

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Relación entre sintomatología ansioso-depresiva y percepción de enfermedad en una muestra de pacientes oncológicos. Resultados basales de un estudio de seguimiento terapéutico.

López, Pablo Luis, Bortolato, Diego, Margiolakis, Patricia, Morgenfeld, Mirta, Rosell, Laura y Gercovich, Daniela.

Cita:

López, Pablo Luis, Bortolato, Diego, Margiolakis, Patricia, Morgenfeld, Mirta, Rosell, Laura y Gercovich, Daniela (2009). *Relación entre sintomatología ansioso-depresiva y percepción de enfermedad en una muestra de pacientes oncológicos. Resultados basales de un estudio de seguimiento terapéutico. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/41>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/bdg>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA Y PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. RESULTADOS BASALES DE UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO

López, Pablo Luis; Bortolato, Diego; Margiolakis, Patricia; Morgenfeld, Mirta; Rosell, Laura; Gercovich, Daniela
Instituto William Osler. Argentina

RESUMEN

En la actualidad el estudio de los factores predictores del tratamiento y la evaluación continua de la respuesta al tratamiento se han convertido en aspectos ineludibles en el contexto clínico. En este marco se ha decidido implementar un proceso de seguimiento cuali-cuantitativo que permitiera un estudio exhaustivo de las condiciones basales de los pacientes que podrían modular la respuesta al tratamiento en salud mental y la evolución de este último, con el objetivo de lograr una anticipación frente a los factores de riesgo de abandono y una mejor adecuación de las estrategias de los tratamientos a las características de los pacientes con diagnóstico de cáncer. Dentro de los factores predictores de la adherencia y respuesta al tratamiento, existen numerosos estudios que consideran a la percepción de la enfermedad como uno de los moduladores más potentes. En consonancia con esto, se presentarán los resultados basales de las mediciones de percepción de enfermedad y de ansiedad y depresión de 31 pacientes que han comenzado tratamiento en salud mental en un instituto especializado en patologías oncológicas. Además se describirán las asociaciones entre dichas variables que podrían indicar posibles diferencias en la respuesta al tratamiento.

Palabras clave

Percepción enfermedad Ansiedad Depresión Psico-oncología

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND DEPRESSIONS SYMPTOMS AND ILLNESS PERCEPTION IN A SAMPLE OF ONCOLOGICAL PATIENTS. BASELINE RESULTS OF A PSYCHOTHERAPY FOLLOW UP STUDY

At present the study of predictive factors of treatment and the evaluation of response to treatment have become essential aspects in the clinical setting. In this context we decided to implement a monitoring process that allows a quantitative and qualitative study of the baseline of patients who might modulate the response to treatment in mental health and its evolution, with the aim of achieving anticipation in the risk factors for drop out and more appropriate treatment strategies for patients diagnosed with cancer. Within strong predictors of adherence and response to treatment, there are numerous studies that consider the perception of the disease as one of the most potent modulators. Accordingly, the results of baseline measurements of the perception of illness and anxiety and depression, 31 patients have started treatment at a mental health service in an oncology institution. We will also describe the associations between these variables that could indicate possible differences in treatment response.

Key words

Illness perception Anxiety Depression Psycho-oncology

INTRODUCCIÓN

Hace poco más de una década comenzó a cobrar forma el paradigma de *investigación centrada en el paciente* (Howard, Moras, Brill, Martinovich, y Lutz, 1996) como una nueva alternativa en el campo de la investigación de resultados en psicoterapia, complementaria a la metodología clásica de los estudios de eficacia. La idea central de este paradigma radica en la necesidad de conocer los efectos de los tratamientos administrados sobre los pacientes, evaluando continuamente la respuesta al tratamiento a medida que el mismo transcurre y no únicamente al final (Howard et al., 1996; Lambert, 2001). Este tipo de metodología se encuentra cercanamente emparentada con los programas de evaluación de calidad de los tratamientos, puesto que, de manera continua permiten medir, a nivel del individuo y a nivel del sistema de atención, los resultados de las terapéuticas administradas. Este nuevo enfoque en la investigación de resultados en psicoterapia se basa en la utilización de cuestionarios breves de resultados en los tratamientos de rutina, administrándolos periódicamente en intervalos de tiempo regulares. La utilización de sistemas de evaluación y monitoreo rutinario constituye uno de los pasos más importantes y ambiciosos en la evolución de la base empírica de la psicoterapia. No sólo se lograría cada vez más conocer los procesos psicoterapéuticos en el mismo contexto ecológico en que se administran los mismos, sino que se estaría a su vez acercando más la investigación a la clínica, convirtiendo un instrumento de estudio en una herramienta clínica para mejorar la práctica terapéutica.

