

RELACION ENTRE SITUACIONES EMOCIONALES TRAUMATICAS Y LA APARICION DEL CANCER EN ADULTOS

SILVIA ORREGO SIERRA*
LIRIA PEREZ PELAEZ**

RESUMEN

En el número anterior de esta revista se presentó el marco teórico que sustenta esta investigación en la cual los autores han tratado de identificar la relación existente entre la tensión emocional y el diagnóstico de cáncer.

En este artículo se presenta una síntesis del diseño metodológico del trabajo, se hace énfasis en los hallazgos y los análisis referentes a la relación entre los eventos emocionales traumáticos, los rasgos de personalidad con tendencia depresiva y su relación con el tipo de cáncer diagnosticado. Para finalizar se presentan las conclusiones y algunas recomendaciones.

* Enfermera, especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

** Enfermera, Magíster en Orientación y Consejería, Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

INTRODUCCION

La realización de este estudio surgió del interés de los investigadores por determinar el tipo de relación entre los aspectos psicológicos y la aparición de cáncer y tratar de identificar la naturaleza de la relación entre la tensión emocional y el cáncer diagnosticado.

Al revisar la bibliografía se encontró un factor de concomitancia entre el aspecto psicológico y la aparición del cáncer el cual ha sido estudiado desde hace mucho tiempo.

Ciertos acontecimientos inevitables en el ciclo vital de cada individuo pueden ser descritos como situaciones peligrosas, por lo tanto el objetivo, general fue "Determinar la relación existente entre las situaciones emocionales traumáticas y la aparición del cáncer en pacientes adultos".

INSTRUMENTO

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento que consta de dos partes: En la primera, se tienen en cuenta variables socio-demográficas y en la segunda se contemplan cuatro aspectos básicos. a) eventos emocionales traumáticos ocurridos en los últimos años anteriores al diagnóstico de cáncer y fecha de los mismos, b) se consideran los rasgos de personalidad depresiva, para esta información se tuvo como base la escala de Zung, validada en nuestro medio y utilizada en el Hospital Mental de Antioquia (Colombia). Esta escala se emplea para medir el grado de severidad de la depresión en adultos, c) Se refiere a la actitud o comportamiento frente al evento emocional traumático.

Los ítems a través de los cuales se miden las actitudes del paciente están conformados por una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta.

Por último, para determinar qué eventos o situaciones acompañan la tensión emocional se conformó igualmente un grupo de ítems tipo Likert. Para validar el instrumento, se realizó una prueba piloto a pacientes que se encontraban en tratamiento en la Clínica de Tumores del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y que, según criterio de los investigadores, tenían condiciones socio-culturales, educacionales y de diagnóstico similares a los individuos de la muestra.

POBLACION Y MUESTRA

El grupo de estudio estuvo conformado por ciento tres (103) pacientes tratados en el Servicio de Radioterapia del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín (Colombia), durante el mes de mayo de 1987.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DATOS

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION

La población objeto del presente estudio fue la totalidad de los pacientes adultos atendidos en la Unidad de Radioterapia del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín en el mes de mayo de 1987.

De los ciento tres (103) pacientes, setenta y cinco (75) el 72.8% eran mujeres y veintiocho (28) el 27.2% hombres, se encontró que más de la mitad de la población estaba entre los 43 y 62 años de edad. En cuanto a la procedencia, el 72.8% residían en el área urbana.

Al analizar la escolaridad: el 56.31% del grupo estudiado era analfabeta o cursó primaria incompleta, mucho mayor fue esta situación para la población femenina. Solamente el 10.68% de la muestra tenía una escolaridad de secundaria completa y superior incompleta.

La escolaridad tan baja de la población objeto de este estudio, puede explicarse por el tipo de paciente atendido en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, que es de condición socio-económica baja. Las pocas personas con un nivel superior puede coincidir con algunos pacientes de otras instituciones como el instituto de los Seguros Sociales o pacientes particulares atendidos por contrato.

En cuanto a la ocupación se encontró que el porcentaje más alto (54.13%) se desempeñaba como ama de casa, dato que se asocia con el sexo y escolaridad de la mayoría de los estudiados. Es representativo, además, el porcentaje correspondiente a agricultores y oficios varios que agrupa el 23.31%; en este grupo se encuentran quienes pertenecen a la economía informal, que en nuestro medio carece de seguridad social.

