



2003, 9(1), 1-5

## PERCEPCIÓN DE CONTROL Y SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO SOMETIDOS A TRATAMIENTO PALIATIVO

Eva Juan\*, Tomás Blasco\*, Antoni Font\*, Eduardo Doval\*, Antoni Sanz\*, Pablo Maroto\*\* y Cinta Pallarés\*\*

\*Universidad Autónoma de Barcelona, \*\*S. Oncología. H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

**Resumen:** Se evaluó en 90 pacientes con cáncer de pulmón avanzado que participaban en un ensayo clínico, y justo antes de iniciar el tratamiento que les había sido asignado (radioterapia o quimioterapia), el grado en que consideraban que la resolución de su problema de salud dependía de sus propias ganas de curarse y de cumplir las prescripciones médicas. Los resultados indican que los pacientes que reciben radioterapia y que no creen que la evolución de su enfermedad dependa totalmente de lo que ellos hagan, tienen una supervivencia menor (todos habían fallecido al cabo de 18 meses después del diagnóstico) que el resto de pacientes del estudio (alrededor del 20% continúa con vida 18 meses después del diagnóstico).

**Palabras Clave:** Cáncer de pulmón, Percepción de Control, Supervivencia

**Abstract:** Ninety advanced lung cancer patients in a clinical trial were interviewed prior to receive chemotherapy or radiotherapy to assess their beliefs about the possibility that the diseases could be reduced if they were able to follow medical treatments and if they wished to be cured. Results show that patients receiving radiotherapy who do not believe that disease reduction would be affected by their own efforts to be cured had less survival (any patient was alive 18 months after diagnosis) than the other patients (20% of patients were still alive 18 months after diagnosis).

**Key words:** Lung Cancer, Perceived Control, Survival

**Title:** *Perceived control and survival in advanced lung cancer patients receiving supportive care*

### Introducción

Desde que el trabajo de Spiegel et al. (1989) pusiera de manifiesto la posible relación entre factores psicológicos y supervivencia en pacientes de cáncer de mama al obtener inesperadamente unos datos que indicaban que las pacientes que habían recibido un programa de apoyo psicológico vivían, en promedio, el doble que las pacientes del grupo control que no recibieron la intervención, la literatura sobre el tema ha sido relativamente abundante, aunque no totalmente clarificadora, ya que si bien algunos autores defienden que la relación

entre factores psicológicos y la progresión del cáncer existe aunque no se conozcan los mecanismos a través de la cual actúa (Spiegel, 2001), otros autores indican que el cúmulo de resultados existentes no es aún suficiente para sostener dicha afirmación, especialmente en lo que refiere a la supervivencia (Edelman, Craig y Kidman, 2000). Por su parte, Kreitler, Kreitler, Chit-chik, Shaked y Shaked (1997) tampoco encontraron relación entre el locus de control y la supervivencia. Un elemento que puede ayudarnos a entender el por qué de esta disparidad de opiniones radica en la amplia diversidad de metodologías y parámetros utilizados en las investigaciones (diferencias en los diagnósticos y estadios de los pacientes por un lado, y diferencias en las formas de evaluación de aspectos psicoló-

\* Dirigir la correspondencia a: Dr. Tomás Blasco, Área de Psicología Básica, Departament de Psicologia de l'Educació, Edifici B, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra (Barcelona)  
e-mail: tomas.blasco@uab.es

© Copyright 2003: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

gicos y de aplicación de las intervenciones psicoterapéuticas, por otro). Tentativamente, podríamos resumir el estado de la cuestión respecto a la relación entre factores psicológicos y supervivencia diciendo que los predictores más fuertes de la supervivencia parecen ser los indicadores de tipo biológico, considerándose insignificante la posible aportación de los factores psicológicos en los casos de enfermedad avanzada (Cwikel, Behar y Zabora, 1997). Por otra parte, la conexión causal entre factores psicológicos, sistema inmunitario y cáncer sugerida por algunos autores para justificar el posible impacto de los factores psicológicos en la supervivencia no está clara (Borràs y Bayés, en prensa).

En este complejo contexto, el presente trabajo pretende únicamente aportar unos datos que apoyarían la idea de que la sensación de control que sobre la enfermedad tiene el paciente puede ser un predictor de la supervivencia en casos de enfermedad avanzada. Al igual que sucedió con el estudio pionero de Spiegel, nuestros resultados constituyen un hallazgo inesperado dentro del contexto de una investigación más amplia (Juan, 2002), incluida, a su vez, dentro de un ensayo clínico realizado con pacientes de cáncer de pulmón avanzado.

