

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina
Cátedra de Psicología Social de la Salud

Evaluación de los Aspectos Psicológicos en Adultos con Cáncer

Integrantes:

Estupiñan, Juan Carlos
Gámez, Oriama
Lozano, Zolangy
Márquez, Eduardo
Ramírez, Hilary
Prof: Yariani Barreat

Diciembre, 2010

Introducción

En la actualidad, el cáncer se considera una enfermedad crónica. Se calcula que en 1985 hubo 7.6 millones de nuevos casos de cáncer excluyendo el de piel no melánico en 24 diferentes regiones del mundo. El cáncer más frecuente fue el de pulmón, el cual representó 17.6% del total de tumores en hombres y 22% entre la población masculina de los países en vías de desarrollo. Por frecuencia, le siguen el cáncer de estómago y el de mama. Este último, el más frecuente en mujeres, representó 19.1% del total, seguido del carcinoma cérvicouterino, con 437 300 casos nuevos. (Mohar, et al 1997)

Existen diferencias sustanciales en la frecuencia relativa de tumores malignos según la región estudiada. Esta diferencia se hace más evidente al ajustar por el nivel de desarrollo y los recursos económicos de los diferentes países. Los cánceres más frecuentes en los países denominados del primer mundo son los de mama, colon y recto, pulmón y próstata. En contraste, en países pobres o del tercer mundo, el cáncer de cérvix uterino, estómago, esófago, faringe y el hepático presentan las más altas tasas de incidencia. Estas diferencias están asociadas al acceso y la calidad de los servicios de salud, a la educación de la población para la detección temprana y al cambio de hábitos para disminuir la exposición a agentes potencialmente carcinógenos (Mohar, et al 1997)

El cáncer infantil se considera una enfermedad grave. Los avances en los tratamientos médicos han incrementado el número de niños con cáncer que sobreviven a su enfermedad. Sin embargo, en países desarrollados como los Estados Unidos y España, cerca de 14 de cada 100 mil niños tiene una forma de cáncer. Actualmente la tasa de supervivencia de niños afectados de cáncer en España es del 70%, según los datos del Registro Nacional de Tumores Infantiles.

En los años 50, la vida media de un niño diagnosticado con cáncer era de 19 semanas y únicamente el 2% sobrevivía más de 52 semanas. Sin embargo, hoy en día se ha alcanzado una tasa actual de supervivencia de niños oncológicos de alrededor del 70%, considerándose que uno de cada 900 jóvenes que cumplen actualmente los 20 años de edad es un superviviente de cáncer infantil. (Méndez, Orgiles, López-Roig y Espada, 2004)

En los últimos años el aumento de la vida media de los niños enfermos con cáncer ha generado un interés por el estudio de la mejora de su calidad de vida en cuanto a ámbitos distintos a la patología, tomando importancia la psicooncología infantil.

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (células cancerígenas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, provocando invasión del tejido circundante. Además, las células cancerosas pueden desprenderse y viajar a través de la sangre o sistema linfático a otras partes del cuerpo, donde se establecen y continúan creciendo en un proceso que se conoce como Metástasis.

El cáncer es causado por anormalidades en el material genético de las células. Estas anormalidades pueden ser provocadas por agentes carcinógenos, como la radiación (ionizante, ultravioleta, etc), de productos químicos (procedentes de la industria, del humo del tabaco y de la contaminación en general, etc) o de agentes infecciosos. Otras anormalidades genéticas cancerígenas son adquiridas durante la replicación normal del ADN, al no corregirse los errores que se producen durante la misma, o bien son heredadas y, por consiguiente, se presentan en todas las células desde el nacimiento (causando una mayor probabilidad de desencadenar la enfermedad). Existen complejas interacciones entre el material genético y los carcinógenos, un motivo por el que algunos individuos desarrollan cáncer después de la exposición a carcinógenos y otros no. Nuevos aspectos de la genética del cáncer, como la metilación del ADN y los microARNs, están siendo estudiados como importantes factores a tener en cuenta por su implicación.