Es posible que la continua tensión a que se ven sometidos por su situación económica al tener limitaciones no sólo para satisfacer las necesidades básicas sino para obtener la atención médica requerida, haga que consulten tardíamente y tengan dificultad para la atención. En todo esto influye la limitación de recursos asistenciales para este grupo de población y la carencia de seguridad social.

A pesar de estar más de la mitad del grupo estudiado en edades entre 43 y 62 años el porcentaje de jubilados fue de sólo 8.27%, lo cual concuerda con el hecho de estar vinculados a la economía informal donde no existe el derecho a la jubilación.

Con referencia al estado civil se encontró que el más alto porcentaje, 53.38%, estaba casado o tenía una unión libre estable, solteros 20.30%, viudos 18.80% y separados 7.52%.

Al analizar la información recolectada sobre signos de premalignidad se encontró que el 49.51% no relataron presencia de signos de premalignidad, de éstos la mayoría eran pacientes con cáncer de glándulas endocrinas, labios, cavidad oral, faringe, sistema respiratorio, órganos intratorácicos y de mama.

En el 50.48% se encontró presencia de signos de premalignidad, y de esos, siete (7) presentaron dos (2) signos y uno (1) presentó tres (3).

El cáncer de órganos genitourinarios, en el cual la mayoría fueron cáncer de cérvix, presentaron antes del diagnóstico hemorragias y cambios en la evacuación. Es necesario precisar que de ellos varios presentaron simultáneamente ambos signos.

Al relacionar el diagnóstico de cáncer con los antecedentes familiares de enfermedad maligna se encontró que el 52.42% de la población total no refirió antecedentes familiares de enfermedad maligna. De quienes tuvieron antecedentes familiares, el grupo familiar con mayor compromiso fueron los tíos paternos y maternos, particularmente en el cáncer de órganos genitourinarios con 36.67% de los casos. Con referencia a este mismo diagnóstico, llama la atención el 50% correspondiente a padre y madre con antecedentes de cáncer.

Los diagnósticos de cáncer se agruparon según la clasificación topográfica, la cual se ajusta al diagnóstico médico consignado en las historias revisadas.

Dicha clasificación incluye en órganos digestivos y peritoneo, el cáncer de vías biliares, estómago e intestino; en órganos genitourinarios aquellos que comprometen riñón, vejiga, ovarios, útero y anexos, pene y testículos; en órganos intratorácicos agrupa los de laringe y órganos fonatorios, pulmón y mediastino.

Al analizar la información se encuentra que el diagnóstico más frecuente es el de sistema genitourinario, 34.95%, seguido en su orden por el cáncer de mama, 20.39% y el del sistema respiratorio y órganos intratorácicos 13.59%.

El cáncer de mama puede ser analizado bajo la perspectiva de un mayor número de mujeres en el grupo poblacional estudiado; en este caso el fe-

nómeno se distribuye en forma semejante en los diferentes grupos étnicos, situación que corresponde con la realidad.

En cuanto al cáncer de pulmón al ser analizado el dato por grupos de edad, se encontró que la población más afectada es la de 73 años y más (42.86%).

El cáncer de tejido subcutáneo, conectivo y otros tejidos blandos, así como los del sistema nervioso y cerebro se aprecian en porcentajes más bajos (18 y 2.91% respectivamente).

2. RELACION ENTRE LOS EVENTOS EMOCIONALES TRAUMATICOS Y EL DIAGNOSTICO DEL CANCER

Al analizar la relación en el tiempo entre la fecha del diagnóstico y la ocurrencia del evento emocional traumático se encontró que la mayoría de los pacientes, 66.01%, había tenido algún evento traumático anterior al diagnóstico del cáncer.

35 (33.98%) pacientes manifestaron no haber tenido ningún evento emocional traumático significativo en el período anterior al diagnóstico. Es posible también que la situación no haya sido muy significativa y al hacersele el diagnóstico del cáncer las situaciones emocionales previas hayan pasado a un segundo lugar, ya que para muchas personas el diagnóstico de un cáncer puede ser la situación más traumática por las implicaciones afectivas, sociales y emocionales que conlleva la enfermedad.

