

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. JOSE ASEFF YARA"
CIEGO DE ÁVILA



Metodología para el diagnóstico psicológico en niños y adolescentes con enfermedades oncológicas en el municipio Ciego de Ávila

Methodology for psychological diagnosis in children and adolescents with oncological diseases in Ciego de Ávila

Yeney de la Caridad Bethancourt Santana (1), Yolaida Moreno Rodríguez (2), Jesús Bethancourt Enríquez (3).

RESUMEN

El presente trabajo proporciona una metodología para el diagnóstico psicológico de niños y adolescentes con enfermedades oncológicas en el municipio Ciego de Ávila. Es una investigación cuanti-cualitativa, se utilizan los métodos teóricos: analítico-sintético, inductivo-deductivo y el histórico-lógico, sistémico-estructural-funcional. El método empírico permitió la aplicación de pruebas psicológicas y como método estadístico se utilizó el análisis porcentual. Se trabajó con dos muestras, la primera de 8 profesionales de experiencia, para considerar sus criterios sobre el tema; la segunda de 15 niños y adolescentes, para realizar el pilotaje de la metodología. El criterio de profesionales fue recogido a través de una encuesta, se utilizó la técnica de la entrevista a familiares, niños y adolescentes, se les aplicaron además las pruebas psicológicas. Los resultados obtenidos permitieron la elaboración de la metodología para el diagnóstico psicológico, que aporta fundamentalmente una serie de instrumentos ya validados para la exploración de la ansiedad y la depresión, esfera afectiva-volitiva sobre la base de las cuales puede ser conformado el diagnóstico psicológico de los pacientes.

Palabras clave: PACIENTES/psicología, NEOPLASIAS, NIÑO, ADOLESCENTE.

1. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora.

2. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora. Máster en Atención al Niño Discapacitado.

3. Especialista de 2do Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Auxiliar.

INTRODUCCIÓN

El término de psico-oncología pediátrica ha sido tratado por diferentes autores, se define como aquella parte de la psiquiatría infantil, la psicología clínica o de la pediatría, que se ocupa de la prevención y del tratamiento de los posibles problemas psicológicos reactivos al diagnóstico de cualquier enfermedad neoplásica maligna, así como de los problemas y apoyo en la familia del niño diagnosticado de estas enfermedades, y de los aspectos relacionados con la evaluación y ajuste psicosocial de los niños diagnosticados de cáncer.

Por tanto, si algunos niños se adaptan bien a su enfermedad y no necesitan de intervenciones psicosociales específicas, existen otros que van a presentar un espectro amplio de síntomas psicológicos y neuropsicológicos, en donde será necesario intervenir, no solo psicosocialmente, sino de técnicas más específicas (1).

Todos los niños con cáncer deberían beneficiarse de los conocimientos y de la variedad de intervenciones para el tratamiento del dolor existentes en la actualidad. La ciencia ha progresado con rapidez en esta área, con la proporción de una mejor comprensión de la naturaleza del dolor pediátrico, y de las nuevas técnicas de tratamiento. Es responsabilidad de todos los miembros del equipo multidisciplinario implicados en los cuidados de niños con enfermedades oncológicas expandir los conocimientos sobre las estrategias de tratamiento del dolor y aplicar estas técnicas en la práctica clínica diaria (2-3).

En la actualidad, gran cantidad de niños son diagnosticadas con cáncer a pesar de los avances tecnológicos que hacen posible una supervivencia mayor del cáncer, a su vez constituye una enfermedad que tiene grandes repercusiones psicológicas importantes en la población por el sentido de la muerte inminente. La simple mención de la palabra cáncer se asocia a un sufrimiento prolongado, a un dolor insopportable y a la peor de las muertes (3).

Esta enfermedad es en el mundo y en América Latina la primera causa de muerte, se estima que más de 10 mil niños latinoamericanos mueren anualmente por esta enfermedad. Esto se debe según las conclusiones de un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a que los programas de detección en la región no han logrado reducir los casos y el tratamiento y seguimiento inadecuados cuando está diagnosticado el cáncer (4).

Sin embargo, en Cuba, desde que el Ministerio de Salud Pública desarrolló en 1968 un Programa Nacional dirigido al diagnóstico precoz de esta enfermedad, se han logrado notables resultados que ponen a este país en la posición de ser el que en América Latina presenta la más baja tasa de mortalidad por el cáncer infantil lo que significa que hay una gran cantidad de personas que sobreviven al tratamiento de esta enfermedad.

