

INVESTIGACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS E IBEROAMERICANAS

CONTRASTACIÓN DE UN MODELO DE RESILIENCIA EN CÁNCER INFANTO-JUVENIL

Tipo de trabajo: Tesis doctoral.

Autor/a: Carmina Castellano Tejedor. Becaria FPI de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Director/a/es: Tomás Blasco Blasco y Lluís Capdevila Ortís. Departamento de Psicología Básica, Universidad Autónoma de Barcelona.

Universidad, centro de investigación: Unidad de Psicología Básica de la Universidad Autónoma de Barcelona, y Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

Fecha de lectura: 31 de marzo de 2011.

Entidades financiadoras/agradecimientos: Beca de Formación de Personal Investigador (FPI 00286) de la Universidad Autónoma de Barcelona y ayuda PSI2008-06417-C03-01/PSIC del Ministerio de Ciencia e Innovación. Agradecemos la colaboración del Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona y, en especial, la inestimable ayuda y asesoramiento especializado de la psicooncóloga Marta Pérez Campdepadrós.

E-mail: carmina.castellano@uab.es

Objetivo: Contrastar empíricamente un modelo de resiliencia en cáncer infanto-juvenil. Dicho modelo, postula que la resiliencia sería el resultado de la interacción de toda una serie de factores de riesgo y de protección, tanto de tipo personal como socio-familiar, que tendrían lugar a lo largo de todo el proceso de la enfermedad oncológica, incluyendo el periodo de supervivencia de la misma.

Participantes: Muestra constituida por 41 adolescentes oncológicos en remisión (63,4% varones, 36,6% mujeres) de entre 13 y 20 años de edad ($M = 17$, $SD = 1,94$), tratados en el Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, que en la actualidad llevan un periodo igual o superior a un año fuera de tratamiento oncológico. Los diagnósticos incluidos en la muestra fueron: leucemias (34,1%), linfomas (43,9%) y tumores sólidos (22%). Se excluyeron los diagnosticados de tumores en el sistema nervioso central así como todos aquellos

pacientes con comorbilidad psiquiátrica o psicopatológica. Asimismo se contó con la participación de 41 padres de los anteriores (19,5% varones, 80,5% mujeres). En todos los casos, se evaluó a un padre o madre por cada adolescente participante.

Metodología: A partir de un diseño transversal se evaluaron los distintos factores de riesgo (p.e. emociones negativas, secuelas, estrés y malestar emocional parental a raíz del cáncer del hijo/a) y de protección (p.e. apoyo social, optimismo, estrategias de afrontamiento, ejercicio físico y *benefit finding*) postulados en el modelo, para posteriormente relacionarlos con los indicadores de resiliencia (calidad de vida en relación a la salud [CVRS] y salud auto-percibida [SAP] del adolescente superviviente). En dicha evaluación se utilizaron tanto instrumentos estandarizados como otras escalas desarrolladas *ad hoc* para la presente investigación.

Resultados: Los datos obtenidos confirman la relevancia de todas las variables

incluidas en el modelo de resiliencia en cáncer infanto-juvenil, a excepción de las secuelas y el ejercicio físico llevado a cabo por los adolescentes, y del *benefit finding* tanto de los propios adolescentes como de sus padres, que no han mostrado relación significativa con ninguna dimensión de CVRS ni SAP del adolescente superviviente. Así, las variables que favorecen la CVRS y la SAP del superviviente son: a) el apoyo social recibido por el adolescente, b) un nivel moderado-bajo de preocupación parental actual con respecto a la enfermedad padecida por el hijo/a, así como c) un grado de estrés parental actual moderado-bajo. Por el contrario, las variables que dificultan la CVRS y SAP del adolescente superviviente son: a) el uso excesivo de un afrontamiento de vinculación con el problema por parte de los padres, b) el uso excesivo por parte del adolescente de un afrontamiento improductivo y de un afrontamiento en relación con los demás y, en línea con lo anterior, c) un grado de esfuerzo elevado por parte del adolescente para superar y/o sobrellevar los peores momentos de su enfermedad (emociones negativas). Por último, el modelo permite identificar las variables que mejor distinguen a aquellos adolescentes que, en periodo de supervivencia oncológica, presentarán una calidad de vida global muy buena. En este sentido, un alto apoyo emocional de las enfermeras recibido por el adolescente, una baja frecuencia de uso por parte del adolescente del afrontamiento de resolución del problema (“esforzarse y tener éxito”) y del interpersonal (“acción social”) en los peores momentos de su enfermedad, así como una alta frecuencia de uso por parte de los padres de la estrategia de afrontamiento de “búsqueda de apoyo instrumental” en los momentos más difíciles de la enfermedad del hijo/a,

pronostican un superviviente con un perfil de CVRS y SAP muy bueno.

Conclusiones: De los resultados de este trabajo se desprende que las variables relativas al momento de la enfermedad tienen mayor poder explicativo y/o predictivo sobre la calidad de vida global del adolescente superviviente, que las variables relativas al propio periodo de supervivencia oncológica. Por otro lado, aunque existe una serie de variables propuestas en el modelo de resiliencia en cáncer infanto-juvenil que, según los análisis de datos realizados, no han mostrado relación significativa con las distintas dimensiones de CVRS y SAP de los adolescentes (secuelas, ejercicio físico y *benefit finding*), éstas no pueden ser descartadas como posibles factores de riesgo y/o protección debido a algunas limitaciones que presenta nuestra investigación (tipo de evaluación de dichas variables, diseño del estudio y características de la muestra clínica). Así pues, y en líneas generales, los resultados de la presente investigación apoyan las principales relaciones postuladas en el modelo de resiliencia en cáncer infanto-juvenil planteado. Sin embargo, este modelo debe ser contrastado en muestras más amplias y, además, creemos que puede resultar adecuado el complementar la valoración de medidas generales como la CVRS y/o SAP actual del adolescente, con otro tipo de medidas más específicas dirigidas a valorar el impacto que haya podido suponer la enfermedad oncológica en esta población de supervivientes.

Implicaciones clínicas: Prestar apoyo emocional y fomentar determinadas estrategias de afrontamiento tanto del paciente como de los padres durante la enfermedad oncológica, parece favorecer significativamente la calidad de vida global resultante del adolescente superviviente a un cáncer infanto-juvenil.