De los pacientes que manifestaron haber tenido eventos emocionales traumáticos previos al diagnóstico, se halló que algunos habían tenido más de un evento que ellos consideraron traumático.

De los pacientes diagnosticados en 1987, la mayoría habían tenido situaciones traumáticas entre 1980 - 1986. Esto concuerda con los hallazgos en la literatura donde Le Shan y Worthington (citados por Díaz Granados, 1983) encontraron que entre la ocurrencia del evento emocional traumático y la aparición del cáncer pueden transcurrir entre seis meses y ocho años.

Al analizar los datos se encontró que a cuatro (4) pacientes (5.88%) se les hizo el diagnóstico el mismo año del evento traumático. Lo encontrado en este estudio es similar a lo planteado por Correa (1980) quien dice que la pérdida ocurrida en el período anterior al diagnóstico del cáncer se constituye en un factor de estrés y por lo tanto podría potenciar el curso clínico de la enfermedad.

3. FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES DEL CANCER

Como ya se anotó, en este estudio se trató de determinar si el paciente con diagnóstico de cáncer tiene rasgos de personalidad predisponentes al cáncer, qué eventos acompañan la tensión emocional y cuáles son los eventos traumáticos más comúnmente experimentados por el grupo estudiado. De manera general hay enorme heterogeneidad de las personas en lo que se refiere a criterios, opiniones, motivaciones y necesidades, por lo tanto al hacer el análisis y la interpretación de los datos obtenidos se tiene en cuenta la heterogeneidad.

El cuadro 1, presenta el grupo de ítems denominado "Rasgos de personalidad", las medias obtenidas en estos ítems oscilan entre 3.26 la más alta y 2.14; las desviaciones están entre 0.84 y 1.30.

Los ítems 3, 6 y 7, obtuvieron desviaciones alrededor de 1, pueden estar indicando cierto grado de homogeneidad entre el grupo y posiblemente son personas sumisas, con necesidad de sentirse aprobadas. Como se plantea en el marco teórico, estas personas casi "Siempre están a la expectativa, incapaces de relajarse" ya que para ellas es muy importante sentir la aprobación de los otros.

CUADRO 1

MEDIA Y DESVIACION TIPICA OBTENIDA EN CADA UNO DE LOS ITEMS DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL, 1987

RASGOS DE PERSONALIDAD	Media	Desviación Típica
1. En general nuestro Interés por muchos aspectos de la vida.	2.14	1.30
2. En las relaciones en mi trabajo me muestro exigente.	2.25	1.05
3. Soy persona fácil de agradar.	3.26	0.70
4. En las relaciones en el medio en el cual vivo me manifiesto agresivo (a).	2.86	1.13
5. Me preocupo por cosas que realmente no tienen mucha importancia.	2.53	1.05
6. Me parece que debo sacrificarme por los demás.	3.14	0.84
7. Considero que todo lo que poseo pertenece a los demás.	3.13	0.88

En cuanto a los mismos rasgos de personalidad aquéllos que obtuvieron las medias más bajas y desviaciones altas, indican dispersión frente al ítem y posiblemente tienen rasgos de personalidad diferentes.

Los resultados de los ítems 1, 2 y 5 se consideran significativos para este trabajo y, están en concordancia con la bibliografía revisada donde se encontró que las personalidades de los pacientes con patogenesis del cáncer, con frecuencia tienen rasgos de personalidad con predisposición a las tensiones, las preocupaciones excesivas y a mostrarse exigentes consigo mismo, pero a tratar de obtener la aprobación y ser agradables dentro del grupo en el cual conviven o trabajan.

Los datos del cuadro 2 presentan las medias correspondientes a los ítems a través de los cuales se midieron los eventos que acompañan la tensión emocional. Como puede apreciarse éstos son en su mayoría bastante homogéneos en sus valores relativamente bajos, y pueden estar indicando que dentro del grupo hay bastante dispersión entre los sentimientos frente a los eventos que acompañan la tensión emocional. Esto es explicable si se tiene en cuenta que los resultados de los estudios de actitudes muestran, en general, que el comportamiento y la actitud no se correlacionan mucho entre sí.

