

INVESTIGACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS E IBEROAMERICANAS

APLICACIÓN DEL MODELO BIOPSICOSOCIAL PARA LA COMPRESIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL PRONÓSTICO EN EL CÁNCER HEMATOLÓGICO

Tipo de trabajo: Tesis doctoral

Autor: Ángeles Pulgar Buendía, Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Jaén

Director: Gustavo A. Reyes del Paso, Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Jaén

Fecha de Lectura: 20 de abril de 2010

E-mail: apulgar@ujaen.es

Objetivo: El objetivo general de la tesis es el estudio de las relaciones e influencia de algunas variables psicosociales en la calidad de vida y el curso y pronóstico de las enfermedades hematológicas.

Sujetos: En el estudio participaron 69 pacientes (30 mujeres y 39 hombres), con una media de edad de 58 años y diagnóstico de cáncer hematológico (Linfoma de Hodgkin, Linfoma no Hodgkin, Leucemia Mieloblástica, Mieloma Múltiple). La fase media de la enfermedad correspondió al estadio 3.

Metodología: Los cuestionarios y medidas psicológicas utilizadas fueron las siguientes: Entrevista e historia clínica, Rationality/Emotional Defensiveness Scale (R/ED), Inventario de Estrés y Estrategias de Afrontamiento del Cáncer (ISEAC), Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), Escala de Apoyo Social (AS-25), Escala de Funcionamiento o Calidad de vida (SF-36) y Test de orientación *Vital* (LOT). Para determinar el curso y pronóstico de la enfermedad hematológica objeto de estudio se recogieron los siguientes datos: estadio de la enfermedad, marcador β 2-microglobulina, número de leucocitos y sus subpoblaciones y nivel de cortisol.

Resultados: Los resultados reflejan importantes asociaciones entre los diferentes componentes de la calidad

de vida, el curso y pronóstico de la enfermedad y variables como la ansiedad, la depresión, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento. En relación a la calidad de vida, son las emociones negativas las que principalmente se asocian con una disminución de las diferentes áreas. Respecto a la progresión de la enfermedad, variables como la ansiedad correlacionan significativamente con las subpoblaciones leucocitarias, especialmente el número de linfocitos ($r=-0,242$; $p=0,05$), leucocitos ($r=-0,291$; $p<0,05$) y basófilos ($r=-0,245$; $p<0,05$), siendo la mayor ansiedad favorecedora de un funcionamiento inmunológico más pobre. Además, el marcador tumoral aparece vinculado al estrés derivado del apoyo social ($r^2=0,14$; $p<0,02$). Por último, respecto al pronóstico, la estrategia de catarsis ($r^2=0,074$; $p<0,01$) se asoció de forma significativa con un pronóstico más favorable de la enfermedad.

Discusión: Los resultados reflejan que las emociones negativas son determinantes para esta población, así pues, estados anímicos como la ansiedad o la depresión se asocian a una disminución de la calidad de vida y de la actividad inmunológica. En este sentido, la relación entre ansiedad y funcionamiento inmunitario no es reciente, ya que diferentes es-

tudios han mostrado cómo la exposición a situaciones potencialmente estresantes puede modificar la proliferación y actividad de las células inmunitarias. Por otro lado, este estudio también destaca la importancia de la calidad del apoyo social en el progreso de la enfermedad, siendo el déficit de esta variable facilitadora del avance de la misma. Por último, estrategias como la catarsis suelen asociarse a un pronóstico más favorable.

En conjunto, las implicaciones prácticas extraídas enfatizan que uno de los

objetivos de la intervención en pacientes oncológicos debería ser el manejo de las emociones negativas frente a la enfermedad y de aquellos factores implicados en las mismas. De esta manera, una vez conocidas las necesidades psicosociales y las relaciones que se establecen entre las distintas variables en relación a la vivencia de la enfermedad, se podría personalizar más la atención dirigida a esta población de enfermos a fin de mejorar su calidad de vida.

VÍNCULO EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS Y SUS MADRES: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación del Master Oficial de Psicología de la Salud. Universitat Autònoma de Barcelona.

Autora: Guadalupe María Villafañe.

Director: Tomás Blasco-Departament de Psicologia Bàsica, Universitat Autònoma de Barcelona.

Tutoras clínicas: Margarita Ibáñez y Vannesa Muñoz, Servicio de Psiquiatría, Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona).

Centro: Departament de Psicologia Bàsica, Universidad Autónoma de Barcelona y Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Fecha de lectura: 28 de julio de 2010.

E-mail: Guadalupe-vm@hotmail.com

Introducción: Los adolescentes constituyen un grupo especialmente vulnerable, no sólo porque tienen mayor conciencia de enfermedad que los niños, sino también porque deben enfrentarse a sus propios retos evolutivos, por lo cual, la presencia y las conductas de sus otros significativos (los padres), influirán en la percepción y significación que ellos hagan de su experiencia de enfermedad. Estos aspectos adquieren una importancia crucial en la situación de enfermedad oncológica, por lo que es conveniente aumentar nuestros conocimientos sobre la problemática que se vive en ese momento y el grado en que puede verse influida por las relaciones afectivas.

Objetivo: Explorar si existe alguna relación entre las características del patrón vincular afectivo de adolescentes recientemente diagnosticados de cáncer y sus madres y la forma en que ambos afrontarán la situación oncológica.

Sujetos: Muestra constituida por 16 sujetos. 8 Pacientes adolescentes recientemente diagnosticados de cáncer (entre los 11 y 19 años de edad) junto a sus madres, que eran tratados en el Hospital Sant

Joan de Déu de Barcelona. Se excluyeron únicamente a los pacientes diagnosticados con tumores de sistema nervioso central.

