

RESEÑAS DE LIBROS

AFRONTANDO LA VIDA, ESPERANDO LA MUERTE

Ramón Bayés

Alianza Editorial, Madrid, 2006

Ramón Bayés, es profesor emérito en la Universidad Autónoma de Barcelona, trabaja en Psicología de la Salud desde hace más de treinta años. A sus setenta y cinco años el autor revisa las ideas de su anterior libro "Psicología del sufrimiento y de la muerte", queriendo realizar una búsqueda en voz alta de temas frontizos que a todos nos atañen pero que no siempre verbalizamos, bien porque no nos atrevemos, bien porque no sabemos poner palabras a nuestros pensamientos y sentimientos sobre ello. Con valentía y lucidez, y con la abrumadora ayuda de numerosas reflexiones de pensadores e investigadores antiguos y contemporáneos, el autor se aproxima a lo largo de quince capítulos a diferentes aspectos relacionados con la muerte, la enfermedad, el sufrimiento, la comunicación de las malas noticias, el suicidio, la vejez, los cuidados al final de la vida, las necesidades espirituales del enfermo próximo a la muerte, la eutanasia y el duelo, entre otros. Abordando todos estos asuntos con sabiduría, sensatez, sagacidad y una gran humanidad.

Debajo de todas sus afirmaciones parece encontrarse la máxima de Daniel Callahan citada en el primer capítulo del libro: los objetivos de las ciencias sociosanitarias son dos, la lucha contra las enfermedades por una parte, y cuando, a pesar de todos los esfuerzos, llegue la muerte —ya que nuestra especie nunca podrá posponerla indefinidamente—, aliviar el sufrimiento y conseguir que los pacientes mueran en paz. Se trata por tanto en el

libro de investigar los distintos elementos relacionados con el final de la vida para ayudar a los pacientes, mejor dicho a las personas con las que los profesionales sociosanitarios están en contacto, a morir de la mejor manera posible.

El autor, que a lo largo de las páginas deja de manifiesto para el lector conspicuo que ha escuchado mucho a las personas que sufren y a su entorno antes de ponerse a escribir sobre ello, insiste en que los cuidados paliativos no son una prolongación de la vida cueste lo que cueste, no son un encarnizamiento terapéutico, sino una ayuda a que el enfermo en cada momento se encuentre lo mejor posible. A veces será curándole y otras simplemente cuidando de él.

El sufrimiento, entendido como el sentimiento de amenaza e impotencia, especialmente el que se produce en la proximidad de la muerte, no solo es centro de la reflexión de los capítulos 5, 6 y 7 sino que el autor insiste en la necesidad de evaluación empírica de este en los capítulos 9 y 10, pues se hace necesario conocerlo para tratar de evitarlo, aliviarlo o superarlo.

El autor tiene en cuenta todos los agentes implicados con el padecer de las personas, dedicando evidentemente gran parte de las reflexiones al propio paciente, protagonista principal, pero sin olvidarse de otros afectados como son sus familiares y los profesionales sanitarios que le atienden. Estos últimos, según él, tienen la difícil misión de transmitir esperanza, incluso cuando la curación ya no

es posible, a través del acompañamiento, el estar ahí y del control de los síntomas en la medida de lo posible.

Realmente se trata de un libro necesario pues conocemos demasiado poco sobre cómo mueren las personas, cómo desean morir, y cómo podemos ayudarlas en esta última fase de la vida por la que todos ineludiblemente tenemos que pasar.

Pese a ser un libro en el que constantemente se habla de la muerte en sus diversas facetas, de la amenaza de las enfermedades, del no poder hacer que suponen los problemas de salud, queda patente la idea de que a pesar de todo “vivir es nuestra tarea”.

Javier López

Departamento de Psicología
Facultad de Medicina
Universidad San Pablo-CEU

MANUAL PARA LA AYUDA PSICOLÓGICA. DAR PODER PARA VIVIR, MÁS ALLÁ DE COUNSELING

Miguel Costa, Ernesto López

Pirámide, Madrid 2006

Este manual es de enorme valor para el entrenamiento de los profesionales sanitarios en competencias psicológicas. Costa y López desde hace más de 20 años han publicado varios libros que son lectura y estudio obligado: *salud comunitaria* (1986), *manual para el educador social* (1991), más recientemente: *educación para la salud* (1996), *los secretos de la dirección* (1996) o *Consejo psicológico* (2003), como dice Marino Pérez, sus autores son más que marca reconocida, denominación de origen que garantiza la calidad de su obra.

El objetivo del texto consiste en dotar a los profesionales sanitarios de los conocimientos y habilidades para capacitar a las personas a las que asisten a tomar sus propias decisiones y acciones y afrontar las situaciones adversas y mejorar su bienestar.

Los autores parten de un modelo conceptual y metodológico del comportamiento que orienta las intervenciones: el modelo A-B-C (antecedentes, biografía y consecuencias), según el cual el comportamiento, las experiencias vitales y sus significados se explican por transacciones entre las circunstancias físicas y sociales históricas y actuales de los escenarios en los que se vive. Los autores explican este enfoque con abundancia de casos y situaciones prácticas concretas, se utilizan una gran variedad de cuadros, figuras y viñetas que hacen que una teoría sólida y rigurosa, sea a la vez clara, atractiva y constata su utilidad práctica.

En el capítulo 3 se aborda el modelo de potenciación o de competencia (*em-*

powerment) como una perspectiva y estilo profesional de intervención centrado proporcionar el control en las personas y grupos. Se exponen los factores de riesgo y de protección del ajuste psicológico, y la resiliencia. Seguidamente se exponen ocho principios estratégicos: validar la biografía entera, reconocimientos de los resultados logrados, promover los recursos del contexto, apoyo y aceptación emocional, fomentar la motivación para el cambio, apoyar el compromiso responsable con la acción, promover experiencias de autoeficacia y control, promover cambios en contexto. Se utilizan metáforas muy interesantes, cuadros y ejemplos muy didácticos.

