

Acontecimientos vitales y enfermedad neoplásica *

Dr. Ricardo Secín Diep**

Resumen

Existen numerosos estudios que reportan la relación entre acontecimientos vitales y enfermedad. Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de establecer si el número de eventos y el grado de tensión asociada eran diferentes en un grupo de pacientes con cáncer mamario, comparado con un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino. Por otro lado, se quiso establecer si las pacientes deprimidas o ansiosas reportaban más acontecimientos y/o más tensión, indistintamente del tipo de cáncer. Se estudiaron 15 pacientes con cáncer mamario y 15 con cáncer cervicouterino. Se les aplicó la Escala de Eventos Recientes de Holmes y Rahe, y una entrevista clínica semiestructurada. Los resultados mostraron que a mayor alteración psiquiátrica, mayor reporte de acontecimientos y de tensión. No hubo diferencias significativas entre uno y otro grupo de pacientes.

Introducción

Por mucho tiempo se ha propuesto que la presencia de acontecimientos vitales puede preceder a la enfermedad. La hipótesis de que estos acontecimientos conducen o predisponen a la enfermedad es tan antigua como la medicina.

Holmes y Rahe diseñaron un cuestionario para valorar dicha asociación (15a). En su hipótesis proponen que tanto los cambios positivos como los negativos pueden causar desequilibrio, mismo que puede manifestarse con la formación de síntomas. Paykel propuso, por otro lado, que la potencialidad de un acontecimiento para causar enfermedad depende más bien de lo deseable o indeseable que sea (28, 29).

En diversos estudios se ha encontrado evidencia de la relación que existe entre los acontecimientos significativos y la enfermedad psiquiátrica. Entre los padecimientos en los que se ha observado esta correlación se encuentra la depresión, que, al parecer, ocurre con mayor frecuencia cuando se ha experimentado duelo u otras pérdidas durante la infancia. Por otro lado, se menciona que los acontecimientos vitales pueden jugar un papel predisponente o precipitante en la enfermedad depresiva (28).

Hay reportes que indican que los acontecimientos tensionantes influyen en la predisposición, defensa y resolución de diversas infecciones, tales como: mono-

Abstract

Several studies have reported the relationship between life events and illness. In this research, two groups of patients were compared, the first with mammary carcinoma and the second with carcinoma of the cervix, to see if they differed in the number of reported life events and degree of related stress. In addition we looked for possible differences in reported events and degree of associated stress among depressed, anxious and non depressed and non anxious patients, irrespectively of the type cancer. Fifteen patients with mammary carcinoma and fifteen with carcinoma of the cervix were studied. Holmes and Rahe Social Readjustment Rating Scale and a semistructured clinical interview were used to collect data. Results indicated a positive correlation between degree of psychiatric disturbance and number of reported life events. A similar relationship was found between degree of psychiatric disturbance and degree of associated stress. There were no significant differences between the two groups studied.

nucleosis, tularemia, tuberculosis e infecciones por herpes y rinovirus (4, 5, 14, 15, 34). Varias investigaciones han demostrado que la tensión física o emocional puede modificar la respuesta inmune del huésped (31, 33).

En relación al cáncer, se ha encontrado que las experiencias tempranas de separación y pérdida preceden el inicio de varias neoplasias, entre las que se encuentran el Ca cérvico-uterino, leucemias y linfomas (13b, 20). Sklar observó que provocando estrés sostenido por medio de descargas eléctricas en las patas de las ratas, se favorecía el crecimiento de mastocitomas (30).

A pesar de las asociaciones descritas entre acontecimientos vitales y enfermedades, aún no han podido establecerse los mecanismos subyacentes.

Por otro lado, aun cuando los reportes sobre este tema son numerosos, la investigación en esta área plantea dificultades metodológicas. La principal de ellas ha sido, hasta el momento, el tipo de cuestionario empleado, ya que se ha visto que, en ocasiones, las preguntas resultan confusas y, en otras, el número de ellas resulta muy extenso. También se señala que el olvido de algunos acontecimientos hace que las respuestas obtenidas sean menos confiables (2).

