

Resumen de las Comunicaciones

VI Congreso de la
Sociedad Española
de

Psico
onco
logía

*“En búsqueda
del sentido”*

SEPO



Málaga 27, 28 y 29 de Marzo de 2014



REVISTA INTERDISCIPLINAR

PSICOONCOLOGÍA

RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES ORALES

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE PSICOONCOLOGÍA
"EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

MÁLAGA 27-29 DE MARZO DE 2014

La editorial Asociación de Psicooncología a los efectos previstos en el artículo 32.1 párrafo segundo de la vigente TRLPI, se opone expresamente a que cualquiera de las páginas de (nombre de la revista o periódico), o partes de ellas, sean utilizadas para la realización de revistas de prensa.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar, escanear, reproducir, distribuir, transformar o poner a disposición en Internet algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com ; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).



PSICOONCOLOGÍA

INVESTIGACIÓN Y CLÍNICA BIOPSICOSOCIAL EN ONCOLOGÍA

Volumen 11, Suplemento 1, 2014

Edita: Asociación de Psicooncología de Madrid
Facultad de Psicología. Buzón 24. Universidad Complutense de Madrid
Campus de Somosaguas. 28223 Madrid. España
Tfno: 00 34 913 943 126

Dirección de Internet: <http://www.ucm.es/info/apsom/revistapsicooncologia>
http://revistas.ucm.es/portal/modulos.php?name=Revistas2_Editorial&id=PSIC
E-mail: psicooncologia@psi.ucm.es

© Asociación de Psicooncología de Madrid.

ISSN: 1696-7240
S.V.: 46/03-R-CM

Depósito Legal: M. 35130-2003
Imprime: COMPOBELL, S.L. Murcia

JUNTA DIRECTIVA SEPO

Dr. Francisco Gil
Presidente SEPO

Dra. Agustina Sirgo
Vicepresidenta SEPO 1°

Dr. Juan Antonio Cruzado
Vicepresidente SEPO 2°

Dr. Manuel Hernández
Secretario

Dña. Nuria Sánchez
Tesorera

Dra. María Die-Trill
Vocal

Dña. Fabiola Cortes-Funes
Vocal

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:
Dr. Francisco Gil

Dr. Emilio Alba
Dña. Marisa Martín
Dña. Josefina Mateos
Dña. M^a Jesús de la Ossa
D. Rafael Gómez

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente:
Dr. Francisco Gil

Dr. Emilio Alba
Dr. Alfonso Blanco
Dña. Fabiola Cortés-Funes
Dr. Juan Antonio Cruzado
Dra. María Die
Dr. Manuel Hernández
Dra. Elena Ibáñez
Dña. Josefina Mateos
Dña. Nuria Sánchez
Dra. Agustina Sirgo
Dña. Cristina Bierge
Dr. Manuel Salamero



Estimados Compañeros

Como Presidente de la Sociedad Española de Psicooncología (SEPO), os quiero dar la bienvenida al próximo VI Congreso de la Sociedad Española de Psicooncología, que en esta ocasión, realizaremos conjuntamente con la Fundación CUDECA y la Universidad de Málaga, representada por su Directora, Marisa Martín, y el Dr Emilio Alba, respectivamente.

El lema de este año es **“En búsqueda del Sentido”**. Queremos dar respuesta a la necesidad de resignificar, mantener y aumentar el sentido de vida del paciente en las distintas fases de la enfermedad. Para ello, el programa del congreso centrará su esfuerzo en conseguir este objetivo asistencial.

El Congreso continuará con el mismo formato que congresos previos, contando con la Academia de Formación SEPO previa al mismo, a través de talleres pre-congresos con temáticas muy interesantes y variadas que incluyen desde “Inteligencia emocional” hasta “Comunicando desde el Silencio”.

A través de su formato de Conferencias, Reuniones con el Experto, y Sesiones Plenarias, se abordarán temas como: la Eficacia de la Intervención Psicológica en Cáncer, Supervivencia, Vocación y Compasión, y Cuestiones sobre el sufrimiento, entre otros.

Hemos procurado favorecer en todo lo posible las iniciativas de nuestros socios y otros profesionales implicados en la asistencia a personas con cáncer, agradecemos la presentación de vuestros trabajos de investigación a través de Comunicaciones Orales y Posters, imprescindibles para que este Congreso logro el objetivo de mejorar intervención psicológica en cáncer.

Gracias por vuestra participación, estamos seguros de que el Congreso será un lugar de reencuentro donde compartir y establecer nuevos lazos de colaboración.

Un fuerte abrazo

Francisco Gil Moncayo

Presidente de la Sociedad Española de Psicooncología

CALENDARIO DE COMUNICACIONES ORALES

MESA 1 VIERNES 28 DE MARZO 12:00-13:00 HORAS:

1. Qué entendemos por dignidad en cuidados paliativos: responden pacientes, familiares y profesionales (Comunicación 14).
2. Estudio comparativo entre counselling y la Terapia de la Dignidad en pacientes paliativos en la Hospitalización a Domicilio (Comunicación 15).
3. Análisis de la correlación del sentido de la vida y el dolor en enfermos oncológicos avanzados (Comunicación 28).
4. Atención psicosocial a personas con enfermedad avanzada en tratamiento paliativo en UHD (Comunicación 55).
5. Ver, oír y callar. Intervención en pacto de silencio, a propósito de un caso (Comunicación 78).

MESA 2 VIERNES 28 DE MARZO 19:00-20:00 HORAS:

1. Uso de internet relacionado con la salud en mujeres supervivientes con cáncer de mama (Comunicación 25).
2. Es el termómetro del estrés una prueba de screening adecuada para detectar trastornos ansiosos y depresivos en pacientes con cáncer? (Comunicación 46).
3. Predictores cognitivos de malestar emocional en pacientes oncológicos (Comunicación 47).
4. Mindfulness en pacientes oncológicos. Comparación de dos esquemas de tratamiento (Comunicación 60).
5. ¿Cómo se lo digo a mi hijo/a? (Comunicación 69).

MESA 3 SÁBADO 29 DE MARZO 10:30-11:30

1. Influencia del estilo de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en el apoyo social percibido, durante el tratamiento del cáncer (comunicación 3).
2. Psicoterapia de Grupo Centrada en el Sentido (PGCS): “Vivir con Sentido” (Comunicación 27).
3. Cuidando al cuidador. apoyo emocional a familiares de pacientes con cáncer (Comunicación 24).
4. Herramientas que facilitan la buena muerte de la persona con enfermedad oncológica (Comunicación 38).
5. La culpa por sobrevivir al cáncer: estudio de caso (Comunicación 63).

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 1

Tipo de comunicación: POSTER

Título: PERSONALIDAD, AFRONTAMIENTO Y PSICOPATOLOGÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A ALO-TPH

Autores: A. MATEU; S. SORIA-PASTO; I. MORILLA; M. FORNER; L. NUÑO; D. HIDALGO; A. ROUSAUD; N. SÁNCHEZ

Centro de trabajo: HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN

El período pre-trasplante es exigente, lo que requiere el uso de estrategias de afrontamiento y en el caso que estas no sean efectivas pueden aumentar los niveles de ansiedad y depresión.

OBJETIVO

Estudiar la relación entre la personalidad, el estado psicopatológico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes hematológicos antes de recibir un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH).

MÉTODO

Muestra 74 pacientes hematológicos del Hospital Clínico de Barcelona evaluados por la unidad de Psicooncología entre 2008 y 2010 en el mes anterior a someterse al trasplante. 55,4% hombres, edad media 43,54 (ds 13,97). 51,4% diagnóstico de leucemia, evolución media de 44,44 meses (ds 50,08). Un 64,9% no tenía antecedentes psicopatológicos.

PROCEDIMIENTO

Muestra 74 pacientes hematológicos del Hospital Clínico de Barcelona evaluados por la unidad de Psicooncología entre 2008 y 2010 en el mes anterior a someterse al trasplante. 55,4% hombres, edad media 43,54 (ds 13,97). 51,4% diagnóstico de leucemia, evolución media de 44,44 meses (ds 50,08). Un 64,9% no tenía antecedentes psicopatológicos.

RESULTADOS

Se encuentran correlaciones significativas entre dimensiones de personalidad y determinadas estrategias de afrontamiento. Así como entre la ansiedad y la depresión y dichas estrategias.

DISCUSIÓN

Consideramos importante evaluar la personalidad y el estado psicopatológico en estos pacientes, así como el uso de las estrategias de afrontamiento. De especial relevancia, es la evaluación y el tratamiento de la ansiedad, ya que esta se asocia a estrategias desadaptativas y perjudiciales para la salud como serían el uso de alcohol y/o drogas.

COMUNICACIÓN Nº 2

Tipo de comunicación: POSTER

Título: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE PADECEN CÁNCER DE MAMA

Autor: J.M. DE LA ROCA CHIAPAS; S. LÓPEZ GONZÁLEZ; T. CORDOVA FRAGA

Centro de trabajo: UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

OBJETIVO

Con base en la nutrida tasa de incidencia en el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres alrededor del mundo, el hecho de que en México es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres (Torres-Arreola L., 2007), que su diagnóstico y tratamiento necesariamente conlleva cambios tanto físicos como psicológicos (Anderson M. S., 1994), y la posibilidad de que exista una conexión entre la aparición de un tumor maligno en los senos y la somatización de ciertas emociones, se inició esta investigación, que se enfoca a detectar las características psicológicas de las mujeres que tienen cáncer de mama.

MÉTODO

Las participantes fueron contactadas a través de la fundación Rodolfo Padilla Padilla AC. todas ellas fueron informadas previamente de la naturaleza de la investigación. Todas las participantes son ma-

yores de 35 años de edad, y han recibido tanto quimioterapia como radioterapia.

PROCEDIMIENTO

Se aplicó una serie de cuatro pruebas a 10 mujeres que actualmente padecen cáncer de mama y están en tratamiento, además de una entrevista para la elaboración de una historia clínica, los instrumentos usados para la evaluación de su personalidad son: el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2), el Inventario de Depresión de Beck, el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), el Perfil de Estrés, el EORTC-QLQ C30 y el EORTC QLQ-ST022.

RESULTADO

Hasta ahora se ha encontrado que existe una relación directa entre el número de quimioterapias recibidas y el sentimiento de femineidad, la paranoia y la aparición de depresión, además de una correlación entre el número de radioterapias recibidas y la paranoia.

COMUNICACIÓN Nº 3

Tipo de comunicación: ORAL

Título: INFLUENCIA DEL ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, DURANTE EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Autores: GEMA COSTA-REQUENA (1); RAFAEL BALLESTER (2); FRANCISCO GIL (3).

Centro de trabajo: UNIVERSITAT AUTÒNOMA (1), CIBERSAM, BARCELONA
UNIVERSIDAD JAUME I, CASTELLON (2); HOSPITAL DURANS I REYNALS,
BARCELONA(3)

OBJETIVOS

El apoyo social percibido es considerado un factor protector en la respuesta adaptativa al cáncer. Este estudio pretende determinar la influencia de diferentes estilos de afrontamiento y dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la percepción de apoyo social durante el tratamiento del cáncer.

MÉTODO

Se trata de un estudio trasversal realizado con una muestra ambulatoria de 757 pacientes con cáncer. Se utilizó el Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS_SSS) para evaluar la percepción de apoyo social, el estilo de afrontamiento fue valorado con el Mental Adjustment to Cancer (MAC) y la percepción de CVRS con el Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36). Se realizó un análisis de regresión multivariado para el análisis de los datos.

RESULTADOS

El estilo de afrontamiento explica el 2% de varianza en la percepción de apo-

yo social, siendo solo la dimensión de desesperanza estadísticamente significativa ($p \leq 0.01$). En la CVRS, la dimensión de salud física y salud mental aportan el 10% de la varianza respecto a la percepción de apoyo social percibido.

CONCLUSIONES

La CVRS, más que el estilo de afrontamiento, influyen en la percepción de apoyo social.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

La consideración de una aproximación holística, bio-psico-social, y multidisciplinaria al tratamiento del cáncer puede facilitar su respuesta adaptativa.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Mejoras en el tratamiento médico del cáncer pueden facilitar la percepción de mayor CVRS en los pacientes, lo que favorece a su vez aspectos del bienestar emocional.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 4

Tipo de comunicación: POSTER

Título: NUEVAS HERRAMIENTAS EN PSICOONCOLOGÍA: LA INCLUSIÓN DEL T.A.T ONCOLÓGICO EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON DOLOR

Autores: MARÍA FERNANDA MONTAÑA

Centro de trabajo: COMITÉ DE PSICOONCOLOGÍA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

OBJETIVOS

Demostrar la importancia de formalizar un dispositivo de abordaje del dolor en psicooncología, teniendo en cuenta la noción de dolor total, situando la relevancia de incluirlo en un discurso, en tanto cuando el dolor ingresa en lo discursivo algo se modifica en tanto toma un sentido, con lo cual podemos trabajar el sufrimiento y aquello que anuda el dolor. psicooncología, teniendo en cuenta la noción de dolor total, situando la relevancia de incluirlo en un discurso, en tanto cuando el dolor ingresa en lo discursivo algo se modifica en tanto toma un sentido, con lo cual podemos trabajar el sufrimiento y aquello que anuda el dolor.

MÉTODOS

Imaginarización del cuerpo - Gráfico del dolor. - Dispositivo artístico: Programa "Buscando miradas" (Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud) - TAT ONCOLÓGICO (TÉCNICA DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA ONCOLÓGICA), de mi autoría.

RESULTADOS

EL T.A.T ONCOLÓGICO permite recoger material acerca de los contenidos psíquicos del paciente, propiciando la

elaboración de los mismos y modificar la sensación álgica cuantitativa y/o cualitativamente. La utilización de gráficos permite incluir vivencias dolorosas en la historia del sujeto en semejanza al dispositivo artístico como expresión de contenidos psíquicos dadores de sentido.

CONCLUSIONES

Se demuestra que el abordaje del dolor en psicooncología se debe centrar en la escucha clínica del dolor en tanto sufrimiento. Para ello contamos también con técnicas de abordaje: el T.A.T oncológico, la utilización de gráficos, y el dispositivo artístico facilitan el trabajo elaborativo de contenidos psíquicos y modifican el dolor.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

Producción de nuevas herramientas en el dispositivo de abordaje psicooncologico. El TAT ONCOLÓGICO; sería la única técnica proyectiva para pacientes oncológicos.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

La escucha de la enfermedad y el dolor en las dimensiones que estos anudan, posibilitando un redimensionamiento del sentido y una mejor calidad de vida.

COMUNICACIÓN Nº 5

Tipo de comunicación: POSTER

Título: LA NECESIDAD DE LOS DOCTORES SONRISA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Autores: MARÍA JOSÉ LEÓN GONZÁLEZ, LARA LLEDÓ GONZÁLEZ, EVA MARCÉ TORRICO, ANA MARÍA CUEVAS LAHOZ, FRANCESC KABA SOLA, JUAN CARLOS GALLEGO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO Y ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

Los doctores sonrisa “payasos de hospital”, en entornos pediátricos, utilizan juego y risas útiles para proporcionar a los niños enfermos otra vía de expresión emocional, control e interacción social durante su hospitalización.

OBJETIVOS

El objetivo de los payasos es minimizar el estrés de los pacientes y sus familias durante la hospitalización y tratamiento

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica, consultas a expertos y reuniones entre las participantes

RESULTADOS

Los doctores sonrisa se enmarcan siempre en la evidente necesidad de proporcionar al paciente infantil una atención integral que contemple, además de una mejor calidad sanitaria, un soporte ambiental y psicoafectivo que ayude a reducir el impacto y el estrés que acostumbra a acompañar

la hospitalización de los niños y de sus familiares. Los doctores sonrisa preparan sus intervenciones con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad y desmotivación que conlleva el proceso hospitalario. A través de técnicas y recursos artísticos (música, magia, clownerie), los payasos aportan momentos de distensión, relajación, positividad, distracción y fantasía, que ayudan a que la experiencia hospitalaria de los niños y sus acompañantes sea más dulce, más alegre, más humana.

CONCLUSIONES

A pesar del número creciente de programas con payasos, hay una escasez de investigación sobre el tema. En concreto, es necesario investigar el impacto del payaso en los entornos de cuidado de la salud, y más específicamente cómo los payasos terapéuticos tienen un papel en el bienestar de los pacientes oncológicos pediátricos, sus familias y los proveedores de cuidados sanitarios.

COMUNICACIÓN Nº 6

Tipo de comunicación: POSTER

Título: MAQUILLAJE CORRECTOR, COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA LA AUTOESTIMA

Autores: MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO, MARÍA JOSÉ LEÓN GONZÁLEZ, MÓNICA RAQUEL SPINOLA USAMENTIAGA, LARA LLEDÓ GONZÁLEZ, EVA MARCÉ TORRICO, ALBA TROITIÑO GORGAL, JUAN CARLOS GALLEGO MARTÍNEZ Y ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D´HEBRON

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual se hace cada vez más necesario crear terapias transversales que complementen los tratamientos clínicos más sofisticados. Los tratamientos oncológicos pueden producir efectos secundarios que afecten a la piel, el pelo y el aspecto físico en general. Con este tipo de terapias permite ayudar a combatir los efectos secundarios de algunos tratamientos, tanto físicos como psicológicos, para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

Conocer las técnicas y recursos para intentar fomentar en sus diferentes líneas de trabajo una belleza y un uso responsable de los cosméticos, que ayuden a las personas a sentirse mejor durante el proceso de tratamientos oncológicos, para despertar su autoestima mediante unas sencillas técnicas de maquillaje.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica y Consultas a expertos.

RESULTADOS

La huella de los tratamientos anticancerígenos, como la quimioterapia o radioterapia, afectan de forma importante a las células de la piel y pueden provocar alopecias, caída de cejas, hipersensibilización de la piel, afectando también a nivel físico, funcional y psicológico, disminuyendo profundamente la calidad de vida. Unos efectos secundarios que hacen que la autoestima decaiga en las pacientes y se agrave por la situación psicológica que implica un cáncer.

CONCLUSIONES

Pacientes que realizan estas terapias, están satisfechos con su imagen. Valoran y consideran muy importante los consejos de maquillaje y cuidados cosméticos. Reduce el estrés producido por la enfermedad, aceptando mejor su situación y llevan mejor su enfermedad.

COMUNICACIÓN Nº 7

Tipo de comunicación: POSTER

Título: PROCESO DEL DUELO

Autores: GLADYS LORENA SUÁREZ REYNOSO, CARMEN BALART AIXENDRI, LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, ANA MARÍA CUEVAS LAHOZ, ANNA VIDAL PARERA, ESTHER SALAZAR ZOYO, MARÍA BELÉN FLORES PAREDES, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO Y ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

INTRODUCCIÓN

La mayoría de la población pasa en algún momento de su vida por un proceso de duelo o por una pérdida. La pérdida en un sentido general puede ser definida como "acción de perder algo" o "daño que se recibe por alguna causa". Existen varias causas que desencadenen el proceso de duelo: Se diferencian varias etapas fisiológicas en el proceso de duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Es fundamental para el personal de enfermería poder contar con conocimientos y herramientas que nos den la seguridad de enfrentarnos a tratar con pacientes y familiares que están en estas situaciones. El proceso del duelo en el niño es diferente al del adulto, por lo que debemos conocer cómo lo viven, manifiestan y cómo podemos ayudarles a fabricar un proceso sano y que no les impida desarrollar su niñez con felicidad.

OBJETIVOS

Dar a conocer las diferentes fases por las que una persona, ya sea adulto o en la niñez, pasará cuando acontece una pérdida. Difundir recomendaciones de apoyo y habilidades de comunicación, para ayudar a instaurar duelos fisiológicos.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica en diferentes revistas, bases de datos y páginas webs, además de protocolos de hospitales y diferentes testimonios de afectados.

CONCLUSIONES

Es fundamental, que nosotros como profesionales sanitarios estemos informados sobre esta problemática, ya que sólo así podremos realizar una buena educación para la salud y diversas guías de actuación ante procesos de iniciación del duelo, duelo patológico y situaciones de pérdida.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 8

Tipo de comunicación: POSTER

Título: TÉCNICA COMPLEMENTARIA DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAR PROBLEMAS

Autores: GLADYS LORENA SUÁREZ REYNOSO, LARA LLEDÓ GONZALEZ, EVA MARCÉ TORRICO, CARMEN BALART AIXENDRI, LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, SONIA RODRÍGUEZ CRESPO, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO, ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

INTRODUCCIÓN

La risoterapia, es una terapia complementaria, necesaria para mantener el bienestar físico y mental. Aporta beneficios tanto en la salud como en las situaciones de enfermedad, siendo un "instrumento de cuidados" baratos y sin efectos secundarios.

OBJETIVOS

Mostrar los beneficios del empleo de la risoterapia en la salud. Método Realizamos búsqueda bibliográfica sobre el tema.

MÉTODO

Realizamos búsqueda bibliográfica sobre el tema.

RESULTADOS

Acorta los pensamientos negativos, desinhibe, aleja timidez, elimina el miedo, ayuda a la autocompresión y la comprensión de los demás. Disminuye la depresión, la ansiedad y el estrés. Aumenta la autoestima. Aumenta las proteínas que combaten las infecciones gamma. Fortalece el sistema inmunitario, aumentando

la IgA y las células T. Reduce el ronquido y aumenta la capacidad pulmonar, por lo que se oxigena mejor. Mejora la circulación venosa. Fortalece el corazón y reduce la tensión arterial. Libera endorfinas que combaten el dolor y producen bienestar. Libera adrenalina, dopamina y serotonina. Mejora las relaciones interpersonales y facilita la comunicación. Ayuda a cambiar el clima organizacional y el ambiente hospitalario. Aumenta la flexión muscular y tonifica. Descarga energía que permite el descanso físico e intelectual. Combate el insomnio al producir fatiga. La mejora por producir una vibración del hígado, que favorece la secreción de los jugos gástricos y de la saliva. Quema calorías y mejora el estreñimiento.

CONCLUSIONES

Es mucha la bibliografía que encontramos sobre los beneficios que aporta para la salud la risoterapia, pero observamos que no hay muchos estudios científicos sobre los efectos que tiene la aplicación del humor y la risoterapia.