El capítulo 4 se dedica al escenario para la intervención, es decir la relación entre consultor y consultante. Aquí se exponen los principios en que se fundamenta este escenario y la manera de promover la comunicación bidireccional. Se expone un "plan de permeabilidad biográfica" y a continuación una serie de ejercicios prácticos para optimizar la relación terapéutica, se incluye un amplio anexo con comentarios a dichos ejercicios.

A continuación, en el capítulo 5 se desarrolla las habilidades básicas de intervención: saber escuchar, mensajes yo, así como distintas competencias de interacción. De nuevo se incluyen numerosos ejercicios para trabajar y practicar y un anexo con comentarios sobre los mismos.

El último capítulo es muy amplio y se dedica a habilidades complejas o difíciles, se abordan estrategias, reglas y

recomendaciones específicas de forma muy didáctica, se proponen de nuevo interesantes ejercicios, con un anexo con comentarios de enorme interés.

Este libro es imprescindible para tanto profesionales, como estudiantes de Psi-

cología Clínica y de la Salud, Psicooncología, y otras disciplinas sanitarias.

Juan A. Cruzado

Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid

CÁNCER HEREDITARIO

Ángel Alonso, Manuel Benavides, Ignacio Blanco, Joan Brunet, Jesús García-Fontecillas, José I. Mayordomo, Pedro Pérez Segura y Miguel Urioste (Eds.)

SEOM, Madrid, 2006

El presente libro supone un compendio de la información científica relacionada con las neoplasias de origen hereditario, en el que ha participado 47 investigadores del máximo prestigio, nacionales e implicados en este área de trabajo. El libro se divide en las siguientes secciones:

- Módulo I: Bases moleculares y genéticas del diagnóstico en cáncer hereditario
- Módulo II: Principios del Asesoramiento Genético
- Módulo III: Síndromes Hereditarios en oncología, abarcando los carcinomas de mama y ovario, cáncer de colon hereditario y los síndromes polipósicos de diferentes localizaciones tumorales y poblaciones.

En último lugar, se incluye un apéndice que recoge los diferentes documentos y declaraciones que suponen la base ética del trabajo de las Unidades de Consejo Genético; así como un glosario de términos que facilita la comprensión del libro para población no experta en este tema.

De acuerdo a la naturaleza de esta revista, se incidirá principalmente en los Principios del Asesoramiento Genético (módulo II), que recoge el marco bioético que lo regula, el impacto psicológico y la importancia de la comunicación médico-paciente, entre otros aspectos.

El primer capítulo refiere el Consejo Genético como proceso, se incluye la definición de la *American Society of Human Genetics*, los objetivos del mismo y señalan la población a la que se dirige este asesoramiento. Además, se diferencian las fases del asesoramiento genético en cáncer hereditario en: a) antes del test, otorgando importancia a la valoración de

aspectos psicosociales en la percepción del riesgo de cáncer, ya que esta variable juega decisivo en la adherencia a las recomendaciones de prevención o disminución del riesgo; b) test genético, señalando la necesidad de informar a los pacientes de los beneficios potenciales y las limitaciones del mismo. En este apartado de toda se dota de especial importancia al consentimiento informado, y se incluyen los elementos básicos en los estudios de predisposición genética al cáncer, y c) posterior al test genético, que se refiere a la información de los resultados, educación y seguimiento haciendo especial hincapié en la valoración del impacto emocional de éste y en las recomendaciones médicas ajustadas a los resultados.

Se incluye un último apartado que indica cómo debe realizarse el asesoramiento genético en niños y adolescentes, atendiendo especialmente al desarrollo cognitivo y emocional del menor, así como la consideración de los padres o tutores legales del menor ya que disponen de la autoridad de decidir sobre la realización del test genético.

El segundo capítulo incluido en este módulo hace referencia a los aspectos legales y éticos relacionados con el Asesoramiento Genético. En primer lugar, se recogen las características de la información genética señalando principalmente la capacidad predictiva de la misma y el vínculo del individuo con su familia. De acuerdo a estas características, el autor señala el consenso existente en proteger y regular esta información de forma diferenciada del resto de datos personales. Para ello, se introduce al lector en el marco normativo que regula la información genética e incluye la fuente bibliográfica

de los documentos, normativas, leyes que existen en la actualidad en relación a este ámbito. Además, se incluye una completa definición de los Principios de Bioética y situaciones en las cuales están implicados, y el autor prioriza en el principio de autonomía y de no maleficencia a lo largo de todo el proceso de asesoramiento. En último lugar, se recogen los principales conflictos éticos y legales relacionados con la confidencialidad y el derecho a la intimidad, que abarcan el derecho a la intimidad genética, el archivo de la información clínica, revelación de la información genética a familiares y gestión de las muestras para estudios genéticos. Además, se pone de manifiesto el conflicto ético y legal respecto al derecho de no saber y las cuestiones relativas en menores de edad.

En el tercer capítulo de este módulo se recoge de forma completa el impacto psicológico del Consejo Genético, al abarcar el riesgo percibido de los pacientes, las consecuencias psicológicas de los resultados del test genético, el impacto en la salud mental y en la calidad de vida de estos pacientes. Para ello, los autores han realizado una exhaustiva revisión bibliográfica de los estudios existentes en la literatura científica actual, aportando datos de todas estas variables psicológicas implicadas en algunos síndromes hereditarios en oncología.

Se incide en la importancia de evaluar la percepción de riesgo del paciente al comienzo del proceso, debido a la discordancia entre el riesgo real, el riesgo percibido y las conductas de salud preventivas del mismo.