A pesar de que las reacciones ante la experiencia de padecer cáncer son *respuestas subjetivas*, tanto ante el diagnóstico como ante el transcurso del tratamiento (respuestas que oscilan desde la desorientación, la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia, la desesperación, etc) en términos generales, los seres humanos percibirán, consciente o inconscientemente, su vida bajo *amenaza*, provocada por la *pérdida* de salud y la consiguiente frustración y dolor que significa ponerse en contacto con su *vulnerabilidad corporal* (Solana 2005)

Los factores que desencadenan el cáncer en los niños no suelen coincidir con los que lo pueden desencadenar en los adultos, como el hábito de fumar o la exposición a toxinas medioambientales. En contadas ocasiones, los niños que padecen determinados trastornos de origen genético, como el síndrome de Down, pueden tener un riesgo más elevado de desarrollar cáncer. Asimismo, los niños que se han sometido a quimioterapia o a radioterapia debido a un cáncer previo también pueden tener un riesgo más elevado de desarrollar otro cáncer en el futuro. De todos modos, en la mayoría de los casos, los cánceres infantiles se desarrollan a raíz de mutaciones (o cambios) no heredadas en los genes de sus células en proceso de crecimiento. Puesto que estos errores ocurren al azar o de forma impredecible, actualmente no hay manera de prevenirlos (Miller, 2010.)

La sospecha diagnóstica se establece con los hallazgos en la historia clínica, la exploración física y la biometría hemática. El diagnóstico definitivo se establece con un estudio de médula ósea. El tratamiento debe realizarse por especialistas con experiencia y en una institución con toda la infraestructura especializada para el manejo integral de niños. La posibilidad de alcanzar una curación depende de un diagnóstico oportuno y un régimen de tratamiento de quimioterapia moderna y oportuna (Rivera, 2007)

La enfermedad y sus tratamientos tienen fuertes implicaciones emocionales en los niños. Los tratamientos oncológicos son largos e intensos y requieren hospitalización. El niño debe enfrentarse a la hospitalización, la soledad y convalecencia (Méndez, et al 2004)

Reeve (2003) comenta que las emociones son fenómenos multidimensionales que tienen un componente subjetivo, biológico, funcional y social.

El cáncer es una enfermedad que además del sufrimiento físico produce un fuerte impacto psicológico. La enfermedad crónica no solo afecta al niño sino también a la familia quien lo acompaña a lo largo del proceso de enfermedad.

El enfermo oncológico siente los síntomas físicos de la enfermedad y tratamiento como son los vómitos náuseas, pérdida de peso o fatiga pero también se ve afectado por su repercusiones psicológicas. El niño al que se le diagnostica una enfermedad como el cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad (Méndez, et al 2004)

(Méndez, et al 2004) Al conocer el diagnóstico por lo general los niños, suelen preguntarse si van a morir, y en función de su edad, lograrán comprender en mayor o menor medida la enfermedad y verbalizar sus sentimientos y miedos. Al ser diagnosticados los niños suelen experimentar ansiedad dependencia, llantos y problemas de sueño. Los niños mas pequeños manifiestan principalmente su preocupación por el dolor y el miedo a separarse de sus padres y de su entorno durante las hospitalizaciones. En los mayores surgen sentimientos de soledad si la enfermedad no les permite participar en actividades diarias.

Cuando se habla de dolor en oncología infantil, se suele distinguir entre el dolor ocasionado por la propia enfermedad y el generado por el diagnóstico o el tratamiento médico. El primer tipo se origina por la invasión del tumor en los huesos, nervios, músculos u otros órganos, siendo la causa más común del dolor la afectación ósea. Entre un 15-52% de niños con leucemia, (cáncer más frecuente en la infancia), padece dolor de huesos. El segundo tipo es consecuencia directa de diversos métodos terapéuticos o de diagnóstico, por ejemplo dolor posterior a la radioterapia, dolor producido por una punción lumbar o la aspiración de la médula ósea. (Alvarez y Fernández, 1996)

De acuerdo con investigaciones realizadas por especialistas en la materia se han podido conocer avances que nos introducen al campo de estudio.

Méndez et al. explica que a lo largo del tratamiento, el niño con cáncer debe exponerse a procedimientos estresantes como quimioterapia, radioterapia o extracciones de sangre, que se han considerado más dolorosas que la propia enfermedad y provocan emociones en los niños como problemas de ansiedad y depresión.