El objetivo de este estudio era, por un lado, el de establecer si el número de sucesos vitales y el grado de tensión reportada eran diferentes en las enfermas con cáncer de mama de las que tenían cáncer cervicouterino y, por otro lado, el establecer si las pacientes deprimidas y/o ansiosas reportaban haber experimentado más acontecimientos vitales y tensión, indistintamente del tipo de cáncer.

* Este trabajo forma parte de la tesis que el autor elaboró para obtener el grado de Especialización en Psiquiatría de la Facultad de Medicina, UNAM.

** Clínica de Estudios Especiales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Características de la muestra

Se incluyeron 30 mujeres con diagnóstico de cáncer mamario o cáncer cervicouterino, hospitalizadas en el Instituto Nacional de Cancerología. El rango de edad fue de 18 a 55 años, con una media de 41 años. El 83 % provenía del interior de la República. El estado civil predominante era el de casada (59%). El 16.6 % era soltera, el 13 % separada y el 10 % viuda. Su nivel de escolaridad era bajo en general, ya que el 23 % era analfabeta y el 43.3 % no había terminado la primaria; un 16% sí la había terminado, y sólo el 16 % había terminado la secundaria.

Método

Se seleccionaron 15 pacientes para el grupo de cáncer mamario y 15 para el de cáncer cervicouterino. Se hizo una ficha de identificación para cada paciente, y el investigador les aplicó la Escala de Eventos Recientes de Holmes y Rahe (versión adaptada en el Instituto Mexicano de Psiquiatría por el Psicólogo Marcelo Valencia). Al terminar se llevó a cabo una entrevista psiquiátrica semiestructurada con la intención de establecer la posible existencia de estados de ansiedad o depresión en estas pacientes.

La Escala de Eventos Recientes consta de 44 reactivos que versan sobre acontecimientos comunes de la vida. Los sujetos deben responder si se presentaron o no durante el año anterior, así como la tensión que experimentaron en el caso de que hayan ocurrido. La tensión se calificó como: nula 1, leve 2, moderada 3 y severa 4.

Los diagnósticos psiquiátricos, producto de la entrevista clínica, estuvieron basados en el DSM III (3a). Finalmente, a cada paciente se le dio una calificación global de severidad psiquiátrica.

Se analizaron los resultados con la prueba χ^2 , t de Student, coeficiente de correlación de Spearman y ANOVA.

Resultados

Los diagnósticos realizados se muestran en la gráfica 1. Se puede apreciar en ella que la distribución de las pacientes fue homogénea.

Los acontecimientos más frecuentemente reportados, así como los que causaron más tensión, fueron los mismos (gráfica 2).

	No. Tensión
1. Necesidad de hospitalización	76.6 – 69.9 %
2. Cambios económicos significativos	63.3 – 49.9 %
3. Cambios en el hábito de dormir	60.0 – 46.6 %

La media del número de sucesos, así como la tensión reportada, fue similar para ambos grupos. El número de acontecimientos vitales fue de 8.2 para el Ca mamario, y de 7.4 para el de Ca Cu. La media de ten-

GRAFICA 1

ACONTECIMIENTOS VITALES Y ENFERMEDAD

Diagnósticos psiquiátricos encontrados en la entrevista clínica semiestructurada

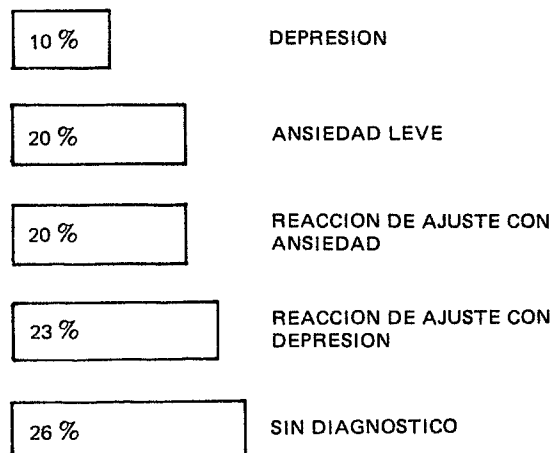


TABLA 1

ACONTECIMIENTOS VITALES Y ENFERMEDAD

TIPO DE CANCER	No. EVENTOS (Promedio)	TENSION REPORTADA (Promedio)
Mamario	8.2	28.6
Cervicouterino	7.4	25.9