Estos ítems tienen relación con tareas y actividades diarias del individuo, y las desviaciones altas de los ítems 1, 2 y 4 podrían estar influenciadas y explicarse en parte, por la heterogeneidad de la muestra, en la cual hay un porcentaje mayor de mujeres, y si se tiene en cuenta las condiciones sociales y culturales de la mujer en nuestro medio, ellas han asimilado su rol de amas de casa y su responsabilidad frente a estas tareas, las cuales logra realizar a pesar de los sentimientos de fatiga y esfuerzo. Dentro del contexto de esta investigación puede tener gran significación, ya que aquellas personas que pierden el interés por las actividades que normalmente les dan placer están mostrando según los hallazgos de Burchfield (1979) algún grado de tensión emocional.

Las actitudes de los pacientes frente al "evento emocional traumático" se midieron a través de los ítems presentados en el cuadro 3. Las medias y desviaciones de este grupo de ítems son en general similares excepto el ítem 4, que obtuvo la media más baja.

A través de los resultados, se puede constatar que para el ser humano son importantes sus hábitos de vida y de trabajo, los cuales le ayudan a mantener un estado de ánimo acorde con su personalidad y su vida.

La media y desviación obtenida en los ítems 1 y 2, indican que a la mayoría de los individuos los afectan más sensiblemente aquellos eventos que se relacionan con la vida afectiva de cada uno. En el ser humano está bastante arraigado el sentimiento del afecto para el manejo apropiado de su equilibrio de bienestar.

CUADRO 2

MEDIA Y DESVIACION TIPICA OBTENIDA EN CADA UNO DE LOS ITEMS CORRESPONDIENTES A LOS EVENTOS QUE ACOMPAÑAN LA TENSION EMOCIONAL, EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL, MEDELLIN, 1987

EVENTOS QUE ACOMPAÑAN LA TENSION EMOCIONAL	Media	Desviación típica
1. Me parece que me fatigo con más facilidad cuando realizo acciones rutinarias.	2.58	1.16
2. Siento gran dificultad para iniciar y desarrollar las actividades diarias.	2.44	1.18
3. Siento que pierdo interés por las actividades que normalmente me dan placer.	2.32	1.08
4. Considero que estoy durmiendo menos de lo normal y es un sueño superficial.	2.51	1.26
5. Siento que malestares y dolencias físicas vienen a agravar mi situación.	1.83	1.05
6. Creo que soy capaz de adaptarme a las situaciones que me presenta la vida.	2.22	1.07

El ítem referente a problemas económicos parece no tener tantas implicaciones emocionales para la mayoría del grupo estudiado, no ocurre así con aquellos ítems que tienen que ver con el aspecto afectivo, frente a los cuales los individuos demuestran mayor sensibilidad y por lo tanto afectan en mayor grado la actitud frente al evento traumático.

A la luz de los conceptos expresados en el marco teórico, se encontró como ciertos acontecimientos inevitables en el ciclo vital del individuo pueden tomarse en situaciones peligrosas por la tensión que generan y los mecanismos adaptativos que deben disponerse para su resolución. La

sumatoria de dichos eventos, las condiciones personales y las situaciones que afronta el individuo, hacen que se generen o no crisis emocionales. Los patrones patológicos de duelo pueden causar efectos profundamente negativos en la salud física y emocional de la persona.

CUADRO 3

MEDIA Y DESVIACION TIPICA OBTENIDA EN CADA UNO DE LOS ITEMS CORRESPONDIENTES A LAS ACTITUDES O COMPORTAMIENTOS FRENTE A UN EVENTO TRAUMATICO EN LOS PACIENTES ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. MEDELLIN, 1987

ACTITUDES FRENTE AL EVENTO TRAUMATICO	Media	Desviación Típica
1. Me parece que la vida no tiene sentido después de la muerte del ser querido (padres, esposo (a), hermano (a), hijo (a)).	2.68	1.18
2. Siento que las condiciones afectivas de la familia se han deteriorado.	2.18	1.21
3. Considero que la enfermedad de mis padres, hijos (as), esposo (a), hermano (a), dio rumbo diferente a mi vida.	2.72	0.89
4. La armonía de la familia ha sido afectada por los problemas económicos.	1.87	1.03
5. Me parece que será imposible ubicarme de nuevo laboralmente.	2.50	1.14
6. Considero que la vida cambió completamente con la enfermedad mía o de un miembro de mi familia.	2.70	1.13
7. Mi estado de ánimo se ha visto afectado por los cambios en los hábitos de vida y de trabajo.	2.86	1.07

En el cuadro 4 se observa cómo el más alto porcentaje de la población estudiada 66.99% tienen rasgos de personalidad con tendencia a la depresión severa, un porcentaje también representativo 25.24% tienen tendencia a la depresión grave y es muy escaso el porcentaje con tendencia a la depresión moderada 7.76%.