Alvarez y Hernández (2008), señalan que el autoestima fue el mejor predictor de depresión, mientras la salud y el autoconcepto predecían ansiedad.

Florián (2009) considera que el manejo de las emociones generadas por el diagnóstico y tratamiento ayuda al niño a mejorar su calidad de vida, determinando su capacidad para adaptarse al regreso a la escuela, mantener relaciones interpersonales y conservar los sistemas de soporte social.

Echave Coello (2009), En los niños las reacciones emocionales se relacionan con los procedimientos médicos y el proceso de hospitalización dependiendo del desarrollo cognitivo que tenga el niño.

La presente investigación sobre la evaluación psicológica de niños con cáncer, es oportuna y adquiere relevancia ya que es importante que la sociedad conozca estos aspectos, con el propósito de minimizar los efectos perjudiciales

en la salud mental del niño que se manifiestan negativamente en el desarrollo de la enfermedad.

El cáncer es una enfermedad causante de muerte en la población infantil cuya incidencia ha ido disminuyendo por el mejor manejo de la enfermedad en base al tratamiento oportuno y pertinente aplicado al paciente, sin embargo, esta patología trae consigo la presencia de aspectos psicológicos que influyen en el comportamiento psicosocial del niño enfermo. (Méndez, et al 2004)

Es importante estudiar el cáncer porque su período de permanencia en la vida del individuo exige un estilo propio de lucha contra él y una dependencia sistemática del tratamiento, que se caracteriza por su complejidad y rigurosidad, donde el enfrentamiento a la enfermedad puede jugar un papel determinante en el logro de niveles de funcionamiento óptimos. Esto adquiere peculiar significación en la niñez por sus peculiaridades como etapa, ya que este esfuerzo es más necesario cuando se trata de un ser en desarrollo, cuya maduración física, psicológica y emocional debe atravesar diferentes períodos con la consiguiente satisfacción de necesidades que obedecen a cada etapa evolutiva. Se ha demostrado que el desarrollo psicológico y social de los niños con cáncer se ve afectado por la enfermedad, pero no en un grado tal que determine por completo el curso del desarrollo infantil esperado para la edad. La familia juega un papel crucial y decisivo en la formación de la personalidad, que se expresa en el desarrollo social, e influye además la forma en que la familia y el niño enfrentan el diagnóstico, la evolución, las recaídas, el tratamiento y sus efectos colaterales. (Almunia, 2007)

Estos aspectos han sido poco estudiados y no tienen una demostración consistente, lo cual también ha servido de motivación para llevar a cabo este estudio. Desde el punto de vista metodológico se necesita una mayor profundización y exigencia.

La investigación es pertinente desde el punto de vista psicológico, ya que con la misma se espera evaluar las emociones predominantes en los niños que presentan la patología a fin de lograr un diagnóstico de su estado emocional así como también proporcionarles una mejor calidad de vida y contribuir a sobrellevar la enfermedad. Cabe destacar que el IHULA, no existe suficiente atención en psicología a los niños enfermos de cáncer, por lo cual con esta investigación estaríamos ofreciendo un soporte y apoyo en dicho ámbito.

A medida que se clarifiquen estos problemas, entenderemos que mejorar la calidad de vida implica centrarse en los aspectos que incluyen el estado físico y el bienestar emocional.

Durante el progreso de la enfermedad de Cáncer, los niños desarrollan emociones que influyen de una manera negativa en su salud mental, repercutiendo considerablemente en el tratamiento de la enfermedad, además de escasa intervención psicológica para estos pacientes en el hospital universitario nos ha llevado a plantearnos como interrogante ¿cuales son los aspectos psicológicos en los niños que padecen cáncer en el IHULA? A fin de determinar cuales prevalecen más y como repercuten en su evolución y calidad de vida, y de este modo con el conocimiento de dichos aspectos y características, indagar la

mejor manera de ayudar a niños que se encuentren padeciendo esta patología y de tolerarla de la mejor manera posible. Es importante destacar que la población infantil es muy vulnerable a estos cambios psicológicos y por ello un importante campo de estudio que permita mejoras en la salud tanto psicológica como integral de individuo. Se espera demás con este trabajo ganar en comprensión de la enfermedad neoplásica desde el punto de vista aquí explicado, según los factores a estudiar y sus implicaciones para el niño.