Por otra parte, los autores indican los efectos positivos y negativos del Consejo Genético en Oncología, diferenciando los resultados de los test y la presencia previa de cáncer en el paciente. Así, de forma general este proceso presenta efectos positivos en las preocupaciones y en los niveles de ansiedad de los pacientes, mientras que parece presentar efectos negativos en su calidad de vida.

Asimismo, se señala el papel de determinadas variables psicológicas en la adherencia a las medidas preventivas propuestas en las Unidades de Consejo Genético, informando que elevados niveles de ansiedad y preocupación, así como una percepción de riesgo exagerada de padecer cáncer están relacionadas con procedimientos de *screening* e intervenciones innecesarias. Los autores inciden en el impacto a medio y largo plazo de la cirugía profiláctica tanto en mastectomía como en ooforectomía, indicando los resultados más relevantes en los estudios empíricos revisados, y se incluyen las fases del proceso psicológico en la toma de decisión de la cirugía profiláctica.

Por otra parte, se indica el papel de la evaluación psicológica en el Consejo Genético en Oncología, los objetivos de la misma y las variables que deben ser consideradas. En último lugar, los autores realizan una descripción de los pacientes que pueden necesitar una intervención psicológica.

El último capítulo incluido en este módulo recoge las principales habilidades de comunicación, necesarias en la práctica clínica en las unidades de Consejo Genético debido a la naturaleza de las noticias y al alcance de la toma de decisiones de los pacientes. Estas habilidades se dividen en básicas y avanzadas, así como se hace referencia a las técnicas de facilitación de la comunicación que incluyen: a) exploración; b) reflexión; c) clarificación; d) validación; e) empalmar; f) uso del silencio; g) facilitación, y h) resumen.

Este texto es el primer Manual en español de cáncer hereditario, es de una enorme calidad y de obligado consulta para todos los profesionales que trabajan en el área.

Ana Sanz Cortés
Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid

VALORACIÓN CLÍNICA EN EL PACIENTE CON CÁNCER

Manuel González Barón, María A. Lacasta Reverte y Amalio Ordóñez Gallego

Médica Panamericana, Madrid, 2006

Este libro ha sido dirigido por Manuel González Barón, Jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz, director de la Cátedra de Oncología y Medicina Paliativa de la Universidad Autónoma de Madrid; María Antonia Lacasta Reverte, Psicóloga Clínica (AECC/IMSALUD) del Hospital Universitario La Paz de Madrid; y Amalio Ordóñez Gallego, Jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz de Madrid. El texto está realizado por 26 especialistas entre los que se encuentran oncólogos, personal de servicios de cuidados paliativos, psiquiatras y psicólogos.

Está dirigido especialmente a oncólogos clínicos, internistas, especialistas en medicina paliativa y personal de enfermería que se dedica a la atención del paciente oncológico. El objetivo principal es el de ayudar a estos profesionales a la atención y comprensión de los pacientes oncológicos, ya que el tipo de medidas que presentan no son exclusivamente médicas, ya que se entiende que el tipo de tratamiento para éstos pacientes ha de ser multidimensional.

Consta de 14 capítulos en los que se presentan diferentes instrumentos de medida de:

- capacidad funcional
- calidad de vida
- valoración de la respuesta
- síntomas físicos

- valoración nutricional
- dolor
- astenia
- síntomas cognitivos y afectivos
- sufrimiento
- satisfacción del paciente.

Además hay otros capítulos dedicados a la sedación paliativa, a la valoración del cuidador, instrumentos de evaluación del duelo y un capítulo dedicado al síndrome de agotamiento profesional.

Todos los capítulos cuentan con una pequeña introducción al tema tratado; una descripción de algunos de los instrumentos utilizados para medirlo, que incluye: autores del instrumento, descripción de los ítems y coeficientes de fiabilidad y validez; y en algunos capítulos, un apartado de conclusiones.

El libro cumple los objetivos para los que ha sido diseñado, ya presenta de forma clara los instrumentos de medida más utilizados en la valoración de los pacientes oncológicos, y además dedica una parte importante a la medida de aspectos relacionados con los familiares del paciente y profesionales, que en muy pocas ocasiones se tienen en cuenta a la hora prestar atención clínica en este tipo de situaciones.

María Soriano

Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid

CONSEJO GENÉTICO**Pedro Pérez Segura (Ed.)****MONOGRAFÍAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA 2006****Director: Eduardo Díaz-Rubio****You & Us, Madrid 2006**

El presente monográfico es realmente oportuno ya que aborda el complejo mundo del consejo genético oncológico, en creciente demanda asistencial. Su propuesta es multidisciplinar, imprescindible en el momento actual, teniendo cabida todos los profesionales que en una u otra medida abordan esta área de conocimiento.

La obra se compone de 6 capítulos elaborados tanto desde el ámbito asistencial (Servicios de Oncología Médica, Unidades de Medicina Molecular, Servicios de Anatomía Patológica, Unidades de Consejo Genético, Servicios de Prevención), como desde el universitario (Facultad de Psicología.UCM). En ella se lleva a cabo un abordaje amplio y preciso, sobre el proceso de consejo genético, las patologías hereditarias de mama y colon, los aspectos psicológicos, y por último, aspectos ético-legales.

En referencia al capítulo centrado en los aspectos psicológicos, cabe mencionar una pormenorizada documentación realizada por el autor, así como un planteamiento claro y muy pedagógico del mismo, en donde se aborda en primer lugar un marco de referencia —aportando definiciones de consejo genético y la interpretación de los resultados del test, y una clara explicación de las razones por las cuales se inicia el consejo genético—, y matiza los casos particulares de los síndromes oncológicos que afectan a

menores. Otro de los puntos a destacar en este capítulo, es la gran importancia que alcanza la percepción de riesgo (influida por la manera en la que se presenta la información y es comprendida por el participante), las consecuencias psicológicas del test genético en función de los distintos tipos de resultados, así como, su impacto en la salud mental y la calidad de vida del usuario de dicho servicio; posteriormente hace una reflexión respecto a la comunicación en dicho proceso, como ésta se ve influida por los familiares en la toma de decisión, y sugiere guías de abordaje, tales como adaptaciones del SPIKES. Continúa el texto con el proceso de decisión de cirugía profiláctica.