CUADRO 4

RASGOS DE PERSONALIDAD CON TENDENCIA DEPRESIVA Y SU RELACION CON EL SEXO EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL, MEDELLIN, 1987

RASGOS DE PERSONALIDAD DEPRESIVA	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Moderada	4	14.81	4	5.26	8	7.76
Severa	17	62.96	52	68.42	69	66.99
Grave	6	22.20	20	26.31	26	25.24
TOTAL	27	100	76	100	103	100

Al analizar los datos obtenidos por sexo, se observa cómo es ligeramente mayor el porcentaje de mujeres con tendencia a la depresión severa y grave que el de los hombres, y proporcionalmente menor el de los hombres con tendencia a la depresión moderada.

Al analizar la posible interrelación entre la procedencia y los rasgos de personalidad con tendencia a la depresión se encontró que la procedencia no parece tener ninguna influencia sobre la personalidad depresiva, ya que los porcentajes tanto para el área urbana como la rural son muy semejantes.

Se preveía que la población urbana tendría más tendencia a presentar rasgos de personalidad con tendencia depresiva, debido a que los residentes de las áreas urbanas están sometidos al cúmulo de tensiones que genera el medio ambiente. Es importante destacar que la mayoría de la población tanto urbana como rural tienen tendencia a la depresión severa y grave, llegando el porcentaje a 92% en cada una.

La mayoría de los pacientes con tendencia a la depresión grave (30.77%) son aquellos que presentan también mayor reactividad a la tensión emocional. El 20.29% de los pacientes con tendencia a la depresión severa presentaron mayor reactividad a la tensión emocional. Si se toman conjuntamente los que tienen personalidad depresiva entre grave y severa se observa que corresponden a 24 (91.67%) de quienes presentan mayor reactividad, lo cual es una cifra muy representativa (Cuadro 5).

CUADRO 5

RELACION ENTRE REACTIVIDAD A LA TENSION EMOCIONAL Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD CON TENDENCIA DEPRESIVA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL, MEDELLIN, 1987

REACTIVIDAD A LA TENSION EMOCIONAL	RASGOS DE PERSONALIDAD DEPRESIVA						TOTAL	
	Moderada		Severa		Grave			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mayor reactividad	2	25.0	14	20.29	8	30.77	24	23.30
Normal reactividad	4	50.0	30	43.48	12	46.15	46	44.66
Mínima reactividad	2	25.0	25	36.23	6	23.08	33	32.04
TOTAL	8	100	69	100	26	100	103	100

Llama la atención que un porcentaje alto de los pacientes presentaron rasgos de personalidad depresiva entre grave y severa, pero presentaron una normal reactividad frente a la tensión. Igualmente hay un porcentaje representativo, 36.23% con personalidad depresiva severa y 23.08% con personalidad depresiva grave que presentan una mínima reactividad a la tensión emocional.

En los datos que aparecen en este cuadro, se hace necesario poner un mayor énfasis en aquellos individuos que a más de presentar una serie de síntomas físicos y psicológicos que demuestran su mayor reactividad al estrés, son además personas con tendencia a la depresión grave y severa (21.36% del total de la población), o sea que tienen dentro de la variable salud mental una sumatoria de factores de riesgo favorables a la génesis de una depresión clínica como efecto del estrés.

Con referencia a los eventos emocionales traumáticos ocurridos en la población según su estado civil, se encontró que el evento de mayor ocurrencia en el grupo estudiado fue la enfermedad, accidente grave y/o la muerte de padres, hijos y hermanos (45.11%) obteniéndose la mayor frecuencia en los casados, 48.61%.

Los problemas afectivos y/o de relación significativos para el grupo familiar fue el evento que siguió en frecuencia con un 18.80%, y este evento obtuvo también un mayor porcentaje entre los casados 23.08%. El 26.32% de

los entrevistados no relatan ocurrencia de evento emocional traumático en los años inmediatamente anteriores al diagnóstico, de ellos 30.56% eran casados.

