

# Impacto psicosocial en el paciente oncológico

XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud  
Mental



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA  
DE SALUD MENTAL

CONSUELO CASTILLO TOLEDO; CARMEN MAÑAS MAÑAS; ANA MARÍA  
MORALEJO GUTIÉRREZ; GEMA AHIJADO AGUADO

5,6 y 7 de Abril del 2017

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una patología muy presente en la sociedad actual. Según la OMS, en el año 2012 se registraron 14 millones de casos nuevos, y se prevé que este número aumente en un 70% en los próximos 20 años<sup>1</sup>.

Desde el punto de vista psicosocial, la patología oncológica interfiere en la calidad de vida del paciente y de su familia<sup>2</sup>. Originando cambios importantes en otras áreas como el trabajo, el ocio y las relaciones sociales. El funcionamiento habitual tanto de la persona que sufre la patología oncológica como de los miembros de la familia se va a ver afectada. Debido a esto, cada vez se hace más importante prestar atención a los aspectos psicosociales para el manejo integral del proceso oncológico<sup>3</sup>.

Existe un cuerpo de conocimiento que se encarga de los aspectos psicológicos y sociales del cáncer. La psicooncología<sup>3</sup>, como disciplina, se va a encargar de estudiar tanto los aspectos psicológicos, sociales y conductuales que van a afectar en la morbilidad y mortalidad del paciente oncológico, como las respuestas psicológicas del paciente y su familia frente a las distintas fases del proceso (perspectiva psicosocial). De esta perspectiva es de la que vamos a tratar en el siguiente trabajo.

Para enfermería, cuidar a una persona con cáncer ha supuesto una importante preocupación por integrar, además de los aspectos biofísicos, patológicos y clínicos, aspectos psicológicos y sociales tan presentes en dicha enfermedad<sup>4</sup>.

## OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo es identificar que repercusión psicológica y social tiene la enfermedad oncológica en el paciente que la padece y en su familia.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en pubmed y up to date, utilizando como palabras clave: cancer, psychosocial issues.

Para la selección de los artículos, tuve en cuenta varios criterios de inclusión: fecha de publicación dentro de las últimas dos décadas, el idioma de los seleccionados fue español o inglés, la temática debía ajustarse al objetivo propuesto, y por último

cualquier tipo de artículo tanto con metodología cualitativa como cuantitativa. Como criterio de exclusión, principalmente se excluyeron los artículos fuera del rango de fecha seleccionada, y que estuviesen en otros idiomas diferentes a los mencionados anteriormente

Finalmente, se realizó una revisión sistemática de los artículos seleccionados

## **RESULTADOS**

Se ha visto que la respuesta emocional varía dependiendo de algunos factores<sup>3</sup>: fase del proceso de enfermedad en que se encuentre el paciente, situación personal y familiar en el momento del diagnóstico, experiencia previa del paciente en este tipo de patología (puede ser una recidiva, o haber estado en situación similar algún miembro de la familia), sistemas de apoyo que tenga, de los tratamientos administrados, etc. Por lo tanto, hay muchos factores que van a hacer que la respuesta sea distinta en cada individuo. Dicha respuesta emocional, que surge como consecuencia del proceso oncológico, puede facilitar la adaptación a la situación, o presentarse como conductas desadaptativas (o patológicas)<sup>3</sup>. Las fronteras entre conductas adaptativas y desadaptativas vienen marcadas por la proporcionalidad de la respuesta, la intensidad y la duración, la repercusión en la conducta del paciente, y el deterioro o no que dicha respuesta va a producir en la funcionalidad del paciente<sup>4</sup>.

En el presente trabajo se ha realizado una clasificación de las diferentes respuestas dependiendo del momento del proceso oncológico en el que se encuentren: fase prediagnóstico, fase diagnóstico, fase de tratamiento, fase postratamiento, fase de recaída, progresión de la enfermedad, fase terminal, y fase de supervivencia<sup>4</sup>.

### FASE PREDIAGNÓSTICO<sup>4</sup>

Las visitas cada vez más frecuentes al hospital, van a producir una pérdida de la autonomía en el individuo, y temor por lo desconocido del ambiente.

También aparecen sentimientos de incertidumbre y preocupación ante el posible diagnóstico. Esto va a desencadenar un estado de hipervigilancia en el paciente.