sión reportada fue de 28.6 y de 25.9, respectivamente (tabla 1).

La aplicación de la χ^2 y de la t de Student, con objeto de valorar las diferencias entre los grupos de pacientes, no fue significativa.

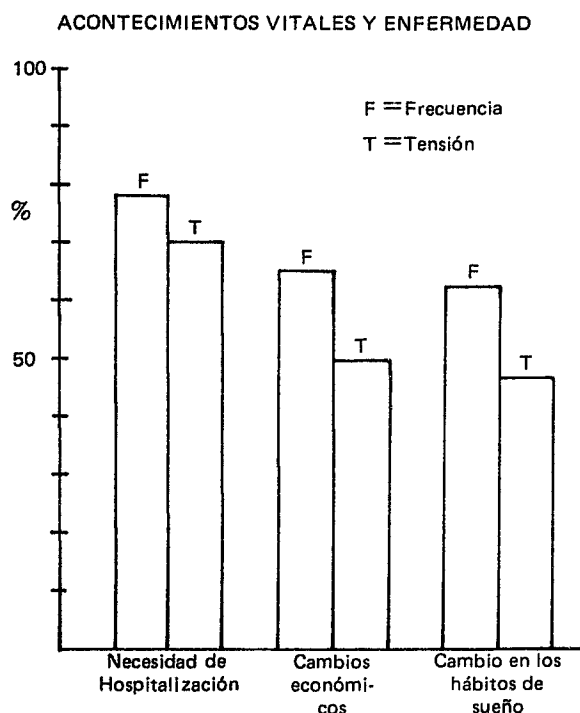
El coeficiente de correlación, aplicado para la tensión reportada vs. calificación de severidad psiquiátrica, alcanzó una $p < 0.05$ (gráfica 3).

EL ANOVA del diagnóstico psiquiátrico vs. el número de eventos presentes sí fue significativo ($p < 0.05$). En el caso de la calificación de severidad psiquiátrica vs. número de acontecimientos presentes también fue significativo ($p < 0.01$) (gráficas 2 y 3).

Discusión

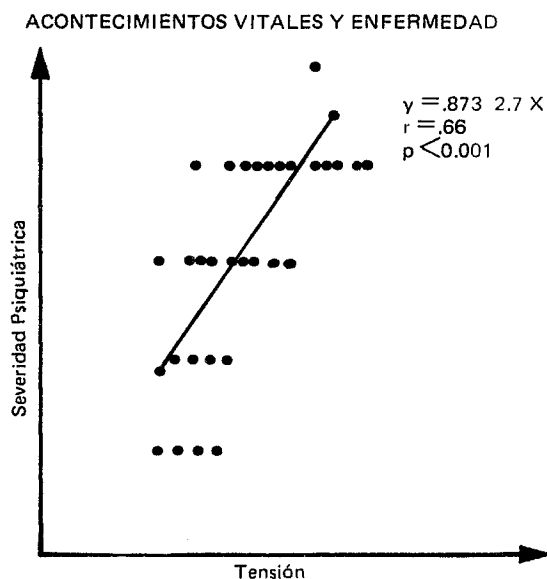
Como se puede apreciar en los resultados, el grupo estudiado tuvo características particulares. Una de ellas era la edad, siendo, en general, un grupo de edad avanzada. Su nivel de escolaridad era muy bajo, hecho relevante debido a que constituye el primer obstáculo cuando se intenta hacer una investigación por medio de cuestionarios diseñados para ser autoaplicados, ya que con frecuencia no entienden el significado de los reactivos. Esto puede resolverse como se hizo en este trabajo: aplicando personalmente los cuestionarios. Sin embargo, lo anterior resulta impráctico para grupos grandes de población.