En los solteros el evento traumático de mayor ocurrencia fue también "la enfermedad o accidente grave y la muerte de padres, hijos y hermanos" 48.15%; en los viudos se presenta una situación similar con un porcentaje de 42.31% frente a ese mismo evento. En los separados se encontró que los eventos que con mayor frecuencia los afectaba eran "los problemas afectivos y/o de relación en el núcleo familiar" y "la separación marital", cada uno con 37.5%.

En general se encontró que las situaciones emocionales afectan a todas las personas en las diferentes etapas, no obstante parece que para todos independientemente de su estado civil "la enfermedad o accidente grave y la muerte de padres, hijos y hermanos" es una situación que los afecta grandemente.

Como se observa en el cuadro 6, se encontró que en cuanto a la relación entre el sexo y la actitud ante el evento emocional traumático, quienes tienen un puntaje entre 20 y 28 que puede estar indicando una actitud de fracaso frente al evento emocional traumático, son los hombres quienes tienen un porcentaje mayor (7.14%), igualmente son los hombres quienes en un 35.71% tienen puntaje entre 10-19 (actitud de Resolución); mientras que las mujeres frente a este mismo puntaje presentaron el 32%. En el puntaje 0-9 que indica adaptación a la realidad se encontró el mayor número de mujeres 66.67% y hombres 57.14%. Si se observa el total, el 64.08% de la muestra se ubica en el puntaje de 0-9 que demuestra una actitud de adaptación frente al evento emocional traumático.

CUADRO 6

RELACION ENTRE EL SEXO Y LA ACTITUD FRENTE AL EVENTO EMOCIONAL TRAUMATICO EN LOS PACIENTES ADULTOS CON CANCER, SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL, MEDELLIN MAYO DE 1987

ACTITUD FRENTE AL EVENTO	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0 - 9 adaptación	16	57.14	50	66.67	66	64.08
10-19 Resolución	10	35.71	24	32.0	34	33.01
20 y más fracaso	2	7.14	1	1.33	3	2.91
TOTAL	28	100	75	100	103	100

En cuanto a los rasgos de personalidad con tendencia depresiva se encontró como ya se ha expresado que ningún paciente tuvo tendencia a la depresión leve, un porcentaje muy bajo (7.51%) tuvo tendencia moderada y la gran mayoría (92.48%) tuvo rasgos entre severa y grave. Esta tendencia a la depresión puede explicar en parte el porcentaje (26.32%) de los pacientes que manifestaron no haber tenido ningún evento emocional traumático.

Si se tiene en cuenta que el individuo con tendencia a la depresión busca manejar las situaciones traumáticas por medio de mecanismos de negación, es posible que haya manejado de esta forma algunas de estas situaciones; también existe la posibilidad que algunos no hayan tenido ningún evento que los haya afectado significativamente.

CUADRO 7

RASGOS DE PERSONALIDAD CON TENDENCIA DEPRESIVA Y SU RELACION CON LOS EVENTOS EMOCIONALES TRAUMATICOS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER, SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL, MEDELLIN, 1987

EVENTOS TRAUMATICOS	RASGOS DE PERSONALIDAD DEPRESIVA							
	Moderada		Severa		Grave		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Muerte del cónyuge o separación marital.	-	-	6	6.59	1	3.12	7	5.26
Cambios sustanciales en hábitos de vida y/o despido del trabajo.	-	-	4	4.39	2	6.25	6	4.51
Enfermedad o accidente grave en usted, en un familiar cercano y/o muerte de padres, hijos, hermanos.	6	60	40	43.96	14	43.75	60	45.11
Problemas afectivos y/o de relación significativos para el núcleo familiar.	1	10.0	20	21.98	4	12.5	25	18.80
Ninguna.	3	30.0	21	23.07	11	34.38	35	26.32
TOTAL	10	100	91	100	32	100	*133	100

Al analizar los datos del cuadro 7 encontramos que el evento que principalmente afectó a todos los pacientes fue la "enfermedad o accidente grave y la muerte de padres, hijos y hermanos" 45.11%, éste fue seguido por "problemas afectivos y/o de relación significativa para el núcleo familiar", el cual representa el 18.80%. Estos dos eventos afectan a los pacientes con diferentes grados de tendencia a la depresión.