En tal contexto, ha crecido exponencialmente el interés por la evaluación de los procesos de tratamiento psicológico y por la identificación de factores predictores de la respuesta al mismo en pacientes oncológicos (Rees, Fry, Cull, Sutton, 2004). Estos autores, al igual que la mayoría de los trabajos en el área, han centrado el interés en el impacto del distrés y de la percepción de enfermedad de los pacientes. Este último constructo es sumamente relevante dentro del marco de las experiencias subjetivas de los pacientes, tan importantes como las variables clásicamente evaluadas en estudios de resultados: índices de depresión, ansiedad, estrés, calidad de vida, etc.

Este constructo de percepción de enfermedad forma parte del denominado modelo de auto-regulación, SRM según sus siglas en inglés (Leventhal y Diefenbach, 1991). Este modelo propone que los pacientes se esfuerzan por recuperar un estado de salud normal, generando representaciones cognitivas y reacciones emocionales frente a la enfermedad e integrando la información proveniente de estímulos externos e internos con la propia teoría previa sobre la enfermedad. Estudios relacionados con la estructura de las representaciones cognitivas sugieren que los pacientes usan diversas dimensiones para organizar sus experiencias frente a la enfermedad. Dentro de las dimensiones más estudiadas se encuentran las creencias sobre los nombres y la descripción de los síntomas de la enfermedad (identidad), sobre la etiología (causas), sobre los efectos de la enfermedad (consecuencias), sobre la duración de la enfermedad (tiempo), y las creencias sobre cómo puede controlarse la enfermedad o recuperarse de la misma (control/cura) (Bishop, 1991)

Existen a la fecha diversas investigaciones sobre percepción de enfermedad en pacientes con distintas patologías, que apoyan empíricamente la hipótesis de que la teoría que los pacientes tienen sobre la enfermedad es crítica para la adaptación exitosa a la enfermedad médica (Petrie, Cameron, Ellis, Buick y Weinman, 2002; Hagger y Orbell, 2003). Particularmente en el campo de la enfermedad oncológica, existe evidencia empírica de la utilidad del SRM en estudios realizados con mujeres con cáncer ginecológico y de mama (Buick, 1997; Marteau, Rana y Kubba, 2002).

En el presente artículo se describirán algunas asociaciones entre los resultados basales en las mediciones de ansiedad y depresión y las dimensiones de percepción de enfermedad que consideramos de interés para la futura evaluación de la adherencia y respuesta al tratamiento. Estos resultados se enmarcan dentro de un proyecto de seguimiento cuali-cuantitativo que ha comenzado a implementarse desde noviembre de 2008. El proyecto incluye además de las variables mencionadas, la evaluación de la percepción de mejoría tanto por parte del paciente como del profesional tratante, medidas de distrés y calidad de vida y motivo de finalización del tratamiento.

Una de las hipótesis centrales a la hora de diseñar el proyecto de seguimiento es que el modo en que el paciente percibe la enfermedad es un fuerte predictor y modulador crucial de la evolución y la respuesta al tratamiento en salud mental de pacientes oncológicos. Por esta razón debe ser tenido en cuenta a la hora de evaluar los resultados de los tratamientos psicológicos y psiquiátricos.

METODOLOGÍA

Se han seleccionado 31 sujetos de un servicio de salud mental de un instituto especializado en el tratamiento de pacientes oncológicos a quienes se les han administrado los instrumentos que se describen a continuación:

Cuestionario de Percepción de Enfermedad Breve (BIPQ): es un cuestionario autoadministrable de nueve ítems diseñado por Broadbent, Petrie, Main y Weinman (2006). Este instrumento es una medida de las representaciones cognitivas y emocionales de los pacientes con respecto a su enfermedad. Está compuesto por las siguientes dimensiones: identidad, consecuencias, duración, control personal, control del tratamiento, preocupación, comprensión y respuesta emocional. Además indaga sobre las causas que los pacientes atribuyen a su enfermedad. La interpretación de este cuestionario es sencilla: un aumento en el puntaje del ítem indica un incremento lineal de la dimensión que mide.

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS): es un instrumento de auto-reporte compuesto por 14 ítems de tipo Likert (de 0 a 3 puntos) diseñado por . Contiene dos subescalas de 7 ítems, una de ellas destinada a medir depresión y la otra ansiedad. Las HADS brinda tres posibles puntajes: el correspondiente a ansiedad (0 a 21 puntos), el correspondiente a depresión (0 a 21 puntos) y un puntaje total (la suma de las dos subescalas). El marco temporal de la escala comprende la semana previa a la administración. Para este estudio se ha utilizado la versión en español de Tejero, Guimera, Farré y Peri (1986). En la actualidad nuestro equipo está validando esta versión en una muestra de pacientes oncológicos de la Ciudad de Buenos Aires, registrando resultados similares a estudios anteriores.