El autor cierra el capítulo resaltando la necesidad de atención psicológica, apuntando vías de evaluación e intervención específicas. Por último y muy a destacar (dada la escasez que existe en las publicaciones en este área) es la exposición de un caso clínico pormenorizado.

Para concluir, resaltar la amplia experiencia clínica e investigadora de los autores del presente monográfico que conduce a un resultado de precisión y rigor que hacen de este texto una referencia obligada.

M^a Eugenia Olivares

Facultad de Psicología.

Universidad Complutense de Madrid



UCM

MÁSTER PSICOONCOLOGÍA

El objetivo del Máster es la formación en evaluación y tratamiento psicológico de los pacientes de cáncer y sus familiares para mejorar su adaptación y calidad de vida

Duración: 700 horas (70 créditos). Noviembre- Junio. 2007/2008 y 2008/2009

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
8ª PROMOCIÓN

ENTIDADES COLABORADORAS:

- Clínica Puerta de Hierro
- Fundación Hospital Alcorcón
- Hospital Fundación Jiménez Díaz
- Hospital General Gregorio Marañón
- Hospital Niño Jesús
- Hospital 12 de Octubre
- Hospital Clínico San Carlos
- Hospital Militar Central Gómez Ulla
- Hospital la Paz
- Hospital Nuestra Señora de América
- Hospital San Rafael
- Hospital de la Fuenfría
- Of. Coordinación Oncológica CAM
- Asociación Española Contra el Cáncer
- Hosp. Universitario Santa Cristina
- Clínica San Camilo

Prácticas en Hospitales y Centros de atención al cáncer en cada una de las comunidades autónomas de España

INFORMACIÓN

Facultad de Psicología. Despacho 1223-O. Universidad Complutense de Madrid.

Campus de Somosaguas. 28223. Madrid.

Tel.: 00 34 91 394 31 26/ Fax: 00 34 91 394 31 89. E-mail: mpsonco@psi.ucm.es

<http://www.ucm.es/info/psclinic/masters/psicooncologia>

Secretaría de títulos propios: 00 34 91 394 31 71 (lunes-viernes de 9-14h y 16-21h.)

Plazo de Preinscripción meses de mayo al 8 de octubre

Plazo de matrícula: 11 al 22 de octubre.

Tasas académicas: primer año: 2.418 €. Segundo Curso 2.418 €.

Forma de pago: 50% al matricularse y 50% en febrero (cada año de forma separada)

Becas: Universidad Complutense, Colegio Oficial de Psicólogos y del propio Master

CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

ATENCIÓN INTEGRAL EN NEURO-ONCOLOGÍA

Organiza: Grupo Español de Neuro-Oncología
Localidad: Valencia
Fecha: 25 y 26 de enero de 2007
Secretaría Técnica: María Cordovilla. Dep. de Congresos de HealthworldSpain
Teléfono: 91 708 00 60
E-mail: maria.cordovilla@healthworld.es

II REUNIÓN DEL GRUPO ESPAÑOL DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

Organiza: Grupo Español de Tumores de Cabeza y Cuello
Lugar de celebración: Salamanca
Fechas: 25 y 26 de enero de 2007
Secretaría Técnica: Lola de Areba. SERINI3
Teléfono: 916 309 096/ 607 597 829
E-mail: ideareba@serini3.com

IV CURSO DE ONCOLOGÍA MÉDICA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Coordinadores: Dr. Hernán Cortes-Funes, Dr. Vicente Valentín
Fecha: 5-7 de febrero 2007
Lugar: Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid
Secretaría Técnica: Doctaforum. Persona de contacto: Eva Ortega
Teléfono: +34 91 372 0203; **Fax:** +34 91 735 0454
Web: www.doctaforum.com
E-mail: Eva_Ortega@doctaforum.com

IX SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER "TRATAMIENTO MÉDICO DEL CÁNCER EN EL AÑO 2007"

Coordinador Científico: Prof. Eduardo Díaz-Rubio
Fecha: 7- 9 de febrero de 2007
Lugar: Hotel Melia Castilla (Madrid)
Secretaría Técnica: Grupo Arán
Teléfono: 91 782 00 33; **Fax:** 91 561 57 87
E-mail: congreso@grupoaran.com

II AULA ABIERTA MULTIDISCIPLINAR EN CÁNCER DE PULMÓN

Fecha: 16 y 17 de febrero de 2007
Lugar: Palacio de la Magdalena. Santander
Secretaría Técnica: Sandra Luzuriaga Team Congress. Avda Arroyo del Santo nº 28, 28042 Madrid
Teléfono: 91.577.52.81
E-mail: congresos@seom.org

CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS (cont.)

I SYMPOSIUM IBEROAMERICANO DE SOPORTE EN ONCOLOGÍA

Coordinador: Prof. Manuel González Barón

Fecha: 22 y 23 de febrero de 2007

Lugar: Madrid

Secretaría Técnica: Blanca de Juan. Team Congress. Avda Arroyo del Santo nº 28, 28042 Madrid.