Todos estos síntomas, pueden hacerse más intensos y producir conductas desadaptativas en el paciente, dando lugar a: preocupación excesiva, hipocondría y posible alteración del sueño

## FASE DIAGNOSTICO

Cuando se confirma el diagnóstico, se produce gran impacto emocional en el paciente y su entorno. Aparecen diversos pensamientos negativos que se relacionan con la enfermedad, sobretodo el temor a la muerte.

Ante el conocimiento de padecer cáncer, una de las reacciones más frecuentes que van a desencadenarse es la negación<sup>5</sup>. Se puede observar un bloqueo que dificulta la aceptación de la realidad, incluso hay personas que piden una segunda opinión o repetir pruebas ante la incredulidad de los resultados.

También va a aparecer angustia debido a la anticipación de acontecimientos que puede surgir en el trascurso de la enfermedad. Incluso puede aparecer enfado o irritabilidad del individuo con todo su entorno.

A veces, se desencadenan sentimientos de culpa. Hay individuos que conciben la enfermedad como un castigo divino por algo malo que hayan podido hacer a lo largo de su vida

Según Kübler-Ross<sup>4</sup> después de conocer el diagnóstico del cáncer, se desencadena un proceso con una serie de etapas:

-Negación

-Ira

-Pacto

-Depresión

-Aceptación

No tienen por qué darse todas las etapas en todos los individuos necesariamente, cada uno va a llevar un proceso diferente, y pueden o no aparecer en este orden. Es un proceso dinámico que depende de la evolución del proceso clínico

## FASE DE TRATAMIENTO

El tratamiento del cáncer, independientemente del modo de terapia que se elija, va a repercutir en el modo de vida del paciente y de su familia.

El patrón rol- relaciones va a verse afectado durante esta fase. El tratamiento va a ser la causa del abandono de las tareas diarias del paciente: baja laboral, dejar sus actividades domésticas y familiares, y las relaciones sociales que también pueden verse afectadas.

En caso de la relación de pareja, puede aparecer el temor a la ruptura debido a la dificultad en la comunicación y para mantener relaciones sexuales<sup>5</sup>.

En la fase de tratamiento, dependiendo del tipo de terapia que se le aplique, pueden aparecer diferentes preocupaciones<sup>4</sup>.

-Cirugía: miedo a la anestesia, al acto quirúrgico en sí mismo y al dolor postoperatorio va a aparecer en el paciente oncológico. Todo esto unido a la alteración de la imagen corporal, a la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, y el cambio en las relaciones sociales.

-Quimioterapia: hay una disminución de la autoestima relacionado con la alteración de la imagen corporal (caída del cabello, aumento de peso, etc.). Se ha visto en algunos estudios que hay ciertos medicamentos usados en el tratamiento con quimioterapia, como los alcaloides de la vinca y la procarbina, que están relacionados directamente con la aparición de depresión en algunos individuos. Todo esto unido a que la administración es difícil y dolorosa.

-Radioterapia: temor a la maquinaria usada, a la duración de las sesiones, a la soledad en la administración del tratamiento, y también a los efectos secundarios propios de este tipo de terapia. Se ha visto en algunos estudios, que también presentan ansiedad y depresión desde antes del inicio del tratamiento, y que empeora durante el tratamiento<sup>6</sup>

#### FASE POSTRATAMIENTO<sup>4</sup>

En esta fase es muy frecuente la aparición del temor a la recaída. Esta respuesta puede llevar a conductas desadaptativas, y desencadenar cuadros de depresión y/o ansiedad.

#### FASE DE RECAIDA<sup>4</sup>

Si hubiera una recaída, podría aparecer un sentimiento de decepción. El paciente puede volver a pasar por las fases descritas anteriormente en la etapa de diagnóstico: negación, incredulidad, ansiedad, ira...

El proceso de adaptación es más dificultoso que en la primera aparición del cáncer, y es posible que se desarrollen cuadros ansiosos, depresivos y trastornos por insomnio.

## PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

Cuando progresa la enfermedad se observan cuadros depresivos, pudiendo necesitar tratamiento. Algunos estudios afirman que estos síntomas puede ser la causa del empeoramiento del cuadro físico<sup>6</sup>

Algunos pacientes recurren a tratamientos fuera de la medicina convencional, e incluso a segundas opiniones en busca de algún pronóstico que sea más favorable que el que están recibiendo.<sup>4</sup>

## FASE TERMINAL

En la fase terminal, ya hay una conciencia de la realidad en la que están. Aparece el miedo al dolor, al abandono, a lo desconocido del proceso de morir. Es frecuente encontrarse con cuadros depresivos y confusionales en esta etapa del proceso<sup>4</sup>.

