



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 1

Marzo de 2015

ANÁLISIS Y EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN ONCOLOGÍA.

Alicia Massone¹, Darío Llull².

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.
-Complejo Universitario - Funes 3250 - Cuerpo V - Nivel III -

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad crónica que se desarrolla en múltiples fases y por un período prolongado de tiempo y además demanda a quien la padece de nuevas pautas de adaptación. La atención psicológica de las personas con cáncer es necesaria para aliviar el sufrimiento, mejorar su calidad de vida y actualizar sus recursos adaptativos. No obstante, son escasos los estudios empíricos que reportan y sistematizan resultados sobre la efectividad de intervenciones psicosociales en personas con diagnóstico médico de cáncer. Este trabajo se propone analizar los últimos avances reportados por la investigación científica acerca de las intervenciones psicosociales para pacientes con cáncer y el análisis de su eficacia sobre el malestar emocional asociado al diagnóstico y tratamiento médico/clínico de esta enfermedad.

Palabras Clave: Intervención, Psicooncología, Eficacia, Cáncer.

ANÁLISIS Y EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN ONCOLOGÍA.

¹ amassone@mdp.edu.ar

² dariollull@gmail.com

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease that develops in multiple phases and for an extended period of time and also demand the sufferer of new patterns of adaptation. Psychological care for people with cancer is necessary for the relief of suffering, improve quality of life and update their adaptive resources. However, few empirical studies that report and systematize results on the effectiveness of psychosocial interventions in people with medical diagnosis of cancer.

This paper analyzes the latest advances reported by the scientific research on psychosocial interventions for cancer patients and analysis of its effectiveness on the emotional distress associated with the diagnosis and medical / clinical treatment of this disease.

Keywords: Intervention, Psychooncology, Efficiency, Cancer.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se diagnostican anualmente alrededor de 6,35 millones de casos nuevos, con una incidencia global de 143 por 100.000 habitantes. Según los Registros de Cáncer de base Poblacionales, más del 60% ocurrirán en países de bajos y medianos ingresos (Boletín INC, 2012). Dada la alta incidencia de la enfermedad y el incremento exponencial de casos proyectados a futuro, el abordaje psicosocial de estos pacientes debiera ser un tema prioritario en las agendas de los sistemas de salud públicos y privados.

Según los últimos estudios reportados por la *International Society of Psycho-Oncology* y la *European School of Oncology* el 45% de los pacientes oncológicos sufren malestar emocional, en tanto perciben que las demandas de la nueva situación son demasiado altas o que sus recursos son escasos para responder eficazmente a dicha demanda. Asimismo, la última actualización de las guías de práctica clínica de la *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN, 2010) revela que el 50% de los pacientes recién diagnosticados expresan malestar emocional significativamente alto y afirman que todos los pacientes con cáncer experimentan algún nivel de *distres* o malestar emocional durante la trayectoria de la enfermedad, que si no es detectado y tratado en la etapa más temprana de la enfermedad tiene un potencial efecto negativo sobre la morbilidad y mortalidad,

cronificación, calidad de vida, adherencia y duración del tratamiento médico-clínico.

La atención adecuada de los pacientes con cáncer requiere una intervención integral que incluye no solo el aspecto físico-biológico, sino también los aspectos psicológicos, sociales y espirituales. La atención psicológica de estos pacientes es un tema controvertido, sólo el 20% de las instituciones miembro de la *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) evalúan el malestar emocional de todos los pacientes como las directrices lo recomiendan; el 60% declaran estar en etapa de procedimiento piloto y un 20% sólo evalúan y asisten a aquellos pacientes que demandan apoyo (Jacobsen y Ransom, 2007).

En Argentina, no existe un protocolo para el abordaje psicológico del paciente oncológico, el malestar emocional no se evalúa o queda librado a entrevistas no estandarizadas dentro de las revisiones clínicas de rutina; este déficit se atribuye a la escasez de recursos humanos y materiales (Faure, Soutelo, Faraj, Lutf y Juvenal, 2012).