COMUNICACIÓN Nº 9

Tipo de comunicación: POSTER

Título: UN DIAGNÓSTICO PRECOZ, PARA EL CÁNCER DE MAMA

Autores: GLADYS LORENA SUÁREZ REYNOSO, CARMEN BALART AIXENDRI, MARÍA DEL CARMEN BARRIO DE PABLO, CANDELARIA UREÑA LÓPEZ, LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, JUAN CARLOS GALLEGO MARTÍNEZ, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO Y ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor más frecuente de padecer las mujeres occidentales. Concretamente en España, se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos casos de cánceres de mama al año. El examen de las mamas es muy importante en las mujeres, para detectar precozmente la presencia de este cáncer. Se efectúa mediante la inspección y la palpación. El examen debe ser cuidadoso, respetando siempre el pudor de la paciente.

OBJETIVOS

Difundir signos y síntomas para detectar el cáncer de mama, para así conseguir un diagnóstico precoz.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en diferentes revistas, bases de datos y páginas webs relacionadas con el tema, reuniones entre las

participantes, además de protocolos de hospitales. **Discusión** Un examen clínico de la mama es un examen de la mama mediante la inspección y la palpación, realizado por un médico u otro profesional de la salud. El médico palpará con delicadeza las mamas y debajo de los brazos para buscar bultos o cualquier cosa que parezca inusual. Las mujeres o los hombres se pueden realizar autoexámenes de la mama para verificar la presencia de bultos u otros cambios en las mamas. Es importante saber cómo se ven y se sienten sus mamas normalmente.

CONCLUSIONES

El cáncer de mama es, por desgracia, la principal causa de muerte entre las mujeres que padecen cáncer y son muchas las mujeres que fallecen cada año a causa de esta enfermedad. Un diagnóstico precoz es vital para tratar esta enfermedad a tiempo y conseguir eliminarla.

COMUNICACIÓN Nº 10

Tipo de comunicación: POSTER

Título: SOPORTE EMOCIONAL

Autores: GLADYS LORENA SUÁREZ REYNOSO, MARÍA DEL CARMEN BARRIO DE PABLO, CANDELARIA UREÑA LÓPEZ, LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ ANNA VIDAL PARERA, MARÍA BELÉN FLORES PAREDES, CARMEN RAMÍREZ TOVAR Y MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

El soporte emocional es un conjunto de técnicas, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que los pacientes puedan expresarse libremente. Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas, para poder superar las diversas dificultades que se presentan en la vida.

OBJETIVOS

Es conseguir una atención integral a los pacientes, que involucre tanto al médico, como trabajador social, personal de enfermería, técnico de radioterapia, físico, psicólogo y por su puesto al paciente y su familiar. Destacando la importancia de una evaluación y tratamiento temprano para ayudar al paciente sobre su enfermedad y prevenir la aparición de trastornos que dificulten su adaptación.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en diferentes revista y bases de datos.

RESULTADOS

Se considera la importancia de las intervenciones psicológicas a los pacientes oncológicos que acuden a estas actividades en búsqueda de un alivio para su dolor emocional y destacar la importancia del soporte emocional para tratar tempranamente los procesos de adaptación de los pacientes.

CONCLUSIONES

El conocimiento de las actividades y de la experiencia que se va ir adquiriendo, la prevalencia de trastornos psiquiátricos observados en los pacientes y las inquietudes que nos transmiten a diario los pacientes y el personal, permitirá tomar medidas para evaluar pautas para lograr una atención integral y oportuna a los pacientes. La escucha más efectiva se hace desde el corazón. Por más posturas y técnicas que ensayemos, si detrás no está nuestra comprensión y compasión por el otro, la escucha no funciona.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 11

Tipo de comunicación: POSTER

Título: SÍNDROME BURNOUT ALTA INCIDENCIA EN ONCO-HEMATOLOGÍA

Autores: GLADYS LORENA SUÁREZ REYNOSO, LARA LLEDÓ GONZÁLEZ, EVA MARCÉ TORRICO, CARMEN BALART AIXENDRI, MARÍA DEL CARMEN BARRIO DE PABLO, CANDELARIA UREÑA LÓPEZ, LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO Y ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

El síndrome de "estar quemado" es una respuesta al estrés laboral continuo y crónico que hace desarrollar unas actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, esto repercute en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

MÉTODO

Búsqueda bibliográfica y reuniones entre las participantes.

RESULTADOS

Consecuencias del individuo: deterioro de la salud y las relaciones interpersonales, aparición de sentimientos y emociones negativas y alteraciones psicósomáticas. Estrategias: plan de acción, autocontrol, extraer aspectos positivos, fomentar apoyo social, emocional y ayuda. Consecuencias para la organización: Disminución de la

satisfacción laboral, elevación de absentismo, abandono del puesto, baja implicación e interés, deterioro de la calidad del servicio, incremento de los conflictos interpersonales, aumento de la rotación laboral e incremento de accidentes laborales. Estrategias: programas de socialización anticipada (acogida), evaluación y retroinformación (no juicios) y desarrollo organizacional (cultura organizacional, procesos sociales y humanos).

CONCLUSIONES

Establecer prioridades. Conocer puntos fuertes y débiles. Expectativas realistas. Usar sistemas de soporte informales: compañeros. Delegar tareas si es posible. Realizar críticas constructivas. Encontrar un lugar tranquilo y "desconectar" 5 min. "He elegido hacer esto, no tengo que hacerlo" Felicitar por el trabajo bien hecho.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 12

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL-CONTEXTUAL DEL FINAL DE LA VIDA. ESTUDIO DE CASOS.

Autores: NOELIA PALACIO INCERA (1); MARINO PÉREZ ÁLVAREZ (2)

Centro de trabajo: AMUCCAM (1), H. UNIV MARQUES DE VALDECILLA (1), UNIV. DE OVIEDO (2)

El análisis fenomenológico tiene su base en la máxima husserliana de “volver a las cosas mismas”, para el caso, las experiencias de las circunstancias vividas en situaciones terminales. Dejar que ocurran y captar el sentido de las experiencias subjetivas y de las conductas observables que se están viviendo en relación a las circunstancias que comprenden la enfermedad oncológica y la pérdida de sentido al final de vida, pueden facilitar una toma de conciencia y responsabilidad ante el curso de la enfermedad más acorde con los propios valores y, tal vez, hacerla más llevadera.

OBJETIVO

Se trata de facilitar el contexto y de explorar la actitud fenomenológica como apertura para la captación e identificación de la potencia y la patencia de la cotidianidad como variables de cambio conductual a las circunstancias de enfermedad oncológica y final de la vida. Siendo la vida cotidiana donde uno vive, y se desvive, importa captar momentos y experiencias significativas, por más que cotidianas.

MÉTODO

Estudio de casos de dos mujeres con enfermedad oncológica en estadio avanzado mediante entrevistas llevadas sobre criterios

de una hermenéutica fenomenológico-conductual y analizadas de acuerdo a una metodología cualitativa consistente en la extracción de temas esenciales del momento vital.

RESULTADOS

Tras facilitar un contexto propicio para dejar que “las cosas mismas digan”, valiéndose de la reconstrucción biográfica de las pacientes y de la hermenéutica conductual-funcional, es posible captar experiencias cotidianas significativas que epitomizan, condensan y metaforizan la situación vital y pueden servir a la propia persona para una mayor y mejor conciencia de la situación en la que está, referida a una clarificación de valores, implicación y activación conductual en la dirección elegida y un mejor ajuste al proceso hasta el final de la vida.

CONCLUSIÓN

Generar un contexto terapéutico desde la actitud fenomenológica facilita a las pacientes oncológicas al final de la vida tomar conciencia del miedo a la muerte y las circunstancias dolientes enmarcadas en su cotidianidad. El análisis fenomenológico-existencial-conductual se ofrece prometedor en proceso final de la vida, facilitando la activación conductual y búsqueda de sentido cuando el sufrimiento y la desesperanza lo dominan todo.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 13

Tipo de comunicación: POSTER

Título: SEXUALIDAD Y PERSONA MASTECTOMIZADA

Autores: MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO, MÓNICA RAQUEL SPINOLA USAMENTIAGA, LARA LLEDÓ GONZÁLEZ, MARÍA DEL CARMEN BARRIO DE PABLO, CANDELARIA UREÑA LOPEZ, ANNA VIDAL PARERA Y ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

Cuando se detecta un cáncer de mama, se empieza a agilizar diferentes pruebas: analítica completa, mamografía, ecografía, ECG, biopsia, cita con el anestésista y cirujano,... Te explican todas las pruebas que se le han de hacer, los tratamientos oncológicos; quimioterapia y/o radioterapia. La realización de mastectomía, ¿qué es?, ¿cómo quedará?, los cuidados postquirúrgicos. Pero a nadie se le pasa por la cabeza, que esas personas volverán a su vida normal, volverán a su entorno familiar y por lo tanto a sus relaciones de pareja.

MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica, consultas a expertos y reuniones entre las participantes. Resultados Cada persona es un mundo en personalidad, más aun en su sexualidad. Hay personas que le excitan las caricias

en el cuello, hacer un precalentamiento,... pero cuando son los senos los que les excita, tenemos un problema, ya que ahora no están. Se tienen que volver a educar, aprender nuevas situaciones de pareja para poder volver a tener sexo de igual intensidad.

CONCLUSIONES

Es importante no involucrar en las curas a la pareja mastectomizada, ya que algunas veces hay un olor intenso en la herida, y la pareja capta ese olor y lo guarda en su pensamiento. Y cuando llega el momento de acto sexual, aunque no huela, le viene el pensamiento del olor. Esto es igual al olor del bebé, jamás se te borra de la cabeza. Explicarles a la paciente como a la pareja, todas las cosas que se le van a hacer. Trabajar con ellas y tener tiempo en poder responder a todas sus dudas.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 14

Tipo de comunicación: ORAL

Título: QUÉ ENTENDEMOS POR DIGNIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS:
RESPONDEN PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES

Autores: DAVID RUDILLA(1); PILAR BARRETO(2); ALMUDENA RUIZ(1)

Centro de trabajo: UHD HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA(1),
UNIVERSIDAD DE VALENCIA(2)

INTRODUCCIÓN

La dignidad de las personas ha sido un punto de discusión a nivel mundial. En el ámbito de los cuidados paliativos, la idea que el hombre tiene del "derecho a morir con dignidad" ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana. El término "dignidad" proporciona un marco general que puede orientar al médico, al paciente y a la familia en la definición de los objetivos y consideraciones terapéuticas fundamentales para la atención al final de la vida. Este estudio no pretende llegar a un concepto de dignidad humana en cuanto tal, sino a la concreción, o más bien comprensión de ese concepto en la etapa final de la vida y en su relación con el derecho a la vida en los protagonistas de ese momento: los pacientes que reciben tratamiento sintomático-paliativo, los familiares de estos pacientes y los profesionales que llevan a cabo esos cuidados paliativos.

OBJETIVO

Entender la dignidad en los profesionales sanitarios que realizan una labor asis-

tencial en Cuidados Paliativos en un hospital de tercer nivel - Entender la dignidad en los pacientes y familiares en tratamiento sintomático-paliativo - Detallar las diferencias entre las diferentes comprensiones de la dignidad al final de la vida Descripción de la muestra - Pacientes paliativos y sus cuidadores principales de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario de Valencia. - Profesionales sanitarios de la Unidad Hospitalización a Domicilio (Médicos, Enfermeros, Psicólogos).

MÉTODO

El método empleado se plantea como un estudio exploratorio del concepto "dignidad" en pacientes, familiares y profesionales en Cuidados Paliativos. Resultados El concepto de "dignidad" fue definido por los tres grupos de la muestra (pacientes, familiares y profesionales) alrededor de cuatro ejes básicos: Como una Actitud, Como una Cualidad, Como un Derecho o Merecimiento y Desde el punto de vista del Hedonismo.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 15

Tipo de comunicación: ORAL

Título: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE COUNSELLING Y LA TERAPIA DE LA DIGNIDAD EN PACIENTES PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Autores: DAVID RUDILLA(1); PILAR BARRETO(2)

Centro de trabajo: UHD HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA(1), UNIVERSIDAD DE VALENCIA(2)

INTRODUCCIÓN

La experiencia del sufrimiento espiritual o existencial hacia el final de la vida se explora, con un análisis de las correlaciones conceptuales de sufrimiento. Estas correlaciones son: desesperanza, carga para los demás, la pérdida del sentido de la dignidad, y el deseo de la muerte o la pérdida de la voluntad de vivir. Los trabajos de los últimos años en el abordaje de estas necesidades para reducir el sufrimiento existencial o espiritual se describen y presentan pruebas de su eficacia. El desarrollo de técnicas específicas como la Terapia de la Dignidad, implica el abordaje de contenidos que tradicionalmente se han trabajado desde el marco del counselling, técnica de comunicación sobradamente validada. Este trabajo pretende estudiar las diferencias que puedan darse en cuanto a la manifestación de ese sufrimiento en pacientes paliativos ingresados en la Unidad de Hospitalización a Domicilio, utilizando en un grupo el counselling como técnica terapéutica para la intervención psicológica en los cuidados paliativos, y la Terapia de la Dignidad en otro grupo.

OBJETIVO

Encontrar diferencias y semejanzas en cuanto a resultados entre dos tipos de in-

tervenciones psicológicas: una dentro del marco del counselling y otra, la terapia de la dignidad.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio longitudinal en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, con pacientes con diagnóstico oncológico avanzado en tratamiento sintomático-paliativo. Muestra Pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) del Hospital General de Valencia Instrumentos Además de registrarse variables relacionadas con la enfermedad, variables sociodemográficas y antecedentes psicopatológicos, se administraron los siguientes instrumentos: termómetro emocional, HADS, Inventario Dignidad, QLQ-C30.

RESULTADOS

Los resultados indican en primer lugar que las dos intervenciones obtienen buenos resultados en cuanto a la reducción del malestar emocional de los pacientes y al sentimiento de mejor dignidad. A pesar de esto, el counselling, como marco terapéutico, obtiene mejores resultados como intervención.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 16

Tipo de comunicación: POSTER

Título: EL CÁNCER DE MAMA Y LA PERSONALIDAD DE LAS SUPERVIVIENTES

Autores: FRANCISCO GARCIA-TORRES; FRANCISCO JOSÉ ALÓS

Centro de trabajo: UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

OBJETIVO

Pocos estudios han evaluado la influencia del cáncer de mama sobre las dimensiones de personalidad en las supervivientes.

MÉTODO

Las participantes fueron 30 mujeres supervivientes al cáncer de mama y 30 mujeres sin la enfermedad como grupo control. Los dos grupos cumplimentaron el Cuestionario de Personalidad de Eysenck, versión revisada en castellano (EPQ-R). Además de un cuestionario que obtuvo información sobre la edad, estado civil, estado laboral, educación y tratamiento.

RESULTADOS

Los dos grupos solamente diferían en el estado laboral, estando en el grupo de supervivientes la mayor parte jubiladas y desempleadas en el grupo control. En las medidas de personalidad, las supervivientes obtuvieron menores valores en extraversión, y mayores en neuroticismo

y psicoticismo. Siendo las diferencias significativas en psicoticismo. Finalmente, no obtuvimos evidencia de que el tipo de tratamiento al que habían sido sometidas las pacientes fuera un adecuado predictor de las medidas en personalidad.

CONCLUSIONES

El cáncer de mama parece influenciar las dimensiones de personalidad evaluadas, especialmente en el psicoticismo. Implicaciones para la investigación: El psicoticismo es un rasgo muy heterogéneo, incluyendo rasgos como la creatividad y el egocentrismo. Futuras investigaciones deberán poner énfasis en aclarar que rasgos son los más afectados por la enfermedad. Implicaciones clínicas: El psicoticismo se relaciona con una peor calidad de vida en pacientes con cáncer, por lo que los resultados obtenidos pueden servir para diseñar intervenciones que ayuden a mejorar el ajuste psicológico en este grupo de pacientes.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 17

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ENCONTRÁNDOLE SENTIDO A LA VIDA CUANDO ERES UN ENFERMO ONCOLÓGICO AVANZADO, TRAS LAS IDEAS DE VÍCTOR FRANKL

Autores: MARÍA ROSA CASTELLANO ÁLVAREZ; EVA AVILÉS ALCÁNTARA; LIDIA VICENTE MARTÍ; ALBERTO CARMONA BALLONAS.

Centro de trabajo: FUND. INSTITUTO S. JOSÉ / ORDEN SAN JUAN DE DIOS; HOSPITAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER

OBJETIVO

Medir la percepción del sentido de la vida en pacientes con tumores avanzados, atendidos en el Hospital Morales Meseguer de Murcia, mediante instrumento estandarizado.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, muestra de pacientes con cáncer avanzado. A través de la prueba "A" del test PIL, "Purpose in life", Crumbaugh y Maholick, 1968, (validado por Noblejas, 1994.). Contiene 20 ítems con perfiles de polaridad. Evaluación tipo Likert de 1 a 7, entre dos sentimientos extremos. Sentido de la vida bajo (0-97); Medio (98-115); Alto (115-140)

RESULTADOS

Análisis N= 40 enfermos oncológicos avanzados (estadios III y IV) con conocimiento de enfermedad, adultos, en tratamiento de RT y/o QT, sin psicopatología previa. Mujeres= 25 (62,5%), Hombres

=15(37,5%) Se encontró una baja percepción de propósito de la vida. La media en este estudio 91,5 puntos. Implicaciones para la investigación. El sentido de la vida es una dimensión de interés por si misma, este trabajo supone una línea base para su investigación desde la psicooncológica en la Región de Murcia y contribuir en la concienciación del abordaje holístico del ser humano. Implicaciones clínicas Determinar como influyen las creencias y el estilo de afrontamiento al discernimiento del propósito o "sentido de la vida", para diseñar investigaciones que ayuden al enfermo y al profesional a comprender la vivencia de la enfermedad, junto a otras dimensiones de la persona.

CONCLUSIONES

Se interpreta que el deterioro en la percepción del sentido de la vida, en el enfermo oncológico avanzado, puede ser una característica del proceso de aceptación del cáncer.

COMUNICACIÓN Nº 18

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ¿QUÉ TE DA MIEDO? APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LOS TEMORES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Autores: NATALIA NAVARRO ESPEJO; GEMA REINANTE MARISCAL

Centro de trabajo: HOSPITAL DEL VINALOPÓ, ELCHE

OBJETIVO

Persisten necesidades no cubiertas en el paciente oncológico, especialmente emocionales y de información. Nuestro principal objetivo es profundizar en el conocimiento de los miedos de estos pacientes en diferentes momentos de la enfermedad. Exploraremos el miedo a la recaída para situarlo en la red de miedos expresados.

MÉTODO

Se investigan mediante entrevista clínica los temores de aquellos pacientes que acudieron al Servicio de Psicooncología durante el primer semestre de 2013. Se ha realizado una aproximación cualitativa mediante el análisis de contenido del diario de investigación.

RESULTADOS

De los 31 pacientes entrevistados, más de un tercio reconoce miedo a la muerte: "tengo cáncer y tengo fecha de caducidad". A este temor sigue el asociado a los

efectos secundarios de la quimioterapia, acompañado de verbalizaciones de incertidumbre a pesar del peso que hoy tiene la información sobre el tratamiento: "me queda el miedo a la quimioterapia, porque eso no lo he pasado". Peso importante también el del temor al dolor y al sufrimiento. El miedo a la recaída es frecuentemente expresado, pero su repercusión es diferente en función de si se vive como una experiencia proporcionada y limitada o si se convierte en algo obsesivo, en cuyo caso se acompaña de intenso malestar emocional.

CONCLUSIONES

Los principales miedos verbalizados coinciden con lo recopilado en la literatura. A pesar del avance en el tratamiento, tanto físico como psicosocial, no se ha conseguido paliar el impacto que la enfermedad tiene en este sentido sobre los pacientes, siendo necesario un abordaje desde un modelo preventivo.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 19

Tipo de comunicación: POSTER

Título: MOTIVACIÓN DE SALUD Y EXAMEN MAMOGRÁFICO

Autores: ESTER DANIEL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Centro de trabajo: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD DEL SALVADOR-
CAPITAL FEDERAL-BUENOS AIRES

Se comunicaran los resultados de realizar trabajo de campo en mujeres urbanas frente al estudio mamográfico. Se muestra-

ra la diferencia de resultados dentro de tal población contrastando los porcentajes obtenidos.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 20

Tipo de comunicación: POSTER

Título: CASO CLÍNICO. SENTIDO Y SINSENTIDO DE LA ENFERMEDAD

Autor: ESTER DANIEL

Centro de trabajo: FUNDACIÓN PSICOONCOLOGA DE BUENOS AIRES

Se presentaran casos clínicos en los que se mostrara el recorrido de la enfermedad a la salud, de la enfermedad a la muerte. Y el entrecruzamiento de sentidos y sinsentidos en dicho proceso.

COMUNICACIÓN Nº 21

Tipo de comunicación: POSTER

Título: PERCEPCIÓN SOCIAL DEL CÁNCER EN EL CINE

Autores: P. MARTÍNEZ; M. CASTELLOTE; S. ROMERO; M. GARCÍA

Centro de trabajo: AECC J.P DE TERUEL

OBJETIVO

Es valorar la percepción de las personas sobre cómo está retratado el cáncer en el cine.

MÉTODO

Utilizado ha sido una encuesta (entrevista individual). 90 entrevistas fueron válidas. Los resultados revelaban que el 76.7% había visto alguna película o serie relacionada con la temática del cáncer. El 52'3% estimaban que el mensaje que recibían de las películas o series era positivo. De los que valoraron el mensaje como positivo el 66'7% pensaban que si se asemejaba a la realidad, mientras que en los que lo valoraron como negativo, fueron el 42.4%. Los datos no muestran una clara tendencia de la valoración de los mensajes del cáncer en el cine y su adecuación a la realidad. Sin embargo, teniendo en

cuenta la edad encontramos que los más jóvenes valoran los mensajes como negativos (68.2%) y piensan que si que está adecuado a la realidad (72.7%). Por sexo, las mujeres valoraban como positivos estos mensajes (59.6%) en mayor medida que los hombres (36.3%). Es importante conocer cuál es la visión del cáncer en la sociedad para poder enfocar de manera adecuada las campañas de prevención así como los tratamientos contra cáncer.