## **Método**

### *Sujetos*

Se emplearon 90 pacientes que entraron en el ensayo clínico realizado en el Servicio de Oncología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona entre enero de 1991 y diciembre de 1998, y se presentan distribuidos en cuatro grupos de sujetos obtenidos en función de tipo de tratamiento que recibían (quimioterapia o radioterapia) y del grado en que consideraban que la resolución satisfactoria de la enfermedad dependía totalmente de sí mismos

(CONTROL ALTO) o no (CONTROL BAJO).

### *Procedimiento*

Se realizaba una entrevista a pacientes con cáncer de pulmón avanzado después de que hubieran sido informados por la oncóloga de su diagnóstico y de que iban a formar parte de un ensayo clínico según el cual iban a recibir un tratamiento de quimioterapia o de radioterapia. En dicha entrevista se valoraba, junto a la calidad de vida del paciente, el grado en que éste consideraba que la resolución satisfactoria de su problema de salud dependía de sí mismo, del equipo médico, o de la suerte y el azar.

### *Instrumentos*

Se elaboró un conjunto de 9 ítems inspirados en los propuestos por Rotter para su escala tridimensional del Locus de Control. Tras un análisis factorial, se excluyeron tres ítems, por lo que, finalmente, cada una de esas dimensiones se evaluó mediante dos ítems con una escala de respuesta tipo Lickert de 4 puntos (1=nada; 2=un poco; 3=bastante; 4=mucho), por lo que la puntuación posible oscilaba entre 2 y 8. Los pacientes fueron clasificados, en base a los criterios que se especifican más adelante, como pacientes con puntuación alta (CONTROL ALTO) si alcanzaban el valor de 8, y como pacientes con puntuación baja (CONTROL BAJO) si la misma no alcanzaba ese valor.

## **Resultados**

Los resultados recogen los datos de 90 pacientes que entraron en el ensayo clínico realizado en el Servicio de Oncología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona entre enero de 1991 y diciembre de 1998, y se presentan distribuidos en cuatro grupos de sujetos obtenidos en función de tipo de tratamiento que recibían (qui-

mioterapia o radioterapia) y del grado en que consideraban que la resolución satisfactoria de la enfermedad dependía totalmente de sí mismos (CONTROL ALTO) o no (CONTROL BAJO). La Tabla 1 recoge los datos relativos a la supervivencia de cada uno de los grupos. El análisis de varianza, en el que, dada la heterogeneidad de varianzas de los grupos, se utilizó siempre la F conservadora, indicó la existencia de una interacción entre el tipo de tratamiento y el grado de control percibido de los pacientes ( $p=0.036$ ). El análisis de los efectos simples reveló que las diferencias únicamente se producían entre los pacientes con CONTROL BAJO, siendo menor la supervivencia de los pacientes que recibieron radioterapia. Dado que existe una elevada desviación estándar en algunos de los grupos, hemos completado el análisis mostrando el porcentaje de pacientes vivos al cabo de 12 y 18 meses (Tabla 2). Estos pe-

ríodos son pertinentes para este tipo de pacientes, ya que, con ese diagnóstico, la supervivencia a un año se cifra en un 20%. Tomando conjuntamente los valores de las Tablas 1 y 2, parece quedar patente que los pacientes con CONTROL BAJO que recibieron radioterapia constituyen el grupo con menor supervivencia.

El análisis de supervivencia realizado por el equipo de oncólogos como parte de los objetivos del ensayo clínico (Pallarés et al. 1996) ya había revelado que el grupo que recibió quimioterapia tuvo una mayor supervivencia que el grupo de radioterapia. Al añadir la variable psicológica que presentamos aquí, se matiza ese resultado, detectándose que, dentro de ese grupo de tratamiento, son los individuos que menos creen en que la resolución de su enfermedad dependa de ellos mismos los que tienen el peor nivel de supervivencia.

Tabla 1. Valores medios de supervivencia (días) para los cuatro grupos de pacientes establecidos en el estudio

Tratamiento	Control Percibido					
	Bajo			Alto		
	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N
Radioterapia	213.58	163.44	17	357.88	388.88	27
Quimioterapia	502.85	509.22	20	318.57	270.44	26

Tabla 1. Porcentaje de pacientes vivos a los 12 y 18 meses de iniciado el estudio en cada uno de los cuatro grupos de pacientes establecidos en el estudio. (RT=Radioterapia; QT=Quimioterapia).