Dada esta realidad es difícil establecer tipologías de intervención, aunque en general las intervenciones para personas con cáncer se fundamentan en distintos tipos de apoyo:

- (a) emocional: se asocia a demostraciones de cariño y pertenencia, implica hablar sobre preocupaciones, molestias y sentimientos negativos asociados a la enfermedad, puede ser brindado por familiares, amigos, profesionales de salud u otras personas que pasaron por la misma experiencia;

- (b) informacional-educacional: brinda información respecto a la enfermedad, tratamiento y manera de hacerle frente, tanto a nivel físico como psicológico y apunta a reducir los sentimientos de inoportunidad, confusión y pérdida de control;

- (c) instrumental: se asocia a acciones o recursos materiales que se brindan al paciente como transporte, asistencia en domicilio, recursos económicos.

Las intervenciones psicosociales en oncología son en su mayoría reportadas por americanos o españoles; algunas abordan la patología psicológica (Carlson, Speca, Patel, y Goodey, 2003; Larson, 2004) y otras trabajan sobre la potenciación de los recursos psicológicos del paciente (Font y Rodríguez, 2007; Seligman, Steen, Parks y Peterson, 2005; Spiegel, Butler, Giese-Davis, y Kraemer, 2007; Vázquez, Hervás y Samuel, 2009). La última actualización de las normativas del Sistema de Salud Español (2011) establece que hay que:

“ Proporcionar atención psicológica y social a las personas enfermas de cáncer y sus familiares, en base a la evidencia científica disponible sobre la efectividad de las intervenciones”.

Actualmente, la determinación de la eficacia de las intervenciones psicosociales para pacientes oncológicos, es objeto de análisis constante. Los meta-análisis estiman un tamaño medio del efecto *moderado* de 0.40 sigmas para los estudios con alta calidad metodológica (diseños con grupo de control equivalente) y 0.37 para los de menor calidad (Raingruber 2011; Rassmussen, Scheier y Greenhouse, 2009).

ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN ONCOLOGÍA.

El meta-análisis de Zabalegui Yarnoz, Sánchez y Sánchez (2005) incluyó ensayos controlados aleatorios desde 1981 a 2001, de los cuales el 65% de los ensayos se centró en mujeres con cáncer de mama y en un 96% con abordaje cognitivo-conductual. Doce estudios abordaron la variable depresión, once ansiedad, seis calidad de vida, ocho adaptación a la enfermedad, tres supervivencia y dos relaciones de pareja. Los resultados indicaron beneficios de la intervención grupal sobre la depresión y la ansiedad, adaptación a la enfermedad y calidad de vida. Las intervenciones grupales informaron un tamaño general de efecto moderado ($d=0,31$) y no tuvieron impacto sobre la supervivencia.

El meta-análisis de Raingruber (2011) resume los resultados de diecinueve ensayos controlados aleatorios (2006-2010). Dado el pequeño número de estudios encontrados ($n=19$) incluyó estudios en pacientes con cualquier tipo de cáncer, en cualquier etapa de la enfermedad y que evaluaran el efecto de la intervención sobre cualquier variable psicológica. Cuatro estudios demostraron resultados positivos sólo después de un análisis *post-hoc* o seguimiento. En ocho de los diecinueve estudios se mostraron problemas metodológicos: no se describieron adecuadamente, no contenían hipótesis, no incluyen criterios claros de elegibilidad de la muestra y/o no incluyeron análisis de potencia. Once de los diecinueve estudios incluidos en esta revisión integradora, mostraron resultados positivos para:

(a) Disminución de la depresión, tamaño de efecto entre 0.19 y 0.54 (Kravitz, 2011).

(b) Disminución de la ansiedad, tamaño de efecto entre 0.24 y 0.36 (Antoni, 2008; Powell, 2008).

(c) Mejora en la calidad de vida y el bienestar, tamaño de efecto 0.28 e incremento de la adaptación emocional, tamaño de efecto entre 0.19 y 0.28 (Miller et. al. 2007).

Por el contrario, una revisión integradora anterior informó que las intervenciones psicosociales no mejoran la depresión (Williams y Schreier, 2005) y no prolongan la vida (Edwards, Hulbert y Neal; 2008) este dato es consistente con los hallazgos de dos estudios en los que el grupo que recibió intervención no aumentó el tiempo de sobrevivencia (Spiegel, 2007).