GRAFICA 2



Los resultados que se encontraron en la correlación de tensión vs. calificación global de severidad psiquiátrica, y entre número de eventos vitales vs. diagnóstico y calificación global de severidad psiquiátrica, apoyan la hipótesis de que las pacientes más deprimidas y/o ansiosas reportan haber experimentado mayor número de acontecimientos vitales y mayor tensión.

GRAFICA 3



El hecho de que las pacientes deprimidas hayan experimentado un mayor número de acontecimientos vitales, concuerda con lo encontrado en estudios anteriores en los que se observó que un mayor número de ellos puede predisponer o precipitar la depresión (28).

No encontramos diferencias significativas entre un grupo y otro de pacientes cancerosas.

Consideramos que para poder validar más ampliamente estos resultados sería necesario tener un grupo control de sujetos sanos y otro de pacientes que tuvieran un padecimiento sistémico, en un diseño prospectivo.

AGRADECIMIENTOS:

El autor agradece al Dr. Javier Sepúlveda, al Dr. Juan Ramón de la Fuente y a la Mtra. Paula E. Padilla su colaboración en este estudio, así como al personal de la Unidad de Informática del Instituto Mexicano de Psiquiatría y a las autoridades del Instituto Nacional de Cancerología.

BIBLIOGRAFIA

1. ADER R, COHEN N: Behaviorally conditioned immuno suppression. *Psychosom Med* 37(4): 333-340 julio-agosto 1975.
2. BROWN G: Life events, psychiatric disorder and physical illness. *J Psychosom Res* 25(5): 461-473, 1981.
3. CANTER A, CLUFF L, IMBODEN J B: Hypersensitive reactions to immunization inoculations and antecedent psychological vulnerability. *J Psychosom Res* 16:99, 1972.
- 3a. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Tercera edición. The American Psychiatric Association, Washington D C, 1978.
4. FRIEDMAN S B, GLASGOW L A, ADER R: Psychosocial factors modifying host resistance to experimental infections. *Ann N Y Acad Sci* 164: 381, 1969.
5. FRIEDMAN S B, ADER R, GLASGOW L A: Effects of psychological stress in adult mice inoculated with coxsackie B viruses. *Psychosom Med* 27: 361, 1965.
6. GARRITY T, SOMES G W, MARX M B: Personality factors in resistance to illness after recent life changes. *J Psychos Res* 21: 23-32, 1977.
7. GISLER RH: Stress and the hormonal regulation of the immune response in mice. *Psychother Psychosom* 23: 197-208, 1974.
8. GISLER R G, SCHENKEL-HULLIGER L: Hormonal regulation of the immune response I. Influence of pituitary and adrenal activity on immune