Tratamiento y tipo de paciente	Periodo de Supervivencia	
	12 meses	18 meses
RT y Control BAJO	24%	0%
QT y Control BAJO	45%	25%
RT y Control ALTO	29%	22%
QT y Control ALTO	30%	19%

## Discusión

Si bien no se puede descartar que este resultado sea un artefacto, el hecho de que se haya obtenido a partir de un diseño prospectivo y dentro de las condiciones de control metodológico que ofrecen los ensayos clínicos, constituye una garantía respecto a la validez de los datos en lo referente a parámetros clínico-médicos y al número de casos utilizado. Sí puede objetarse que los niveles de puntuación obtenidos en la valoración del grado en que los pacientes creen que su salud depende de ellos son elevados y que la división de grupos realizada sólo diferencia entre pacientes que opinan que esta circunstancia depende *totalmente* de ellos y pacientes que creen que depende *bastante*, *moderadamente* o *nada*. Por esa razón, decidimos establecer esas dos categorías antes indicadas, dado que sólo un 8% de los pacientes indicaron que su salud dependía “poco” o “nada” de lo que ellos hiciesen.

Una vez hechas estas consideraciones metodológicas, señalaremos, finalmente, que la idea sugerida por los datos de que una sensación de control “no-absoluta” correlaciona con una peor evolución del cáncer no está en desacuerdo con lo obtenido en trabajos similares al nuestro. Así, Cunningham et.al. (2000) indicaron, en un estudio en el que se aplicó terapia psicológica a 22 pacientes de cáncer avanzado de diferentes diagnósticos, que la supervivencia correlacionaba con una elevada expectativa de que la enfermedad se vería afectada favorablemente por el nivel de dedicación del paciente para seguir las directrices pautadas por la intervención psicológica.

Por otro lado, Watson et.al. (1999), en un estudio prospectivo con 578 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en estadios tempranos, observaron que aquellas que manifestaban mayores niveles de indefensión y desesperanza (lo que podríamos considerar como un análogo de “menor sensación de control”) eran las que tenían mayor riesgo de recidiva y/o fallecimiento a los 5 años.

Aunque es evidente que en ningún momento podemos establecer una relación causal entre “sensación de control” y supervivencia en pacientes de cáncer, parece claro que este aspecto psicológico podría jugar, en ciertos casos, un papel de predictor de la evolución de la enfermedad, tanto en casos de cáncer avanzado (supervivencia) como menos avanzado (recidivas). Es de esperar que estas cuestiones se diluciden en los próximos años a medida que se finalicen los trabajos prospectivos actualmente en curso. Por el momento, aportaciones como la nuestra, favorables a la existencia de una relación entre factores psicológicos y supervivencia, pueden ofrecer datos de interés para contrastar, aunque sea provisionalmente, las ideas e intuiciones que, al respecto, se vienen planteando en el contexto de la práctica clínica.

---

Este trabajo ha podido realizarse gracias a la ayuda PB97-0212 del Ministerio de Educación y Ciencia (Madrid).

Deseamos agradecer a F. Xavier Borràs las sugerencias y comentarios aportados a la hora de redactar el presente manuscrito.

## Referencias

- Borràs, F.X. y Bayés, R. (en prensa) Psiconeuroinmunología y cáncer. En M.Die-Trill (Ed.) *Psico-Oncología*.
- Cunningham, A.J., Edmonds, C.V.I., Phillips, C., Soots, K.I., Hedley, D. y Lockwood, G.A. (2000) A prospective, longitudinal study of the relationship of psychological work to duration of survival in patients with metastatic cancer. *Psycho-Oncology*, 9, 323-339.
- Cwikel, J.G., Behar, L.C. y Zabora, J.R. (1997) Psychosocial factors that affect the survival of adult cancer patients: A review of research. *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(3/4), 3-34.
- Edelman, S., Craig, A. y Kidman, A.D. (2000) Can psychotherapy increase the survival time of cancer patients? *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 149-156.
- Juan, E. (2002) *Los juicios de control sobre los agentes de salud: Variable moduladora de la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzado sometidos a tratamiento paliativo*. Tesis doctoral inédita. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra, Barcelona.
- Kreitler, S., Kreitler, H., Chitchik, S., Shaked, S., y Shaked, T. (1997) Psychological and medical predictors of disease course in breast cancer. *European Journal of Personality*, 11, 383-400.
- Pallarés, C., Maroto, P., Andrés, L., Gómez-Segura, G., Huidobro, G., y Velenti, V. (1996) Relationship between quality of life (QL) and clinical outcome in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): Prospective randomized trial of best supportive care (BSC) vs. BSC plus chemotherapy (CT). *Annals of Oncology*, 7, 89-90.
- Spiegel, D. (2001) Mind matters. Coping and cancer progression. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 287-290.
- Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C., y Gottheil, E. (1989) Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 14 octubre, 888-891.
- Watson, M., Haviland, J.S., Greer, S., Davidson, J., y Bliss, J.M. (1999) Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *Lancet*, 354, 1331-1336.