Como se desprende de lo anterior, los meta-análisis coinciden en la dificultad para integrar los resultados de los estudios, debido a la variabilidad de las intervenciones, de los instrumentos de medida, de las etapas del cáncer y de la edad y origen racial de los sujetos. Afirman que para acceder a conclusiones más firmes acerca del efecto de estas intervenciones, se necesita investigación

adicional porque la literatura sigue estando llena de lagunas metodológicas y discrepancias.

CONCLUSIÓN

En líneas generales, las intervenciones reportadas se basan en el soporte emocional y enseñanza de estrategias cognitivo-conductuales; las medidas que toman como referencia para determinar la efectividad de la intervención consisten en cuestionarios o escalas que evalúan cambios en estilos de afrontamiento, estado emocional, calidad de vida y supervivencia. La bibliografía científica acredita que las intervenciones extendidas en el tiempo, no parecen ser efectivas para mejorar los síntomas psicofísicos asociados al diagnóstico (Vázquez y Hervas, 2008; Vázquez, 2009).

Si bien la forma más apropiada para implementar una intervención aún es poco clara, los estudios, sugieren que la incorporación de una intervención psicosocial breve como parte integral del tratamiento médico-clínico del paciente oncológico, es eficaz para enfrentar los problemas del diagnóstico, enfrentar los síntomas emocionales con mayor efectividad y optimizar el tratamiento posterior.

Al analizar las intervenciones según sus objetivos, se evidencia la dualidad entre quienes consideran que la finalidad de la intervención es tratar la patología psicológica, que pueden manifestar estos pacientes y por otro, aquellos que se enfocan en los recursos psicológicos del paciente y su potenciación, ligado a un enfoque salugenico de la enfermedad (Fawzy, 2005; Font, 2007; Spiegel, Bloom y Yalom, 1981; Spiegel, Kraemer, Bloom y Gottheil, 1989; Vázquez, 2009). En general, el objetivo que se proponen las intervenciones psicológicas, radica en mantener buena calidad de vida y bienestar (Folkman y Greer, 2000) con bajos niveles de ansiedad y/o depresión y la menor alteración posible de su vida social, familiar y laboral (Owen, Klapow, Roth, Nabell y Tucker, 2004); como así también,

promover la adaptación a la situación de enfermedad y al tratamiento médico-clínico (Fawzy, 2005).

Aunque todavía no hay datos absolutamente concluyentes en relación a la eficacia de la intervención psicológica en esta población, se puede afirmar que ayuda a enfrentar los síntomas emocionales con mayor efectividad. Según Cruzado Rodríguez (2013) los estudios con mayor rigor metodológico ponen de manifiesto que los tratamientos psicológicos son efectivos cuando:

1. Se adaptan a las necesidades de los pacientes;
2. Se aplican a pacientes con altos niveles de malestar psicológico, y
3. Son administrados por terapeutas especializados en cáncer.

Muestra que bajo estas condiciones, las intervenciones no sólo mejoran los aspectos emocionales y sociales asociados al cáncer, sino que aportan un considerable ahorro a largo plazo al sistema sanitario, ya que disminuyen los tratamientos psicofarmacológicos, urgencias psiquiátricas, de los propios pacientes y sus familiares.

Es fundamental a la hora de evaluar la eficacia de una intervención, analizar las condiciones metodológicas de los estudios, las intervenciones deben evaluarse con diseños estrictos que incluyan un grupo control con tratamiento placebo y un adecuado seguimiento dado que los resultados obtenidos inmediatamente después de la intervención pueden o no, mantenerse con el paso del tiempo.

Aunque los estudios precedentes son bastante elocuentes en cuanto al valor científico de sus resultados para Remor (2010), la aplicación de intervenciones en población con algún trastorno de salud es aún reducida. En el mismo sentido, afirman Vázquez y Hervas (2008)

... “Los resultados cosechados hasta ahora son prometedores, [...] pero esto no debe hacernos olvidar que, como en tantas áreas, queda mucho más trabajo por hacer que el que ya se ha completado, para poder dar respuestas sólidas y científicamente válidas”...

(Vázquez, C. Hervás, G. 2008. Psicología positiva aplicada. Desclée. Pp.71).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Actualización de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud Español (2011). Objetivo 27. Recuperado de : <http://www.msssi.gob.es>.

Antoni, M., Wimberly, S., Lechner, S., Kazi, A., Sifre, T., Urcuyo, K., ... y Carver, C. (2006). Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1791-1797.