Se presentarán los resúmenes estadísticos de los datos demográficos y se describirán las asociaciones encontradas utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, dada la naturaleza ordinal de las variables estudiadas. Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 11.0.

RESULTADOS

La media de edad de los pacientes evaluados es de 51 años con una desviación típica de 13,69. El 71% de los pacientes fueron mujeres y el 29% restante, varones.

Se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre las variables Control sobre la enfermedad (B-IPQ) con la subdimensión de depresión de la HADS ($rs=-0.371$; $p=.04$). La variable Control del tratamiento (B-IPQ) correlaciona con todas las dimensiones de la HADS: puntaje total ($rs=-0.446$; $p=.012$); ansiedad ($rs=-0.375$; $p=.038$) y depresión ($rs=-0.415$; $p=.02$). Lo mismo sucede con la variable Preocupación (B-IPQ) con puntaje total de la HADS ($rs=0.512$; $p=.003$), ansiedad ($rs=0.558$; $p=.001$) y depresión ($rs=0.374$; $p=.038$). Finalmente la variable Respuesta Emocional también correlaciona con todas las subescalas de la HADS: puntaje total ($rs=0.652$; $p<.001$); ansiedad ($rs=0.633$; $p<.001$) y depresión ($rs=0.533$; $p=.002$).

CONCLUSIONES

Se han presentado algunas asociaciones entre los resultados basales de los indicadores de síntomas ansioso-depresivos y de percepción de enfermedad de un grupo de pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica, en el marco de un proceso de seguimiento recientemente iniciado.

Los resultados obtenidos indican que al aumentar la intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión disminuye la percepción del paciente sobre la posibilidad de que el tratamiento médico pueda controlar la enfermedad y aumenta la preocupación y la respuesta emocional frente a la enfermedad médica. Algunos interrogantes a responder durante el proceso de seguimiento son si la disminución de la sintomatología aguda ansioso-depresiva modifica la percepción de los pacientes con respecto a estas cuestio-

nes o si se comportan como fenómenos independientes y en qué medida estas percepciones influyen en la adherencia y respuesta al tratamiento. Las mismas preguntas pueden hacerse con respecto a la relación que indica que un mayor índice de sintomatología depresiva correlaciona negativamente con la percepción del paciente acerca de su propio control sobre la enfermedad. Posiblemente exista alguna vinculación entre esta cuestión y el concepto de desesperanza aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978).

Se espera que análisis posteriores permitan establecer la independencia o no de estos factores que se asocian al inicio del tratamiento, cuestión crucial para el establecimiento de estrategias de intervención más adecuadas a las características de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAMSON, L.Y.; SELIGMAN, M.E.P. & TEASDALE, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- BISHOP, G.D. (1991). Understanding the understanding of illness: lay disease representations. In: Skelton JA, Croyle RT, editors. *Mental representation in health and illness*. New York: Springer-Verlag; p 32-59.
- BROADBENT, E.; PETRIE, K.J.; MAIN, J.; WEINMAN, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*; 60, 631- 637
- BUICK, D.L. (1997). Illness representations and breast cancer: coping with radiation and chemotherapy. In: Petrie, K. J.; Weinman, J., editors. *Perceptions of health and illness*. Amsterdam: Harwood Academic; p 379-410
- HAGGER, M.S.; ORBELL, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health* 2003; 18:141-184.
- HOWARD, K.I.; MORAS, K.; BRILL, P.L.; MARTINOVICH, Z. y LUTZ, W. (1996). Evaluation of psychotherapy. Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist*, 51(10):1059-64
- LAMBERT, M.J. (2001). Psychotherapy outcome and quality improvement: introduction to the special section on patient-focused research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2):147-9
- LEVENTHAL, H.; DIEFENBACH, M. (1991). The active side of illness cognition. In: Skelton JA, Croyle RT, editors. *Mental representation in health and illness*. New York: Springer-Verlag; p 247-272.
- MARTEAU, T.M.; RANA, S.; KUBBA, A. (2002). Smoking and cervical cancer: a qualitative study of the explanatory models of smokers with cervical abnormalities. *Psychology, Health and Medicine*; 7: 107-109.
- PETRIE, K.J.; CAMERON, L.D.; ELLIS, C.J.; BUICK, D.; WEINMAN, J. (2002). Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*;64:580-586
- REES, G.; FRY, A.; CULL, A.; SUTTON, S. (2004). Illness perceptions and distress in women at increased risk of breast cancer. *Psychology & Health*, Vol. 19 Issue 6, p749-765
- TEJERO, A.; GUIMERA, E; FARRÉ, J.M.; PERI, J.M. (1986). Uso clínico del HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento Psiquiatría la Facultad de Medicina de Barcelona*,12, 233-238
- ZIGMOND, A.S.; SNAITH, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67:361-70