Resulta fundamental estimular desde la práctica profesional una visión más realista y positiva de la enfermedad para poder ponerle cara y perder ese miedo que aún sigue vigente. Sería interesante estudiar cómo influyen las películas acerca del cáncer en los enfermos en particular y que factores influyen en que algunas personas retengan más mensajes positivos y otros negativos.

COMUNICACIÓN Nº 22

Tipo de comunicación: POSTER

Título: FACTORES RELACIONALES COMO PREDICTORES DEL DUELO EN PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER

Autores: A. BARAHONA; E. MARTÍNEZ; A. HERRERO; P. MORENO

Centro de trabajo: AECC J.P DE VALENCIA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

OBJETIVO

Analizar la existencia de factores de riesgo y protectores para la resolución del duelo, en los padres de niños con cáncer, en cuanto a los factores relacionales y los cuidados proporcionados al niño en fase terminal.

METODOLOGÍA

Muestra: 11 sujetos, cuidadores principales del niño, fundamentalmente madres. Nivel de estudios: primarios, procedencia cultural española. Los pacientes pertenecen a la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital La Fe de Valencia. Edad media: 10 años y medio (10,45), rango de edad entre 1 y 17 años. Los diagnósticos de los niños son 3 Leucemias, 4 tumores del sistema nervioso central y 4 tumores sólidos.

INSTRUMENTO

cuestionario de Valoración del Riesgo de Complicaciones en la Resolución del

Duelo en Cuidadores Principales de Niños con Cáncer.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo de los ítems del cuestionario y se han obtenido los siguientes resultados: El cuidador principal percibe que responde de forma adecuada a las necesidades del niño (Media 2.91; DT 0.30); La presencia de conductas sobreprotectoras de carácter desadaptativo hacia el niño aparecen ocasionalmente (Media 2,18, DT 0.60). La presencia de ansiedad al separarse del paciente se sitúa en un nivel elevado (Media 2.45, DT 0,69)

CONCLUSIONES

Se observa un predominio de factores protectores, incluso con respecto a la ansiedad que en este caso cumple una función adaptativa.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 23

Tipo de comunicación: POSTER

Título: UNA HERRAMIENTA DE TRABAJO QUE PUEDE VOLVERSE EN TU CONTRA

Autores: JUANITA ROJAS RESTREPO, ROSALIA LORENZO GONZÁLEZ

Centro de trabajo: UCM

INTRODUCCIÓN

A través de un caso clínico, exponemos las dificultades encontradas desde el servicio de onco-hematología del Hospital Niño Jesús, a la hora de dar respuesta a las necesidades de los cuidadores de pacientes oncológicos cuando estos tienen una profesión sanitaria, específicamente la psicología.

OBJETIVOS

1. Identificar las necesidades que presenta el cuidador del paciente oncológico cuando tiene como profesión la psicología
2. Analizar los diferentes roles que tiene un familiar del paciente oncológico y como estos influyen en su desempeño como cuidador.
3. Analizar cómo el colectivo de psicólogos a los que se consulta, abordan el manejo de esta situación

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de un caso, analizándolo a través de la historia clínica y revisión de la literatura acerca de casos similares

RESULTADOS

1. Se observa la necesidad Vs. no atención de: ser escuchado, contención emocional, canalización en la búsqueda de recursos, comprensión por parte del equi-

po sanitario y la búsqueda de un centro especializado en las secuelas de la enfermedad que presenta su hijo 2. Se observan diferentes roles: a) madre del enfermo y de un recién nacido, b) cuidadora principal, c) psicóloga especialista d) esposa 3. Este caso ha sido conocido y consultado por parte de la madre a varios profesionales, evidenciándose poca coordinación entre los mismos y haciéndose diagnósticos sin conocer de fondo el caso. En pocas ocasiones se recibe en el Hospital de referencia el contacto de los colegas para centralizar el caso y poder prestar una atención integral que permitiese un solo proceso terapéutico.

CONCLUSIONES

No se han encontrado estudios que se refieran a psicólogos como pacientes o familiares de los mismos. Es necesario identificar las necesidades que tiene cada individuo al enfrentarse a un diagnóstico de cáncer en un familiar y prestarle asistencia de calidad teniendo en cuenta sus roles. Es así como este caso pone en evidencia las dificultades que se tienen como gremio al enfrentarse a un cuidador que tiene nuestra misma profesión, la manera de abordarlo y de poner en práctica lo que continuamente se presenta en la teoría acerca de cuidar al cuidador.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 24

Tipo de comunicación: ORAL

Título: CUIDANDO AL CUIDADOR. APOYO EMOCIONAL A FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER

Autores: MANUELA CUESTA ALCAÑIZ(1), ANA GARCÍA GASCÓ(2), JOSÉ LUIS GUINOT(3), MANUEL SOSPEDRA(4), M^a AMPARO QUILIS(3), VICENTE GARCÍA FONS(5), ENCARNA CHISBERT(3), BEATRIZ DE MERGELINA(2)

Centro de trabajo: ASOCIACIÓN VIKTOR E. FRANKL(1), MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA(2), IVO VALENCIA(3), ENFERMERO(4), H. DR PESET DE VALENCIA(5)

OBJETIVO

Presentamos un proyecto de atención a familiares de pacientes oncológicos de la Asociación Viktor E. Frankl de Valencia, para aumentar sus recursos y disminuir su vulnerabilidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se han realizado 35 "talleres para entender y atender al paciente con cáncer" en la asociación. Dirigidos por un médico, un psicólogo y un enfermero, reúnen en una sesión de 2-2'5 horas a 10-12 personas. El taller proporciona un espacio de comprensión, apoyo mutuo y libre expresión de emociones a través de sus experiencias, planteando actuaciones para afrontar el proceso de enfermedad, en las diferentes etapas que puede atravesar el enfermo, y orientación sobre cómo cambiar la actitud.

RESULTADOS

Los temas más abordados fueron: Impacto emocional ante el diagnóstico, problemas de comunicación y asimilación

de información recibida, conspiración de silencio, estrategias de afrontamiento de-sadaptativas, afrontamiento del proceso de final de vida, manejo emocional, sentimientos de soledad, culpa, incertidumbre y pérdida de control, cambio de roles dentro de la familia. La evaluación realizada concluye que el 97% de participantes consideran los talleres interesantes, útiles, les ayudó en su situación, los profesionales resolvieron sus dudas y los aconsejarían a otros.

CONCLUSIONES

Los talleres demostraron su utilidad para el apoyo emocional, para mejorar la información y la comunicación con el paciente. La dirección de tres profesionales permite un abordaje multidisciplinar. Sería recomendable ofrecer esta atención psicológica en los servicios de Oncología. La prevalencia del cáncer y su impacto psicológico, tanto en el paciente como en los cuidadores no profesionales, los hace especialmente útiles.

COMUNICACIÓN Nº 25

Tipo de comunicación: ORAL

Título: USO DE INTERNET RELACIONADO CON LA SALUD EN MUJERES SUPERVIVIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Autores: MARIBEL AHUIR PÉREZ(1), MIRIAM PÉREZ SERRANO(2), CRISTIAN OCHOA ARNEADO(1).

Centro de trabajo: HOSPITAL DURAN I REYNALS. ICO(1); HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (BARCELONA)(2)

OBJETIVO

Conocer la actitud, uso y recursos virtuales utilizados por mujeres supervivientes de cáncer de mama durante y después del tratamiento activo. Se utiliza una encuesta online, adaptada y ampliada, del "Cuestionario sobre uso de Internet" de Fogel y cols. (1), y se realiza un grupo focal con pacientes.

METODO

Estudio descriptivo de los resultados de la encuesta online. Para el análisis del contenido del grupo focal por ahora sólo contamos con resultados iniciales y en un futuro se realizará un análisis cualitativo. La muestra de la encuesta está formada por 32 mujeres y la muestra del grupo focal de 4 pacientes, todas atendidas en el Hospital Duran y Reynals con diagnóstico de cáncer de mama que reciben o han recibido tratamiento activo.

RESULTADOS

Encuesta: el 81% utiliza internet en relación a temas de salud, siendo el 68.8% sobre el cáncer de mama. La información consultada se refiere a hábitos saludables (95.5%), información diagnóstica (77.3%), pronóstica (54.5) y tratamientos alternativos (50%). El efecto de esta información aumenta la conciencia sobre la enfermedad pero aumen-

to la preocupación y malestar emocional. Mayoritariamente se utilizó internet tras el diagnóstico de la enfermedad (3,42 horas/semana) disminuyendo progresivamente su uso. Un 25.8% utiliza foros de acceso público, un 9.7% redes sociales y un 20% ha utilizado foros como soporte. Grupo focal: uso de internet como búsqueda de información ante los primeros síntomas previo al diagnóstico, y con intención de buscar apoyo psicosocial, pero el desconocimiento de la fuente de la información dificulta su uso

CONCLUSIONES

Tras el diagnóstico de la enfermedad se da un aumento del uso de internet relacionado con la búsqueda de información y apoyo social.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA CLÍNICA

Internet ha dado lugar a grupos virtuales que parecen cumplir una función de apoyo poco definida y regulada, pero con ventajas en cuanto al acceso y coste-efectividad. Es de especial interés el comparar grupos virtuales de soporte psicosocial con grupos presenciales más consolidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: (1)Fogel J, Albert SM, Schnabel F, Ditkoff

COMUNICACIÓN Nº 26

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN CÁNCER DE MAMA SEGÚN EL ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA: ADYUVANTE VERSUS NEOADYUVANTE

Autores: N. PIÑAS; A. NARVAEZ; A. GARCÍA-VALVERDE; L. GUERRERO

Centro de trabajo: HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

OBJETIVO

Evaluar el estado de ánimo, estilo de afrontamiento, ansiedad y calidad de vida de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en función del tipo de tratamiento de quimioterapia recibido; neoadyuvante versus adyuvante. Crear futuras intervenciones asistenciales cubriendo así las necesidades específicas de esta población.

MÉTODOS

Revisión amplia de los estudios recientemente publicados para ampliar los conocimientos sobre las actuales líneas de investigación en este campo. Se realiza un protocolo de evaluación autoaplicado: — Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI E/R). — Cuestionario de Calidad de Vida (SF-36). — Inventario de Depresión

de Beck (BDI). — Escala de Ajuste Mental al Cáncer (Mini-Mac).

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES CLÍNICAS

En los últimos tiempos ha habido un aumento de mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento neoadyuvante consiguiendo muchas veces una cirugía conservadora frente a la mastectomía inicial en la adyuvancia. Evaluar el impacto psicológico de este tipo de tratamientos nos permitirá observar si existen diferencias en la adaptación entre las mujeres que reciben estos dos tipos de tratamientos. Del mismo modo, nos permitirá realizar intervenciones preventivas con las pacientes que reciben tratamiento neoadyuvante.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 27

Tipo de comunicación: ORAL

Título: PSICOTERAPIA DE GRUPO CENTRADA EN EL SENTIDO (PGCS): "VIVIR CON SENTIDO".

Autores: FRANCISCO GIL, WILLIAM BREITBART, M. SÁNCHEZ, M. BIETO

Centro de trabajo: INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA

Los pacientes con cáncer expresan sentimientos de desesperanza, deseo de adelantar la muerte, niveles elevados de ansiedad, sintomatología depresiva y pérdida de sentido.

OBJETIVOS

El principal objetivo del PGCS es mantener o aumentar el sentido de vida, con el propósito de reducir el malestar emocional de los pacientes.

MÉTODO

Este modelo de psicoterapia de grupo consta de 8 sesiones semanales de hora y media, y de una novena sesión a los dos meses de acabada la octava sesión. Cada sesión aborda un tema específico

relacionado con el objetivo de mantener y aumentar el sentido, a través de tareas entre sesiones, ejercicios experienciales o preguntas reflexivas.

RESULTADOS

En los primeros datos que disponemos, observamos una mejora significativa post intervención, en los niveles de desesperanza (p. 0,001), sintomatología ansiosa (p.0,001) y depresiva (p.0,003), así como un mayor bienestar espiritual (p.0,000). Asimismo, mostraremos los resultados del análisis cualitativo de las transcripciones de los primeros tres grupos de psicoterapia realizados. Conclusión: estos primeros resultados validan el modelo de PGCS en nuestro país.

COMUNICACIÓN Nº 28

Tipo de comunicación: ORAL

Título: ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN DEL SENTIDO DE LA VIDA Y EL DOLOR EN ENFERMOS AVANZADO ONCOLÓGICOS

Autores: EVA AVILÉS ALCÁNTARA; MARÍA ROSA CASTELLANO ÁLVAREZ; LIDIA VICENTE MARTÍ

Centro de trabajo: FUND. INSTITUTO S. JOSÉ/ ORDEN S. JUAN D DIOS; HOSPITAL LOS ARCOS DEL MAR MENOR

OBJETIVOS

Analizar si existe relación directa entre el dolor y la espiritualidad en enfermos oncológicos avanzados (estadios III y IV), del Hospital Los Arcos del Mar Menor, Murcia, atendidos por el Equipo de Atención Psicosocial, EAPS.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional transversal de una muestra de 37 pacientes derivados al EAPS en mayo de 2013. Se estudia la correlación entre el dolor medido con Escala Visual Analógica-EVA (0-10) y la espiritualidad, a través de Escala Sentido de la Vida/paz/perdón, evaluada mediante escala Likert 1-5. (Enric de Benito, 2009).

RESULTADOS

Análisis N=37 pacientes. -En 12 pacientes, las medias en las puntuaciones obtenidas en EVA Dolor fueron altas; 7,92. Mostrando puntuaciones intermedias en las escalas de sentido de la vida;

2,91, y en paz/perdón; 2,75. -En 14 pacientes las medias fueron bajas en EVA Dolor; 3,28, e intermedias 2,86 y 2,64 en las preguntas referentes a sentido de la vida y paz/perdón, respectivamente. Los valores p obtenidos en t de Student son superiores a 0,05. Implicaciones para la investigación: Establecer líneas de intervención psicooncológica en la región de Murcia sobre el enfermo oncológico avanzado y promover vías para la comprensión y estudio del sentido de la vida. Implicaciones clínicas Entender las relaciones subjetivas, bio-espirituales, de las dimensiones de la persona que se dan en el enfermo oncológico avanzado.

CONCLUSIONES

El análisis estadístico de los datos señala que no existe correlación entre el dolor y la dimensión espiritual, revelándose ésta como una parcela del individuo que no se ve afectada por procesos físicos de manera directa.

COMUNICACIÓN Nº 29

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ANÁLISIS DEL PROCESO DE DERIVACIÓN A UN EQUIPO DE PSICOONCOLOGÍA

Autores: N. BLANCO PIÑERO(1); J.M. JIMÉNEZ ROYO(1); MARTÍNEZ BARREIRO(2)

Centro de trabajo: UNIVERSIDAD DE SEVILLA(1), ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA(2)

OBJETIVO

—Analizar los motivos de derivación de los pacientes al equipo de Psicooncología —Valorar los motivos que determinan el carácter urgente de la derivación.

MÉTODO

—Metodología de trabajo retrospectiva, transversal y descriptiva para el análisis de los motivos de derivación de los 111 pacientes atendidos por el equipo de Psico-oncología de la Unidad de Psicología Clínica del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, durante el año 2012.

RESULTADOS

—Los FEAS de oncología médica en comparación con los otros profesionales sanitarios, tienden a derivar más con carácter urgente ($x^2=20,86$; $sig=0,000$). —Las derivaciones urgentes suelen cursarse para los pacientes terminales ($x^2=24,009$, $sig=0,000$) y hospitalizados ($x^2=19,18$, $sig=0,000$). —La solicitud de mediación familiar es más frecuente para los pacien-

tes hospitalizados ($x^2=7,414$; $sig=0,007$), suelen ser derivados de forma urgente ($x^2=12,113$, $sig=0,001$). —La solicitud de apoyo emocional es más frecuente para los ambulatorios ($x^2=14,805$; $sig=0,001$) y suelen ser derivados de forma ordinaria ($x^2=9,913$; $sig=0,009$). —La aparición de conductas agresivas y/o desafiante en los pacientes predispone la derivación urgente de los pacientes ($Rho\ Spearman=-0,241$; $sig=0,011$).

CONCLUSIONES

—Las derivaciones urgentes suelen ser cursadas principalmente para pacientes terminales y hospitalizados, así como ante la aparición de conductas desafiantes y/o agresivas. —Los pacientes ambulatorios suelen precisar un apoyo individual que le facilite el ajuste a la situación de enfermedad. Esto es considerado un proceso evolutivo y por tanto, no constituye una urgencia. —El impacto que conlleva la hospitalización en el grupo familiar, hace que los profesionales perciban una mayor urgencia.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 30

Tipo de comunicación: POSTER

Título: FACTOR PROTECTOR PARA EL CÁNCER DE MAMA

Autores: MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO, MARÍA JOSÉ LEÓN GONZÁLEZ, GLADYS LORENA SUÁREZ REYNOSO, LARA LLEDÓ GONZÁLEZ, EVA MARCÉ TORRICO, CARMEN BALART AIXENDRI, SONIA RODRÍGUEZ CRESPO

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON, BARCELONA

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo. Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Coleman et al., 2008). La bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.

OBJETIVOS

Dar a conocer que la lactancia materna es un factor protector del cáncer de mama.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica en diferentes revistas, bases de datos y protocolos de hospitales. Resultados La lactancia materna está asociada inversamente con el cáncer de mama. Siendo la lactancia uno de los pocos factores modificables para el riesgo de cáncer mamario, sería un motivo más para incentivar la lactancia materna, no solo por los beneficios al niño, ampliamente conocidos, sino también por los beneficios a la madre en la disminución del riesgo de desarrollar cáncer mamario.

CONCLUSIONES

Es fundamental, que nosotros como profesionales sanitarios estemos informados sobre esta problemática, ya que sólo así podremos realizar una buena educación para la salud y diversas guías que fomenten y apoyen la lactancia materna.

COMUNICACIÓN Nº 31

Tipo de comunicación: POSTER

Título: EL ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA EN EL CÁNCER DE MAMA

Autores: ANNA CASELLAS-GRAU, JAUME VIVES, ANTONI FONT

Centro de trabajo: UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

OBJETIVO

Analizar las respuestas positivas identificadas por pacientes de cáncer de mama a través de una revisión sistemática; y sugerir un perfil de pacientes más propensas a la identificación de respuestas positivas.

MÉTODO

Los estudios relevantes fueron localizados a partir de descriptores relacionados con las respuestas positivas en cáncer de mama en 10 bases de datos electrónicas, utilizando palabras clave, títulos y resúmenes hasta junio de 2013.

RESULTADOS

115 estudios publicados, y una tesis fueron identificados. Todos los estudios mostraron respuestas positivas identificadas por las pacientes, siendo las más estudiadas: el crecimiento postraumático (35), el bienestar (28) o los estilos de afrontamiento positivos (21). Las características médicas y demográficas relacionadas con tales respuestas positivas, fueron también estudiadas.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas más relevantes para el desarrollo de respuestas positivas fueron la menor edad, el mayor soporte social parental y la religiosidad/espiritualidad. Además, aquellas mujeres con mayor tendencia a identificar respuestas positivas fueron las que habían recibido los tratamientos más agresivos, siendo las respuestas más estudiadas: el crecimiento postraumático, el bienestar y los estilos de afrontamiento positivos.

IMPLICACIONES CIENTÍFICAS

Se aporta información relevante sobre las respuestas positivas mayormente identificadas y estudiadas entre mujeres con cáncer de mama, así como las características personales y/o médicas relacionadas con cada respuesta. Además, esta revisión supone un punto de partida para futuras investigaciones.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Se proporciona un perfil de aquellas pacientes más propensas a desarrollar respuestas positivas; información útil para el psicooncólogo para focalizarse en el fomento de tales respuestas.

COMUNICACIÓN Nº 32

Tipo de comunicación: POSTER

Título: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON GLIOMAS: IMPORTANCIA DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS

Autores: ANA SANZ CORTES(1); M^a EUGENIA OLIVARES CRESPO(2)

Centro de trabajo: FUNDACIÓN GRUPO IMO(1), HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS(2)

INTRODUCCIÓN

Los síntomas clínicos de ansiedad y depresión, así como el deterioro cognitivo en pacientes con tumores cerebrales, parecen ser determinante en la calidad de vida de estos pacientes, aunque un escaso número de estudios han analizado dicha relación.

OBJETIVO

Analizar la calidad de vida de los pacientes con gliomas desde los primeros momentos de la enfermedad. Determinar la presencia de síntomas clínicos de ansiedad y depresión, así como de déficits cognitivos y su papel en la calidad de vida de los mismos. Analizar el papel predictor de la depresión en la calidad de vida y en el deterioro cognitivo de los pacientes con glioma.

MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionaron 40 pacientes con sospecha de glioma a partir del estudio de imagen (RMN), hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Se les aplicó un instru-

mento de valoración de la calidad de vida y una batería neuropsicológica (orientación, atención, memoria, lenguaje, gnosias y funciones ejecutivas), antes de la cirugía, tres y seis meses después de la misma.

ANÁLISIS

Se realizará un análisis descriptivo de las características de la población. Comparación de medias para las variables cognitivas y de calidad de vida mediante ANOVAS y ANCOVAS para controlar el efecto de la edad, análisis de correlación de Pearson entre las diferentes variables y un modelo de regresión lineal.

CONCLUSIONES

El mantenimiento de la calidad de vida es uno de los objetivos primarios en pacientes con gliomas, por ello conocer cuáles son las variables más determinantes en la misma favorecerá la planificación de tratamientos de soporte y programas de rehabilitación que permitan disminuir los síntomas clínicos tanto cognitivos como emocionales asociados.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 33

Tipo de comunicación: POSTER

Título: MICRO-MALAS NOTICIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Autores: L. GUERRERO; A. NARVAEZ; A. GARCÍA VALVERDE; N. PIÑAS

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

Numerosos estudios ponen en relieve la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente y la forma apropiada de dar Malas Noticias. Existe otro tipo de información negativa más "común" y frecuente que puede generar distress, la cual se conoce como Micro-Malas Noticias (MMN).