Teléfono: 91 320 2674

VI SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE TRATAMIENTO ÓPTIMO DEL CÁNCER DE OVARIO

Coordinadores: Dr. Andrés Poveda. Presidente de GEICO. (Servicio de Oncología Médica. Fundación IVO) / Prof. Jan B. Vermorken (Antwerp, Belgium)

Fechas: 2 de marzo de 2007

Lugar: Valencia

Secretaría Técnica: Doctaforum

Teléfono: 91 372 02 03; **Fax:** 91 735 04 54

E-mail: geico_symp2007@doctaforum.com

**VI SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE GEICAM
"TERAPIA INDIVIDUALIZADA DEL CÁNCER DE MAMA"**

Organiza: Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama

Fecha: 8-10 de marzo de 2007

Secretaría técnica: Elena Gutiérrez. Doctaforum

Teléfono: 91 659 2870; **Fax:** 91 436 1259

E-mail: egutierrez@geicam.org

X REUNIÓN DE CONSENSO EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: CÁNCER DE MAMA

Organizador: Servicio de Oncología Médica del Hospital Reina Sofía (Córdoba)

Lugar de celebración: Córdoba

Fecha: 23 de marzo de 2007

Secretaría Técnica: Grupo 7 Viajes

Teléfono: 915641626; **Fax:** 915611721

DESAFÍO ONCOLÓGICO

Coordinadores: Dr. Carlos Camps - Dr. Vicente Guillem

Fecha: 19 - 21 de abril 2007

Lugar de celebración: Valencia

Secretaría Técnica: TACTICS MD c/ Provença, 161 entr. 2º- 08036 BCN

Teléfono: 934511724

Fax: 934514366

E-Mail: tacticsmd@tacticsmd.com

CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS (cont.)

I SIMPOSIO DE CALIDAD DE VIDA EN ONCOLOGÍA

Coordinador: Dr. Carlos Camps (Servicio de Oncología. Hosp. General U. Valencia)

Lugar: Barcelona

Fecha: 21 y 22 de junio de 2007

Secretaría Técnica: Isabel Sánchez Magro. Grünenthal Group (Spain)

Teléfono: 913019364

Fax: 913019304

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE LA REVISTA PSICOONCOLOGÍA

PSICOONCOLOGÍA es una revista interdisciplinar que publica trabajos teóricos, experimentales y clínicos de todas las disciplinas relacionadas con los aspectos psicológicos, sociales y de calidad de vida asociados al cáncer.

Las materias preferentes que cubre los objetivos de la revista son los siguientes: evaluación y tratamientos psicológicos en pacientes oncológicos y sus familiares; información; adherencia a los tratamientos; calidad de vida; bioética; habilidades de comunicación de los profesionales; trabajo en equipo; estudio y prevención del burnout; cuidados paliativos.

Las normas de publicación de la revista siguen los requisitos uniformes para manuscritos enviados a revistas biomédicas, se ajustan al estilo Vancouver (vease http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.htm):

a) Los artículos que se envíen a la revista PSICOONCOLOGÍA, deben ser originales, no publicados ni enviados para su publicación a otra revista. Los autores enviarán sus trabajos al Secretario de Redacción, quién acusará recibo de los mismos y, junto al Director, solicitará de dos especialistas (Miembros del Consejo Editorial o consultores específicos) la revisión del original. Transcurrido un plazo, no superior a tres meses, se notificará al autor(es) la aceptación, rechazo, o bien las modificaciones del original que se juzguen necesarias para su posterior aceptación. La publicación del trabajo implica que los autores transfieren los derechos de copyright © a los editores quienes, con el consentimiento de los autores, podrán incluir el trabajo en monografías de trabajos publicados en la revista.

b) La responsabilidad del contenido de los artículos publicados en la revista es de competencia exclusiva de los firmantes del artículo y de ninguna manera será atribuible al Director o Comité Editorial. Los autores de los artículos son los responsables de la obtención del permiso correspondiente para incluir en su artículo cualquier material publicado en otro lugar. La revista declina cualquier responsabilidad que se derive de la posible falta de permiso en la reproducción de cualquier material.

c) Se remitirán tres copias mecanografiadas por una sola cara, a doble espacio en papel tamaño DIN A4. Todas las páginas deberán ir numeradas de forma correlativa en el ángulo superior derecho. En las páginas no deben constar encabezamientos o pies de página que identifiquen los autores, el centro ni el título del trabajo.

También se enviará copia en soporte magnético para ordenador compatible PC, en disco de 3.5", formateado en cualquier procesador de textos (indicando el nombre y versión). Se prefieren los formatos en Microsoft Word.

d) La extensión máxima del trabajo ha de ser de 25 páginas, excluidas tablas, notas y figuras, siempre será apreciada la brevedad.

El trabajo se organizará del siguiente modo:

1. Artículos de investigación, Resúmenes de investigación y Estudios de casos: Introducción, Método, Resultados, Discusión/ Conclusiones, Notas y Referencias; Tablas y Figuras

2. Artículos de revisión teórica: Planteamiento del problema, Desarrollo del tema, Discusión/Conclusiones y Referencias; Tablas y Figuras.

3. Recensiones y Noticias: Formato libre, con una extensión máxima de 2 páginas DIN-A4 y 10 referencias bibliográficas.

e) En la primera página aparecerá el título del estudio, nombre y apellidos de los autores, centro de trabajo, dirección postal de contacto, número de teléfono y, en su caso, nº de fax y correo electrónico.

En la segunda página figurarán exclusivamente, y por este orden, el resumen y las palabras clave. El resumen debe proporcionarse en castellano e inglés y debe aparecer estructurado en: objetivo, método, resultado y conclusiones. La extensión del resumen no debe superar las 250 palabras en los artículos originales y las 150 palabras en las notas clínicas y revisiones. Las palabras clave se indicarán al pie del resumen, tanto en castellano e inglés, su número oscila entre 3 y 8.

f) Bibliografía

Irá en hoja aparte, al final del texto, será referida, según el orden de aparición en el texto, con numeración correlativa que se colocará entre paréntesis en el texto. El estilo será el reseñado a continuación basado en los Requisitos de uniformidad (estilo Vancouver). En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando

se mencionen éstos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionan ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión et al.

Artículo de revistas:

1) *Artículo ordinario.*

Relacionar todos los autores si son seis o menos: si son siete o más, relacionar los seis primeros y añadir la expresión et al. después de una coma. Nieto E, Vieta E, Cirera E. Intentos de suicidio en pacientes con enfermedad orgánica. *Med Clin (Barc)* 1992;98:618-21.

