

## PSICOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA: PROPUESTA Y RESULTADOS DE UN PROGRAMA ESTRUCTURADO

**Autor:** Vicenta Almonacid Guinot

**Tipo de trabajo:** Tesis Doctoral

**Directora:** Dra. M<sup>a</sup> Pilar Barreto Martín

**Centro:** Universidad de Valencia, Facultad de Psicología

**Fecha de lectura:** 12 de marzo de 2014

**Calificación:** Sobresaliente Cum laude

**E-mail:** vicenta.almonacid@uv.es

### Resumen

**Objetivo:** Aplicar un programa de intervención cognitivo conductual asociando psicoeducación a mujeres diagnosticadas de cáncer de mama evaluando los cambios producidos en las variables ansiedad, depresión y calidad de vida.

**Sujetos:** Se incluyeron 84 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital Clínico Universitario, 47 componen el Grupo Experimental (G.E) y 37 el Grupo Control (G.C)

**Método:** Estudio cuasi experimental de 2 grupos uno experimental y otro control. Al grupo experimental se le aplicó el Programa de intervención tras la evaluación inicial. El Grupo Control no recibió intervención psicológica.

Se recogieron un total de 25 variables demográficas, personales, clínicas de la enfermedad, psicológicas, y sobre la satisfacción percibida por la paciente tras la visita de la voluntaria. Evaluadas mediante una Entrevista semiestructurada y una Encuesta de satisfacción sobre la visita de la voluntaria creados ad hoc, la Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital

(HADS) y el QL-CA-Afex de calidad de vida en enfermedades crónicas.

Los momentos de evaluación fueron en el G.E al inicio del tratamiento de QT cumplimentando la Entrevista el HADs y el QL-CA-Afex, y al mes de finalizar el tratamiento de quimioterapia cumplimentando el HADs, el QL-CA-Afex y el Cuestionario de Satisfacción. El G.C solamente fue evaluado una vez al mes de finalizar el tratamiento de QT, cumplimentando la Entrevista (intentando recordar cómo se sintieron cuando iban a comenzar el tratamiento, y el HADs y el QL-CA-Afex tal como se sentían en el momento de la cumplimentación.

El protocolo de intervención constaba de 8 sesiones con el siguiente contenido: facilitar información orientada a la rehabilitación funcional del brazo homolateral, y restauración física y cosmética, manejo de efectos secundarios de los tratamientos médicos, entrenamiento en estrategias de afrontamiento activas, expresión de emociones negativas y expresión de miedos. Tras la cirugía radical se producía la visita de la voluntaria ex paciente.

Se realizaron análisis estadísticos, inferenciales y correlacionales utilizando el paquete estadístico SPSS 11.0

siendo el intervalo de confianza considerado significativo  $P < 0,05$ .

**Resultados:** Se trata de dos grupos homogéneos con una media de edad de 48,52 años, el 81% de las pacientes eran casadas, el 89% tenían hijos, el 72% tenían estudios básicos y el 63% eran amas de casa. En cuanto a preocupaciones al diagnóstico en el 39,47% de los casos la primera preocupación era miedo a morir y en el 36,84% una posible recaída. Respecto al tipo de información, en el 44% de los casos era completa y real, en el 36% era incompleta pero real y en el 20% restante era falsa. El 84% consideraba la información recibida como satisfactoria.

Respecto a las variables ansiedad y depresión al comparar los resultados del GE frente al GC al mes de finalizar los tratamientos médicos, encontramos diferencias significativas en ambas variables en el sentido esperado [ $T = -2,865$  ( $gl = 79$ ),  $p = 0,005$ ] y [ $T = -2,703$  ( $gl = 46,630$ ),  $p = 0,010$ ] respectivamente. Al realizar el análisis correlacional en ambas variables podemos destacar que las pacientes del G.E que en la E1 presentaban puntuaciones más elevadas en la subescala de depresión del HADs, son las que más se beneficiaron al finalizar el programa.

En cuanto a la variable Calidad de Vida, el programa de intervención mejora significativamente, a las pacientes que lo siguen en las subescalas de

Dificultades en Hábitos Cotidianos [ $T = -2,543$  ( $gl = 61,168$ ),  $p = 0,014$ ], Dificultades Familiares y Sociales [ $T = -3,049$  ( $gl = 54,496$ ),  $p = 0,004$ ], Malestar Psicológico [ $T = -2,334$  ( $gl = 63,744$ ),  $p = 0,023$ ] y en el factor Valoración General [ $T = -3,014$  ( $gl = 57,904$ ),  $p = 0,004$ ]. Por último respecto a la valoración de la visita de la voluntaria, las pacientes consideraron que les ayudó a mejorar sus relaciones de pareja, familiares y sociales.

### Conclusiones:

- La muestra estudiada es representativa tanto de su grupo de referencia como de las series estudiadas en diferentes estudios excepto en la variable edad, se trata de una muestra de mujeres más jóvenes 48,5 años, frente a los 56 años de otros estudios.
- El programa de intervención redujo los niveles de ansiedad y depresión en las pacientes que lo siguieron, resultado que apoya resultados de otros grupos de investigación.
- El programa de intervención fue eficaz para mejorar el estado emocional y la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.
- La interacción con un modelo positivo de afrontamiento mejoró principalmente las relaciones interpersonales, miedos y estado emocional.