EL OBJETIVO

De la presente investigación fue la detección de las fuentes de estrés dentro de la comunicación diaria entre médico y paciente; se utilizó un diseño descriptivo exploratorio donde se analizó la ocurrencia de MMN y su variabilidad respecto a variables sociodemográficas (sexo y edad) y clínicas (diagnóstico, TNM, tratamiento).

RESULTADOS

De los 288 pacientes evaluados, 16 pacientes recibieron en algún momento una MMN (5,6%). En cuanto al grado de malestar referido por los pacientes la media es de 5,69 (1-10) y DT 2,272. Se observa

que existe una diferencia significativa entre los niveles de malestar y la novedad ($x^2: 7,790$; g.l.2; $p: 0,020$) encontrándose un mayor nivel de malestar (75%) ante información desconocida.

CONCLUSIONES

Uno de cada veinte pacientes recibe alguna MMN durante su tratamiento ambulatorio de quimioterapia y el grado de malestar asociado a estas suele ser Moderado-Alto (62,6%), propiciando un mayor nivel de malestar aquella información que no es esperada, aunque pudiera ser conocida.

IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PARA LA INVESTIGACIÓN

Aportar datos empíricos que apoyen la necesidad de una intervención biopsicosocial de pacientes oncológicos que tenga en cuenta el proceso de comunicación diario como una estrategia terapéutica eficaz para la prevención del distress y para favorecer de la calidad de vida.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 34

Tipo de comunicación: POSTER

Título: SEXUALIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: ¿CÓMO LO EVALUAMOS?

Autor: L. GUERRERO; A. NARVAEZ; A. GARCÍA VALVERDE; N. PIÑAS

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

La sexualidad es un concepto multifactorial integrada por la personalidad, cultura, intelecto e imagen corporal, vivida de manera singular por cada individuo. La sexualidad del paciente oncológico se ve afectada por la enfermedad y sus tratamientos, pudiendo presentar problemas en aspectos psicológicos, físicos y relacionales. Es importante evaluar de forma rutinaria y precisa las repercusiones en esta área.

OBJETIVO

De identificar instrumentos para evaluar sexualidad en pacientes oncológicos

se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 10 años. Se utilizaron los buscadores de la biblioteca Cochrane, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO.

Se encontraron 4210 artículos que están siendo revisados para la selección de los instrumentos utilizados. Implicaciones clínicas y para la investigación: Proporcionar una guía para futuras investigaciones esta área, así como el desarrollo de intervenciones acordes que potencien la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 35

Tipo de comunicación: POSTER

Título: APOYO PSICOEMOCIONAL EN EL CÁNCER DE MAMA

Autores: ROCÍO GONZÁLEZ SEGURA (1), NATALIA BENAYAS PÉREZ (2), MARÍA MERCEDES HUERTAS PÉREZ (3)

Centro de trabajo: HOSPITAL TORRECÁRDENAS ALMERÍA (1 Y 3), HOSPITAL PONIENTE EL EJIDO, ALMERÍA (2)

OBJETIVO

Evidenciar la importancia del apoyo psicoemocional en el cáncer de mama.

MÉTODO

Revisión bibliográfica de las bases de datos Cochrane Plus, Medline, Embase de los últimos 10 años. También se buscó en los registros de ensayos clínicos, resúmenes de reuniones científicas y protocolos de actuación. Las búsquedas electrónicas se realizaron a través de todas las fuentes primarias de publicaciones.

RESULTADOS

Para poder ofrecer un apoyo psicoemocional se debe establecer previamente una relación terapéutica. Por ello es necesario que el profesional sanitario cuente con habilidades sociales de empatía, escucha activa, aceptación incondicional y/o asertividad. Es fundamental el apoyo psicológico de la paciente en todo el proceso de su enfermedad. Normalmente se atiende a la alteración física, dejando en un segundo

plano el apoyo psicológico. Diferentes estudios han abordado este tema; todos ellos concluyen en que las mujeres están satisfechas con la atención recibida por parte de los programas de apoyo emocional, dado que se sentían escuchadas y apoyadas, sintiendo mayor sensación de control. Un estudio no encontró relación entre el nivel de dolor y el aporte de información. Es importante hacer partícipe a la familia.

CONCLUSIONES

Las intervenciones psicoeducativas son imprescindibles para mejorar la autoestima durante el curso de la enfermedad. Los profesionales sanitarios debemos crear un ambiente de cordialidad, intimidad y empatía, ofrecer información, aclarar dudas y derivar a otro profesional sanitario si precisara. Se necesitan estudios de mayor peso científico, que aborde el aspecto psicológico del cáncer en general, y de mama en particular. La implicación clínica es clara, se traduce en una mayor calidad de vida de la mujer.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 36

Tipo de comunicación: POSTER

Título: BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN OBSTETRICIA

Autores: ROCÍO GONZÁLEZ SEGURA ROCÍO(1), NATALIA BENAYAS PÉREZ NATALIA(2), MARÍA MERCEDES HUERTAS PÉREZ (3)

Centro de trabajo: HOSPITAL TORRECÁRDENAS ALMERÍA(1 Y 3), HOSPITAL PONIENTE EL EJIDO, ALMERÍA(2)

OBJETIVO

Informar tanto a los profesionales sanitarios como usuarias de la importancia de una buena Inteligencia emocional durante el puerperio.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en bases de datos en español y en inglés sobre estudios realizados en los últimos años.

RESULTADOS

La Inteligencia Emocional (I.E) es una habilidad que favorece la forma de interactuar con el mundo, teniendo en cuenta los sentimientos, y englobando habilidades como el control de impulsos, autoconciencia, motivación, perseverancia, la empatía y la comunicación, etc. Implica tres procesos, percibir, capacidad de reconocer de forma consciente nuestras emociones e identificar qué sentimos siendo capaces de darle una etiqueta verbal, comprender, integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales y Regular, dirigir y manejar las emociones tanto positivas como ne-

gativas de forma eficaz. Un estudio realizado sobre embarazadas mostró que las que presentaban niveles más bajos de ansiedad y depresión poseían mayor conocimiento de sus estados emocionales, es decir, presentaban puntuaciones altas en claridad emocional y reparación de las emociones, y puntuaciones bajas en Atención a los sentimientos. Otros estudios realizados en Canadá establecen que un índice elevado en I.E total mostró menos sentimientos de naturaleza negativa y más de positiva, se mostraban más agradables, tenían menos dificultades para identificar y describir sentimientos en situaciones de estrés.

CONCLUSIONES

Consideramos que se debería potenciar esta habilidad en la gestante, por ser el puerperio un período en el que el declive hormonal y el cambio de rol factores que predisponen a desestabilizaciones emocionales. Se necesitan estudios de mayor peso científico, que relacionen la inteligencia emocional y la obstetricia. La implicación clínica se traduce en una mayor calidad de vida de la mujer.

COMUNICACIÓN Nº 37

Tipo de comunicación: POSTER

Título: IMPACTO COGNITIVO DE LA RADIOCIRUGÍA EN PACIENTES CON METÁSTASIS

Autores: A. SANZ; C. YÉLAMOS; MARISOL GONZÁLEZ; K. SALLABANDA

Centro de trabajo: FUNDACIÓN GRUPO IMO. GRUPO IMO

INTRODUCCIÓN

El desarrollo tecnológico y la mejora en los tratamientos oncológicos, llevan asociados un aumento en la supervivencia de los pacientes con cáncer y con ello el interés por la calidad de vida y los síntomas asociados a la enfermedad.

OBJETIVO

Determinar el rendimiento neuropsicológico y los síntomas cognitivos de pacientes con metástasis cerebral que han recibido tratamiento de radiocirugía y RT holocraneal, para conocer el impacto de estos.

MATERIAL

Este estudio se realizó en la Fundación Grupo IMO – Instituto Madrileño de Oncología con una muestra de 10 pacientes que fueron diagnóstico de metástasis cerebral (carcinoma primario: pulmón y mama). El procedimiento de valoración fue: — Entrevista semiestructurada ad hoc. — Valoración calidad de vida con módulo específico de neurotoxicidad. — Valoración emocional de ansiedad y depresión clínica. — Batería neuropsicológica: atención, memoria verbal, organización perceptiva,

denominación verbal y fluidez semántica y funciones ejecutivas (fluidez fonológica, interferencia, planificación y organización, memory working).

ANÁLISIS

Se realizará un análisis descriptivo de las características de la población a nivel sociodemográfico y clínico. Para comparar las puntuaciones obtenidas en las pruebas neuropsicológicas, se utilizará una prueba no paramétrica (H de Kruskal Wallis). Además, se aplicará un análisis de correlación entre la calidad de vida y las funciones cognitivas.

CONCLUSIONES

La valoración neuropsicológica de esta población facilita la descripción de las consecuencias de la enfermedad y sus tratamientos. Esta información debe ser considerada en la toma de decisiones terapéuticas por parte de los pacientes como de los profesionales. Además, ayuda a la planificación de objetivos de los programas de rehabilitación que mejoren la calidad de vida y a la identificación de factores pronóstico.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 38

Tipo de comunicación: ORAL

Título: HERRAMIENTAS QUE FACILITAN LA BUENA MUERTE DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

Autores: N. BLANCO PIÑERO (1); M.I. TAMAYO-VELÁZQUEZ(2); P. SIMÓN-LORDA(2)

Centro de trabajo: UNIVERSIDAD DE SEVILLA(1), ESCUELA ANDALUZA SALUD PÚBLICA (2)

El cambio de un modelo sanitario centrado en relaciones unidireccionales y paternalistas hacia un modelo de asistencia basado en el consentimiento informado, requiere el desarrollo de herramientas para garantizar la autonomía de los pacientes y su participación activa en la toma de decisiones sobre su enfermedad. La enfermedad oncológica, a pesar de poder considerarse ya como crónica, aún implica una alta tasa de mortalidad, y la conciencia de finitud de los pacientes aparece de forma agresiva en el momento del diagnóstico. Esto conlleva una gran preocupación, no sólo por evitar la muerte, sino también por garantizarse un buen final de su vida. La participación activa del paciente en el abordaje terapéutico de su enfermedad refuerza la sensación de control sobre el impacto que la enfermedad y su pronóstico tienen sobre su estabilidad personal.

Herramientas como las Voluntades Vitales Anticipadas (VAs) y la Planificación Anticipada de las Decisiones (PAD), permiten dicha participación y garantizan el respeto de las preferencias sanitarias durante el proceso de la enfermedad, incluidos los momentos en los que las personas carecen de capacidad para expresar su voluntad.

OBJETIVO

De la presente comunicación es presentar las diversas herramientas para proporcionar una asistencia integral de calidad que facilite una buena muerte: los "formularios de VA", la "Guía para hacerla VA", la "Guía de PAD al final de la vida", la "Guía sobre el final de la vida en la infancia y la adolescencia" y los "puntos de registro de VAs" de Andalucía.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 39

Tipo de comunicación: POSTER

Título: CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS PARA AUMENTAR LA AUTOESTIMA DE MUJERES MASTECTOMIZADAS

Autores: MARÍA MERCEDES HUERTAS PÉREZ (1); ROCÍO GONZÁLEZ SEGURA (1); NATALIA BENAYAS PÉREZ (2).

Centro de trabajo: HOSPITAL TORRECARDENAS, ALMERÍA. (1), HOSPITAL DE PONIENTE, EL EJIDO. ALMERÍA. (2)

OBJETIVO

Describir los cuidados enfermeros para mejorar la autoestima de la mujer mastectomizada en el periodo postquirúrgico.

MÉTODOS

Revisión bibliografía tanto en inglés como en español en las bases de datos Medline, Pubmed, Cochrane de los últimos años. Los descriptores utilizados fueron atención de enfermería, cuidados postoperatorios, mastectomía. Se revisaron manuales, publicaciones y guías relacionadas con el tema.

RESULTADOS

El rol de enfermería es esencial para mejorar la autoestima. La paciente mastectomizada está sometida a un duelo que debe superar, adaptándose a una nueva etapa, en la que incluimos el periodo postquirúrgico. Los cuidados enfermeros se deben centrar en el aspecto físico mediante curas, registro de complicaciones, vigilancia de signos y síntomas y control de algias. Se debe ofertar educación sanitaria enseñando cuidados del brazo tras la

extirpación de los ganglios destacando la rehabilitación y medidas higiénicas. En el aspecto psicológico incluimos la colaboración familiar y afrontamiento de esta nueva etapa. Se debe motivar a la paciente a que exprese sus sentimientos respecto a la cirugía y a sus cambios tras ella, así como los posibles signos de ansiedad y temor.

CONCLUSIONES

Las intervenciones psicoeducativas ofertadas por enfermería son imprescindibles para mejorar la autoestima durante la fase post quirúrgica del cáncer de mama. La paciente debe ser atendida de forma cordial, íntima y empática aclarando información y resolviendo dudas o información errónea.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES CLÍNICAS

Se necesitan un mayor número de estudios relacionados con el tema. De forma esta forma, la actuación sanitaria se realiza bajo criterios basados en la evidencia científica aumentando la satisfacción de las pacientes.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 40

Tipo de comunicación: POSTER

Título: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN OBSTETRICIA

Autores: MARÍA MERCEDES HUERTAS PÉREZ (1); ROCIO GONZÁLEZ SEGURA (1); NATALIA BENAYAS PÉREZ (2)

Centro de trabajo: HOSPITAL TORRECARDENAS, ALMERÍA. (1), HOSPITAL DE PONIENTE, EL EJIDO. ALMERÍA. (2)

OBJETIVO

Analizar la evidencia disponible en cuanto a la clínica del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la púerpera lactante y el tratamiento más adecuado de la misma.

MÉTODOS

Revisión bibliografía tanto en inglés como en español en las bases de datos Medline, Pubmed, Cochrane de los últimos años. Los descriptores utilizados fueron Trastornos por Estrés Posttraumático, lactancia materna, antidepresivos.

RESULTADOS

El TEPT es uno de los trastornos de ansiedad (TA) más frecuentes en sujetos con un trastorno por uso o consumo de sustancias (TUS). La coexistencia de ambos trastornos dificulta el diagnóstico. Los fármacos más utilizados en su tratamiento por su eficacia, seguridad y tolerabilidad son los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina). Su uso durante el embarazo es controvertido, por el posible riesgo de malformaciones. Un meta-análisis realizado en el 2004 afirmó que aunque todos los antidepresivos se excretan en la leche materna, se encontró que la nortriptilina, paroxetina, y sertralina, gene-

ralmente producen niveles no detectables en los lactantes. Los mayores niveles de antidepresivos en los bebés se produjeron con la fluoxetina y citalopram.

CONCLUSIONES

No es sencillo el diagnóstico del TEPT, mucho menos si a la misma se le añade adicciones a sustancias. El tratamiento es un asunto de controversia en diferentes estudios, mucho más si se trata de una púerpera lactante, por el riesgo de efectos secundarios en el recién nacido.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES CLÍNICAS

Son pocos los estudios existentes para determinar los tratamientos más eficaces en pacientes con TEPT y TUS. Su realización ayudaría a ejercer una práctica clínica más segura y eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Donovan B, Padin-Rivera E, Kowalich S. «Transcend»: initial outcomes from a posttraumatic stress disorder/ substance abuse treatment program. J Trauma Stress. 2001; 14:757-72. 2. Jacobsen LK, Southwick SM, Kosten TR.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 41

Tipo de comunicación: POSTER

Título: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE CREENCIAS SOBRE LA RT

Autores: C. YÉLAMOS; A.SANZ; M. GONZÁLEZ; J.L. TISAIRE ; J. JAÉN

Centro de trabajo: FUNDACIÓN GRUPO IMO; GRUPO IMO, HOSPITAL VIRGEN DEL MAR

INTRODUCCIÓN

La radioterapia (RT) es la modalidad de los tratamientos oncológicos a la que menos atención se ha prestado con respecto a los problemas psicológicos. Así, pueden producirse importantes respuestas emocionales y síntomas psicopatológicos, debido a la falta de información o que ésta sea inadecuada sobre la RT (Die Trill, 2003; Cruzado y Olivares, 2005).

OBJETIVO

Este estudio pretende determinar las características psicométricas de un cuestionario destinado a valorar las creencias de la población general y de los pacientes sobre la RT, en estos últimos de forma previa a su aplicación. Además se quiere analizar la relación entre las creencias erróneas y el malestar emocional (ansiedad y depresión).

MATERIAL Y ANÁLISIS

Estudio prospectivo que consta de diversas fases para a obtener las características

de validez de contenido, validez aparente, fiabilidad, validez de constructo y fiabilidad test-retest. Para ello se creó un cuestionario piloto que se aplicó a población general con y sin historia familiar oncológica, mayores de edad y de diferentes niveles educativos. Una vez determinadas estas características se aplicó el cuestionario a 50 pacientes con diferentes patologías oncológicas que iban a recibir tratamiento de RT convencional, en algún centro del Grupo IMO.

CONCLUSIONES

La adecuada información sobre los tratamientos oncológicos disminuye la incertidumbre, fomenta la adherencia a los tratamientos y minimiza el estrés que produce a los pacientes el comienzo de un nuevo tratamiento en el proceso de su enfermedad (Cruzado, 2010). Para ello, es importante no sólo explicar el procedimiento médico sino además la razón de utilizar el mismo y los efectos que produce (Cruzado y Olivares, 2005).

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 42

Tipo de comunicación: POSTER

Título: EL PAPEL INCIDENTE DE LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Autores: ALDO AGUIRRE CAMACHO (1), ANA GONZÁLEZ (2), PAULA GARCIA (1)

Centro de trabajo: AECC MADRID(1), UNIVERSIDA AUTONOMA DE MADRID(2)

INTRODUCCIÓN

La evitación experiencial (EE) ha sido relacionada con la etiología y mantenimiento de los problemas de ansiedad. El intento de controlar o inhibir pensamientos desagradables, sentimientos, y sensaciones corporales (i.e. EE) puede paradójicamente amplificar los síntomas de ansiedad, incluso en personas sin historia previa de trastornos de ansiedad. Por otra parte, la EE puede disminuir el contacto del sujeto con el momento presente, generándole problemas de funcionamiento e interferir con que viva de manera congruente a sus objetivos vitales importantes.

OBJETIVO

Establecer la influencia de la EE en los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de una muestra de mujeres con cáncer de mama.

MÉTODOS

Las participantes en el estudio completarán una serie de cuestionarios que

evaluarán CVRS, ansiedad, depresión, EE, imagen corporal, autoestima, y asertividad. Se realizará una regresión jerárquica dirigida a analizar los efectos principales del cáncer de mama, la ansiedad, y la evitación experiencial, y su interacción en la predicción de los niveles de CVRS.

RESULTADOS ESPERADOS

Se prevé que la EE tendrá un efecto significativo sobre los niveles de CVRS una vez controlados los efectos del cáncer de mama y la ansiedad.

IMPLICACIONES

Hasta el momento, el constructo evitación experiencial no ha sido lo suficientemente estudiado en el contexto del cáncer. Dicho constructo ha sido relacionado con la etiología y mantenimiento de diversas formas de psicopatología. Por lo tanto, un mayor entendimiento de la EE en el contexto oncológico pudiera abrir nuevas vías de intervención en Psicooncología.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 43

Tipo de comunicación: POSTER

Título: AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO

Autores: ANA GARCÍA-CONDE(1), ROCÍO ROMERO(1), PILAR LLOMBART(1), ELENA IBAÑEZ(2), ANDRÉS POVEDA(1)

Centro de trabajo: INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA(1), UNIVERSIDAD DE VALENCIA(2)

OBJETIVO

Descripción de las variables sociodemográficas y psicológicas de las pacientes con cáncer ginecológico. Se pretende definir las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer ginecológico y su relación con una mejor o peor adaptación a la enfermedad oncológica.

MÉTODO

Las pacientes incluidas fueron aquellas con diagnóstico de cáncer ginecológico (ovario, cervix, vulva, endometrio), con cualquier estadio (I, II, III, IV), que acudían consecutivamente a la Unidad de Psicología, bien a petición propia o remitidas por su médico. La evaluación psicológica se realizó mediante los instrumentos pertinentes y adecuados para el objetivo propuesto de aquellas mujeres con cáncer ginecológico que acuden a la Unidad de

Psicología. Los instrumentos de evaluación son el BSI-18, FACT-G y COPE.

RESULTADO

Pendientes de análisis estadísticos con el paquete SPSS. Implicaciones clínicas y para la investigación. Los resultados que este trabajo se enmarcan en una línea de investigación que pretende buscar respuesta a la hipótesis de que no todos los pacientes se benefician de la misma manera de las mismas intervenciones psicológicas, y que en parte, esto se puede deber al empleo de unas estrategias de afrontamiento. Por lo tanto, aquí exponemos qué estrategias de afrontamiento utilizan las pacientes con cáncer ginecológico y cuál es su nivel de adaptación valorado a través de sus síntomas psicológicos y calidad de vida.

COMUNICACIÓN Nº 44

Tipo de comunicación: POSTER

Título: REDUCCIÓN DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LOGOPEDIA EN PACIENTES LARINGECTOMIZADOS

Autores: MARCOS CALVO MARTÍNEZ(1); MARÍA RAMALLO CANDAME(1); NATALIA LÓPEZ CALVETE(1); LUCIA ÁLVAREZ-SANTULLANO(1); JOSÉ MANUEL NANDE PEGITO(1); SANTIAGO AGUIN LOSADA(1)

Centro de trabajo: AECC J.P A CORUÑA(1), H. UNIV SANTIAGO DE COMPOSTELA(2)

INTRODUCCIÓN

El cáncer de laringe supone entre el 1-5% de los cánceres diagnosticados. Muchos de estos casos van a requerir un abordaje quirúrgico radical, la Laringectomía Total (LT).