Soriano V, Aguado I, Fernández JL, Granada I, Pineda JA, Valls F, et al. Estudio multicéntrico de la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 2 en España (1990). *Med Clin (Barc)* 1992;98:771-4.

2) *Autor corporativo*

Grupo de Trabajo DUP España. Estudio multicéntrico sobre el uso de medicamentos durante el embarazo en España (IV). Los fármacos utilizados durante la lactancia. *Med Clin (Barc)* 1992;98:726-30.

3) *No se indica el nombre del autor*

Coffee drinking and cancer of the pancreas [editorial]. *BMJ* 1981;283:628.

4) *Suplemento de un volumen*

Magni F, Rossoni G, Berti F. BN-52021 protects guinea pigs from heart anaphylaxis. *Pharmacol Res Commun* 1988;20(Suppl 5): 75-8.

5) *Suplemento de un número*

Gardos G, Cole JO, Haskell D, Marby D, Paine SS, Moore P. The natural history of tardive dyskinesia. *J Clin Psychopharmacol* 1988;8(4 Suppl):31S-7S.

6) *Número sin volumen*

Baumeister AA. Origins and control of stereotyped movements *Monogr Am Assoc Ment Defic* 1978;(3):352-84.

7) *Indicación del tipo de artículo*

Cárdenes M, Artiles J, Arkuch A, Suárez S. Hipotermia asociada a eritromicina [carta]. *Med Clin (Barc)* 1992;98:715-6. Fuhrman SA, Joiner KA. Binding of the third component of complement C3 by *Toxoplasma gondii* [abstract]. *Clin Res* 1987;35:475A.

8) *Trabajo en prensa*

González JA, Bueno E, Panizo C. Estudio de la reacción antígeno-anticuerpo en enfermedades exantemáticas [en prensa]. *Med Clin (Barc)*.

Libros y otras monografías

9) *Autor(es) personal(es)*

Colson JH, Armour WJ. Sports injuries and their treatment. 2nd ed. London: S Paul, 1986.

10) *Directores o compiladores como autores*

Diener HC, Wilkinson M, editors. Drug-induced headache. New York: Springer-Verlag, 1988.

11) *Capítulo de un libro*

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms. En: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: Saunders, 1974; p. 457-72.

12) **Actas de reuniones**

Vivian VL, editor. Child abuse and neglect: a medical community response. Proceedings of the First AMA National Conference on Child abuse and neglect; 1984, March 30-31; Chicago. Chicago: American Medical Association, 1985.

g) Las tablas y figuras se enviarán en hoja aparte, correlativamente numeradas, con el título en la parte superior. En el texto se debe marcar el lugar donde han de insertarse. Las figuras serán de buena calidad, en blanco y negro, excepto en aquellos trabajos en que esté justificado el color. Si una tabla ocupa más de un folio se repetirán los encabezamientos en la hoja siguiente. La revista aconseja que las tablas ocupen hasta un máximo de una página impresa. Cuando se haya efectuado un estudio estadístico se indicará a pie de tabla la técnica empleada y el nivel de significación, si no se hubiera incluido en el texto de la tabla. Todas las tablas y figuras deberán incluirse en diskette.

h) Cada uno de los firmantes recibirá el artículo en documento con formato pdf.

Los trabajos deben ser remitidos a:

Asociación de Psicooncología de Madrid. Facultad de Psicología. Buzón 24. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid. psicooncologia@psi.ucm.es



Asociación de
Psicooncología
de Madrid

Revista de
PSICOONCOLOGÍA
Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN O COMPRA

- Deseo suscribirme a la revista **Psicooncología**
- Deseo adquirir los volúmenes o números atrasados:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

N.I.F. o C.I.F.:

Dirección:

Código Postal: Ciudad: Provincia:

Teléfonos: Fax:

E-mail:

FORMA DE PAGO

Ingreso o Transferencia a la C/c: 0049-2196-04-2794625289 (Banco Santander)

Domiciliación bancaria:

CUPÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta:

Banco o Caja de ahorros: Agencia nº:

Domicilio:

Código Postal:

Ciudad: Provincia:

Libreta o c.c. nº:

Entidad

Oficina

D.C.

Nº Cuenta

Fecha:

Firma: (indispensable para domiciliación bancaria):

Muy Sres. Míos

Les ruego que a partir de la presente, y hasta nuevo aviso, se sirvan cargar a mi c.c./libreta antes citada los recibos que anualmente y a mi nombre les sea presentado por la Asociación de Psicooncología de Madrid como pago de la suscripción anual a la revista **Psicooncología**.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN (Gastos de envío incluidos). Año 2007

Suscripción anual individual: 35 €

Suscripción anual instituciones: 55 €

Número sencillo: 15 €

Número doble: 25 €

Envíos fuera de España: se añadirán gastos de envío a los precios anteriormente señalados

ENVIAR A: Asociación de Psicooncología de Madrid. Facultad de Psicología. Buzón 24.

Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid.

nicorette freshmint 2mg/4mg

chicles medicamentosos

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Nicorette Freshmint 2 mg Chicles medicamentosos. Nicorette Freshmint 4 mg Chicles medicamentosos. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada chicle contiene: **Nicorette Freshmint 2 mg Chicles medicamentosos:** Nicotina,....., 2 mg (correspondiente a 10 mg de complejo resinoso al 20%). **Nicorette Freshmint 4 mg Chicles medicamentosos:** Nicotina,....., 4 mg (correspondiente a 20 mg de complejo resinoso al 20%). Excipientes: xilitol, butilhidroxitolueno (E-321). Para la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Chicles medicamentosos. Los chicles son recubiertos, de color blanco o forma rectangular. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Nicorette chicles medicamentosos está indicado para aliviar los síntomas de abstinencia de nicotina, en personas que están motivadas para dejar de fumar. **4.2 Posología y forma de administración.** Via bucal. **Adultos y ancianos:** Nicorette Freshmint 2 mg Chicles medicamentosos: La dosis inicial debe ser individualizada en base a la dependencia a la nicotina del paciente. Los fumadores con baja dependencia (dependencia a nicotina según Test Fagerström < 6 o que fumen <= 20 cigarrillos / día) deben empezar el tratamiento con chicles de 2 mg y los fumadores altamente dependientes deben utilizar la dosis de 4 mg. Nicorette Freshmint 4 mg Chicles medicamentosos: La dosis inicial debe ser individualizada en base a la dependencia a la nicotina del paciente. Los fumadores con alta dependencia (dependencia a nicotina según Test Fagerström >= 6 o que fumen > 20 cigarrillos / día) o pacientes que han fracasado con los chicles de 2 mg, deben utilizar chicles de 4 mg. El resto de pacientes debe empezar el tratamiento con la dosis de 2 mg. La dosis de 8-12 chicles por día suele ser apropiada. No se debe superar la cantidad de 24 chicles al día. La duración del tratamiento depende de las necesidades de cada fumador, y no resulta conveniente su supresión brusca, ya que esto podría favorecer la vuelta a la adicción al tabaco. Es preferible reducir la dosis de forma paulatina. Por ejemplo: Cada 4 o 5 días, disminuir el consumo diario en uno o dos chicles, hasta que se llegue a consumir únicamente 1 ó 2 chicles al día. Esto puede conseguirse en 2 ó 3 meses. No debe abandonarse el tratamiento definitivamente hasta que se establezca la dosis en 1 ó 2 chicles diarios. No se recomienda el uso regular del chicle durante más de 6 meses. Si el paciente no ha conseguido dejar el tratamiento definitivamente después de 6 meses, deberá consultar con su médico. El médico podrá aconsejar en función de la situación del paciente el uso de un chicle de forma puntual en caso de presentarse ganas repentinas de fumar. **Normas para la correcta administración** Solo se utilizará un chicle cada vez. Cada pieza de chicle deberá ser masticada suave y lentamente durante 30 minutos, para liberar de forma gradual su contenido en nicotina. No se debe masticar el chicle mientras se está bebiendo o comiendo, ya que perderá su efecto. Atendiendo cuidadosamente a las indicaciones dadas a continuación, se obtendrá un ritmo de masticación correcto que favorecerá la absorción de nicotina a través de la mucosa bucal y se evitarán los efectos secundarios ocasionados por una masticación excesivamente rápida: 1º.- Introducir cada vez una sola pieza de chicle en la boca y masticarla lentamente, esperando algunos segundos entre cada masticación. Masticar de esta forma unas 10 veces, a continuación reducir el chicle durante 1 ó 2 minutos a un lado de la boca sin masticarlo. 2º.- Masticar el chicle siguiendo el ritmo indicado, durante unos 30 minutos. **Niños y adolescentes:** Nicorette chicles no debe administrarse a personas menores de 18 años sin recomendación de un médico. Hay una limitada experiencia de tratamiento en este grupo de edad con Nicorette chicles. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a cualquier componente del chicle. No fumadores. Trastornos articulación de la mandíbula. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Los fumadores con dentadura postiza pueden tener dificultades para masticar Nicorette chicles. El chicle se puede pegar y en casos raros puede dañar la dentadura. Los chicles Nicorette solo deben utilizarse después de consultar al médico en casos particulares en los siguientes grupos de pacientes: Aquellos que han experimentado acontecimientos cardiovasculares graves u hospitalización por motivos cardiovasculares (por ejemplo: infarto de miocardio, angina de pecho inestable o agravamiento de la misma, angina de Prinzmetal, arritmia cardíaca, bypass arterial coronario y angioplastia) o si padecen hipertensión arterial no controlada. Pacientes con accidente cerebrovascular reciente o enfermedad vascular periférica. Pacientes con insuficiencia hepática severa o moderada, insuficiencia renal severa, úlcera duodenal activa y úlcera gástrica. La nicotina, tanto procedente del tabaco como de terapia sustitutiva con nicotina, produce la liberación de catecolaminas de la médula adrenal. Por tanto Nicorette chicles será utilizado con precaución en pacientes con hipertiroidismo no controlado o feocromocitoma. Los pacientes con diabetes mellitus pueden necesitar dosis más bajas de insulina como resultado de la nicotina. **Advisas:** Por contra xilitol (E-967) puede tener un ligero efecto laxante. Valor calórico: 4 kcal/g xilitol. El xilitol puede provocar reacciones locales, como dermatitis de contacto, en las membranas mucosas. Este medicamento contiene 0,39 mg de potasio por chicle, lo que debe ser tenido en cuenta en pacientes con insuficiencia renal o en pacientes con dietas pobres en potasio. Nicorette Freshmint 2 mg Chicles medicamentosos. Este medicamento contiene 11,42 mg de sodio por chicle, lo que debe ser tenido en cuenta en pacientes con dietas pobres en sodio. **4.5. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Fumar (no la nicotina) se asocia con un aumento en la actividad de la enzima CYP1A2. Después de dejar de fumar, puede ocurrir que se reduzca el aclaramiento de sustratos de esta enzima. Esto puede conducir a un aumento de los niveles en plasma de algunos de los medicamentos con potencial importancia clínica por ser productos con una estrecha ventana terapéutica, por ejemplo: teofilina, tacrina, doxaprina y ropinrol. La concentración plasmática de otros productos metabolizados en parte por CYP1A2, por ejemplo: cafeína, imipramina, olanzapina, domipramina y fluvoxamina pueden aumentar cuando se deja de fumar. Datos limitados indican que el metabolismo de flecaína y pentazocina pueden ser inducidos por el hecho de fumar. En la tabla siguiente se indican las posibles interacciones de fármacos con la adicción de fumar.