En cuanto a la "muerte del cónyuge o separación marital" se encontró que afectó a los pacientes con tendencia a la depresión severa y grave sólo en un porcentaje bajo 5.26%, influencia similar se halló en lo referente a "cambios sustanciales en los hábitos de vida y/o despido del trabajo" 4.51%. El relacionar estas dos variables, permite inferir la posibilidad de una mayor disminución de las defensas psicológicas en estos individuos, quienes a más de tener personalidades con tendencia a la depresión severa y grave ven aumentada su carga afectiva con la muerte de personas significativas, los problemas de salud en él o familiares cercanos y los problemas afectivos y/o de relación.

Al relacionar los eventos emocionales traumáticos con el tipo de cáncer diagnosticado, se encontró que de los pacientes que manifestaron la ocurrencia de una situación emocional traumática en el período precanceroso fue mayor la incidencia en aquéllos con cáncer de mama y de órganos genitourinarios. En los pacientes con cáncer de órganos genitourinarios la situación emocional más frecuente fue "la muerte de un familiar cercano y la enfermedad o accidente grave en él mismo o un familiar" con 49.02%, seguido en su orden por los problemas afectivos y/o de relación 15.69%, "muerte o separación conyugal" 7.84% y "despido o cambios en hábitos de vida y trabajo" 5.88%.

En los individuos con diagnóstico de cáncer del tejido subcutáneo, otros tejidos blandos, cavidad oral y faringe el evento emocional que los afectó en un porcentaje mayor en los diferentes casos fue "la muerte de un familiar cercano" y "la enfermedad o accidente" grave en él mismo o un familiar cercano".

De manera similar aquellos pacientes con diagnóstico de cáncer de órganos digestivos y peritoneo, manifestaron el haber sufrido "la muerte, enfermedad o accidente grave" y "Problemas afectivos y/o de relación". Cabe resaltar que en este grupo de pacientes el 50% no relataron evento emocional traumático.

Del análisis de la información anterior se puede deducir que si bien hay algunos tipos de cáncer que parecen no haber tenido relación con ningún evento emocional traumático, los datos parecen indicar que la mayoría de

los pacientes con los diferentes tipos de diagnóstico, "la muerte de un familiar cercano y la enfermedad o accidente grave" es el evento percibido con mayor frecuencia como productor de crisis emocional (58.25%). Estos hallazgos concuerdan con los presentados por Correa y Cols (1980), quienes encontraron que los pacientes con cáncer habían experimentado en el período anterior al diagnóstico la pérdida de padres o sustitutos.

Según lo encontrado en el presente estudio, parece que los eventos traumáticos influyen de manera particular en ciertos tipos de cáncer en el caso del cáncer de mama los eventos ocurren en un porcentaje alto ya que de pacientes con este diagnóstico 85.71% manifestaron haber tenido algún evento de este tipo.

Es de resaltar cómo en el cáncer de sistema hematopoyético y de piel, ningún paciente manifestó la ocurrencia de un evento emocional traumático previo al diagnóstico. Al hacer la revisión bibliográfica no se encontró alusión a la concomitancia del evento traumático y el diagnóstico de este tipo de cáncer.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran un grupo poblacional en su mayoría por encima de los 40 años de edad, con baja escolaridad, eminentemente femenino, casado y proveniente del área urbana. En cuanto a la ocupación, la mayoría se desempeñaba como amas de casa. Lo cual está acorde con el bajo nivel de escolaridad y el sexo.

En relación con el diagnóstico de cáncer se encontró que los más frecuentemente diagnosticados fueron los de órganos genitourinarios (incluye cáncer de cérvix) y el de mama, con mayor ocurrencia de signos de premalignidad en el cáncer de órganos genitourinarios, un grupo representativo de la población no presentó antecedentes familiares de enfermedad neoplásica.

La relación de concomitancia entre los eventos emocionales traumáticos y el diagnóstico de cáncer de mama encontrado por Brainsky y Cols (1977) son similares a los hallazgos de este estudio para el cáncer que compromete sistema genitourinario, tejido subcutáneo y otros tejidos blandos.