OBJETIVO

— Describir la evolución del distress en individuos con cáncer de laringe referidos a la consulta de Logopedia. —Realizar una intervención psicoeducativa dirigida a pacientes y familiares que disminuya los abandonos al tratamiento logopédico

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio piloto prospectivo longitudinal para evaluar el distress en pacientes laringectomizados en 2013. Administramos la escala HADS en dos momentos; En el momento de derivación y en el momento de adquisición de destreza verbal suficiente (según Logopedia) que va-

ría entre 4 y 12 meses tras la derivación. Se diseña una intervención psicoeducativa en 2 sesiones orientada a pacientes y familiares para valorar su influencia en la tasa de abandonos al tratamiento logopédico.

RESULTADOS

Se evaluaron 15 pacientes varones con edades entre 50-80 años. Las ratios en la escala HADS son las siguientes; Primer momento Puntuación Global: 7.3, subescala A: 4 y subescala B:3.3. Segundo momento Global: 8.4, subescala A: 4.4 y subescala B: 3.9. El porcentaje de abandonos del tratamiento logopédico en el 2013 es del 0% frente a nuestra línea base del 8%. Conclusiones Se observa un ligero incremento del distress a pesar de la mejora en las habilidades de comunicación verbal de los pacientes. Aun con limitaciones del tamaño muestral, existe beneficio significativo de la intervención psicoeducativa para la reducción del número de abandonos.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 45

Tipo de comunicación: POSTER

Título: INTERVENCIÓN GRUPAL EN DUELO: EFICACIA CONTRASTADA Y EFICACIA PERCIBIDA.

Autores: GONZÁLEZ BILLALABEITIA. M; GÓMEZ UCHA. E; HORNA NAVARRO. C; GONZÁLEZ MARTÍNEZ. A; RODRÍGUEZ VALCARCE. A.

Centro de trabajo: HOSPITAL SANTA CLOTILDE, HERMANOS SAN JUAN DE DIOS SANTANDER

Describir eficacia de intervención grupal en duelo en UCP en 2013.

METODOLOGÍA

Análisis descriptivo retrospectivo. Revisión sistemática historias clínicas, Inventario Depresión Beck-BDI, Inventario Ansiedad Beck-BAI, Inventario Duelo Complicado Revisado-IDC-R, cuestionario satisfacción y entrevista clínica. Grupo Duelo cerrado para familiares de pacientes fallecidos, 12 sesiones, periodicidad semanal. Criterio exclusión: antecedentes psiquiátricos, otras causas de pérdida.

RESULTADOS

Inician 8 personas, 2 abandonan. Los 6 que completan proceso tienen edad media de 54,33±20,85 años (rango: 27-80); 3 son pareja, 2 hijas y 1 sobrina. 2 en activo, 2 en paro, 1 jubilado y 1 sus labores. 3 viven solos. 3 viudos/as, 2 casados y 1 soltera. 5 con apoyo familiar. Red social: 1 con menos de 2 personas, 2 con entre 2 y 5, y 3 más de 5. Según cuestionarios me-

joran 83,33%(5) en depresión, 2 en categoría; 50%(3) en ansiedad, 2 en categoría; 66,67%(4) en estrés por separación; 50% en proceso de elaboración del duelo y 33,33%(2) en impacto negativo en su vida y 66,67%(4) en valoración subjetiva profesional. Se mantienen estables 100% en estrés por trauma, 66,67% en Criterio duelo complicado. Según percepción subjetiva del paciente 83,33% mejora, 66,67% lo considera muy interesante. 100% lo recomendaría.

CONCLUSIONES

Los mayores beneficios se dan en síntomas depresivos y estrés por separación, seguido de mejoría en ansiedad, en curso del proceso de duelo y en impacto negativo en la vida. Los pacientes valoran positiva su experiencia. La ausencia de otro varón en el grupo puede influir negativamente en la evolución del varón participante, pudiendo resultar más difícil su identificación. Consideramos importante realizar más estudios.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 46

Tipo de comunicación: ORAL

Título: ¿ES EL TERMÓMETRO DEL DISTRÉS UNA PRUEBA DE SCREENING ADECUADA PARA DETECTAR TRASTORNOS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER?

Autores: AMADOR PRIEDE (1,2,3); FERNANDO HOYUELA (1); MARÍA RUIZ TORRES (1), CÉSAR GONZÁLEZ-BLANCH(1)

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA (1) HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA (2), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (3)

OBJETIVO

Evaluar el desempeño del termómetro de distrés como prueba de screening de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes oncológicos.

MÉTODO

Se evaluó una muestra de 129 pacientes recién diagnosticados de cáncer mediante el Termómetro del Distrés (TD), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y una entrevista clínica elaborada ad hoc basada en los criterios diagnósticos DSM-IV de ansiedad y depresión. Como variable de estado se empleó una puntuación compuesta por los casos positivos detectados con la HADS que también fueron detectados como positivos mediante entrevista clínica. Se realizó un análisis de la sensibilidad y especificidad del TD,

calculándose el área bajo la curva a partir de la curva ROC.

RESULTADOS

El TD mostró un rendimiento diagnóstico bueno (AUC=.86). El punto de corte óptimo fue de 5 puntos (Sensibilidad=.81; Especificidad=.76). El valor predictivo positivo (PPV) fue .52, mientras que el valor predictivo negativo (NPV) fue .94.

Conclusiones/Implicaciones: El TD constituye una prueba de screening adecuada para detectar trastornos ansiosos y depresivos en pacientes con cáncer. Sin embargo, tiende a incluir numerosos falsos positivos. Por otro lado, establecer el corte para los casos en 5 puntos mejora el rendimiento de la prueba respecto al de 4 puntos, ampliamente utilizado en la actualidad, puesto que supone un incremento en su especificidad.

COMUNICACIÓN Nº 47

Tipo de comunicación: ORAL

Título: PREDICTORES COGNITIVOS DE MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autores: AMADOR PRIEDE(1,2,3); FERNANDO HOYUELA(1), CÉSAR GONZÁLEZ-BLANCO(1)

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA (1), HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA(2), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER(3)

OBJETIVO

Determinar qué variables cognitivas predicen la aparición de malestar emocional en pacientes oncológicos un año después del diagnóstico.

MÉTODO

Se evaluó una muestra de 38 pacientes recién diagnosticados de cáncer mediante escalas de malestar emocional (HADS), rumiaciones (RSS), supresión de pensamientos (WBSI), supresión de emociones (CECS), apoyo social (MOS) y autoeficacia para afrontar el estrés (EAEAE). Estos pacientes fueron reevaluados un año más tarde. Se realizaron análisis bivariados para cuantificar la asociación entre dichas variables, así como un análisis de regresión múltiple para determinar las variables predictoras del malestar emocional. Se controló el efecto de variables sociodemográficas y clínicas.

RESULTADOS

El malestar emocional al año correlacionó con el malestar emocional ini-

cial ($r=.66$, $p<.001$), rumiaciones ($r=.56$, $p<.001$), supresión de pensamientos ($r=.67$, $p<.001$), apoyo social ($r=-.48$, $p=.003$) y autoeficacia para afrontar el estrés ($r=-.44$, $p=.009$). Tanto la supresión de pensamientos como el malestar emocional inicial constituyen predictores significativos del malestar emocional al año, según el análisis multivariado ($\text{Adj.}R^2=.53$, $F_{(2,30)}=18.72$, $p<.001$).

CONCLUSIONES/IMPLICACIONES

La tendencia a suprimir pensamientos en los pacientes oncológicos, junto al nivel de malestar emocional que presenta al inicio, predicen los niveles de malestar emocional que experimentarán los pacientes un año más tarde. A nivel clínico se recomienda desarrollar intervenciones especializadas que aborden precozmente la tendencia a suprimir pensamientos, con el fin de evitar el posterior desarrollo de psicopatología en estos pacientes. A nivel metodológico se hace necesario aumentar la muestra, con el fin de incrementar la potencia estadística.

COMUNICACIÓN Nº 48

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ¿PUEDEN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMPLEADAS POR PERSONAS CON CÁNCER PREDECIR EL MALESTAR EMOCIONAL UN AÑO DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO?

Autores: FERNANDO HERNÁNDEZ DE HITA, (1); AMADOR PRIEDE, (1,2,3); FERNANDO HOYUELA (1); CÉSAR GONZÁLEZ-BLANCH

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA (1), HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA (2), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER(3)

OBJETIVOS

Determinar qué estrategias de afrontamiento predicen la aparición de malestar emocional clínicamente significativo un año después del diagnóstico.

MÉTODO

Se evaluó una muestra de 38 pacientes oncológicos, tras el diagnóstico y al año, mediante la Escala de Respuestas de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Se llevaron a cabo análisis bivariados para cuantificar la asociación entre dichas variables. Se realizó un modelo de regresión logística para determinar las variables predictoras del malestar emocional clínicamente significativo.

RESULTADOS

El malestar emocional global correlacionó con resolución de problemas ($rs=-.50$, $p=.001$), autocrítica ($rs=.37$, $p=.028$) y retirada social ($rs=.37$, $p=.024$). La sintomatología ansiosa correlacionó con resolución de problemas ($rs=-.37$, $p=.024$), autocrítica ($rs=.48$, $p=.003$) y retirada so-

cial ($rs=.44$, $p=.007$). La sintomatología depresiva correlacionó únicamente con resolución de problemas ($rs=-.57$, $p<.001$). A nivel multivariado, la resolución de problemas ($OR=0.88$; $p=.009$) y la retirada social ($OR=1.17$; $p=.002$) demostraron ser predictores significativos del malestar emocional al año.

CONCLUSIONES/IMPLICACIONES

Las dificultades para resolver problemas, la autocrítica y la retirada social de los pacientes oncológicos se asocian con un mayor nivel de malestar emocional un año después del diagnóstico. De estas variables, resolución de problemas y retirada social pueden predecir qué pacientes desarrollarán malestar emocional clínicamente significativo. Se hace necesario aumentar la muestra con el fin de incrementar la potencia estadística. A nivel clínico se hace necesario emplear intervenciones centradas en resolución de problemas y en disminuir la evitación social con el fin de mitigar el malestar emocional experimentado por los pacientes.

COMUNICACIÓN Nº 49

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ¿ES EL CONTROL DE EMOCIONES UNA VARIABLE RELEVANTE EN PSICOONCOLOGÍA?

Autores: MARÍA RUIZ TORRES (1); AMADOR PRIEDE (1,2,3) FERNANDO HOYUELA (1); CÉSAR GONZÁLEZ-BLANCH (1)

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA (1), HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA (2), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (3)

OBJETIVO

Estudiar la evolución del control de emociones en pacientes oncológicos a lo largo del primer año tras el diagnóstico y analizar su relación con el malestar emocional que experimentan.

MÉTODO

Se evaluó una muestra de 38 pacientes recién diagnosticados de cáncer, mediante la Escala Courtauld de Control de Emociones (CECS) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Se realizaron pruebas t de diferencia de medias para muestras relacionadas para estudiar la evolución del control de emociones a lo largo del primer año tras el diagnóstico. Se calcularon las correlaciones entre las puntuaciones en malestar emocional y los distintos tipos de control emocional.

RESULTADOS

A lo largo del primer año la puntuación total en control de emociones au-

mentó ($t_{29}=2.25$; $p=.032$), sin que se apreciaran diferencias en ninguna de sus subescalas. Las puntuaciones en control de emociones no correlacionaron con el malestar emocional presentado por los pacientes, ni en su escala general, ni en ninguna de sus subescalas. Esta ausencia de asociación se constata tanto para los análisis transversales como para los longitudinales.

CONCLUSIONES

Estos resultados contradicen hallazgos previos de la investigación en psicooncología en los que se postulaba no sólo la asociación entre control de emociones y malestar emocional, sino también la capacidad predictiva de la primera sobre la segunda. Según esto, puede tratarse de una variable sin un gran peso en la adaptación psicológica a un cáncer. Se hace necesario aumentar la muestra con el fin de incrementar la potencia estadística.

COMUNICACIÓN Nº 50

Tipo de comunicación: POSTER

Título: EVOLUCIÓN DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO A LO LARGO DEL PRIMER AÑO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Autores: AMADOR PRIEDE (1,2,3); FERNANDO HOYUELA (1), FERNANDO HERNÁNDEZ DE HITA (1); CÉSAR GONZÁLEZ-BLANCH (1)

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA (1), HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA (2), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (3)

OBJETIVO

Describir la evolución del apoyo social percibido en pacientes con cáncer, a lo largo del primer año tras el diagnóstico, así como estudiar su relación con la presencia de malestar emocional.

MÉTODO

Se evaluó una muestra de 38 pacientes recién diagnosticados de cáncer mediante la escala MOS de apoyo social y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Se llevaron a cabo pruebas de diferencia de medias para muestras independientes y relacionadas. Se calcularon las correlaciones entre las medidas iniciales en apoyo social y el malestar emocional al año.

RESULTADOS

No se detectaron cambios en el apoyo social percibido total, ni en ninguna de

sus subescalas. Por sexos, no se detectaron diferencias transversalmente, y la única diferencia constatada en la evolución fue en apoyo instrumental ($t=-2.32$; $p=.026$). El malestar emocional al año se asoció con apoyo social total ($rs=-.57$, $p<.001$), apoyo emocional ($rs=-.60$, $p<.001$), apoyo instrumental ($rs=-.40$, $p=.012$) e interacción social positiva ($rs=-.56$, $p<.001$).

CONCLUSIONES/IMPLICACIONES

Los niveles de apoyo social percibido permanecen estables a lo largo del primer año tras el diagnóstico de cáncer. Al año los varones perciben un menor apoyo instrumental que las mujeres. El apoyo social supone un importante factor de protección frente al malestar emocional tras el diagnóstico oncológico. Se hace necesario aumentar la muestra con el fin de incrementar la potencia estadística.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 51

Tipo de comunicación: POSTER

Título: DIAGNÓSTICO GENÉTICO Y AUTOCONCEPTO: VALIDACIÓN DE LA BRCA SELF-CONCEPT SCALE EN POBLACION CLÍNICA ESPAÑOLA

Autores: VANESSA CASTEJÓN(1); ENRIC C. EUMALLA(1); SILVIA IGLESIA(1); ESTHER DARDER(2); JOAN BRUNET(2); GABI CAPELLA(1); IGNACIO BLANCO(1)

Centro de trabajo: HOSPITAL DURAN I REYNALS(1); HOSPITAL JOSEP TRUETA(2)

INTRODUCCIÓN

Recibir un diagnóstico genético predisponente al cáncer puede alterar la percepción que los portadores tienen de sí mismo en términos de autoconcepto. Cambios en el autoconcepto pueden comportar distrés e impactar negativamente en conductas de salud, pero la habilidad para construir posibles selfs positivizados puede facilitar la recuperación tras un evento adverso. La BRCA Self-Concept Scale evalúa el impacto de ser portador BRCA1/2, y es sensible a aquellos aspectos psicológicos relevantes y específicos del consejo genético. Consta de tres dimensiones: Estigma (sentirse aislado, diferente), Vulnerabilidad (incertidumbre respecto a la salud), y Mastery (autoeficacia).

OBJETIVOS

Explorar la estructura y fiabilidad de la escala en una muestra de 127 mujeres portadoras de mutación BRCA1/2 sanas y afectas.

MÉTODO

Traducción – retrotraducción, análisis factorial exploratorio y Alfa de Cronbach.

RESULTADOS PRELIMINARES

La solución de tres factores obtiene buenos índices de ajuste (RMSEA=0.079; CFI=0.974; TLI=0.960; SRMR= 0.056) y sugiere una estructura interna similar a la de la escala original, formada por los factores de Estigma ($\alpha=0.859$) Vulnerabilidad ($\alpha= 0.709$), y Mastery ($\alpha=0.602$); ($\alpha_{Total}=0.883$).

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES DE INVESTIGACIÓN Y CLÍNICAS

La adaptación de la escala muestra tres factores con buenas propiedades psicométricas excepto en el factor mastery. La escala permite identificar portadores con diferentes aspectos de su autoconcepto alterados tras el diagnóstico genético que podrían beneficiarse de soporte psicológico específico. Facilitar una integración del diagnóstico genético en un autoconcepto positivizado favorecería una buena adaptación en términos de menor presencia de síntomas psicopatológicos mayor bienestar psicológico y adecuadas conductas de salud.

COMUNICACIÓN Nº 52

Tipo de comunicación: POSTER

Título: MANEJO DE LA INFORMACIÓN TRAS LA PERDIDA FETAL

Autor: NATALIA BENAYAS PÉREZ(1); MARÍA MERCEDES HUERTAS PÉREZ (2); ROCÍO GONZÁLEZ SEGURA (3)

Centro de trabajo: HOSPITAL PONIENTE EL EJIDO, ALMERÍA (1), HOSPITAL TORRECARDENAS, ALMERÍA (2,3)

OBJETIVOS

Integrar grupos de autoayuda o apoyo al duelo, que son conocidos grupos tanatológicos. El nacimiento de un hijo, representa un momento estelar en la vida de una familia. Desde el embarazo hasta el parto, los padres desarrollan sentimientos de esperanza y ninguno de los dos imagina que habrá un final infeliz. Diversos autores señalan que las respuestas de duelo con aflicción que es una respuesta normal y necesaria, la ausencia, puede ser un signo de alarma de una situación patológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Amplia revisión bibliográfica en las bases de datos en Español, Cuiden Cinal Cochrane y Dialnet, artículos de los últimos 8 años. Cvon la elección de 7 articulos de evidencia científica.

RESULTADOS

La respuesta psicológica normal que ocurre por la pérdida de un hijo y conlleva síntomas somáticos, psicológicos y de comportamiento. Es una reacción

compleja, constante, identificable e implica un proceso de curso previsible, en el que se desvanecen gradualmente los lazos emocionales que tenía con la persona fallecida. En 1969 Kubler-Ross, analizó su experiencia con pacientes moribundos y describió cinco etapas del duelo: 1. Negación y aislamiento, 2. Enojo e Ira, 3. Pacto, 4. Depresión y 5. Aceptación

CONCLUSIONES

La muerte es inevitable en el proceso vital de la persona, tan natural como nacer o crecer, pero este suceso es el más difícil de afrontar. El personal sanitario debe poseer la habilidad necesaria para establecer relaciones interpersonales e identificar situaciones de riesgo, así como escuchar los temores y las quejas de los padres y familiares afligidos, respetando siempre su autonomía.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Se reducen al manejo de las dotes de comunicación asertividad y empatía. Al saber apoyar al familiar.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 53

Tipo de comunicación: POSTER

Título: REDUCCIÓN DE LA ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL TRAS MASTECTOMÍA

Autor: NATALIA BENAYAS PÉREZ (1); MARÍA MERCEDES HUERTAS PÉREZ (2); ROCÍO GONZÁLEZ SEGURA (3)

Centro de trabajo: HOSPITAL PONIENTE EL EJIDO, ALMERÍA (1), HOSPITAL TORRECARDENAS, ALMERÍA (2,3)

OBJETIVOS

Fomentar la recuperación temprana de la mastectomía para evitar complicaciones y no alterar la imagen corporal.

MATERIAL Y MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tales como Pubmed, ScieLO, Biomedicina IME, Elsevier, CINAHL de los últimos 6 años. RESULTADOS: Entre un 23-55% de las pacientes sometidas a cirugía de glándula mamaria son susceptibles de padecer complicaciones neuromusculares. La implementación de un adecuado programa de tratamiento postural y ejercicios postquirúrgicos aumentan la seguridad reduciendo pues la aparición de complicaciones y la consiguiente mejora en la calidad de los cuidados asistenciales. Es de vital importancia hacer hincapié de los ejercicios y posturas más adecuadas en los diferentes períodos por los que se encuentre la mujer.

CONCLUSIONES

Al igual que en cualquier cirugía se recomienda la deambulacion precoz,

en la cirugía mamaria con extracción de glándula mamaria, es de vital importancia realizar ciertos ejercicios, que no solo mejorar la recuperación de la paciente, sino que a su vez mejoran la percepción de la calidad asistencial de la misma. Parece ser que los ejercicios en los cuidados postquirúrgicos del miembro superior han demostrado su eficacia en la recuperación temprana de la movilidad del hombro y por consiguiente, una disminución en la incidencia de complicaciones, como bursitis, pérdida de movilidad por retracciones axilares, etc. La implicación de los profesionales sanitarios es fundamental, ya que muchos de ellos no les dan importancia a estas pequeñas consideraciones, no siendo tan pequeñas en la calidad de vida que le proporcionará a las mujeres sometidas a dicha cirugía.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Aumentar el apoyo temprano a estas pacientes y realizar un seguimiento de su recuperación.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN N° 54

Tipo de comunicación: POSTER

Título: EL SENTIDO DE LA ÉTICA

Autor: ESTER DANIEL, EVANGELINA SPAGNOLO

Centro de trabajo: FUNDACIÓN PSICOONCOLÓGICA DE BUENOS AIRES

Se presentará una viñeta clínica para comunicar algunos aspectos de nuestra praxis frente al paciente con cáncer y su familia. El lugar de la verdad, los tiempos lógicos de cada paciente, el entrecruzamiento de nues-

tro deseo y el del sujeto que sufre, los interrogantes éticos que van definiendo un sentido nuevo al encuentro analítico. Verdad gradual y soportable: ¿Para quién? ¿Para el paciente, la familia o para el equipo de salud?

COMUNICACIÓN Nº 55

Tipo de comunicación: ORAL

Título: ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD AVANZADA EN TRATAMIENTO PALIATIVO EN UHD Y ONCOLOGÍA MÉDICA

Autores: SILVIA FERNÁNDEZ PERIS(1); JOSEFA SIGNES COSTA(2); AMPARO MARTÍNEZ SIMARRO(3); CARMEN DEL BARRIO PORTO(4)

Centro de trabajo: ATENCIÓN PSICOSOCIAL CARENA, H. DR. PESET(1); UHD H. DÈNIA(2); UHD H. LA FE(3); UHD H. CLÍNICO(4)

OBJETIVO

Constatar la necesidad de atención psicológica de pacientes en tratamiento paliativo con seguimiento domiciliario.

METODOLOGÍA

Análisis descriptivo de necesidades psicosociales en pacientes paliativos durante 2012.

- a) EVA del estado de ánimo: escala Likert (DME08)
- b) Sufrimiento: medida subjetiva del paso del tiempo (R. Bayés)
- c) Necesidades espirituales: escala San Diego. Variables: sentido de la vida y estar en paz.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de necesidades psicosociales en pacientes paliativos durante 2012.