INTERACCIONES CON EL TABACO	
SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN DEL EFECTO
Alcohol	↓ Puede disminuir la fracción de dosis absorbida y el pico de concentración sérica
Benzodiazepinas (diazepam, clordiazepóxido, oxazepam, desmetildiazepam)	↓ Puede disminuir la sedación y la somnolencia, probablemente por estimulación del SNC
Bloqueantes beta adrenérgicos	↓ La activación simpática por nicotina puede disminuir la respuesta en los órganos diana. La efectividad de estos fármacos puede reducirse en fumadores, en lo que se refiere al control de la presión sanguínea y de la frecuencia cardíaca.
Cafeína, doxaprina, fluvoxamina, olanzapina, tacrina, teofilina, paracetamol, warfarina, vitamina B12	↑ El tabaquismo es un inductor del CYP1A2. Esto puede incrementar el aclaramiento y disminuir el área bajo la curva, la concentración plasmática, semi-vida de eliminación y volumen de distribución
Clorazepato, lidocaina (vía oral)	↓ Puede disminuir el área bajo la curva
Estradiol (anticonceptivos orales)	↓ Puede aumentar la 2-hidroxiación con posibles efectos antestrogénicos y disminución del efecto anticonceptivo
Flecaína, imipramina, domipramina	↓ Puede aumentar el aclaramiento y disminuir las concentraciones séricas
Heparina	↓ Puede aumentar el aclaramiento y el disminuir la semi-vida de eliminación. El fumador puede requerir altas dosis de heparina
Insulina	↓ Puede provocar una disminución de la absorción subcutánea, siendo necesario incrementar los requerimientos de insulina en los fumadores
Mexiletina	↓ Puede incrementar el aclaramiento oral y disminuir la semi-vida plasmática
Furosemida	↓ Puede reducir el efecto diurético
Opiáceos (dextropropoxifeno, pentazocina)	↓ Puede disminuir el efecto analgésico de estos fármacos, por lo que puede ser necesario incrementar la dosis de estos en los fumadores
Propranolol	↓ Puede producirse un incremento del aclaramiento oral
Catecolaminas, cortisol	↑ Puede producirse un aumento del cortisol y las catecolaminas circulantes. Puede que resulte necesario ajustar la terapia con mifepridona, o con agonistas o bloqueantes adrenérgicos en los fumadores

Trastornos del sistema nervioso	➔ Muy frecuentes (>1/10): Dolor de cabeza Frecuentes (>1/100, <1/10): Mareos
Trastornos cardíacos y vasculares	➔ Poco frecuentes (>1/1 000, <1/100): Palpitaciones Muy raras (<1/10 000): Fibrilación atrial reversible
Trastornos hipo, gastrointestinales	➔ Muy frecuentes (>1/10): Alteraciones gastrointestinales, náuseas. Frecuentes (>1/100, <1/10): Vómitos
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:	➔ Poco frecuentes (>1/1 000, <1/100): Eritema y urticaria.
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	➔ Muy frecuentes (>1/10): Úlceras en boca y garganta, dolor mandibular Muy frecuentes (>1/100, <1/1 000): Reacciones alérgicas incluyendo angioedema

de la vista y debilidad marcada. Estos síntomas pueden estar seguidos de hipotensión, alteraciones del ritmo cardíaco, sudoración, cefalea, mareo, hipertensión, alteraciones auditivas, alteraciones circulatorias, convulsiones generales y coma. Las dosis de nicotina toleradas por un fumador adulto durante el tratamiento pueden producir síntomas graves de envenenamiento en niños y menores que pueden llegar a ser mortales. **Tratamiento de la sobredosis:** Se debe de dejar de administrar nicotina inmediatamente y el paciente debe ser tratado sintomáticamente. El carbón activado reduce la absorción intestinal de la nicotina. Si fuera necesario debe instaurarse la respiración artificial con oxígeno. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Nicorette Freshmint 2 mg Chicles medicamentosos: Goma base de mascar (que contiene butilhidroxitolueno (E-321)), xilitol (E-967), aceite de menta piperita, carbonato sódico anhídrido, hidrogenocarbonato de sodio, aceulfumato potásico (E-950), levomentol, óxido de magnesio ligero, goma arábiga desecada y atomizada, dióxido de titanio (E-171) y cera de carnauba (E-903). Nicorette Freshmint 4 mg Chicles medicamentosos: Goma base de mascar (que contiene butilhidroxitolueno (E-321)), xilitol (E-967), aceite de menta piperita, carbonato sódico anhídrido, aceulfumato potásico (E-950), levomentol, óxido de magnesio, goma arábiga desecada y atomizada, dióxido de titanio (E-171), cera de carnauba (E-903) y amarillo de quinoleína (E-104). **6.2 Incompatibilidades.** No existen. **6.3 Período de validez.** 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Envases conteniendo 30 chicles y 105 chicles. Los chicles se envasan en blísters incluidos en una caja de cartón. **6.6 Precauciones especiales de eliminación.** No se requieren. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** PFIZER CONSUMER HEALTHCARE. Plaza Xavier Cugat, nº 2. Edificio D. 08174 San Cugat del Vallés. Barcelona. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN.** **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.**

Especialidad farmacéutica publicitaria. **Presentaciones y precios:** Nicorette Freshmint chicles 2mg/30 ch PVP: 8,30€ PVP IVA: 8,63€. Nicorette Freshmint chicles 2mg/105 ch PVP: 21,75€ PVP IVA: 22,62€. Nicorette Freshmint chicles 4mg/30 ch PVP: 9,17€ PVP IVA: 9,54€. Nicorette Freshmint chicles 4mg/105 ch PVP: 28,34€ PVP IVA: 29,47€.