Metodología: Para evaluar las relaciones vinculares, se administraron los cuestionarios de Modelos Internos de Relaciones de Apego (Ca-Mir), para los adolescentes, y para sus madres el Cuestionario de Relación de adultos. Para valorar las estrategias de afrontamiento se seleccionaron en base al *Adolescent Coping Scale* (ACS) y al COPE las 9 subescalas más relevantes, y, de cada una de ellas, se evaluó el ítem que se consideró más significativo a partir de los contenidos abordados con pacientes y madres en el contexto de una entrevista clínica.

Resultados: La mayoría de los adolescentes y madres se caracterizan por tener vinculaciones seguras y estrategias de afrontamiento basadas en el uso de recursos interpersonales. Las estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas entre madres e hijos correlacionaron positivamente. En los pacientes, existe una relación directa entre el apego seguro y el uso de estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de proble-

mas y el uso de recursos interpersonales. En las madres se observa una relación entre el apego inseguro y una desvinculación de la situación.

Conclusiones: Parece existir una relación entre el estilo vincular y las estrategias de afrontamiento que utilizan madres e hijos para hacer frente a la enfermedad,

produciéndose mayor uso de estrategias de afrontamiento dirigido al problema en aquellos adolescentes que han establecido un vínculo seguro. No obstante, sería necesario desarrollar más investigaciones con muestras más amplias para poder confirmar estos resultados preliminares.

PERCEPCIÓN DE RIESGO, PERCEPCIÓN DE CONTROL Y MALESTAR EMOCIONAL EN CONSEJO GENÉTICO

Autor/a: Melinda González Concepción.

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación de doctorado.

Director/a/es: Tomás Blasco Blasco* e Ignacio Blanco Guillermo**. *Departamento de Psicología Básica, Universidad Autónoma de Barcelona. **Coordinador de la Unidad de Consejo Genético para Cáncer Hereditario del Institut Català d'Oncologia. Duran i Reynals.

Universidad, centro de investigación: Unidad de Psicología Básica de la Universidad Autónoma de Barcelona, y Servicio de Consejo genético para cáncer hereditario del Institut Català d'Oncologia. Duran i Reynals de L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Fecha de lectura: 13 de octubre de 2008.

Entidades financiadoras de la investigación / agradecimientos: a todos los pacientes que colaboraron en la realización del estudio, los principales protagonistas.

Dirección de contacto y correo electrónico del autor/a: Melinda González Concepción.

E-mail: gcmelinda@gmail.com

Objetivo/s: Analizar los efectos que provoca la primera visita de consejo genético para cáncer hereditario sobre la percepción de riesgo, la percepción de control y el malestar emocional en pacientes que acuden por primera vez a la Unidad de Consejo Genético (UCG) por historia familiar de cáncer de mama, ovario o colon.

Sujetos: Muestra constituida por 43 pacientes (16% varones, 84% mujeres) de entre 21 y 66 años que acudieron por historia familiar de cáncer hereditario a la UCG del Institut Català d'Oncologia Duran i Reynals (Barcelona). El 35% de los encuestados acudía por historia familiar de cáncer de mama y ovario hereditario (CMOH) y el 65% lo hacía por historia familiar de cáncer de colon no polipósico hereditario (CCNPH).

Metodología: Se administró un cuestionario antes de la primera visita de consejo genético (CG) y a las 2-3 semanas de la misma, que evaluaba: a) la percepción de riesgo de padecer cáncer al año, a los 10

años y a lo largo de la vida; b) la percepción de control y, c) la intensidad del malestar emocional (evaluado como la ansiedad, tristeza y preocupación por la salud experimentadas durante la última semana). Asimismo, se evaluaba también el malestar emocional que se experimentaba inmediatamente después de la visita.

Resultados: El malestar emocional previo a la visita se producía en aproximadamente un 30% de los pacientes, siendo mayor en las personas que no realizaban actividad laboral. Si bien la visita de CG reducía el malestar emocional en muchos casos, ocurría lo contrario en algunos pacientes inmediatamente después de la misma (un 34% se sentía más ansioso, un 32% se sentía más triste, y un 23% se sentía más preocupado), y ello guardaba relación con la preocupación por los hijos (tanto si se tenían como si se pretendía tenerlos en el futuro). No obstante, este malestar se reducía en las 2-3 semanas posteriores. La visita de CG reducía la percepción de riesgo de padecer cáncer a lo largo de toda

la vida ($p < .01$), no existiendo diferencias en función del tipo de cáncer. No hemos encontrado que la percepción de control guardase relación con el malestar emocional y la percepción de riesgo.

Conclusiones: Aproximadamente un tercio de los pacientes que acuden a un primera visita de CG muestran malestar emocional. Esta primera visita reduce la sobreestimación del riesgo de padecer cáncer que los pacientes tienen antes de la misma, pero, en aproximadamente un tercio de los mismos, no reduce los niveles de malestar emocional, observándose, in-

cluso, un incremento de éste que va disminuyendo durante las semanas posteriores a la visita. Son necesarios más estudios que permitan determinar si este incremento es una consecuencia inevitable del inicio del proceso de CG, o si puede reducirse modificando algún aspecto del protocolo que se aplica en la primera visita. Finalmente, aun cuando esperábamos encontrar que una mayor percepción de control se relacionaba con un menor malestar emocional y una menor percepción de riesgo, los datos de esta investigación no han apoyado dicho supuesto.