En los diagnósticos de cáncer de sistema respiratorio y órganos infratorácicos, órganos digestivos y peritoneo, sistema nervioso y cerebro, glándulas endocrinas, labios, cavidad oral y faringe; la frecuencia con que se relata la presencia de un evento emocional traumático en el período precanceroso de acuerdo a lo encontrado en este estudio, no permite hacer una afirmación sobre la concomitancia de ambos sucesos.

En el cáncer de sistema hematopoyético y piel no se manifestó ocurrencia de evento emocional traumático en el período anterior al diagnóstico.

La personalidad premórbida del paciente con diagnóstico de cáncer, muestra un alto porcentaje con personalidad depresiva entre severa y grave; un porcentaje menor con depresión moderada y no se encontró ninguno con depresión leve.

A pesar del tipo de personalidad y la ocurrencia del evento emocional traumático, la mayoría de los individuos estudiados presentaron una reactividad normal ante la situación emocional traumática, lo cual favorece la adaptación o resolución de la situación crítica.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios con grupos poblacionales cuyas características económicas, educativas y de accesibilidad a los servicios de salud sean diferentes a las del grupo objeto del presente estudio, ya que dichas características pueden modificar las situaciones de crisis emocional en lo que respecta a la percepción del acontecimiento y los apoyos situacionales.
2. Teniendo en cuenta los resultados de este estudio y los hallazgos de otros tales como el de Brainsky para cáncer de mama, realizar otras investigaciones que permitan mediante la comparación de grupos poblacionales, determinar la relación existente entre los eventos emocionales traumáticos y la patología de cáncer de mayor incidencia en nuestro medio.
3. Implementar programas de intervención en crisis con mayor énfasis en aquellas personas que sufren pérdidas significativas relacionadas con la muerte de familiares cercanos.
4. Dada la magnitud del problema del cáncer y los múltiples factores que parecen incidir en la enfermedad, sería deseable conformar un equipo interdisciplinario con el fin de crear una línea de investigación que permita avanzar en el conocimiento de los factores que inciden tanto a nivel fisiológico como psicológico en la aparición de dicha patología.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRAINSKY - LEVER Simon et al. Estructura de personalidad en pacientes con cáncer de seno. **EN:** Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 6, No. 3 (septiembre 1977); p. 255-273.

- GOTTSCHALK, Louis A. Vulnerability to Stress. **EN:** American Journal of Psychotherapy. Vol. 37, No. 1 (ene. 1983); p. 5-19.
- HUGHES, Jennifer. Emotional reactions to the diagnosis and treatment of early breast cancer. **EN:** Journal of Psychosomatic research. Vol. 26, No. 2 (1982); p. 277-283.
- KROUSE, Helen J. y KROUSE, John. Cancer as crisis: The critical elements of adjustment. **EN:** Nursing research. Vol. 31, No. 2 (marzo-abril 1982); p. 96-101.
- KRUPNICK, Janice y HOROWITZ, Mardi. Stress response syndromes. **EN:** Archives of general psiquiatry. Vol. 38, No. 4 (abril 1981); p. 428-435.
- MAGARAY, Christopher. Holistic cancer therapy. **EN:** Journal of Psychosomatic research. Vol. 27, No. 3 (1983); p. 181-184.
- ROBERTS-THOMSON, Ian et al. Ageing, Immune response and mortality: **EN:** The Lancet (agosto 17, 1974); p. 98-101.
- SCHLEIFER, Steven et al. Suppression of lymphocyte stimulation following bereavement. **EN:** JAMA. Vol. 250 No. 3 (July, 1983); p. 374-377.
- THOROUGHMAN, J.C. Study of Psychological factors in Patients with Surgically intractable disorders. **EN:** Psychosomatic Medicine. Vol. 39, No. 3 (1967); p. 273-277.
- ZEZOOK, Sidney; DEVAWL, Richard y CLICK, Maurice. Measuring symptoms of Grief and Bereavement. **EN:** American Journal of Psychiatry. Vol. 139, No. 12 (dic. 1982); p. 1590-1592.
- ZILBERG, Nathan; WEISS, Daniel y HOROWITZ, Mardi. Impact of Event scale: A cross-validation study and some empirical evidence supporting a conceptual model of stress response syndromes. **EN:** Journal of consulting and clinical psychology. Vol. 50, No. 3 (junio 1982); p. 404-414.