menos probable en mujeres con patrón esquizoide. En cuanto al estatus de fumador a los 12 meses fue más probable en varones con patrón compulsivo.

El cuarto estudio analiza la relación conjunta entre el craving, el síndrome de abstinencia de la nicotina, la sospecha de sintomatología depresiva y la sospecha de trastornos de personalidad (evaluados con el IPDEQ) con dejar de fumar al final del tratamiento y a los 6 meses de seguimiento, en una muestra de 342 fumadores. Al final del tratamiento, analizando de manera conjunta todas las variables, encontramos que tener craving al final del tratamiento, ser dependiente de la nicotina y la sospecha de trastorno de personalidad límite, aumentan la probabilidad de ser fumador, dificultando el logro de la abstinencia. A los 6 meses de seguimiento, analizando de manera conjunta todas las variables

hemos encontrado que el craving y la dependencia de la nicotina resultaron predictores de ser fumador.

El quinto estudio analiza la relación entre el craving y el síndrome de abstinencia de la nicotina con dejar de fumar al final del tratamiento y con la recaída a los 3 meses de seguimiento en una muestra 342 fumadores. Al final del tratamiento, los fumadores manifestaron un síndrome de abstinencia de la nicotina, craving y dependencia de la nicotina mayor que los abstinentes; en estos últimos el craving descendió respecto a los valores de antes del abandono, mientras que el síndrome de abstinencia aumentó. La dependencia de la nicotina y el craving al final del tratamiento fueron predictores de seguir fumando al final del tratamiento. A los 3 meses, los participantes que recayeron manifestaron un síndrome de abstinencia y un craving mayor que los abstinentes; sin embargo, sólo el craving resultó predictor de la recaída.

Los resultados de los cinco estudios contribuyen a la aportación de un mayor conocimiento de las variables implicadas en el proceso de abandono de los cigarrillos y en la recaída de los fumadores que participan en un tratamiento psicológico para dejar de fumar.