- a) EVA del estado de ánimo: escala Likert (DME08)
- b) Sufrimiento: medida subjetiva del paso del tiempo (R. Bayés)
- c) Necesidades espirituales: escala San Diego. Variables: sentido de la vida y estar en paz.

CONCLUSIONES

- a) La medida de la percepción del paso del tiempo nos indica que en esta muestra hay uniformidad de la vivencia del tiempo, en cuanto a una variable percepción del mismo. A partir de estos datos nos cuestionamos si la permanencia en el domicilio puede conllevar una percepción del tiempo distinta, y nos planteamos en un estudio posterior la comparativa de la percepción del paso del tiempo durante la permanencia en el domicilio y un proceso de hospitalización, como entorno menos propicio para la prevención del sufrimiento.
- b) Resaltamos que en un alto porcentaje de pacientes (80%) existe una percepción alta de malestar emocional.c) Estos datos refuerzan la necesidad de la atención de la dimensión espiritualidad y nos lleva a plantear en un siguiente estudio con qué variables puede estar relacionada esta vivencia: con dolor? con soporte familiar? Con el mundo de creencias?

COMUNICACIÓN Nº 56

Tipo de comunicación: POSTER

Título: SIGNIFICADO DE ESPIRITUALIDAD PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN FUNCIÓN DE LOS DISTINTOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Autores: SILVIA FERNÁNDEZ PERIS(1); JOSEFA SIGNES COSTA(2); AMPARO MARTÍNEZ SIMARRO(3); CARMEN DEL BARRIO PORTO(4)

Centro de trabajo: ATENCIÓN PSICOSOCIAL CARENA, H. DR. PESET(1); UHD H. DÈNIA(2); UHD H. LA FE(3); UHD H. CLÍNICO (4)

INTRODUCCIÓN

En nuestro trabajo encontramos personas que se enfrentan a su propia muerte, y se plantean cuestiones relativas a la dimensión espiritual.

¿Somos los profesionales conscientes de esta dimensión? ¿Estamos preparados para detectar las necesidades espirituales de los enfermos? ¿Sabemos qué hacer en tales casos?

OBJETIVO

Conocer si el contexto de trabajo con moribundos repercute en:

Posicionamiento frente a la espiritualidad propia y del enfermo y necesidad del profesional de formación

METODOLOGÍA

Cuestionario elaborado para sondear qué entienden los sanitarios sobre la dimensión espiritualidad a nivel personal, consideración en la práctica asistencial y necesidades de formación.

RESULTADOS

N:50. Procedencia: UHD, Oncología y primaria:

a) Qué entendemos por espiritualidad:

1. Un 8% considera la espiritualidad como dimensión religiosa, 72% la entiende como algo no limitado a las religiones, parte de todo ser humano y 52.2% que tiene que ver la trascendencia.
2. El 70% considera que el trabajo de esta dimensión permite lograr la paz interior.
- b) Qué consideración de esta dimensión hay entre los profesionales?:
 3. Un 80% son conscientes de las necesidades espirituales de los enfermos.
 4. Un 26% cree que son atendidas por un especialista.
- c) Influye la profesión o el lugar de trabajo?
 5. Un 58% se siente preparado para atender esta dimensión. Correlación significativa con tratar habitualmente moribundos
 6. Un 63% DUE frente un 50% MED se sienten preparados para atender esta dimensión, pero la diferencia no es significativa.
 7. Tanto DUE (61%) como MED (57%) consideran que la atención en esta dimensión no es responsabilidad de otro profesional.

COMUNICACIÓN Nº 57

Tipo de comunicación: POSTER

Título: INFLUENCIA DEL DOLOR EN LA PÉRDIDA DEL SENTIDO

Autores: JOSEFA SIGNES COSTA, SILVIA FERNÁNDEZ PERIS, AMPARO MARTÍNEZ

Centro de trabajo: ASOCIACIÓN CARENA

INTRODUCCIÓN

“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular existente o potencial, o descritos en términos de ese daño”. La comprensión científica del dolor va evolucionando rápidamente. Antes se pensaba que su presencia implicaba únicamente la existencia de un daño físico, sin embargo, actualmente la ciencia nos ha llevado a descubrir la importancia que tienen las consecuencias de la vivencia del dolor. Porque el dolor genera importantes reacciones emocionales que pueden potenciar el sufrimiento que lleva asociado.

OBJETIVOS

Evidenciar como la intervención psicológica resulta de una utilidad indudable en los pacientes con dolor, tenga éste un origen psicológico, físico o mixto. Ya que un buen abordaje del dolor será indispensable en la búsqueda de sentido.

METODOLOGÍA

Análisis descriptivo de los factores de influencia en el dolor a través del estudio de un caso clínico. Se analiza el caso de una mujer de 63 años derivada al EAPS de la UHD donde ha sido derivada desde el hospital donde había recibido su tratamiento oncológico al entrar en una fase paliativa.

Siguiendo los Criterios de complejidad, es un caso valorado como alta complejidad dado el mal control del dolor, por ello se plantea un abordaje interdisciplinar en el que intervienen: —Medica paliativista de su hospital de referencia —Psicóloga del Equipo de atención psicosocial de la caixa/ asociación carena —Equipo médico UHD

RESULTADOS

Tras el análisis del caso se recogen factores influencia en el dolor: Información, relajación, dirección de la atención, aceptación, autoestima, comunicación, habilidades sociales, resolución de problemas, asertividad, reestructuración cognitiva, autocuidado y papel activo

CONCLUSIONES

Importancia de ofrecer una atención global del dolor donde se atienda tanto los aspectos físicos como los aspectos emocionales, un mal control del dolor dificulta la búsqueda de sentido al final de la vida, “con dolor nada tiene sentido” Importancia de atender a los criterios de complejidad tanto los que tienen que ver con el paciente como con el equipo profesional. Tras el análisis del caso podemos observar como la mala formación de algunos profesionales influye negativamente en el manejo del dolor del mismo.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 58

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ANÁLISIS DE DERIVACIONES DE ONCOLOGÍA A PSICOONCOLOGÍA DE LA AECC EN PROVINCIA DE ALICANTE

Autor: BEATRIZ GALVÁN MARTÍNEZ; MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ GANDÍA; ANA ISABEL MARTÍNEZ FERNÁNDEZ; PILAR MARÍN MONLLOR; ANA MOLTÓ; JAVIER MURCIA; GEMMA PEÑALVER CANDELA; ROSARIO SEPULCRE

Centro de trabajo: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER, J.P ALICANTE

OBJETIVO

Es analizar las derivaciones desde los servicios de Oncología al servicio de Psicooncología de la aecc en los hospitales públicos de la provincia de Alicante, con el fin de conocer la integración del psicólogo en estos servicios y las variables que pudieran estar implicadas en ello.

vo de las derivaciones durante el 2013. Para la estadística descriptiva se emplea la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas y porcentajes para las cualitativas. Del análisis de resultados se pretenden desarrollar propuestas para optimizar la integración del psicólogo en los servicios de Oncología de la provincia de Alicante.

MÉTODOLOGÍA

Empleada es la de estudio observacional descriptivo transversal retrospecti-

COMUNICACIÓN Nº 59

Tipo de comunicación: POSTER

Título: DETECTAR A TIEMPO EL CÁNCER DE NIÑOS

Autor: ANNA VIDAL PARERA, MARÍA JOSÉ LEÓN GONZÁLEZ

CARMEN BALART AIXENDRI, LORENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, ESTHER SALAZAR ZOYO, ALBA TROITIÑO GORGAL, MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CARNERO, ANA MARÍA MORENO PERNI

Centro de trabajo: HOSPITAL VALL D'HEBRON

La mortalidad por cáncer infantil en el ámbito mundial pudiera disminuirse si la prevención o la detección temprana fuera factible de manera sistemática. Actualmente, tres cuartas partes de las neoplasias malignas de la infancia son curables con las medidas terapéuticas disponibles, con inclusión de cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapéutica molecular.

OBJETIVOS

Difundir signos y síntomas para detectar el cáncer en niños y adolescentes.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica, reuniones entre las participantes, protocolos de hospitales. Discusión Es incuestionable que la prevención y la detección temprana requieren de especialistas en la materia, quienes a su vez deben participar cercanamente con los servicios de salud locales y federales, de tal manera que el clínico general, familiar o pediatra, se encuentre sensibilizado de

este problema de salud. La aproximación a éste debe llevarse a cabo a través del conocimiento compartido del epidemiólogo y del hematóncólogo. Tales esfuerzos facilitarán, en aquellas entidades patológicas sensibles de detección temprana, las funciones más eficaces en beneficio de la comunidad y los pacientes.

CONCLUSIONES

Es indiscutible que cualquier niño puede en un momento dado de su vida desarrollar un cáncer. Por lo tanto, es necesario que los padres estén obligados a llevar a sus hijos a visitas rutinarias para su programa de inmunizaciones, el seguimiento de su crecimiento y desarrollo infantil, y tratamiento de enfermedades. En este proceso, el médico de primer contacto, familiar o pediatra, debe estar capacitado ante la sospecha de que cualquier paciente pediátrico puede presentar un cáncer. Si no es referido oportunamente a una institución especializada, el diagnóstico tardío puede condicionar su muerte.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 60

Tipo de comunicación: ORAL

Título: MINDFULNESS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. COMPARACIÓN DE DOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

Autor: CONCHA LEÓN PIZARRO

Centro de trabajo: HOSPITAL DE TERRASA

OBJETIVO

Comprobar si la práctica de 30 minutos/día de meditación (30M) es mejor que 10 minutos/día (10M), para reducir ansiedad y depresión y mejorar calidad de vida en pacientes oncológicos ambulatorios.

MÉTODO

Pacientes de los dos centros del Instituto Oncológico del Vallés (IOV) que participaron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado. Los pacientes del Hospital Terrasa practicaban 30M durante 10 semanas, y los del Hospital Sabadell practicaban 10M durante 8 semanas. Se evaluaron la ansiedad, depresión y calidad de vida con el STAI, BDI y QLQC-30, antes y después de la intervención.

RESULTADOS

Participaron 25 pacientes (30M: n=12; 10M: n=13) que habían completado seis o más sesiones de tratamiento. No hubo diferencias entre grupos en las medidas basales. Ansiedad y depresión disminuyeron en ambos grupos (10M: BDI, STAI-E, STAI-

R p=0.000 y 30M: BDI: p=0.027; STAI-E: p=0.08; STAI-R: p=0.01). No mejoró la calidad de vida en el grupo 30M, pero el grupo 10M mejoró en las dimensiones siguientes: Física (p=0.005), Emocional (p=0.012), Fatiga (p=0.001) y Global (p=0.005).

CONCLUSIONES

Seis semanas de práctica diaria de 10 minutos de Mindfulness, mejoran calidad de vida y reducen ansiedad y depresión en pacientes oncológicos ambulatorios. Implicaciones para la investigación Se necesitan investigaciones con muestra más amplia para corroborar los resultados del esquema 10M y si estos persisten a lo largo del tiempo.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Después de 6 semanas, el esquema 10M produce mejores resultados que el 30M. El 10M debería ser recomendado para aumentar la adherencia por ser más fácil su aplicación. Agradecimientos Fundació Parc Taulí Sabadell.

COMUNICACIÓN Nº 61

Tipo de comunicación: POSTER

Título: INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA CUBRIR NECESIDADES PSICOSOCIALES EN PACIENTE ONCOLÓGICO RECIÉN DIAGNOSTICADOS Y SUS FAMILIARES

Autor: CONCHA LEÓN PIZARRO

Centro de trabajo: HOSPITAL DE TERRASA

OBJETIVO

Valorar la efectividad de la participación en una intervención psicoeducativa, diseñada para cubrir las necesidades concretas que éstos expresen previamente, y dirigida a pacientes oncológicos recién diagnosticados y sus familiares.

MÉTODO

Se contactaron 169 pacientes de los hospitales de Sabadell y Terrassa (IOV) y se inscribieron 75 pacientes y 30 familiares. Se realizaron 7 intervenciones. Se administró cuestionario (pre-post) que evaluaba necesidades relativas a información sobre: diagnóstico, tratamiento, recursos hospital, pruebas, participación decisiones terapéuticas, aspectos físicos, emocionales y sociales y en qué medida quedaban cubiertas tras la intervención. Así mismo, se valoró estado salud, calidad vida, ansiedad, estrés, tristeza y rabia.

RESULTADOS

De los 105 participantes, 38 cumplían criterios para el estudio. Las mayores ne-

cesidades expresadas por los pacientes (puntuación > de 7 en escala de 1-10) fueron: Información Diagnóstico: 51,3% (post-intervención 21,6%) Información Recursos hospital: 50% (post-intervención 40,5%) Información Aspectos físicos 47,3% (post-intervención 35,1%) Información Aspectos emocionales 44,5% (post-intervención 36,9%) Se observa diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones tristeza ($p=0,001$) y rabia ($p=0,006$) siendo no significativas las restantes.

CONCLUSIONES

Recibir información tras diagnóstico es útil para el paciente. Implicaciones Investigación Se requiere incrementar potencia estadística del estudio para validar resultados.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Incorporación como recurso sanitario a la práctica clínica.

COMUNICACIÓN Nº 62

Tipo de comunicación: POSTER

Título: BENEFICIOS DE LA TERAPIA GRUPAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES PREVIAS

Autores: CRISTINA FLOR GUIOT; ADELA ESCRICHE SAURA; LUCÍA FERRER FORRIOL; MARTA RAMOS CAMPOS Y PILAR MORENO BAS.

Centro de trabajo: AECC VALENCIA

OBJETIVOS

Analizar si existen diferencias significativas en autoestima, calidad de vida y estado de ánimo — ansiedad, medidos antes y después de la intervención grupal.

Analizar la relación de variables médicas y socio-familiares con calidad de vida, distrés psicológico y autoestima.

METODO

La muestra consta de 61 mujeres, diagnosticadas de cáncer de mama no metastásico que han finalizado tratamientos oncológicos de primera línea. Los datos se recogen mediante entrevista estructurada y tres cuestionarios; Rosenberg de Autoestima; HAD, escala hospitalaria de ansiedad y depresión de Hamilton; FACT-B (Functional Assesment of Cancer Therapy-Breast), que se analizarán con el paquete informático SPSS, se efectuará estudio intrasujeto realizando una ANOVA de medidas repetidas, para comparar los resultados pre y post y ver relaciones con variables médicas y socio-familiares.

RESULTADOS

Se presentarán los resultados obtenidos, de una muestra de 61 pacientes, recogidas en el periodo 2012-2013, relativas a 8 grupos de terapia.

Ofreceremos resultados sobre las diferencias significativas pre y post en análisis de ANOVA de medidas repetidas y su relación con variable moduladoras como: el estado civil, hijos, apoyo percibido, sucesos vitales estresantes y superación; así como aspectos médicos oncológicos, como cirugía, tipo de tratamiento, etc.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio nos permitirán adecuar los objetivos y el contenido de los grupos, así como contribuir en la investigación clínica. En definitiva contribuir a detectar variables y factores predictores de calidad de vida y mejorar nuestra intervención.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 63

Tipo de comunicación: ORAL

Título: LA CULPA POR SOBREVIVIR AL CÁNCER: ESTUDIO DE CASO

Autores: MARÍA LLERAS(1), JAVIER PRADO-ABRIL(2) Y CRISTIAN OCHOA(1)

Centro de trabajo: (1)HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE, (2) HOSPITAL DURAN I REYNALS

INTRODUCCIÓN

La culpa se define como la angustia relacionada con la trasgresión de una norma real o simbólica. Sin embargo, hay un tipo de culpa característico que puede surgir en el superviviente de cáncer tras afrontar la muerte de otro paciente oncológico, con el que se ha establecido una relación significativa y vinculada al propio proceso de enfermedad. Este malestar generado por el mero hecho de sobrevivir a un trauma mientras otros no lo han hecho, ha sido documentado en supervivientes de campos de concentración y otros sucesos adversos. En el contexto oncológico, la culpa se ha estudiado como variable de ajuste al tratamiento y de predicción pronóstica, pero no asociada al proceso de comparación interpersonal con otros supervivientes.

OBJETIVO Y MÉTODO

Explorar los determinantes de la culpa y su rol en el proceso de supervivencia a través de un caso clínico. Se desarrolla una metodología cualitativa basada en el análisis funcional y de contenido de temas emergentes en las sesiones terapéuticas.

RESULTADOS

La culpa del superviviente emerge como conciencia súbita de mortalidad, experimentada de forma vicaria tras el fallecimiento de otro paciente con cáncer. Como se aprecia a lo largo de la descripción funcional y cualitativa del caso, los determinantes de la culpa por sobrevivir tienen que ver i) con la identificación personal y sociodemográfica con el otro (edad, sexo, hijos, etc.); ii) la relación cercana y mantenida en el tiempo durante periodos de estrés (por ejemplo, compartir ingresos prolongados); iii) consideración del superviviente como modelo positivo de afrontamiento para el que falleció; y iv) ensalzamiento de la valía personal del fallecido en contraste al propio superviviente.

CONCLUSIONES

La culpa del superviviente como fenómeno de comparación interpersonal específico en cáncer, es un ámbito novedoso y con relevancia clínica a desarrollar en próximas investigaciones.

COMUNICACIÓN Nº 64

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ANGELINA JOLIE O EL RIESGO ONCOLÓGICO COMO IDENTIDAD EMERGENTE

Autores: E.C. SUMALLA, V. CASTEJÓN, M. SALINAS Y I. BLANCO

Centro de trabajo: HOSPITAL DURAN I REYNALS. INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

El concepto de riesgo constituye una constante en la historia de la oncología. Sin embargo, solo recientemente el riesgo se vincula a experiencias que conforma la identidad o manera en que nos presentamos socialmente. El surgimiento de movimientos activistas organizados en torno a la idea de "previvor", o estar en situación de elevada probabilidad de desarrollar un cáncer, proporciona un nuevo marco de sentido que configura nuevas vivencias en torno al riesgo de padecer la enfermedad.

OBJETIVO Y MÉTODO

Análisis de contenido de las webs de "Facing Our Risk Cancer Empowered" y "Bright Pink" con objeto de describir los discursos vinculados a la experiencia de riesgo oncológico entre las organizaciones de "previvors".

RESULTADOS

El seguimiento médico y la atención centrada en los estilos de vida constituyen

las estrategias privilegiadas de gestión del riesgo desde la perspectiva "previvor". La toma de consciencia de la predisposición genética a enfermar se presenta como un acto de auto-responsabilidad en el cuidado y el beneficio de un mayor control sobre la salud.

DISCUSIÓN

En tránsito de lo patológico a lo preventivo, la identidad de "previvor" ejemplifica al sujeto que privilegia la salud como valor hegemónico y se responsabiliza de su propio bienestar. La posición de riesgo es socialmente representada y narrada por los pacientes como un patrón que define las pautas del buen afrontamiento y la necesidad de reconsiderar nuestras conductas bajo el parámetro del máximo control proporcionado por el conocimiento biomédico. La positivización identitaria del "previvor" facilita así la genetización del riesgo oncológico.

COMUNICACIÓN Nº 65

Tipo de comunicación: POSTER

Título: "HEROIC CHIC" Y PROCESOS DE ESTETIZACIÓN EN MUJERES CON CÁNCER

Autores: EC. SUMALLA, V. CASTEJÓN, M. SALINAS Y I. BLANCO

Centro de trabajo: HOSPITAL DURAN I REYNALS. INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

A inicios del siglo XVIII la red de significados atribuidos a la tuberculosis se transforma; entendida antes como una enfermedad maldita pasa a convertirse en un ideal estético que califica a aquellos dotados de una sensibilidad refinada y una exacerbada espiritualidad. Procesos similares de estetización podrían estar jugando un papel central en el movimiento de desestigmatización del cáncer originado en los primeros 80'. Así, en la construcción social del paciente oncológico la adscripción a una determinada imagen personal constituiría un signo de elevado valor terapéutico y adecuado afrontamiento de la enfermedad.

OBJETIVO Y MÉTODOS

Valorar la función de la estética y la imagen personal en los procesos de adaptación al cáncer mediante análisis de revistas, entrevistas a profesionales y asistencia a talleres de maquillaje oncológico.

RESULTADOS

Se definen cuatro funciones de significado asociados a la estética oncológica: psicoterapéutica, estilos de vida saludables, feminidad y trabajo de maduración personal.

DISCUSIÓN

El discurso generado en torno a la estética oncológica responde tanto a cuestiones terapéuticas como a necesidades de desestigmatización. Por un lado apunta a beneficios emocionales vinculados al incremento de la autoestima; por otro, dibuja a la paciente con cáncer en un entorno de significados donde una imagen atractiva y saludable se transforma en signo de coraje, actitudes positivas y un afrontamiento adecuado para "vencer" la enfermedad. Este proceso de estetización del cáncer toma sentido en un contexto cultural donde la auto-reponsabilización en el cuidado deviene condición necesaria para transformar el cáncer en una oportunidad para la maduración personal.

COMUNICACIÓN Nº 66

Tipo de comunicación: POSTER

Título: EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES AL FINAL DE LA VIDA: PROYECTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SCREENING

Autores: SONIA ABELLÁN(1), MIGUEL SÁNCHEZ(1,4), EVA AVILÉS(2), ANTONIA GALIÁN(3)

Centro de trabajo: AFECANCER(1), EAPS MURCIA(2) H.VIRGEN DE LA ARRIXACA, FUNDACIÓN GRUPO IMO(3), HOSPITAL QUIRON DE TORREVIEJA(4)

OBJETIVOS

Crear una escala, adaptada a la población española, para evaluar las necesidades espirituales de pacientes oncológicos en fase terminal. Dotar a los equipos de cuidados paliativos de un instrumento de screening de fácil administración para derivar a los pacientes al profesional adecuado.

MÉTODOS

El proyecto de investigación se realizaría con una muestra mínima de 100 pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Procedimiento en 3 fases: 1) Revisión de literatura y aplicación de entrevista semiestructurada, 2) Panel de expertos, administración de la escala obtenida, descarte de ítems no válidos y obtención de la escala final, 3) uso de escala definitiva.