Boletín INC de VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. Registros para la Planificación de políticas del control del cáncer. 2(8), 2012.

Campos-Ríos, M. D. M. (2013). Creciendo en la adversidad: Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. *Escritos de Psicología (Internet)*, 6(1), 6-13.

Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., y Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 571-581.

Cruzado Rodriguez, J. A. (2013) *Manual de Psicooncología*. Madrid: Pirámide.

Edwards, A, Hulbert-Williams, N., y Neal, R (2008). Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 3.

Faure, E. N., Soutelo, M. J., Faraj, G., Lutf, R. J., y Juvenal, G. J. (2012). Estimación de la Incidencia de Cáncer de Tiroides en Capital Federal y el Gran Buenos Aires (período 2003-2011). *Revista argentina de endocrinología y metabolismo*, 49(1), 20-24.

Fawzy, Fawzy N, Arnt L, Pasnau R. Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Arch Gen Psychiatr* 2005; 52:100-13.

Folkman, S., y Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho- Oncology*, 9(1), 11-19.

- Font A, Rodríguez E. Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: Variaciones en la calidad de vida. *Psicooncología*. 2007; 1(1):67-86.
- Jacobsen, P. B., y Ransom, S. (2007). Implementation of NCCN distress management guidelines by member institutions. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 5(1), 99-103.
- Kravitz, R. Tancredi, D, Grennan, T, Kalauokalani, D., Street., Slee, C. y Franks, P (2011). Cancer Health Empowerment for Living without Pain (Ca-HELP): effects of a tailored education and coaching intervention on pain and impairment. *Pain*, 152(7), 1572-1582.
- Larson, R., Jarrett, R., Hansen, D., Pearce, N., Sullivan, P., Walker, K., y Wood, D. (2004). Organized Youth Activities as Contexts for Positive Development.
- Miller, J. J., Frost, M. H., Rummans, T. A., Huschka, M., Atherton, P., Brown, P., y Clark, M. M. (2007). Role of a medical social worker in improving quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention. *Journal of Psychosocial oncology*, 25(4), 105-119.
- NCCN National Cancer Institute. (2010). Adaptación normal, alteración psicosocial y trastornos de adaptación. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-acion/HealthProfessional/page2>
- Owen JE, Klapow JC, Roth DL, Nabell L, Tucker DC. Improving the effectiveness of adjuvant psychological treatment for women with breast cancer: The feasibility of providing online support. *Psychooncology* 2004; 13:281-92.
- Powell, C. B., Kneier, A., Chen, L. M., Rubin, M., Kronewetter, C., y Levine, E. (2008). A randomized study of the effectiveness of a brief psychosocial intervention for women attending a gynecologic cancer clinic. *Gynecologic oncology*, 111(1), 137-143.
- Raingruber, B. (2011). The effectiveness of psychosocial interventions with cancer patients: an integrative review of the literature (2006–2011). *ISRN nursing*, 2011.

- Remor, E., Amorós Gómez, M., y Carrobles, J. A. (2010). Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos. *anales de psicología*, 26(1), 49-57.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Spiegel D, Bloom J, Yalom I. Group support for patients with metastatic cancer. A randomized prospective outcome study. *Arch Gen Psychiatr* 1981; 38:527-33.
- Spiegel, D., Butler, L. D., Giese- Davis, J., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., ... y Kraemer, H. C. (2007). Effects of supportive- expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer. *Cancer*, 110(5), 1130-1138.
- Spiegel D, Kraemer HC, Bloom JR, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989; 2:888-91.
- Vázquez, C. Hervás, G. 2008. *Psicología positiva aplicada*. Desclee. Pp.71.
- Vázquez, C. Hervás, G. Samuel, M. Intervenciones clínicas basadas en psicología positiva. *Psicología Conductual*. Vol. 14, num. 3, 2009, pp. 422.
- Williams SA, Schreier AM. The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Applied Nursing Research* 2005; 18(3): 138-47.
- Zabalegui Yarnoz, A., Sánchez Quinto, S., David Sánchez Castillo, P., y Juando Prats, C. (2005). Grupos de apoyo al paciente oncológico: revisión sistemática. *Enfermería clínica*, 15(1), 17-24.