## FASE DE SUPERVIVENCIA

Esta etapa está marcada por secuelas físicas y psicológicas<sup>4</sup>. Muchas personas consideran que la finalización con éxito del tratamiento tiene que ser motivo de felicidad para el individuo. Pero eso no es así para muchos<sup>5</sup>.

Hay un porcentaje de pacientes, que se encuentran con dificultades para adaptarse a la situación una vez superado el cáncer. Para el individuo es difícil enfrentarse a los daños físicos que ha dejado la enfermedad, recuperar el rol que tenían antes del diagnóstico, también encuentran dificultad para la reinserción laboral, además de la presencia de alteraciones psicológicas presentes durante el proceso de enfermedad y que persistirán en la fase de supervivencia.<sup>7</sup>

Tras superar la enfermedad, en un porcentaje significativo de individuos se ha visto que presentan ansiedad<sup>8</sup>. Puede aparecer de diferentes formas como insomnio, hiperactividad, hipervigilancia a posibles síntomas, tensión... Cuando estos síntomas son muy marcados pueden interferir en la calidad de vida o en las actividades de la vida diaria de los pacientes. También puede presentarse depresión, aunque con menos frecuencia que la ansiedad pero tiene más repercusión en la calidad de vida y además existe asociación entre este síntoma y la mortalidad en el paciente oncológico.

El miedo a la recaída<sup>5</sup> es también un síntoma que está muy presente en el paciente oncológico que ha superado la enfermedad. Hay estudios en los que se ha visto que en el 80% de los pacientes se ha visto algún nivel de temor a la recaída. Cierta nivel de dicho síntoma es normal que aparezca, pero hay veces que puede observarse de forma más severa. Así aparecen conductas como: evitación de profesionales de la salud, hipervigilancia de cambios en el cuerpo o de aparición de nuevos síntomas, o incremento de la utilización de recursos de salud<sup>8</sup>.

Además, aparecen otros síntomas como estrés postraumático o malestar emocional<sup>7</sup>, que pueden afectar la vida de los pacientes y sus familias.

## **CONCLUSIÓN**

El cáncer genera un malestar emocional clínico en más de la mitad de las personas que lo padecen, y en más del 30% se desarrollan trastornos psicopatológicos. Dicho malestar, puede incluso estar presente tras haberlo superado, en la fase de supervivencia.

Se ha visto que durante todo el proceso pueden aparecer alteraciones psicológicas y sociales que afectan a la calidad de vida del paciente y de su familia, además de interferir en el proceso de curación de la enfermedad.

Por lo tanto, consideramos que es fundamental la valoración integral del paciente oncológico para explorar las áreas psicológicas y sociales, que en esta revisión hemos visto que están afectadas.

Creemos que sería interesante seguir con líneas futuras de investigación en este tema, centrándonos en posibles intervenciones que desde enfermería se pueden hacer para mejorar las necesidades psicológicas y sociales del paciente oncológico y su familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud; actualizado en febrero 2017; citado 22 febrero 2017. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Pozo Muñoz, Carmen; Bretones Nieto, Blanca; Martos Méndez, María José; Alonso Morillejo, Enrique; Cid Carrique, Nuria. “Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas”. Rev. Latinoam. Psicol. 2015; 47(2): 93-101
3. Barroilhet Díez. S, Forjaz. M.J, Garrido Landivar. E. “Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer”. Actas Esp Psiquiatr 2005; 33(6): 390-397
4. “Impacto emocional y social del cáncer”. Aula Dae. Zorrilla Ayllón, I.  
[https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente\\_cancer.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf)
5. Die Trill, María. “ Impacto psicosocial en el cáncer”. Rev Contigo. Sep. 2006; Número 6: 19-21.
6. Hernández M, Cruzado J.A. “La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento”. Clínica y salud 2013; 24: 1-9
7. Die Trill, María. “El superviviente de cáncer (I)”. Rev Contigo. Marzo 2007; Número 9: 18-20.
8. Karen L Syrjala, Jean Chiyon Yi. J. “Overview of psychosocial issues in the adult cancer survivor”. Up to date. Revisado en Enero 2017. Disponible en:  
<https://www.uptodate.com/contents/overview-psyosocial-issues-in-the-adult-cancer-survivor>