RESULTADOS

Tras la aplicación de la entrevista semiestructurada se obtendrían; media, rango y desviación típica de las respuestas de los pacientes. Una vez conseguida la escala definitiva (no más de 15 ítems), se

comprobaría la fiabilidad (alfa de Cronbach), la validez (rotación varimax) y el análisis de varianza.

CONCLUSIONES

Elaborando una escala para evaluar las necesidades espirituales de los pacientes al final de la vida, éstas serán correctamente atendidas por los equipos de cuidados paliativos contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del paciente.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de una escala corta y sencilla con la que se pueda valorar y atender correctamente las necesidades espirituales de estos pacientes.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Con una correcta evaluación de las necesidades espirituales contribuiremos a mejorar la calidad de vida del paciente en la fase final. Con un instrumento de fácil administración, cualquier profesional podrá usarla y derivar si procede.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 67

Tipo de comunicación: POSTER

Título: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA AMBIENTAL EN ENFERMOS DE CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

Autores: SERGIO GARRIDO JIMÉNEZ(1), SÁNCHEZ ROVIRA, PEDRO(2), PULGAR BUENDÍA, ÁNGELES(3), GARRIDO ROSA, NATALIA(4), CUENCA SÁNCHEZ, LORENA (4)

Centro de trabajo: DEPARTAMENTO DE PSICOONCOLOGÍA DE LA AECC. JUNTA PROVINCIAL DE JAÉN(1), HOSPITAL UNIVERSITARIO MÉDICO QUIRÚRGICO CIUDAD DE JAÉN(2), DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE JAÉN(3), MUSICOTERAPEUTA, EJERCICIO PRIVADO(4),

INTRODUCCIÓN

Actualmente, las investigaciones con musicoterapia apuntan a que la música puede ayudar a mejorar el afrontamiento de algunos efectos secundarios derivados del tratamiento de la enfermedad (dolor, síntomas digestivos), así como del estado anímico (ansiedad, depresión) y la calidad de vida.

OBJETIVO

Comparar si la participación en sesiones de musicoterapia ambiental, durante la administración del tratamiento con quimioterapia, aporta diferencias significativas a nivel de estado anímico, efectos secundarios y calidad de vida en enfermos de cáncer, frente a un grupo control que no recibe dichas sesiones.

MÉTODO

Esta investigación utiliza la musicoterapia ambiental como intervención no in-

vasiva, mediante el uso intencionado de la música en directo y sonidos que modulan el entorno en la sala de tratamiento. Como población de estudio se incluyen a enfermos de cáncer que se someten a tratamiento con quimioterapia en el Hospital de Día del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Médico-Quirúrgico de Jaén. Para la recogida de datos aplicamos entrevista semiestructurada para datos sociodemográficos e historia clínica, valoración cualitativa de las sesiones de musicoterapia, registro de efectos secundarios asociados al tratamiento, Escala EORTC QLQ-C30, Cuestionario HADS de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y evaluación de la percepción subjetiva del sufrimiento mediante propuesta de Bayés y col. (2000).

CONCLUSIONES

El estudio se encuentra en fase de análisis de datos.

COMUNICACIÓN Nº 68

Tipo de comunicación: POSTER

Título: FACTORES DE RIESGO DE DUELO COMPLICADO, EN FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: VERÓNICA ROMERO JAVIER (1), JUAN ANTONIO CRUZADO RODRÍGUEZ (2), LUCÍA VEGAS MÁRQUEZ (3)

Centro de trabajo: AECC GRANADA (1), UCM (2), FUNDACIÓN MALAGUEÑA DE ASISTENCIA A ENFERMOS DE CÁNCER (3)

INTRODUCCIÓN

Es importante identificar variables predictoras del duelo complicado en familiares de cuidados paliativos, con el objeto de mejorar la labor asistencial.

OBJETIVO

El principal objetivo de este trabajo es valorar la presencia de factores de riesgo de duelo complicado antes del fallecimiento: las características sociodemográficas, las circunstancias del fallecimiento, relaciones familiares, ansiedad y depresión, y comprobar su valor predictivo para el diagnóstico de duelo complicado posterior.

METODOLOGÍA

Participantes: La muestra de este estudio son familiares de pacientes en cuidados paliativos que van a perder a sus seres

queridos en un futuro inmediato, mayores de edad. Diseño: longitudinal prospectivo.

PROCEDIMIENTO

Las medidas se van a recoger tanto antes como después del fallecimiento. En un primer momento se va a realizar una entrevista que se completa con la historia clínica del participante y los siguientes cuestionarios: el Inventario de depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de ansiedad de Beck, el cuestionario de apoyo social y funcional DUKE-UNC 11. Seis meses tras el fallecimiento, se aplicarán el Inventario de duelo complicado y el Prolonged Grief Disorder.

RESULTADOS

Se presentan los resultados de las variables sociodemográficas, clínicas, ansiedad, depresión y apoyo social de los familiares antes del fallecimiento, y se discuten estos resultados.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 69

Tipo de comunicación: ORAL

Título: ¿CÓMO SE LO DIGO A MI HIJO/A?

Autores: SORDO T., RUBIO I., PERALTA M., ÁNGELES M., OSPINA L.

Centro de trabajo: UNIDAD DE PSICOONCOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO

OBJETIVO

Dar a conocer las diferentes dificultades de comunicación que están presentes en la relación de padres con diagnóstico oncológico y sus descendientes; así como describir la intervención psicológica aplicada a cada caso.

MÉTODO

Se continúa informando sobre el estudio descriptivo comenzado en el 2012 que acuden bajo la demanda de como informar a sus hijos del diagnóstico de cáncer.

RESULTADOS

Los progenitores consultantes presentaban importantes dificultades en la comu-

nicación debido al temor de carecer de recursos para afrontar la situación, además de presentar síntomas de ansiedad y depresión inicial.

CONCLUSIONES

Una intervención psicológica específica en comunicación resulta eficaz para resolver las principales dificultades en la comunicación de malas noticias padres-hijos y disminuir el malestar emocional y de los progenitores.

**IMPLICACIONES PARA LA
INVESTIGACIÓN Y LA CLÍNICA**

Se muestra la importancia de potenciar la comunicación a los hijos en momentos tempranos de la enfermedad.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 70

Tipo de comunicación: POSTER

Título: FORMACIÓN PIR EN PSICOONCOLOGÍA

Autores: SORDO T., PEREIRA, B., POUSA, V., MIGUELEZ, A., HERNÁNDEZ, M.

Centro de trabajo: UNIDAD DE PSICOONCOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO

INTRODUCCIÓN

El programa de psicólogo interno residente consiste en una formación integral en psicología clínica, a través de rotaciones de diferente duración en varios servicios, tanto dentro del propio hospital, como en centros de salud mental o comunidades terapéuticas. En el hospital de Basurto, la rotación en el servicio de Psicooncología es de una duración de 6 meses, lo que permite un mayor aprendizaje.

OBJETIVO

Proporcionar una formación específica dentro del programa nacional de formación psicología clínica.

MÉTODO

Descripción del programa de formación en Psicooncología y cuidados paliativos de los residentes de psicología clínica del Hospital de Basurto.

RESULTADOS

Con ésta rotación específica los residentes adquieren conocimientos en

cuanto a la atención a personas que sufren alguna enfermedad oncológica en la que coexista psicopatología que pueda ser abordada desde la psicología clínica. También sobre el acompañamiento e intervención en procesos de final de la vida, la atención a familiares de pacientes con enfermedad oncológica o en situación de final de vida y la mediación entre el paciente/familia y equipo médico.

CONCLUSIONES

Creemos que una rotación extensa en este servicio beneficia a los residentes en su formación, enseñándoles estrategias terapéuticas en pacientes con enfermedades somáticas y en procesos de final de la vida.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Con éste trabajo queremos hacer ver la necesidad de una rotación de tiempo más prolongado en éste servicio de cara a una mejor preparación de los residentes.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 71

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ATENCIÓN EN PSICOONCOLOGÍA INFANTIL

Autores: PRADO, M.C., SORDO T., OSPINA, L., MAIABIABARRENA, J., ÁNGELES, M.,
REQUENA, L., SILVO, L., ÁLVAREZ, C. HERNÁNDEZ, M.

Centro de trabajo: UNIDAD DE PSICOONCOLOGIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO
BASURTO

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer en la infancia supone la aparición de múltiples miedos o dudas tanto en el propio paciente, como en la familia y los profesionales que les atiende. Los tratamientos del cáncer, las continuas hospitalizaciones, la incertidumbre sobre la eficacia de los tratamientos, los síntomas secundarios y las limitaciones en la vida cotidiana que provoca ésta enfermedad, afecta al estado anímico del niño y de la familia. El manejo de la información por parte de padres y profesionales supone otra dificultad añadida en la oncología infantil.

OBJETIVOS

El objetivo de ésta comunicación es hacer ver la necesidad de unidades de atención Psicooncológica en éstas edades.

METODOLOGÍA

Descripción de dos casos clínicos y del sistema de atención psicooncológica infanto-juvenil en el Hospital de Basurto.

RESULTADOS

Se constata la necesidad de un buen sistema de comunicación tanto del médico con la familia, como de ambos con el paciente infanto-juvenil, adaptando la información a la edad y necesidades de cada paciente. La asistencia se hace principalmente en situaciones de crisis (hospitalización y tratamiento). Es necesario el acercamiento al niño a través de los padres.

CONCLUSIONES

Constatamos la importancia de mantener el vínculo transferencial con la familia y con el niño haciendo que el terapeuta de referencia sea siempre el mismo. Hay una eficacia inmediata en la mejora del manejo de la comunicación. Implicaciones clínicas: Éste trabajo muestra la necesidad de una estrecha colaboración pediátrica con la unidad de Psicooncológica.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 72

Tipo de comunicación: POSTER

Título: "ESPACIO DE SOPORTE FAMILIAR" PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL "INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA" DE BADALONA

Autores: MILAGROS BÁREZ VILLORIA Y SÒNIA FUENTES SANMARTÍN

Centro de trabajo: INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA - BADALONA

Cuando los pacientes oncológicos y paliativos deben ser ingresados sus familiares frecuentemente les acompañan y pueden permanecer con ellos largos periodos de tiempo en la planta. Se observa habitualmente que de manera espontánea se establecen relaciones entre los familiares, como resultado de compartir diariamente los espacios comunes de la planta, vivencias estresantes similares, necesidad de expresión emocional y de recibir soporte por parte de otras personas que viven la misma situación.

En el segundo semestre del año 2013 hemos iniciado un grupo de soporte para familiares de pacientes ingresados en la planta de Oncología y Cuidados Paliativos de nuestro centro. Se trata de un grupo abierto, conducido por un psicólogo, con periodicidad semanal, y duración de 60

minutos, cuyo objetivo principal es compartir la experiencia que conlleva la situación de acompañar a un familiar durante un período de hospitalización.

Con ello, pretendemos ofrecer un espacio de soporte donde fomentar el autocuidado del cuidador principal. En cada sesión participan entre 5 y 10 familiares, independientemente del vínculo que tengan con el paciente hospitalizado, ya sean pareja, padres, hijos o hermanos. Al final de cada sesión se valora en una escala visual analógica el grado subjetivo de satisfacción y utilidad. Los resultados obtenidos permiten concluir que una gran mayoría de los asistentes se benefician del espacio grupal y solicitan ampliar la disponibilidad del recurso.

COMUNICACIÓN Nº 73

Tipo de comunicación: POSTER

Título: CREENCIAS ESPIRITUALES, SENTIDO Y SUFRIMIENTO AL FINAL DE LA VIDA

Autores: ISMAEL JAMAL RECHE

Centro de trabajo: SECPAL

INTRODUCCIÓN

La atención a la espiritualidad al final de la vida, en este momento, es un área de atención de la misma relevancia que el resto de dimensiones humanas, siendo, asimismo, destacable la intrínseca relación entre ésta y la dimensión psicológica del ser humano.

OBJETIVO

a) Describir la existencia de creencias espirituales en nuestros pacientes. b) Comprobar la relación entre la existencia de dichas creencias, el sentido de la vida y sufrimiento al final de la vida.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional transversal, mediante los datos recogidos en historia clínica, y valoración en primera visita de sentido vital de la escala de Dolor Espiritual de San Diego, preguntas del primer nivel de exploración espiritual SECPAL y percepción subjetiva del paso del

tiempo en 77 pacientes con enfermedad avanzada, atendidos por un Equipo de Atención Domiciliaria de Cuidados Paliativos enero-octubre de 2013.

RESULTADOS

a) El 92,9 % de los pacientes refieren tener algún tipo de creencia espiritual. b) Existe una correlación estadísticamente significativa entre tener algún tipo de creencia espiritual y encontrar sentido al final de la vida ($p=0.026$), no existiendo relación entre la primera y sufrimiento.

CONCLUSIONES

Tras los resultados obtenidos podemos afirmar que existe una clara relación entre tener algún tipo de creencia espiritual y el sentido en pacientes al final de la vida. No obstante, a pesar de ayudar a encontrar sentido a la experiencia al FV, otros aspectos pueden generar sufrimiento en nuestros pacientes, siendo necesario su abordaje específico.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 74

Tipo de comunicación: POSTER

Título: SENTIDO Y MALESTAR EMOCIONAL AL FINAL DE LA VIDA

Autores: MÓNICA DOMÍNGUEZ MORENO, JOSEFINA MATEOS, M^a ÁNGELES JURADO, CRISTINA LORING CAFFARENA, ISMAEL JAMAL RECHE, LORENA VANZINI, ALEJANDRA PEÑARANDA, M^a LUISA MARTIN ROSELLO, M^a JESÚS DE LA OSSA SENDRA

Centro de trabajo: EAPS CAIXA FUNDACIÓN CUDECA-SECPAL

INTRODUCCIÓN

Es posible encontrar sentido a la vida a pesar de las adversidades, e incluso encontrar un sentido a la propia adversidad. No obstante, los pacientes con enfermedades avanzadas se enfrentan a adversidades de manera continua, y esto puede afectar al sentido de la vida.

OBJETIVOS

Valorar el sentido de la vida en pacientes con enfermedades avanzadas y comprobar la relación entre sentido y malestar y ansiedad expresados por el paciente al final de la vida.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional transversal, mediante los datos recogidos en historia clínica, y valoración en primera visita del SV de la escala de Dolor Espiritual de San Diego e ítems del ESAS (Malestar y Ansiedad) de 77 pacientes con enfermedad avanzada, atendidos por el Equipo de

Atención Psicosocial de Fundación Cudeca de Enero-Octubre de 2013.

RESULTADOS

a) El 66,6% de los pacientes refiere encontrar sentido a la vida en situación de enfermedad avanzada. b) Existe correlación inversa estadísticamente significativa entre sentido al final de la vida y ansiedad ($p=0,001$) pero no entre la primera y malestar.

CONCLUSIONES

Tras los resultados obtenidos podemos afirmar que es posible encontrar sentido al final de la vida aun existiendo adversidades, y se relaciona además con la disminución de la ansiedad de nuestros pacientes. A pesar de encontrar sentido al final de la vida, otros aspectos pueden generar malestar emocional en el paciente con enfermedad avanzada, siendo necesario su abordaje específico, y que podrían ser objeto de futuros estudios.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 75

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ESTUDIO SOBRE LA FRECUENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTE ONCOLÓGICO Y LA AFECTACIÓN

Autores: SILVIA ORGE QUESADA, LEONOR JIMÉNEZ, MARÍA ELENA ESTADES

Centro de trabajo: SECPAL

OBJETIVOS

Estimar frecuencia de trastorno depresivo en paciente oncológico. Estimar afectación de su calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Muestra: 63 pacientes oncológicos con esperanza de vida ≤ 6 meses, edades entre 40 y 85 años, adscritos a centro de salud urbano, excluyéndose pacientes no oncológicos y pacientes oncológicos fuera de edad establecida. Periodo de estudio: enero a septiembre 2013. Se utilizó historia clínica, cuestionario EORTC QLQ-C30, escala de Hamilton, cuestionario Moss. Variables: sexo, edad, calidad de vida previa, apoyo social, antecedentes depresivos. Análisis Estadístico: Chi cuadrado para establecer la relación de cada una de las variables con el diagnóstico de depresión.

RESULTADOS

media de edad de 61.9 años; 61,1% eran mujeres; 60,7% tiene calidad de vida previa buena y 39% refiere tener gran apoyo social; 26,2% tiene antecedentes depre-

sivos. Se establece asociación estadística significativa entre las variables sexo, edad, apoyo social y antecedentes depresivos con el diagnóstico de depresión.

CONCLUSIONES

El impacto de la enfermedad oncológica acusa un estado depresivo que deteriora su calidad de vida, afectando especialmente a aquellos que tienen poco apoyo social (soledad, viudedad, escasa red familiar).

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

un elemento crítico en tratamiento del paciente oncológico es reconocer los indicios de depresión para establecer el grado apropiado de intervención (consejería breve, grupos de apoyo, medicación o psicoterapia) mejorando calidad de vida del paciente oncológico.

IMPLICACIONES MÉDICAS

el diagnóstico temprano facilitaría el inicio del tratamiento, aumentaría el apoyo social y mejoraría la calidad de vida de pacientes reduciendo el coste sanitario.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 76

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ¿DÓNDE DESEAN FALLECER LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS? ¿EXISTE APOYO PSICOLÓGICO A ESTOS PACIENTES?

Autores: SILVIA ORGE, MARÍA ELENA ESTADES, LEONOR JIMÉNEZ

Centro de trabajo: SECPAL

OBJETIVOS

Conocer preferencias sobre lugar de fallecimiento en pacientes oncológicos de centro salud urbano. Evaluar atención psicológica de pacientes en fase terminal.

MATERIAL Y MÉTODOS

estudio descriptivo transversal. Muestra: 63 pacientes oncológicos con esperanza de vida ≤ 6 meses, de edades entre 40 y 85 años, adscritos a centro de salud urbano, excluyéndose los pacientes oncológicos y pacientes oncológicos fuera de edad establecida. Periodo de estudio: enero a septiembre 2013. Se utiliza registro en historia clínica. Variables: sexo, edad, apoyo psicológico, nivel educativo, existencia de voluntades vitales anticipadas, lugar fallecimiento. Análisis estadístico: Chi cuadrado para establecer la relación de cada una de las variables con la preferencia del lugar de fallecimiento.

RESULTADOS

media de edad de 61.9 años. 41 (61,1%) eran mujeres y 22 (34,9%) eran hombres. Recibieron apoyo psicológico durante su enfermedad el 55,6% y un 52,4% había registrado sus voluntades anticipadamente.

En cuanto al nivel educativo, un 44,4% tenía un nivel bajo. $c2$ Edad/Lugar de fallecimiento=10.70 $p=0.01$. $c2$ Nivel educativo/Lugar de fallecimiento=11,45 $p=0,0007$

CONCLUSIONES

nuestro estudio resalta que los pacientes oncológicos adultos tienen preferencia por fallecer en domicilio, mientras que los más jóvenes lo desean a nivel hospitalario siendo éstos los que tienen un nivel educativo superior. Existe un apoyo psicológico escaso en ambas edades.

IMPLICACIONES MÉDICAS

conocer el lugar de preferencia de fallecimiento nos facilita ofrecer una muerte digna, priorizando principio de autonomía de la voluntad. Es preciso intensificar atención psicológica en estos pacientes.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

En la etapa final de la vida, el paciente debe decidir entre sus opciones de atención cuando todavía es capaz de hacerlo. Es necesario establecer apoyo psicológico temprano a pacientes que toman este tipo de decisiones.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 77

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ENFERMEDAD AVANZADA: REPERCUSIÓN EMOCIONAL EN EL ENTORNO FAMILIAR Y SANITARIO

Autores: HERNÁNDEZ, M., SORDO, T., OSPINA, L., MAIABIABARRENA, J., ÁNGELES, M., REQUENA, L., SILVO, L., ALVÁREZ, C.

Centro de trabajo: UNIDAD DE PSICOONCOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO

OBJETIVOS

Mostrar el trabajo del equipo de la UPO con pacientes hospitalizados con enfermedad avanzada, y/o terminal. Reflexionar sobre las dificultades de la evaluación y la asistencia psicooncológica en estos momentos, con especial interés en las repercusiones emocionales en el entorno del paciente: familiares, médicos, enfermeras y psicólogos.

MÉTODO

Análisis de casos.

RESULTADOS

Los problemas psicológicos y emocionales son frecuentes en estos pacientes hospitalizados, pero la evaluación y la intervención Psicooncológica presenta dificultades debido a varias razones, por el propio contexto de hospitalización, por la gravedad de la enfermedad y su repercu-

sión en la comunicación, por el solapamiento de síntomas psicológicos y físicos, por las dificultades sobrevenidas en la relación médico-sanitario /paciente, y por las propias ansiedades que se despiertan en los profesionales, que pueden llevarles a posiciones de sobre implicación o de desconexión.

CONCLUSIONES

La atención psicooncológica debería poder iniciarse en momentos más tempranos de la enfermedad, para ayudar al paciente y sus familiares a prevenir las dificultades futuras y hacerlas frente con mejores recursos psíquicos. Existen espacios de reflexión para los profesionales, que sufren emocionalmente al trabajar en contextos de gravedad física y cercanía de la muerte, lo que ayuda en la formación técnica de estos profesionales y en su preparación emocional.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 78

Tipo de comunicación: ORAL

Título: VER, OÍR Y CALLAR. INTERVENCIÓN EN PACTO DE SILENCIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: R. GONZÁLEZ PINILLOS, C. GARCÍA GIRÓN; C. GARCÍA MOJA

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

OBJETIVO

Mostrar una intervención psicológica en conspiración de silencio con la familia de una paciente ingresada con diagnóstico de carcinoma en fase avanzada.

MÉTODO

Revisión de los procedimientos psicológicos realizados en casos de conspiración de silencio, adaptación de los mismos llevando a cabo una intervención ad hoc con la familia de la paciente.

