

## 2. Aspectos psicosociales del cáncer

### Aplicabilidad del modelo biopsicosocial y relación médico-paciente en el paciente oncológico

**Autor:** Toro Ávila, D.

**Grupo o dependencia:** Área Biopsicosocial de la Universidad El Bosque

**Correo electrónico:** dtoro@cardioinfantil.org, danieltoroavila@hotmail.com

**Introducción:** Muchos de los cambios asociados al cáncer no son debidamente comunicados al paciente porque el especialista sólo es consciente de la parte biológica de la enfermedad. Por lo tanto, es importante establecer una relación médico-paciente basada en un modelo biopsicosocial y caracterizada por la comunicación abierta y sensible, la búsqueda de la calidad de vida y el buen control de los síntomas.

**Objetivo:** Analizar la aplicabilidad del modelo biopsicosocial y relación médico-paciente en el paciente oncológico.

**Métodos:** El diseño de la investigación constó de dos partes. La primera se basó en un estudio descriptivo cuantitativo, de tipo transversal, mediante la utilización de una encuesta como instrumento, realizada a una población de 70 oncólogos, que asistieron al XVI Congreso Nacional de Cancerología, realizado del 9 al 12 de noviembre de 2006 en la ciudad de Bogotá, D. C., Colombia. La segunda se basó en un estudio descriptivo cualitativo, teniendo como base la epidemiología observacional, en un periodo extendido desde agosto de 2006 hasta enero de 2009, mediante la observación libre de 15 casos clínicos; se utilizó un diario de campo como instrumento para el registro de los datos, asociado a entrevistas semiestructuradas con cada paciente, en los hospitales Santa Clara, Clínica Fundación Salud Bosque y Hospital Fundación Cardio-Infantil.

**Resultados:** El modelo biopsicosocial no está bien entendido: el 24,28% de los médicos entrevistados manejan a sus pacientes de forma biopsicosocial: abordan al paciente de forma integral, incluyendo la atención de la salud mental y su espiritualidad. El 17,1% de los médicos entrevistados se sienten limitados por la cantidad de tiempo de consulta impuesta por el sistema de seguridad social en salud. El 82,9% de los médicos oncólogos están satisfechos con sus prácticas profesionales. Hay déficit en la atención de la espiritualidad del paciente, debido al desconocimiento de su significado y abordaje en este tipo de pacientes.

**Conclusiones:** La relación médico-paciente en los pacientes con cáncer se debe basar en un modelo biopsicosocial, donde la intervención y el tratamiento sean diseñados para dar una respuesta adecuada a los múltiples síntomas y temores que los pacientes y sus familias tienen durante el enfrentamiento a la enfermedad.

### Validación para la utilización en Colombia de la escala FACT-P (versión 4) para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata

**Autores:** Ballesteros M., Sánchez P., Merchán B.

**Grupo o dependencia:** Grupo de Investigación Clínica, del Instituto Nacional de Cancerología

**Correo electrónico:** moballesteros@cancer.gov.co, rsanchezpe@unal.edu.co

**Introducción:** Los pacientes con cáncer de próstata pueden presentar alteraciones en su nutrición, eliminación, manejo del dolor y función sexual.

**Objetivo:** Validar en Colombia la escala de calidad de vida FACT-P versión 4.

**Métodos:** Fueron medidos: validez de contenido, consistencia interna, validez convergente, sensibilidad al cambio, y confiabilidad *test-retest*.

**Resultados:** El método factorial de máxima verosimilitud mostró 5 factores que explican el 84,27% de la varianza total. Todos los dominios mostraron adecuados niveles de consistencia interna. La consistencia interna para la totalidad de la escala fue de 0,9. El coeficiente de correlación-concordancia de Lin mostró adecuados puntajes en la confiabilidad *test-retest* ( $\rho$ ): 0,783 (IC95% 0,69-0,88). La validez concurrente de las escalas FACT-P y EORTC-PR25 arrojó los siguientes resultados: dominio síntomas  $r=0,81$  ( $p=0,0000$ ); dominio funcional  $r=0,56$  ( $p=0,0000$ ); dominio próstata  $r=0,25$  ( $p=0,0001$ ); próstata-síntomas generales  $r=0,76$  ( $p=0,0000$ ). En cuanto a la utilidad de la escala, se requirió un entrenamiento de los encuestadores, y el diligenciamiento de los cuestionarios duró, en promedio, 30 minutos.

**Conclusiones:** La escala FACT-P tiene una adecuada validez de contenido y confiabilidad interna, y se desempeña consistentemente en el tiempo. No se demostraron diferencias significativas en las mediciones realizadas después de una intervención, por lo que se plantea la necesidad de incluir a pacientes en diferentes estadios de la enfermedad y aumentar el tiempo entre las dos mediciones. La validez concurrente sugirió que la escala EORTC-PR25 no es el mejor instrumento para comparar las propiedades psicométricas de FACT-P, debido a que la naturaleza de los dominios en ambas escalas es sustancialmente diferente.

## Prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama. Barranquilla en el año 2009

**Autores:** Tuesca R., Vargas R., Navarro E.

**Grupo o dependencia:** Grupo UNI, de la Universidad del Norte; Registro Poblacional de Cáncer de Barranquilla, del Instituto Nacional de Cancerología

**Correo electrónico:** rtuescam@gmail.com

**Introducción:** La prevalencia de cáncer de mama ha aumentado a lo largo del tiempo, y el impacto psicológico que genera influye en aspectos económicos, sociales y familiares; estas alteraciones psicológicas se han incrementado por el aumento del tiempo de evolución de las enfermedades neoplásicas y por la reducción de la mortalidad. Dentro de los distintos trastornos psicológicos sobresalen la sintomatología de ansiedad y de depresión, los cuales pueden incidir en la adherencia y respuesta al tratamiento.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama en la ciudad de Barranquilla, para el año 2009.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se estudió a 87 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, identificadas a través del Registro Poblacional de Cáncer de Barranquilla. Cálculo de muestra: NC: 99%, prevalencia de 5% (prevalencia de depresión en Colombia-Encuesta Nacional de Salud Mental) error: 5%;  $n$  calculado=109, de las cuales 10 se negaron a participar en el estudio; 8 pacientes cambiaron de domicilio y 4 más fallecieron durante el estudio. Fuente de información: primaria (encuesta a pacientes, *test* de Goldber, *test* de HADS, y Apgar Familiar) y secundaria (historia clínica, Registro Poblacional de Cáncer).

**Resultados:** El 28,7% de las encuestadas presentaron síntomas de ansiedad y depresión (a través de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión). El Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ28) arrojó como resultado que el 38% de las pacientes presentaban riesgo para trastornos afectivos. Se encontró asociación entre síntomas de ansiedad y depresión (*test* de Goldberg) y disfuncionalidad familiar (OR: 8,43; IC95%: 2,91-28,1;  $p<0,05$ ). Así mismo, se encontró asociación entre síntomas de ansiedad y depresión según la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, y un bajo nivel de escolaridad (OR: 4,15; IC95%: 1,39-12,66;  $p=0,0038$ ), y disfunción familiar (OR: 7,29; IC95%: 2,34-23,47;  $p=0,000001$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión es un problema oculto, que debe ser detectado por algún método fácil, rápido y económico. Las pruebas de tamizaje, como la

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y el Cuestionario General de Salud de Goldberg son herramientas útiles, y permiten asociar sus resultados a variables sociodemográficas.

## **Confiabilidad del instrumento Brief COPE Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. Bogotá, Colombia**

**Autores:** Vargas S. P., Herrera G. P., Rodríguez L., Sepúlveda G. J.

**Grupo o dependencia:** Pontificia Universidad Javeriana

**Correo electrónico:** vargas.sandra@javeriana.edu.co, gina8841@gmail.com, laroga\_202@yahoo.es, sepulvedag@javeriana.edu.co

**Introducción:** Las cargas emocionales tienen un papel importante en el cáncer de seno. Con el uso de diversas estrategias, estas cargas se equilibran durante el proceso de afrontamiento, de dos formas: *activa*, que se relaciona con enfrentar la enfermedad de manera directa, y *pasiva*, en la cual se trata de evitar y negar el conflicto que vive la paciente. A pesar de que existen diversos estudios sobre afrontamiento del cáncer, en Colombia aún no existe evidencia de instrumentos que lo evalúen en cáncer de seno.

**Objetivo:** Establecer la confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno.

**Métodos:** Se realizó un estudio psicométrico con 140 aplicaciones del instrumento a pacientes en una Unidad Oncológica de Bogotá. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS 16.0, y se determinó la confiabilidad a través del modelo Alfa de Cronbach.

**Resultados:** El análisis descriptivo del Brief COPE Inventory mostró en español un Alfa de Cronbach total de 0,698; luego de realizar el análisis descriptivo del instrumento, y eliminando el ítem 15, el Alfa de Cronbach ascendió a 0,706. Para la dimensión afrontamiento activo el valor fue de 0,660, y para la dimensión afrontamiento pasivo, de 0,548. El instrumento quedó conformado por 27 ítems, que evalúan dos dimensiones: afrontamiento activo y pasivo; cada una de ellas, con 7 estrategias de afrontamiento.

**Conclusiones:** Se concluye que el Brief COPE Inventory en su versión en español aplicado a mujeres con cáncer de seno no sufrió cambios significativos en su constructo teórico, lo cual muestra que puede utilizarse en esta población, así como en poblaciones en las cuales el instrumento ya fue validado. Se recomienda continuar con el análisis psicométrico aplicándolo a población colombiana, para evaluar estrategias de afrontamiento, con el fin de obtener indicadores de validez externa.