- responsiveness in vitro. *Cell Immunol* 2: 646-657, 1971.
9. GRANT I, SWEETWOOD H L, YAGER J: Patterns in the relationship of life events and psychiatric symptoms over time. *J Psychosom Res* 22: 183-191, 1978.
 10. GRANT I, YAGER J, SWEETWOOD H L, OLSEN R: Life events and symptoms. *Arch Gen Psych* 39: 598-605, mayo 1982.
 11. GRANT I, SWEETWOOD H L, YAGER J, GERST M: Quality of life events in relation to psychiatric symptoms. *Psych* 38: 335, marzo 1981.
 12. GREEN FIELD N S, ROESSLER R, CROSLLEY A P: Ego strength and length of recovery from infectious mononucleosis. *J Nerv Ment Dis* 128: 125, 1959.
 13. GREEN W A Jr, MILLER G: Psychological factor and reticulo endotelial disease. IV. *Psychosom Med* 10: 124-144, 1958.
 - 13b. HAGNELL O: The premorbid personality of persons who develop cancer in a total population investigated in 1947 and 1957. *Ann N Y Acad Sci* 125: 846, 1966.
 14. HOLDEMAN L, GOOD I, MOORE W: Human fecal flora: Variation in bacterial composition within individuals and possible effect of emotional stress. *Appl Environ Microbiol* 31: 359, 1976.
 15. HOLMES T H Y COLS: Experimental study of prognosis. *J Psychosom Res* 5: 235, 1961.
 - 15a. HOLMES T H, RAHE R H: The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11: 213-218, 1967.
 16. HORNE R L, DICARD R S: Psychosocial risk factors for lung cancer. *Psychosom Med* 41(7): 503-514, 1979.
 17. HOROWITZ M Y COLS: Questionnaires for measuring presumptive stress. *Psychosom Med* 39(6): 413-431, nov-dic 1977.
 18. HOROWITZ M, WILNER N, ALVAREZ W: Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosom Med* 41 (3): 209 mayo 1979.
 19. HULL D: Life circumstances and physical illness: A cross disciplinary survey of research content and method for the decade 1965-1975. *J Psychosom Res* 21: 115-139, 1977.
 20. JACOBS T, CHARLES E: Life events and the occurrence of cancer in children. *Psychosom Med* 42 (1): 11-24, 1980.
 21. KATCHER A H, BRIGHTMAN B, LUBORSKY L, SHIP I: Prediction of the incidence of recurrent herpes labialis and systemic illness from psychological measurements. *J Dent Res* 52: 49, 1973.
 22. LEI H, SKINNER H A: A psychometric study of life events and social readjustment. *J Psychosom Res* 24: 57-65, 1980.
 23. LLOYD C: Life events and depressive disorder reviewed. *Arch Gen Psych* 33: 529-548, mayo 1980.
 24. LUBORSKY L, MINTZ J, BRIGHTMAN J, KATCHER A: Herpes simplex virus and moods, *J Psychosom Res* 20: 543, 1976.
 25. LUNDBERG D, THEORELL T, LIND E: Life changes and myocardial infarction. Individual differences in life change scaling. *J Psychosom Res* 19: 27-32, 1975.
 26. MONROE S. Assessment of life events. *Arch Gen Psych* 39: 606-610, mayo 1982.
 27. PAVLIDIS N, CHIRIGOS M: Stress-induced impairment of macrophage tumoricidal function. *Psychosom Med* 42(1): 47-54, 1980.
 28. PAYKEL E S: Contribution of life events to causation of psychiatric illness. *Psychol Med* 8: 245-253, 1978.
 29. PAYKEL E S, MYERS J K, DIENELT M N: Life events and depression. A controlled study. *Arch Gen Psych* 21: 753-760, 1969.
 30. SKLAR L, BRUTO U, ANISMAN H: Adaptation to the tumor-enhancing effects of stress. *Psychosomatic Med* 43(4): 331-342, 1981.
 31. SOLOMON G, AMKRAUT A, KASPER P: Immunity, emotions and stress. *Psychother Psychosom* 23: 209-217, 1974.
 32. SOLOMON G: Stress and antibody response in rats. *Inf Arch Allergy Appl Immunol* 35: 97-104, 1969.
 33. SOLOMON G F: Emotion, stress, the central nervous system and immunity. *Ann N Y Acad Sci* 164: 335, 1969 a.
 34. TOTMAN R, REED S E, CRAIG J W: Cognitive dissonance, stress and virus induced common colds. *J Psychosom Res* 21: 55, 1977.
 35. ULF F: Life change patterns prior to death in ischaemic heart disease. *J Psychosom Res* 19: 273-78, 1975.
 36. YAGER J, GRANT I, SWEETWOOD H L, GERTS M: Life event. Reports by psychiatric patients, nonpatients and their partners. *Arch Gen Psych* 38: 343-347, marzo 1981.