Se diagnostican alrededor de 10 casos nuevos por 100 000 niños. Su incidencia constituye un problema de salud pública significativo no solo para Cuba sino para la región de América Latina y el Caribe en general, así como a nivel mundial (2).

En la provincia de Ciego de Ávila 68 niños tienen el diagnóstico de cáncer, lo que representa una prevalencia de 0,8 x cada 1000 habitantes, una tasa de mortalidad bruta de 0.3 por cada 1000 habitantes, y una tasa de mortalidad proporcional de 8.6 por cada 100 fallecidos. Estos niños son atendidos en la consulta multidisciplinaria de oncopediatría del Hospital Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" (3).

Muchos autores (Bayés 1979, Benito, Costa y López 1983, Matarazzo 1984, San Martín 1982, Morales Calatayud 1996, Fernando González 1999, Fuillerat 2006) insisten, una y otra vez, que la mayoría de las diez causas de muerte en los países desarrollados, donde Cuba, a pesar de ser un país en vías de desarrollo, está incluida, se encuentran determinadas en gran medida por factores conductuales. Estas enfermedades podrían reducirse y prevenirse, si las personas mejoraran tan sólo comportamientos.

Los pacientes pediátricos junto con sus familiares más cercanos pasan por diversas situaciones difíciles desde el momento inicial del diagnóstico ya que no tienen mucha información acerca de esta enfermedad (4).

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación ofrece una metodología para el diagnóstico psicológico de niños y adolescentes con enfermedades oncológicas. Por lo que el presente trabajo se propone como objetivo poder favorecer el diseño de estrategias de afrontamiento psicológico de enfermedades neoplásicas en estas edades de la vida.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de diseñar una metodología para contribuir al diagnóstico psicológico de niños y adolescentes con enfermedades oncológicas en el municipio Ciego de Ávila.

El universo de trabajo estuvo conformado por 15 pacientes de 5 a 18 años diagnosticados con enfermedades oncológicas en el municipio Ciego de Ávila. La muestra coincidió con el universo, la misma fue intencional no probabilística y que cumplieran con los criterios de inclusión. El estudio se realizó en el 2009.

Criterios de inclusión: todos los pacientes con enfermedades oncológicas entre 5-18 años que estaban aptos física y mentalmente; pacientes que viven en el municipio de Ciego de Ávila; autorización del representante legal.

Criterios de exclusión: que no estaban aptos física y mentalmente; pacientes oncológicos mayores de 19 años; no radicados en la provincia Ciego de Ávila; no autorización del representante legal.

Criterios de salida: pacientes que fallezcan en el transcurso de la investigación; pacientes que se muden del municipio en el transcurso de la investigación.

En la investigación se utilizaron los siguientes métodos y técnicas para la obtención y procesamiento de la información: una entrevista al familiar más cercano para corroborar la información y conocer el manejo familiar. La entrevista individual se aplicó a los pacientes

pediátricos con enfermedades oncológicas dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas, valoración, sentimientos, preocupaciones, inquietudes y enfrentamiento a la enfermedad. Además de: test de ansiedad; inventario de ansiedad rasgo-estado para niños (IDAREN); test inventario de autoevaluación depresión rasgo-estado infantil (IDEREN); test para completar frases (Rotter infantil); test "Tres alegrías, Tres roñas y Tres miedos"; test "Historietas de Madelaine Tomas"; test de los "Cinco Deseos"; test inventario de problemas juveniles (IPJ); test de afrontamiento a la enfermedad.

Para el tratamiento estadístico de la información los datos fueron procesados mediante el análisis porcentual.

Posteriormente para la evaluación de la eficacia de la metodología diseñada, se utilizó una encuesta a especialistas para determinar la utilidad de la propuesta. Para la selección de los especialistas fue necesario determinar el coeficiente de competencia de los mismos y para ello se solicitó inicialmente a los candidatos realizar una autovaloración sobre el nivel de conocimientos que presentaban en aspectos relacionados con el tema y de las fuentes de argumentación que han tenido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las encuestas realizadas a los profesionales se corroboró que no han existido otras investigaciones con este fin en la provincia y que no consta metodología sobre la cual puede ser conformado el diagnóstico psicológico de estos pacientes y sí la necesidad de la integración activa del psicólogo en los equipos multidisciplinarios de salud.

La ansiedad seguida de la depresión, las irritabilidad y los trastornos del sueño miedo inseguridad, fueron los síntomas más señalados por los profesionales.

Es de significar que las manifestaciones clínicas mencionadas, coinciden con las reportadas en la literatura, y también coinciden algunos de los síntomas psicológicos. Estos resultados confirman que en el diseño de una metodología para el diagnóstico psicológico de niños y adolescentes con enfermedades oncológicas pediátrica se hace necesaria al tener en cuenta su contexto de desarrollo.

Las entrevistas realizadas a los padres o tutores permitieron corroborar los hallazgos obtenidos en el resto de los instrumentos.

Se valoró que viven en familias nucleares un 53,3% de la muestra de los niños y adolescentes estudiados que viven con ambos padres, le siguió familia extensa que es 26,6%, familias uniparental que es un 13,3%, y por último la menos frecuente es la familia nuclear sustitutiva con un 6,66% de la muestra.

En la mayoría de los pacientes estudiados se escogió la figura del padre como la que representa y aplica la disciplina en el hogar, y refirieron que existía un mayor apego a la figura de la madre (representa el afecto en el hogar). Reafirma al padre como figura disciplinaria y la madre como afectiva en la familia.

Todos estos hallazgos acerca de la familia coinciden con los resultados del estudio de la familia cubana actual hechos que mantienen rasgos distintivos de la familia tradicional (5).

Se constató que en el ambiente familiar de la mayoría de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas no existía una suficiente estimulación cultural, por las limitaciones que le impone la familia (se les prohíbe jugar con los amigos, salir de noche).

Se clasificaron con presencia de situaciones familiares inadecuadas en su hogar la mayoría de los pacientes, predominó la sobreprotección, inconsistencia y la relación permisiva.

La prevalencia de la situación familiar inadecuada de sobreprotección es referida por numerosos autores que señalan la presencia de familias sobreprotectoras en niños con enfermedades crónicas.

Como puede apreciarse, las características de la personalidad en formación que describen los padres, se corresponde al tipo de situación familiar en que se ha educado el paciente más que a características típicas de niños con esta enfermedad, es decir, el niño con enfermedades oncológicas no obedece a un patrón de desarrollo personológico específico. Algunos autores expresaron que más que la enfermedad misma el niño con un padecimiento crónico va a responder, comportarse y desarrollarse de acuerdo al manejo familiar imperante (6).

Se debe añadir que la enfermedad crónica en un miembro de la familia, es considerada un factor tensionante que hace aparecer una crisis no propia del ciclo vital (crisis familiares no transitorias) (7).

Entre las características de la personalidad en formación de sus hijos, los padres refirieron de forma predominante, que son dominantes en el hogar, cariñosos, inseguros, celosos de los hermanos y con baja tolerancia a frustraciones. Añaden además que, lloran fácilmente y son dependientes. Realizan las tareas escolares sin que se les presione.

La situación económica predominante en las entrevistas a los padres se representa como regular 66,6%, como buena 33,3% y como mala un 0%.

Se pudo apreciar las irregularidades de la etapa de evaluación, hechos, manifestaciones conductuales y subjetivas, buena apariencia personal, inhibición, conductas de apego, llantos en niños, ansiedad, intranquilidad, depresión, temores. Con el rapport se logró mostraran cooperadores, lenguaje claro, fluidez verbal, prestan atención, buen estado de ánimo. La observación estuvo presente en todo el proceso evaluativo, constituye un recurso indispensable para el diagnóstico psicológico.

El total de la muestra de niños estudiados van a la escuela, logran su independencia en los hábitos de auto cuidado, no así en las actividades de la vida social (porque temen dejarlos salir y que les pase algo), coinciden con la mayoría de los padres que argumentaron que sus hijos se concentran en clases , no tienen dificultades académicas, ven programas de televisión y juegan sin cambiar bruscamente de actividad; con ello se afirma que no refirieron dificultades en los proceso cognitivos. Estos resultados se corroboran con los resultados obtenidos en las técnicas proyectivas aplicadas.

Test proyectivos: En el 80,0% de los casos estudiados predominó el miedo a la oscuridad y apareció el miedo a animales, temor a dormir solos. Estos resultados coinciden con lo referido en la bibliografía del niño con enfermedades oncológicas, en la cual se expresa el miedo a la oscuridad en la infancia como una característica distintiva de esta enfermedad (8-10).

Los pacientes expresaron las limitaciones que les imponen sus padres por padecer de enfermedades oncológicas en varias pruebas psicológicas (Historietas de M. Thomas, Tres alegrías, tres roñas y tres miedos, IPJ y en completar frases) en los dos grupos de edad analizados.

Algunos niños narran en su estudio proyectivo conflictos entre sus figuras parentales, malas relaciones entre ellos. Expresan temor a la pérdida de los padres y de familiares allegados.

Aparecieron frecuentes los trastornos del sueño. Una minoría reportó parasomnias, específicamente el hablar dormido (somniloquio) y el sueño intranquilo, se considera este último muy frecuente y a consecuencia de estrés diurno, enfermedad física y malestares.

Los pacientes escolares argumentaron como alegrías el recibir regalos y la eliminación de las limitaciones que les imponen sus familiares en su vida diaria, sus "roñas" fueron referidas al uso de castigos por sus padres para su manejo disciplinario.

En el 80,0% de los pacientes apareció el temor a la oscuridad y también más de la mitad de la muestra expresó miedo a animales (perros, caballos, toros y ranas fundamentalmente).

Los niños que presentaron conflictos en el área escolar reportaron manejos pedagógicos inadecuados que hacen que rechacen a la maestra, pero van a la escuela y aceptan con agrado los contenidos del aprendizaje.

Algunos adolescentes refirieron dificultades para establecer relaciones interpersonales y en general expresaron dificultades en la comunicación con sus padres. Un grupo de ellos expresó poca motivación por sus estudios actuales. Se valoraron como impulsivos, inseguros y expresaron su preocupación por su tendencia a la ensoñación.

Un grupo de ellos abordó sus motivos familiares con deseo que abuelos o padres enfermos mejoren su estado de salud.

En los adolescentes estudiados se aprecian signos de profundización de la crisis normal de la etapa, su dificultad para vincularse a los grupos de coetáneos por sus síntomas y las limitaciones que la familia le impone, el rechazo al tratamiento médico que debe cumplir necesariamente, dificultad en la comunicación con sus padres, la crisis por la que atraviesa la familia, todos estos hallazgos en su estudio psicológico coinciden con los señalados por autores que han estudiado adolescentes con enfermedades crónicas (11-12).

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de los pacientes puntuaron en los niveles de ansiedad media, en las dos escalas rasgo y estado. Estos resultados coinciden con lo descrito en la literatura consultada, refieren sentirse ansiosos porque la enfermedad les provoca limitaciones en muchas de las esferas de su vida cotidiana (Gráfico No.1).

En la muestra estudiada predominaron niveles de depresión como estado a nivel bajo a 80%, nivel medio aun 20% y se reporta con depresión alta un 0%, sin embargo como rasgo a nivel bajo a 66,6%, nivel medio 26.6% y se reporta con depresión alta un 6.66% (Gráfico No.2).

Test de afrontamiento a la enfermedad: se apreció conciencia de enfermedad marcada y los síntomas generadores de molestias les refuerzan el rechazo a la dolencia y su tratamiento, esto se evidencia fuertemente en la adolescencia, etapa muy importante de la vida donde se consolida la autoestima, ya en esta etapa se hace resistencia al tratamiento que aceptaban en la infancia, es importante decir, que tal y como expresara Fernando González Rey, el adolescente enfermo no tolera la enfermedad, la rechaza.

De los pacientes estudiados, el 60% presenta estilos positivos de afrontamiento (Gráfico No.3).

En las pruebas realizadas se aprecia en ambos grupos de edades una tendencia a referir sus síntomas y las limitaciones en su vida social a que se ven sometidos por la presencia de estos, aunque, por supuesto, es la familia quien los limita ante la presencia del síntoma. Un hallazgo interesante es el coeficiente intelectual de los pacientes, que se observó en su mayoría dentro de los parámetros normales. En la muestra estudiada no apareció daño relevante en la esfera cognitiva.

Según Fernández BR (2006) el concepto de metodología ha tenido múltiples definiciones, puede ser entendida en un plano más general, más particular o más específico, en el plano más general se define como el estudio filosófico de los métodos del conocimiento y transformación de la realidad (6).

La metodología vista en un plano más particular se refiere a aquellas que incluye un conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que responden a cada ciencia en relación con sus características y su objeto de estudio.

En un plano más específico significa: un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permite ordenar mejor el pensamiento y el modo de actuación para obtener y descubrir nuevos conocimientos en el estudio de los problemas de la teoría o en la solución de problemas de la práctica. En este plano más específico es que se habla de una metodología cuando ésta es el aporte principal de una investigación.

Metodología para el diagnóstico psicológico: es el conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica con una posición doctrinal, la finalidad es brindar adaptación real en la intervención según el paciente y su edad, la evaluación del paciente y su familia para la colaboración y preparación de afrontamiento a la enfermedad.

El diagnóstico psicológico se realiza para evaluar al hombre en el proceso salud enfermedad.

La metodología quedó conformada por las siguientes técnicas:

1. Una entrevista al familiar más cercano para corroborar la información y conocer el manejo familiar.
2. La entrevista individual se aplicó a los pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas, fue dirigida hacia la comprensión de las perspectivas, valoración, sentimientos, preocupaciones, inquietudes y enfrentamiento a la enfermedad.
3. El test de ansiedad, inventario de ansiedad rasgo-estado para niños (IDAREN) para determinar la presencia de este estado psíquico en los pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas
4. El test inventario de autoevaluación depresión rasgo-estado infantil (IDEREN), para diagnosticar criterios de depresión en la muestra en estudio.
5. El test para completar frases (Rotter infantil) para conocer los principales temores, vivencias, motivaciones y preocupaciones de los pacientes en estudio.
6. El test "Tres alegrías, tres roñas y tres miedos" para conocer los estados emocionales que prevalecen en el niño en un momento dado, que puedan provocar tensiones desde el punto de vista afectivo.

7. El test Historietas, hace referencia a situaciones de la vida cotidiana; preocupaciones afectivas del niño.
8. El test de los Cinco Deseos es una variante corta para conocer las motivaciones e intereses más inmediatos que tiene el paciente.
9. El test inventario de problemas juveniles se aplica para explorar peculiaridades, el contenido de los principales motivos del sujeto.
10. El test de afrontamiento a la enfermedad para evaluar estilos y estrategias de afrontamiento para enfrentar sus problemas.

La evaluación de la metodología propuesta fue considerada como muy adecuada, los especialistas coinciden en afirmar que:

- Su diseño concibe una retroalimentación sistemática sobre el logro de los objetivos.
- Permite ofrecer juicios de valor acerca del tema.
- Está previsto de forma planificada el diagnóstico psicológico de niños y adolescentes con enfermedades oncológicas.

CONCLUSIONES

Se diseñó una metodología para el diagnóstico psicológico de niños y adolescentes con enfermedades oncológicas, se tiene en cuenta los aspectos siguientes: sintomatología clínica, estado psíquico y vivencias emocionales, características de personalidad en formación, contexto familiar y escolar; se consideran las etapas evolutivas estudiadas y el criterio de padres o tutores; se facilita así una serie de instrumentos ya validados para la exploración de la ansiedad, la depresión y esfera afectiva-volitiva sobre la base de los cuales puede ser conformado el diagnóstico psicológico de los pacientes.

Los resultados obtenidos en este trabajo permitieron corroborar la necesidad de contar con una metodología de investigación para la evaluación psicológica de niños y adolescentes con enfermedades oncológicas, así como comprender la complejidad de su estudio al utilizar diferentes criterios para su evaluación.

ABSTRACT

The present work provides a methodology for the psychological diagnosis of children and adolescents with oncology diseases in the municipality of Ciego de Ávila. It belongs to the quantitative - qualitative paradigm of research, using theoretical methods: analytical - synthetic, inductive - deductive and the historical - logical, systemic - structural - functional. The empirical method: as a statistical method, we use the percentage analysis and allowed the application of psychological tests. It was worked with two samples, in the first place 8 professionals with experience to consider their criteria on the subject the second sample was 15 children and adolescents for the piloting of the methodology. The professional criteria was collected through a survey, it was used the technique of interviewing relatives, children, and adolescents by applying psychological tests. The obtained results allowed the elaboration of methodology for psychological diagnosis, providing several instruments already validated for the exploration of the anxiety and depression, affective-volitional sphere on the basis of which can be made the psychological diagnosis of patients.

Key words: PATIENTS/psychology, NEOPLASMS, CHILD, ADOLESCENT.

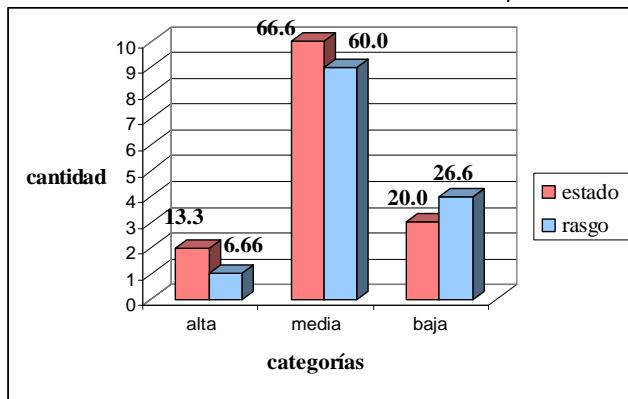
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz AR. Introducción a la psicooncología infantil. En: Díaz AR. Psiquiatría infantil. Madrid; 2004.
2. Arés P. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.
3. Alonso AA. Psicodiagnóstico clínico. La Habana: Científico-Técnica; 2004.
4. Alonso AA. Principales alteraciones de la actividad psíquica y técnicas para su determinación. La Habana: Científico-Técnica; 2004.
5. Clavijo PA. Crisis familia y psicoterapia. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
6. Fernández BR. Introducción a la evaluación psicológica. La Habana: Científico-Técnica; 2006.

7. Fernández RL. Pensando en la personalidad. Selección de lecturas. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
8. Rodríguez MO. Salud mental infanto-juvenil. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
9. García AS. Psicopatología infantil. Su evaluación y desarrollo. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
10. González RF. Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana: Pueblo y Educación; 2006.
11. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
12. Colectivos de autores. Los trastornos de la conducta una visión multidisciplinaria. La Habana: Pueblo y Educación; 2007.

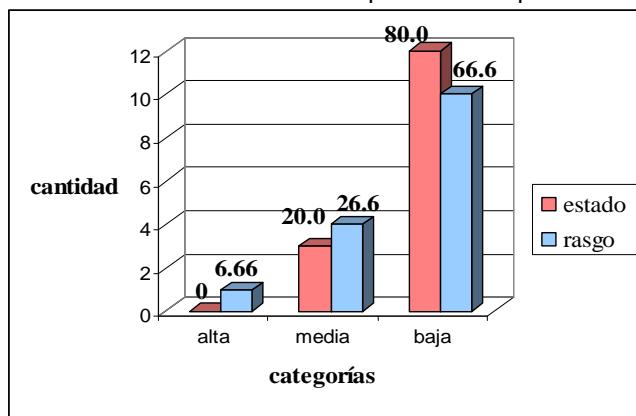
ANEXOS

Gráfico No.1. Niveles de ansiedad en pacientes oncopediátricos.



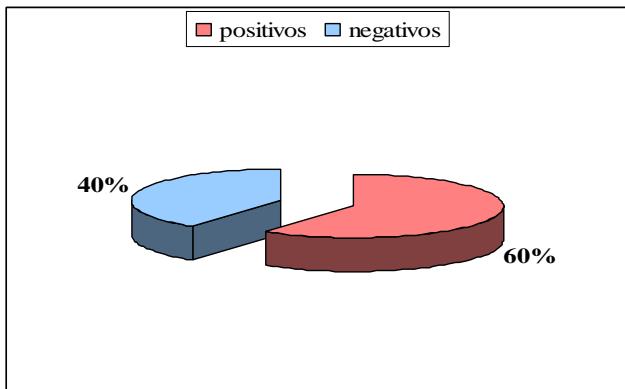
Fuente: Test de ansiedad e Inventario de ansiedad rasgo-estado para niños (IDAREN).

Gráfico No.2. Niveles de depresión en pacientes oncopediátricos.



Fuente: Test Inventario de auto evaluación depresión rasgo-estado infantil (IDEREN).

Gráfico No.3. Niveles de afrontamiento a la enfermedad de los pacientes oncopediátricos.



Fuente: Test de afrontamiento a la enfermedad.