

Assessment Test (CAT). Estos test se aplicarán antes y después del tratamiento, tanto al grupo experimental como al grupo de control. Apoyándonos en otros estudios, es previsible que la puntuación en los test de calidad de vida de los sujetos del grupo experimental sometidos a la terapia, presenten un aumento que refleje una mejor percepción de calidad de vida. Como refleja un estudio realizado por la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, los pacientes EPOC están altamente preocupados y atentos a los signos emocionales de la enfermedad pudiendo estos alterar su funcionamiento físico y social. (Vinaccia y Quiceno 2011). Indudablemente un estudio de este tipo presenta varias debilidades, empezando por las debilidades generales de un estudio cuasi-experimental de falta de control de variables extrañas que puedan influir en las puntuaciones de la variable dependiente. Ya explicamos cómo se intentarán controlar variables físicas y sociales de los pacientes para que los grupos sean lo más equivalentes posible, pero indudablemente estas variables no se podrán controlar en su totalidad. Tenemos que tener en cuenta que hablamos de una enfermedad compleja, fenotípicamente variada y con una gran comorbilidad, lo que hace que en una muestra pequeña de pacientes como los de este estudio sea fácil que los grupos (experimental

o de control) puedan no ser todo lo equiparables que se espera para establecer unos resultados completamente fiables. Además es necesario considerar que la enfermedad de EPOC cursa con agudizaciones a lo largo de su desarrollo. En estas agudizaciones los pacientes son ingresados y sometidos a tratamientos con oxigenoterapia y/o esteroides que les dejarán fuera del estudio, lo que origina que el número de participantes de la muestra varíe y pueda desequilibrar los grupos. También hay que tener en cuenta que si bien se trata de pacientes con tratamiento farmacológico similar, este puede tener pequeñas variaciones y ser asimilado de forma diferente por el organismo produciendo efectos distintos. Además las condiciones de vivienda, apoyo familiar, problemas domésticos, etc de cada persona nunca son totalmente equiparables e incluso pueden variar en cada momento para una misma persona lo que influirá de forma importante en el componente emocional del sujeto y en los resultados de los test de calidad de vida. Debemos así mismo considerar el sesgo por el llamado "efecto placebo" consistente en la mejora que puede experimentar un sujeto en la puntuación en los test al saber que está siendo sometido a un estudio para mejorar su percepción de la calidad de vida, por lo que es necesario que el estudio se haga bajo la técnica de doble ciego donde se mantenga la confidencialidad del resultado que persigue el estudio hasta el final de este.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este proyecto de investigación respetará los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y cumplirá la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica y la protección de datos de carácter personal: Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y Ley 14/2007 de investigación biomédica.

Bibliografía

- Amigo, I., Fernández, C., y Pérez, M. (2009). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Gore JM, Brophy C J & Greenstone, M A. . (2000). How well do we care for patients with end stage chronic obstructive pulmonary disease (COPD)? A comparison of palliative care and quality of life in COPD and lung cancer. *Thorax* , 55, 1000-1006.
- Downloaded from 7 mayo 2016, De <http://thorax.bmj.com> Base de datos.
- Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Kline Leidy N. Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J*. 2009;34:648–54.
- Repetto, P., Bernal M. & González M. (2011). Aspectos psicológicos de la rehabilitación pulmonar en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 7, 144-152.
- Stewart A.L., Hays RD & Ware JE Jr. The MOS short-form general health survey.
- Reliability and validity in a patient population. *Med Care*, 1988; 26(7): 724-735.
- Vinaccia S. & Quiceno JM. (2011). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Factores Psicológicos: Un Estudio desde la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC. *Sociedad Chilena de Psicología* , 29, 65-75 .
- Ware J, Kosinski M, Keller SA. 12-Item Short-Form Health Survey construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, 1996; 34(3): 220-233.