RESULTADOS

Paciente ingresada en la planta de oncología, en el ingreso se informa a la familia de la progresión de la enfermedad y del inminente empeoramiento. La familia quiere proteger a la paciente, produciéndose el pacto de silencio. Se interviene con la familia siguiendo aproximadamente estos pasos: entrevista en lugar adecuado, empatizar y tranquilizar a la familia, identificar lo que temen y hacerlo explícito, anticipar consecuencias del silencio, confrontar opiniones. Se comenta la posibilidad de una despedida con la paciente. La situación clínica se complica y la paciente

entra en un estado de no conciencia, la familia expresa enfado ante la situación, preocupaciones por el futuro,... realizamos intervención. La paciente fallece sin poder producirse una despedida.

CONCLUSIONES

Importancia de intervención psicológica en enfermedades avanzadas y conocimiento previo de las necesidades del paciente en cuanto a información, toma de decisiones,... Necesidad de realizar intervenciones multidisciplinarias en oncología para un adecuado abordaje de este tipo de situaciones.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

Valorar posibles causas para el pacto de silencio.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Intervenciones con la paciente y la familia antes del fallecimiento, conocer de antemano la necesidad de información y de autonomía del paciente. Comunicación multidisciplinar para disminuir la conspiración.

COMUNICACIÓN Nº 79

Tipo de comunicación: ORAL

Título: PREFERENCIA DEL PACIENTE: MORIR EN EL DOMICILIO O EN EL HOSPITAL

Autores: ROCÍO PULIDO LUQUE, EMILIA PRIEGO Y M. ROSA LUQUE

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

Para muchas personas con una enfermedad terminal, el hogar es algo más que un mero espacio físico, pues representa la unidad familiar, la presencia de los seres queridos, y la posibilidad de desarrollar una vida normal durante el final de la vida. En la actualidad hay estudios que describen que son muchos los pacientes en situación terminal, que aunque habían decidido morir en el hogar, terminan muriendo en el hospital.

En muchas situaciones se debe a un factor hasta ahora no tenido mucho en cuenta; la presencia o no de una persona cuidadora. La enfermedad terminal y estos pacientes, plantean una cuestión que no solo afecta a ellos, sino también a la familia; jugando un papel crucial en la toma de decisiones sobre el lugar final de morir del

paciente en situación terminal, tras previa negociación con él y el equipo multidisciplinar que se encarga de su cuidado y asesoramiento. Por este motivo, se continúan estudiando los factores que influyen en la decisión del paciente de su preferencia en el lugar donde morir, teniendo que ver con los recursos económicos y familiares de los que disponga el paciente y la persona cuidadora, tanto o más, que la declaración previa de lugar de preferencia para morir cuando llegue el momento, por parte de éstos.

El objetivo principal del estudio es identificar los factores que influye en la decisión del paciente en situación terminal de preferir morir en el hogar o en otro sitio, usando para ello una metodología basada en un estudio descriptivo transversal.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 80

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ¿INFLUYEN LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL SUFRIMIENTO AL FINAL DE LA VIDA?

Autores: YOLANDA ROMERO RODRIGUEZ(1), ELISABET CASELLAS PUJOL(2), JOSÉ MARTÍN DE ROSALES MARTÍNEZ(1), FÁTIMA LÓPEZ TAPIA(1), M^a ÁNGELES MARTÍN SÁNCHEZ(1), FABIOLA PÉREZ ORDOÑEZ(1), JUAN ROMERO COTELO(1)

Centro de trabajo: UCP HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES GRANADA(1), FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE GRANADA(2)

INTRODUCCIÓN

Definimos el sufrimiento como: “la consecuencia dinámica y cambiante de la interacción entre la percepción de amenazas y recursos modulada por el estado de ánimo” En un contexto de enfermedad, un indicador del malestar puede encontrarse en la diferencia entre el tiempo cronométrico y la percepción subjetiva de su duración por parte del enfermo. Si el tiempo subjetivo se dilata respecto al cronológico, este hecho constituye un indicador de sufrimiento. Por el contrario, cuando el tiempo subjetivo se acorta, se define bienestar.

OBJETIVOS

Conocer el grado de sufrimiento de pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de Granada y analizar si existen diferencias por sexo y edad. Metodología La medida de sufrimiento se obtuvo mediante la pregunta de “¿cómo se le hace el paso del tiempo?” durante la entrevista

semiestructurada al paciente al momento de inclusión en UCP.

RESULTADOS

De 1411 casos incluidos desde 2011 al 2013, 1161 fueron evaluables. Respecto al sufrimiento, para la mayoría de los pacientes (58,31%) el paso del tiempo fue considerado como lento, destacado en personas más mayores ($p < 0,05$). Las diferencias entre sexo y nivel de sufrimiento no son significativas ($p = 0,741$).

CONCLUSIONES

El dolor físico puede provocar sufrimiento, pero también hay sufrimiento sin dolor al que debemos atender y tener en cuenta. Ser una persona mayor puede representar estar expuesto a un mayor riesgo de complicaciones y sufrimientos, relacionados con la dependencia e invalidez. Las diferencias entre sexos parecen no ser significativas, lo que promueve una caída de aquellos estereotipos asociados al género en el afrontamiento de la enfermedad.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 81

Tipo de comunicación: POSTER

Título: CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE PSICOLOGÍA

Autores: A. GARCÍA-CONDE, R. ROMERO, P. LLOMBART, J. SORIANO, E. IBÁÑEZ

Centro de trabajo: FUNDACIÓN INSITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA

OBJETIVO

Descripción de las variables sociodemográficas y psicológicas de una muestra de pacientes que acuden a la unidad de psicología. se pretende describir los hábitos de consumo de psicofármacos de aquellos pacientes que por diversos motivos acuden a la unidad de psicología y su relación con otras variables como la adaptación y el afrontamiento a la enfermedad oncológica.

MÉTODO

Se realizó una evaluación psicológica y entrevista de aquellos pacientes que acuden a la unidad de psicología. se incluyen todos los diagnósticos oncológicos (mama, ginecológicos, pulmón, cabeza y cuello, urología, linfomas), en cualquier estadio de la enfermedad (i, ii, iii, iv) y en consulta externa o ingresados. los datos se recogieron mediante anamnesis en la

entrevista inicial y los instrumentos: bsi-18, caepo.

RESULTADO

Pendientes de análisis estadísticos con el paquete spss.

IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PARA LA INVESTIGACIÓN

En numerosos foros se ha publicado el excesivo consumo de fármacos psicotrópicos entre la población general, incluso etiquetando a los antidepresivos como píldoras de la felicidad; por ello, pretendemos estudiar cual es el consumo entre la población oncológica dado que al estar sometidos a un estresor muy potente (el cáncer) esto condicionaría el tratamiento psicológico. Así mismo debería facilitarse una coordinación entre los equipos de atención primaria y psiquiatría y la unidad de psicooncológica.

COMUNICACIÓN Nº 82

Tipo de comunicación: POSTER

Título: RESILIENCIA EN CÁNCER INFANTO-JUVENIL: LA IMPORTANCIA DEL AFRONTAMIENTO Y EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO DURANTE LA ENFERMEDAD

Autores: CARMINA CASTELLA (1,2), T. BLASCO(2) M. PÉREZ (1,2), L. CAPDEVILA (2), GEMA COSTA (1,2)

Centro de trabajo: H. UNIV VALL D'HEBRON (1), UNIV AUTONOMA DE BARCELONA (2)

INTRODUCCIÓN

Los trabajos relacionados con la calidad de vida (CV) en supervivientes de cáncer infanto-juvenil señalan valores dentro del promedio poblacional o incluso superiores. Un reciente modelo de resiliencia en cáncer infanto-juvenil indica algunos factores clave que podrían explicar dichos resultados.

OBJETIVO

Validar parcialmente dicho modelo considerando las variables apoyo social y estrategias de afrontamiento (supervivientes y progenitores).

MÉTODO

Estudio transversal con medidas actuales (CV) y retrospectivas (afrontamiento y apoyo social). La muestra de adolescentes (N=41, 12-19 años, ≥ 1 año fuera de tratamiento) se evaluó con: KIDSCREEN-52, SF-12v2, ACS y EVA para apoyo social. La de los padres (N=40): COPE y EVA para apoyo social.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Descriptivo-correlacionales y discriminante.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La función discriminante ($\lambda = 0.495$; $\chi^2(4) = 25.29$; $p < 0.001$) clasificó correctamente el 80% de los casos (M de Box = 21.131; $p = 0.045$) a partir de cuatro variables independientes:

- a) En adolescentes: apoyo emocional de enfermería, bajo afrontamiento de resolución del problema (esforzarse y tener éxito) e interpersonal (acción social) durante su enfermedad.
- b) En padres: elevado uso de la estrategia búsqueda de apoyo instrumental durante la enfermedad.

IMPLICACIONES

—Identificar prematuramente tipologías de riesgo durante la enfermedad que puedan disminuir la CV en supervivencia.

—Favorecer una intervención más eficaz con pacientes pediátricos en tratamiento o que ya lo hayan finalizado, enfatizando factores de riesgo y protección para su CV posterior.

**VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOONCOLOGÍA "EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO"**

COMUNICACIÓN Nº 83

Tipo de comunicación: POSTER

Título: ALTERACIONES PSÍQUICAS Y DESORGANIZACIÓN ORGÁNICA.
REFLEXIONES DESDE LA PSICOSOMÁTICA

Autores: MANUEL HERNÁNDEZ BLÁZQUEZ, JUAN LUIS BORDA ELEJABARRIETA

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO Y CENTRO DE SALUD
MENTAL DE BERMEO, OSAKIDETZA. PAIS VASCO

OBJETIVOS

Establecer las relaciones entre algunas alteraciones psíquicas y la desorganización orgánica. Reflexionar a partir de algunos casos de pacientes con enfermedad oncológica.

MÉTODO

Estudio de caso. Revisión anamnésica de la historia clínica.

RESULTADOS

En algunos pacientes con enfermedad oncológica se pueden situar fenómenos psicosomáticos (depresión esencial, pensamiento operatorio, déficit en el vínculo con objetos significativos, dificultad de elaboración psíquica o de mentalización) como factores que contribuyen al desencadenamiento de la enfermedad, y que in-

fluyen en el afrontamiento de la mima y la evolución clínica.

CONCLUSIONES

Un grupo de pacientes oncológicos con alteraciones afectivas previas al desencadenamiento y el diagnóstico del cáncer, presentan principalmente: un cuadro clínico de depresión esencial, falta de interés afectivo en el mundo social y vincular ('deslibinización objetal'), y dificultades para simbolizar o elaborar mentalmente las situaciones vitales conflictivas que entrañan estrés y crisis, sobre-exigencia interna en su posición subjetiva (superyoica).

Se precisan actuaciones psicoterapéuticas específicas para mejorar el estado afectivo de estos pacientes, para ayudarles a cambiar su posición subjetiva, y hacer frente a la crisis del cáncer.

GARCÍA GASCÓ, A.	Comunicación 24, pág. 30	HORNA NAVARRO, C.	Comunicación 45, pág. 51
GARCÍA GIRÓN, C.	Comunicación 78, pág. 84	HOYUELA, F.	Comunicación 46, pág. 52
GARCÍA MOJA, C.	Comunicación 78, pág. 84		Comunicación 47, pág. 53
GARCIA VALVERDE, A.	Comunicación 33, pág. 39		Comunicación 48, pág. 54
	Comunicación 34, pág. 40		Comunicación 49, pág. 55
GARCÍA, M.	Comunicación 21, pág. 27		Comunicación 50, pág. 56
GARCIA, P.	Comunicación 42, pág. 48	HUERTAS PÉREZ, M.M.	Comunicación 35, pág. 41
GARCÍA-CONDE, A	Comunicación 43, pág. 49		Comunicación 36, pág. 42
	Comunicación 81, pág. 87		Comunicación 39, pág. 45
GARCIA-TORRES, F.	Comunicación 16, pág. 22		Comunicación 40, pág. 46
GARCÍA-VALVERDE, A.	Comunicación 26, pág. 32		Comunicación 52, pág. 58
GARRIDO JIMÉNEZ, S.	Comunicación 67, pág. 73		Comunicación 53, pág. 59
GIL, F.	Comunicación 3, pág. 9	IBAÑEZ, E.	Comunicación 43, pág. 49
	Comunicación 27, pág. 33	IGLESIA, S.	Comunicación 51, pág. 57
GÓMEZ CARNERO, MC.	Comunicación 5, pág. 11	JAÉN, J.	Comunicación 41, pág. 47
	Comunicación 6, pág. 12	JAMAL RECHE, I.	Comunicación 73, pág. 79
	Comunicación 7, pág. 13		Comunicación 74, pág. 80
	Comunicación 8, pág. 14	JIMÉNEZ GANDÍA, M.A.	Comunicación 58, pág. 64
	Comunicación 9, pág. 15	JIMÉNEZ ROYO, J.M.	Comunicación 29, pág. 35
	Comunicación 10, pág. 16	JIMÉNEZ, L.	Comunicación 75, pág. 81
	Comunicación 11, pág. 17		Comunicación 76, pág. 82
	Comunicación 13, pág. 19	JURADO, M.A.	Comunicación 74, pág. 80
	Comunicación 30, pág. 36	KABA SOLA, F.	Comunicación 5, pág. 11
	Comunicación 59, pág. 65	LEÓN GONZÁLEZ, M.J.	Comunicación 5, pág. 11
	Comunicación 45, pág. 51		Comunicación 6, pág. 12
GÓMEZ UCHA, E.	Comunicación 45, pág. 51		Comunicación 30, pág. 36
GONZÁLEZ BILLALABEITIA, M.	Comunicación 45, pág. 51		Comunicación 59, pág. 65
GONZÁLEZ MARTÍNEZ, A.	Comunicación 78, pág. 84		Comunicación 60, pág. 66
GONZÁLEZ PINILLOS, R	Comunicación 35, pág. 41	LEÓN PIZARRO, C.	Comunicación 61, pág. 67
GONZÁLEZ SEGURA, R.	Comunicación 36, pág. 42		Comunicación 5, pág. 11
	Comunicación 39, pág. 45	LLEDÓ GONZÁLEZ, L.	Comunicación 6, pág. 12
	Comunicación 40, pág. 46		Comunicación 8, pág. 14
	Comunicación 52, pág. 58		Comunicación 11, pág. 17
	Comunicación 53, pág. 59		Comunicación 13, pág. 19
GONZÁLEZ, A.	Comunicación 42, pág. 48		Comunicación 30, pág. 36
GONZÁLEZ, M.	Comunicación 37, pág. 43		Comunicación 63, pág. 69
	Comunicación 41, pág. 47	LLERAS, M.	Comunicación 43, pág. 49
GONZÁLEZ-BLANCH, C.	Comunicación 46, pág. 52	LLOMBART, P.	Comunicación 81, pág. 87
	Comunicación 47, pág. 53		Comunicación 44, pág. 50
	Comunicación 48, pág. 54	LÓPEZ CALVETE, N.	Comunicación 2, pág. 8
	Comunicación 49, pág. 55	LÓPEZ GONZÁLEZ, S.	Comunicación 80, pág. 86
	Comunicación 50, pág. 56	LÓPEZ TAPIA F.	Comunicación 23, pág. 29
GUERRERO, L.	Comunicación 26, pág. 32	LORENZO GONZÁLEZ, R.	Comunicación 74, pág. 80
GUERRERO, L.A.	Comunicación 33, pág. 39	LORING CAFFARENA, C.	Comunicación 79, pág. 85
	Comunicación 34, pág. 40	LUQUE, M.R.	Comunicación 1, pág. 7
GUINOT, J.L.	Comunicación 24, pág. 30	M. FORNER, M,	Comunicación 71, pág. 77
HERNÁNDEZ BLÁZQUEZ, M.	Comunicación 83, pág. 89	MAIABIABARRENA, J.	Comunicación 77, pág. 83
HERNÁNDEZ, M.	Comunicación 70, pág. 76		Comunicación 5, pág. 11
	Comunicación 71, pág. 77	MARCÉ TORRICO, E.	Comunicación 6, pág. 12
	Comunicación 77, pág. 83		Comunicación 8, pág. 14
HERRERO, A.	Comunicación 22, pág. 28		Comunicación 11, pág. 17
HIDALGO; A.	Comunicación 1, pág. 7		Comunicación 30, pág. 36

MARÍN MONLLOR, P.	Comunicación 58, pág. 64	PERALTA, M.	Comunicación 69, pág. 75
MARTÍN DE ROSALES, J.	Comunicación 80, pág. 86	PEREIRA, B.	Comunicación 70, pág. 76
MARTIN ROSELLO, M.L.	Comunicación 74, pág. 80	PÉREZ ÁLVAREZ, M.	Comunicación 12, pág. 18
MARTÍN SÁNCHEZ, M.A.	Comunicación 80, pág. 86	PÉREZ ORDOÑEZ, F.	Comunicación 80, pág. 86
MARTÍNEZ BARREIRO	Comunicación 29, pág. 35	PEREZ, M.	Comunicación 82, pág. 88
MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, A.I.	Comunicación 58, pág. 64	PIÑAS, N.	Comunicación 33, pág. 88
MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, L.	Comunicación 8, pág. 14	PIÑAS, N...	Comunicación 34, pág. 40
	Comunicación 9, pág. 15	POUSA, V.	Comunicación 26, pág. 32
	Comunicación 10, pág. 16	POVEDA, A.	Comunicación 70, pág. 76
	Comunicación 11, pág. 17	PRADO, M.C.	Comunicación 43, pág. 49
	Comunicación 59, pág. 65	PRADO-ABRIL, J.	Comunicación 71, pág. 77
MARTÍNEZ SIMARRO, A.	Comunicación 55, pág. 61	PRIEDE, A.	Comunicación 63, pág. 69
	Comunicación 56, pág. 62		Comunicación 46, pág. 52
	Comunicación 57, pág. 63		Comunicación 47, pág. 53
	Comunicación 22, pág. 28		Comunicación 48, pág. 54
MARTÍNEZ, E.	Comunicación 21, pág. 27		Comunicación 49, pág. 55
MARTÍNEZ, P.	Comunicación 74, pág. 80		Comunicación 50, pág. 56
MATEOS, J.	Comunicación 1, pág. 7	PRIEGO, E.	Comunicación 79, pág. 85
MATEU, A.	Comunicación 70, pág. 76	PULIDO LUQUE, R.	Comunicación 79, pág. 85
MIGUELEZ, A.	Comunicación 25, pág. 31	QUILIS, M.A.	Comunicación 24, pág. 30
MIRIAM PÉREZ SERRANO, M.	Comunicación 58, pág. 64	RAMALLO CANDAME, M.	Comunicación 44, pág. 50
MOLTÓ, A.	Comunicación 4, pág. 10	RAMIREZ TOVAR, C.	Comunicación 10, pág. 16
MONTAÑA, M.F.	Comunicación 62, pág. 68	RAMOS CAMPOS, M.	Comunicación 62, pág. 68
MORENO BAS, P.	Comunicación 5, pág. 11	REINANTE MARISCAL, G.	Comunicación 18, pág. 24
MORENO PERNI, A.M.	Comunicación 6, pág. 12	REQUENA, L.	Comunicación 71, pág. 77
	Comunicación 7, pág. 13		Comunicación 77, pág. 83
	Comunicación 8, pág. 14	RODRÍGUEZ CRESPO, S.	Comunicación 8, pág. 14
	Comunicación 9, pág. 15		Comunicación 30, pág. 36
	Comunicación 11, pág. 17	RODRÍGUEZ VALCARCE, A.	Comunicación 45, pág. 51
	Comunicación 13, pág. 19	ROJAS RESTREPO, J.	Comunicación 23, pág. 29
	Comunicación 59, pág. 65	ROMERO COTELO, J.	Comunicación 80, pág. 86
	Comunicación 22, pág. 28	ROMERO JAVIER, V.	Comunicación 68, pág. 74
MORENO, P.	Comunicación 1, pág. 7	ROMERO RODRIGUEZ, Y.	Comunicación 80, pág. 85
MORILLA, I.	Comunicación 58, pág. 64	ROMERO, R.	Comunicación 43, pág. 49
MURCIA, J.	Comunicación 44, pág. 50		Comunicación 81, pág. 87
NANDE PEGITO, J.M.	Comunicación 26, pág. 32	ROMERO, S.	Comunicación 21, pág. 27
NARVAEZ, A.	Comunicación 33, pág. 39	ROUSAUD, A.	Comunicación 1, pág. 7
NARVAEZ, A.	Comunicación 34, pág. 40	RUBIO, I.	Comunicación 69, pág. 75
	Comunicación 34, pág. 40	RUDILLA, D.	Comunicación 14, pág. 20
NAVARRO ESPEJO, N.	Comunicación 18, pág. 24		Comunicación 15, pág. 21
NUÑO, L.	Comunicación 1, pág. 7	RUIZ TORRES, M.	Comunicación 46, pág. 52
OCHOA ARNEDO, C.	Comunicación 25, pág. 31		Comunicación 47, pág. 53
	Comunicación 63, pág. 69		Comunicación 49, pág. 55
	Comunicación 32, pág. 38		Comunicación 50, pág. 56
OLIVARES CRESPO, M.E.	Comunicación 75, pág. 81		Comunicación 14, pág. 20
ORGE QUESADA, S.	Comunicación 76, pág. 82	RUIZ, A.	Comunicación 7, pág. 13
	Comunicación 69, pág. 75	SALAZAR ZOYO, E.	Comunicación 59, pág. 65
	Comunicación 71, pág. 77		Comunicación 59, pág. 65
	Comunicación 77, pág. 83		Comunicación 64, pág. 70
	Comunicación 77, pág. 83		Comunicación 65, pág. 71
OSSA SENDRA, M. J, DE LA	Comunicación 74, pág. 80		Comunicación 37, pág. 43
PALACIO INCERA, N.	Comunicación 12, pág. 18	SALLABANDA, M.	Comunicación 27, pág. 33
PEÑALVER CANDELA, G.	Comunicación 58, pág. 64	SÁNCHEZ, M.	Comunicación 66, pág. 72
PEÑARANDA, A.	Comunicación 74, pág. 80	SÁNCHEZ, M.	

PSICONCOLOGÍA

Vol. 11, Suplemento 1, 2014

SEPO



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



Con la colaboración de:

