



UNAM IZTACALA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**PSICOLOGÍA DE LA SALUD:
ENFERMEDADES DEL HÍGADO, SU IMPACTO
PSICOLÓGICO Y NUEVAS
APROXIMACIONES**

ENSAYO MONOGRAFICO

QUE PARA OBTENER MENCIÓN HONORÍFICA Y EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

CARLOS ALBERTO SERRANO JUÁREZ

**DIRECTORA: LIC. ADRIANA GUADALUPE REYES LUNA
DICTAMINADORES: DRA. LAURA EVELIA TORRES VELÁZQUEZ
LIC. ADRIANA GARRIDO GARDUÑO**



LOS REYES IZTACALA, EDO DE MÉXICO 26/10/2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS.....	5
1.1. DIABETES MELLITUS.....	6
1.2. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.....	7
1.3. CÁNCER.....	8
2. FISIOLÓGÍA DEL HÍGADO.....	11
2.1. CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES.....	11
3. ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS DEL HÍGADO.....	14
3.1. HEPATITIS.....	14
3.2. CIRROSIS HEPÁTICA.....	16
4. IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL ENFERMO DEL HÍGADO.....	19
4.1. VIDA PSÍQUICA Y DESARROLLO DE LAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO.....	19
4.2. IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO.....	22
4.3. LOS TRATAMIENTOS Y SU IMPACTO PSICOLÓGICO.....	24
5. LA MUERTE EN LOS ENFERMOS TERMINALES.....	29
6. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.....	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de enfermedad se refiere a la pérdida de una armonía o también al trastorno de un orden hasta ahora equilibrado (Herrera & Chaparro, 2008); mientras que salud es definida por la Organización Mundial de Salud (OMS) como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencias (Catalán, 2000); finalmente la salud pública se refiere al género encaminado a la prevención de dolencias y discapacidades para prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental (Londoño, Valencia, & Vinaccia, 2006).

El psicólogo de la salud es un agente participativo en el desarrollo de programas de prevención, promoción y en la intervención de los enfermos para cambiar hábitos y estilos de vida que perjudican la salud. Asimismo, la psicología de la salud es definida como “el agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones relacionadas” (Oblitas, 2006).

Actualmente de acuerdo al Programa Nacional de Salud 2007-2012, las enfermedades del hígado se encuentran dentro de las primeras cinco causas de defunciones en México, donde la mayoría de estas se deben a la ingesta inmoderada de alcohol y a la transmisión del virus de la hepatitis. Sin embargo, para el 2010 las fallas hepáticas han ocupado el tercer lugar de mortalidad en personas de la edad reproductiva, sobre todo en varones, por lo que surge la cuestión sobre que prevención se está llevando a cabo que en lugar de disminuir el número de incidencias de esta enfermedad se ha incrementado a través de los años. Asimismo, se ha encontrado que las personas que padecen de estas enfermedades es una población que sufre y que le cuesta demasiado adaptarse a su nuevo estilo de vida, ocasionado por su padecimiento.

El presente trabajo se basó en una investigación teórica sobre las enfermedades crónicas degenerativas del hígado, enfatizando en lo que actualmente se conoce sobre éstas en el impacto psicológico y social y los tratamientos médicos y psicológicos que se llevan a cabo en estas personas. En el primer capítulo se hace una descripción breve de las principales

enfermedades crónico degenerativas que padece la población mexicana y de la incidencia actual de éstas; en el segundo capítulo se hace referencia a la fisiología y funciones del hígado; para después hacer énfasis en las enfermedades crónicas que son propias del hígado en el tercer capítulo; el cuarto capítulo se refiere al aspecto psicológico de estas enfermedades, abordando el impacto individual y social a los que se presentan estas personas, así como también los tratamientos que existen actualmente; finalmente, en el quinto capítulo se aborda como se llevan a cabo las intervenciones en pacientes terminales de éstas enfermedades.

Hoy en día, la ciencia ha mostrado grandes avances en el conocimiento de estas enfermedades, pero no está funcionando en la prevención, pues el número de personas con falla hepática ha crecido al paso de los años, por otro lado, se encuentra que muchas de las personas que han sido tratadas no logran tener un estado de salud óptimo el resto de su vida. Es por esto, que en este ensayo monográfico se planteó como objetivo revisar, describir y analizar lo que se sabe actualmente sobre los padecimientos crónicos del hígado en nuestro país, así como también los tratamientos y el impacto psicológico y social de las personas enfermas actualmente.

En el desarrollo de este ensayo monográfico se pretende mostrar que las enfermedades crónicas del hígado han ido en aumento y que lo que se ha hecho no ha sido lo suficiente para estos padecimientos. Por lo que al final se dan a conocer algunas nuevas aproximaciones que pueden abordar de otra manera éstas enfermedades y que pueden ser útiles para la prevención, reversión y disminución de dichos padecimientos.

1. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

El periódico “El Universal” publicó en el 2007, un reportaje en el que se mencionan que hoy en día las enfermedades crónico degenerativas son las que encabezan el problema de la salud en México, siendo la diabetes, las enfermedades del corazón y el cáncer (de mamá, cervico-uterino, colon, pulmón, próstata y gástrico) las primeras tres de la lista de causantes de muerte. Asimismo, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 menciona que nuestro país vive un envejecimiento poblacional, el cual, está siendo ocasionado por tres factores: a) la disminución de la mortalidad; b) el aumento de la esperanza de vida; y c) la reducción de la natalidad. Éste envejecimiento de nuestra población actual ha traído nuevas enfermedades no transmisibles pero que son la principal causa de muerte en México.

Actualmente el 15% de las muertes en nuestro país son debido a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos como la desnutrición; el 11% se debe a lesiones accidentales e intencionales y; finalmente el 73% son producto de las enfermedades crónico degenerativas (Programa Nacional de Salud, 2007).

Las enfermedades crónico degenerativas más comunes en nuestro país son: la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y el cáncer. En los hombres se identifican la diabetes, las isquémicas del corazón y la cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado como las tres primeras causas de defunción; mientras que, en las mujeres están la diabetes mellitus, isquémicas del corazón y las cerebrovasculares como causantes de muerte en dicha población (Tabla 1).

MUJERES			HOMBRES		
Enfermedad	No.	%	Enfermedad	No.	%
Diabetes Mellitus	36,280	16.3	Diabetes Mellitus	30,879	11.3
Enfermedades Isquémicas del corazón	23,570	10.6	Enfermedades Isquémicas del corazón	29,843	10.9
Enfermedades Cerebro-vasculares	14,500	6.5	Cirrosis y otras del Hígado	20,864	7.6
Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica	9,087	4.1	Enfermedades Cerebro-vasculares	12,896	4.7
Cardiopatía Hipertensiva	7,552	3.4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	11,183	4.1
Infecciones Respiratorias	7,076	3.2	Agresiones (homicidios)	8,610	3.2
Cirrosis y otras del Hígado	6,720	3	Accidentes de vehículo de motor	8,450	3.1
Nefritis y nefrosis	5,269	2.4	Infecciones respiratorias	7,912	2.9
Desnutrición calórico-proteica	4,303	1.9	Nefritis y nefrosis	6,135	2.2
Tumor maligno del cuello del útero	4,234	1.9	Asfixia y trauma al nacimiento	5,560	2

Fuente: DGIS, Secretaría de Salud (2007)

A continuación presentaremos las tres principales enfermedades crónicas que son causa de muerte en México.

1.1 Diabetes Mellitus

El gobierno informó mediante el Programa Nacional de Salud 2007-2012, que la diabetes es la enfermedad de más alta prevalencia en nuestra población, además de ser la primera causa de muerte y llevarse el 20% de los gastos de las instituciones dedicadas a la salud pública, actualmente ocurren 6 defunciones por cada 10 personas causadas por la diabetes (Notimex, 2007). La diabetes mellitus se comprende como una enfermedad caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica como consecuencia de anomalías en la secreción y/o acción de la insulina (Sevilla y Torrijos, 2009).

Sevilla y Torrijos (2009) mencionan que para el diagnóstico de diabetes se requiere uno de los siguientes criterios establecidos por la Asociación Americana de Diabetes (ADA):

1. Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicable) con concentraciones de glucemia ≥ 200 mg/dl (con independencia de la ingestión previa de alimentos).
2. Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl en 2 ocasiones (en ausencia de ingestión calórica en 8 horas previas).
3. Glucosa plasmática a las 2 horas del test de sobrecarga oral de glucosa (SOG) ≥ 200 mg/dl, en 2 ocasiones.

La diabetes mellitus se clasifica en dos tipos (Sevilla y Torrijos, 2009):

Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1).- La DM1 es consecuencia de la destrucción progresiva de las células beta pancreáticas, generalmente por mecanismo autoinmune, produciendo un descenso de la insulina circulante asociado a un aumento de hormonas contrarreguladoras. Esto conduce a un incremento de la liberación de glucosa hepática que, sumado al deterioro en la utilización periférica de glucosa, da como resultado la aparición de hiperglucemia e hiperosmolaridad. Al no existir suficiente insulina circulante, las células no pueden utilizar la glucosa para obtener energía por lo que se estimula la proteólisis y la lipólisis, con aumento de cuerpos cetónicos en sangre y orina (betahidroxibutirato y acetoacetato) provocando aparición de cetonemia y acidosis

metabólica. La presencia de hiperglucemia y acidosis metabólica produce a su vez diuresis osmótica, conduciendo a deshidratación y pérdida de electrolitos, con aparición de cetoacidosis diabética.

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2).- La DMT2 es el resultado de la combinación de resistencia periférica a la acción de la insulina e incapacidad del páncreas para mantener secreción adecuada de insulina. En las últimas décadas se está asistiendo a un aumento de su incidencia en edades pediátricas, sobre todo entre los 12 y 16 años, coincidiendo con la insulinoresistencia relativa que se da durante el desarrollo puberal.

1.2 Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares incluyen un grupo de afecciones del aparato circulatorio, entre las que se destacan la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad hipertensiva. Estos padecimientos son la segunda causa de muerte en México, tanto en hombres como en mujeres (Programa Nacional de Salud, 2007), con cifras de 30 defunciones por cada 100 hombres y mujeres mayores de 20 años (Notimex, 2007). Empero, las dos principales son:

Enfermedad Isquémica del Corazón.- La isquemia cardiaca se caracteriza por la disminución del aporte de oxígeno al corazón como consecuencia de la obstrucción y/o el estrechamiento de las arterias coronarias, que puede llegar a producir un infarto del miocardio y la muerte de las personas afectadas. Los principales factores de riesgo relacionados con esta enfermedad son el consumo excesivo de grasa de origen animal, el sobrepeso, el tabaquismo, la hipertensión arterial, el sedentarismo, el estrés y la diabetes. Entre 2001 y 2005 las tasas estandarizadas de mortalidad por isquemia cardiaca mostraron un comportamiento estable, con una reducción de 2% en las mujeres y 1% en los hombres. Los estados con las mayores tasas de mortalidad son Chihuahua, Yucatán y el Distrito Federal en las mujeres, y Baja California Sur, Sonora y Chihuahua en los hombres.

Enfermedad Cerebro-Vascular (ECV).- La Organización Mundial de la Salud define la ECV como el desarrollo de signos clínicos de alteración

focal o global de la función cerebral, con síntomas que tienen una duración de 24 horas o más, o que progresan hacia la muerte y no tienen otra causa aparente que un origen vascular. En esta definición se incluyen la hemorragia subaracnoidea, la hemorragia no traumática, y la lesión por isquemia (Arana, Uribe, Muñoz, & Salinas, 2007). En México, el 70% de las muertes por este tipo de padecimientos ocurre en sujetos mayores de 60 años, el cual tuvo un incremento moderado pero consistente en los años noventa, actualmente la tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares empieza a mostrar una tendencia al descenso, tanto en mujeres como en hombres (Programa Nacional de Salud, 2007).

1.3 Cáncer

El cáncer no es una sola enfermedad sino que es un grupo de más de 200 enfermedades diferentes. Puede describirse generalmente como un crecimiento y una propagación descontrolada de células anormales en el cuerpo, las cuales son unidades vitales básicas. Todos los organismos están compuestos por una o más células y, en general, se dividen para producir más células solo cuando el cuerpo lo necesita. En algunas ocasiones las células continúan dividiéndose y así crean más células incluso cuando no son necesarias. Cuando esto sucede, se forma una masa de tejido. Esta masa de tejido extra se denomina tumor. Los tumores se encuentran en todos tipos de tejidos y pueden ser benignos o malignos (Agency for toxic substances and disease registry, 2004).

Los tumores benignos generalmente pueden removerse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen. Y lo más importante, las células de tejidos benignos no se extienden a otras partes del cuerpo. Las células de tumores benignos permanecen juntas y a menudo son rodeadas por una membrana de contención. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida.

Por otro lado en los tumores malignos las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o el flujo sanguíneo (metástasis), que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del

cuerpo. El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó.

En el Programa Nacional de Salud 2007-2012, se menciona que ocurrieron más de 40 mil defunciones por tumores malignos en todo el país en el 2005. Los tumores más comunes son los de tráquea, bronquios y pulmón (16.8%), cuyo desarrollo está fuertemente relacionado con el consumo de tabaco. Si hace referencia a esta información por sexo, se observa que el cáncer del cuello del útero y cáncer de mama son los tumores que más muertes ocasionan en las mujeres, seguidos del cáncer de hígado y estómago. En los hombres, los tumores malignos que más defunciones causan son los tumores de tráquea, bronquios y pulmón, seguidos de los tumores de próstata.

Por último, se sabe que hoy en día ocurren diez muertes al día por cáncer de mama, y de tres a cuatro muertes por cáncer cérvico-uterino (Notimex, 2007), cifras que hacen reflexionar sobre qué está ocurriendo con nuestra población y con nuestras instituciones dedicadas a la salud que hacen que estos números sigan creciendo a través de los años.

Finalmente, para el 2007 la Secretaría de Salud (SSA) publicó cuales son las principales causas de muerte en México en las diferentes edades: en los infantes se sabe que las enfermedades congénitas y perinatales provocan la mayoría de las muertes; en la edad preescolar son debido a infecciones, problemas de nutrición, lesiones y anemia; los accidentes de tránsito, el ahogamiento, los homicidios, los suicidios y la leucemia son causantes de la mayoría de las defunciones a la edad escolar; las enfermedades crónico degenerativas (entre las primeras cinco se encuentran las que son propias del hígado) hacen su aparición en la edad productiva y en los adultos mayores, en estos últimos se sabe que la cirrosis hepáticas es la principal causante de muerte en varones.

A pesar de que las enfermedades del hígado no se encuentran dentro de los primeros tres padecimientos que afectan a nuestra población en general, si se hallan dentro de las primeras cinco y son la tercera causa de muerte en los varones de edad adulta, esto debido a que el beber es más frecuente en el sexo masculino y derivado quizá de las presiones a las que se enfrentaba este género en tiempos anteriores, sin embargo, hoy en día las mujeres han

empezado a tomar desde edades muy tempranas lo que ha hecho que las fallas hepáticas empiecen a ser de las enfermedades más frecuentes en nuestra población, pero para saber más sobre estos padecimientos es necesario tener conocimiento sobre la fisiología y funciones que desempeña el hígado en el cuerpo humano, para posteriormente mostrar los daños físicos y psíquicos de las enfermedades crónica degenerativas.

2. FISIOLÓGÍA DEL HÍGADO

Las enfermedades crónicas degenerativas han ido en aumento en los últimos años, como se revisó en el capítulo anterior, siendo la diabetes, las cardiovasculares y el cáncer las principales tres causas de muertes en México. Empero las enfermedades crónicas del hígado se encuentran ya dentro de las primeras cinco, hallándose que en varones son la tercera causa de defunción y en mujeres la octava (Secretaría de Salud, 2007).

Para Oblitas (2006), el dar un buen servicio psicológico debe ser guiado por el conocimiento de la enfermedad y lo relacionado a ésta. Debido a este argumento es que a continuación se revisará información sobre el hígado, ya que la noción sobre lo que este órgano lleva a cabo dentro de nuestro organismo nos servirá para comprender en que grado los padecimientos lo afectan, teniendo como consecuencia un cambio en lo social y psíquico de la persona que padezca una enfermedad crónica del hígado.

2.1 Características y Funciones

El hígado, de color rojo y de forma cuña, es un órgano grande y complejo, es casi del tamaño de un balón de americano y llega a pesar 1.3 kg, lo cual lo hace el segundo órgano más grande después de la piel y el más grande de los órganos internos, de ahí la idea de que el hígado sea el órgano de la vitalidad y de que mientras más grande sea éste, será mejor la salud de la persona (Wolff, 2009).

El hígado se encuentra debajo de las costillas en la parte superior derecha del abdomen y está conectado al intestino delgado por las vías biliares, que transportan a los intestinos la bilis que produce. Es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano pues constituye una de las “fábricas” de procesamiento y refinado químico más desarrolladas -Izenberg, 2004- además de contar con la capacidad de regenerarse por sí solo.

El hígado se ve por primera vez en el embrión en desarrollo, durante la cuarta semana de embarazo. A medida que el feto se desarrolla, el hígado se divide en dos secciones, llamadas lóbulos: el derecho y el izquierdo. Con el tiempo, el

lóbulo derecho será seis veces más grande que el izquierdo. Para cuando nace el bebé, el hígado constituye cerca de un 5% de su peso total.

El hígado, localizado bajo el diafragma y las costillas, se extiende a través del lado izquierdo del cuerpo por encima del borde superior del estómago. La verdosa vesícula biliar y sus vías están exactamente debajo del lado derecho del hígado. El suministro de sangre del hígado es exclusivo, proviene tanto del corazón como del tracto digestivo en forma directa a través de un gran vaso sanguíneo llamado la vena porta. Cada uno de los dos lóbulos principales contiene unidades más pequeñas llamadas lobulillos. La mayoría de los hígados tienen de 50.000 a 100.000 lobulillos que constan de una vena rodeada por minúsculas células hepáticas llamadas hepatocitos. Estas células purifican la sangre, eliminan los desechos y toxinas y almacenan nutrientes saludables para que el cuerpo los utilice cuando sea necesario (Informe de PKID sobre la hepatitis pediátrica, 2009).

Al ser el órgano más grande, es también, el que más funciones desempeña: se deshace de sustancias tóxicas que provienen de los alimentos, elimina las células sanguíneas viejas, contribuye a la labor de digerir las grasas, produce los factores químicos que se realizan en la coagulación y asegura que la sangre lleve a las células del cuerpo un suministro adecuado de proteínas, azúcares y grasas.

De manera más detallada, las tareas del hígado son:

- a) Convertir el azúcar glucosa en glicógeno y almacenarla hasta que el organismo la necesita. También almacena vitaminas, hierro y minerales, hasta que el cuerpo los necesite.
- b) Las células hepáticas producen proteínas y lípidos o sustancias grasas que son los triglicéridos, el colesterol y las lipoproteínas.
- c) El hígado produce ácidos biliares que descomponen la grasa de los alimentos. Estos ácidos biliares se necesitan para que el organismo absorba las vitaminas A, D y E, todas las cuales se encuentran en la grasa.
- d) Elimina químicos, alcohol, toxinas y medicamentos del torrente sanguíneo y los envía a los riñones como urea para ser excretados como orina o a los intestinos para ser eliminados como defecación.

La función del hígado empieza cuando se ingieren los alimentos, los nutrientes viajan por la garganta y llegan al estómago para seguir luego a los intestinos.

Estos órganos descomponen y disuelven el alimento en pequeños trocitos que son absorbidos por el torrente sanguíneo. La mayoría de estas pequeñas partículas viajan desde los intestinos hasta el hígado, el cual filtra y convierte el alimento en nutrientes que el torrente sanguíneo lleva a las células que lo necesitan. El hígado almacena estos nutrientes y los libera durante el día, a medida que el organismo va necesiéndolos.

El hígado a partir de la ingesta de los nutrientes que vienen de los alimentos produce las proteínas que la sangre necesita para la coagulación, también produce la bilirrubina, la albúmina, y colesterol, que es crucial para la composición de la membrana externa de las células.

3. ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS DEL HÍGADO

Después de saber cuáles son las características y funciones fisiológicas y biológicas del hígado, se pueden hacer referencia a las enfermedades que son propias de éste órgano, mostrando como éstas dañan y perjudican en las tareas que el hígado debe realizar cuando se está sano.

Actualmente se sabe que la falla hepática no solamente es causada por el consumo excesivo de alcohol sino también por el virus de la hepatitis que al paso de los años ha ido mutando y que ha incrementado su prevalencia en la población mexicana. La hepatitis y la cirrosis hepática son las dos principales enfermedades causantes de la falla hepática en muchos de los mexicanos que padecen dichas enfermedades crónicas degenerativas.

3.1 Hepatitis

La hepatitis es la inflamación del hígado, trastorno que daña las células hepáticas. Suele ser causada por el virus de la hepatitis A, B, C o D, pudiendo presentar carácter agudo o crónico, leve o sumamente grave, sin embargo, existen también otros gérmenes que pueden provocarla, al igual que ciertas sustancias químicas o incluso determinadas medicinas (Izenberg, 2004).

En el 2008 (Notimex), se sabía que el 1.7 millones de mexicanos y el 3% de la población mundial estaban infectados con el virus del hepatitis, para el 2009 se anunciaba que entre 700 mil y 1.5 millones padecían de hepatitis tipo C y era la quinta causa de muerte tan solo en México (Martínez, 2009).

Hoy se sabe que por cada enfermo con VIH existen 10 que padecen de hepatitis y que de un millón 590 mil mexicanos que se encuentran infectados por la hepatitis C, el 80% desconocen de su enfermedad, por lo que ha sido catalogada como la “pandemia silenciosa del milenio”, clasificada hasta en cinco tipos (A,B,C,D,E). Esta enfermedad es también la causante del 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los cánceres de hígado, lo que deriva que las enfermedades del hígado sean hasta el momento la tercera causa de defunciones en hombres y la séptima en mujeres (Rodríguez, 2010),

siendo lo peor que del 75% al 85% de las personas afectadas por el virus C son incapaces de combatir el virus.

Como se mencionó anteriormente, además de los tipos A,B y C, la ciencia ha descubierto otros dos virus menos conocidos causantes de la hepatitis: a) el de la hepatitis D, se presenta en las personas que ya están infectadas por el virus tipo B y que aún están enfermas; b) el de la hepatitis tipo E, se da únicamente en los países en desarrollo, es parecido al tipo A en que sólo produce una enfermedad de corta duración, pero puede ser peligrosa, sobre todo en mujeres embarazadas, ésta se transmite a través de la ingestión de agua contaminada, a menudo tras inundaciones por aguas que contienen materia fecal (Izenberg, 2004).

Cabe resaltar que en 1996 se identificó el virus de la hepatitis tipo G, pero no está todavía muy claro si es capaz de causar alguna enfermedad; asimismo, también hay algunos indicios de la existencia del virus de la hepatitis tipo F, pero la ciencia aún no está muy segura de este hallazgo (Izenberg, 2004).

La hepatitis tipo A es sumamente contagiosa ya que su vía de propagación es la que los médicos denominan "orofecal", es decir, que el virus contenido en las heces de la persona infectada llega, de alguna manera, a la boca de otros, para este tipo de hepatitis, actualmente existe una vacuna capaz de combatirla. Por otro lado, la hepatitis tipo B y C es contagiada por medio de una sangre infectada, entre drogadictos se propaga al intercambiar una aguja para inyectarse y lo mismo puede suceder con los trasplantes de órganos, tatuajes, perforaciones de partes del cuerpo para adornos y el compartir navajas de afeitar, cepillo de dientes y otros objetos manchados superficialmente con pequeñas cantidades de sangre. Aunque actualmente no se sabe las probabilidades de contagio por relaciones sexuales del virus tipo C, si se sabe que las personas puedan infectarse de la hepatitis B por éstas conductas.

Por último, de acuerdo con Izenberg (2004), el período de incubación de la hepatitis A es de 15 a 45 días; el de la hepatitis C, de 15 a 150 días; y el de la hepatitis B, de 50 a 180, siendo los síntomas de la hepatitis aguda náuseas, vómito, cansancio, fiebre, ictericia, orina oscura, dolor abdominal, artritis y erupciones cutáneas, para la hepatitis crónica se suelen presentar sensación de cansancio, fiebre-muy leve, malestar general e inapetencia para ambos (crónica y aguda), estos síntomas suelen ser tan leves que pasan

desapercibidos. Si la enfermedad daña el hígado, se pueden ocasionar otros síntomas como debilidad, pérdida de peso, picazón de la piel, agrandamiento del bazo, acumulación de líquido en el abdomen y la aparición de una red de vasos sanguíneos rojos que se trasparentan bajo la piel; y en casos graves, donde el hígado ya no es capaz de eliminar las toxinas de los alimentos, puede afectarse el cerebro y causar letargo, confusión, disminución de habilidades cognitivas e incluso coma.

3.2. Cirrosis Hepática

Izenberg (2004) la define como un daño de las células del hígado y su reemplazo por un tejido cicatricial que impide el tránsito normal del flujo sanguíneo por el hígado, interfiriendo en muchas de las funciones vitales de este órgano. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como un proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en un estructura nodular anormal como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado (Secretaría de Salud, 2008).

El hígado es el órgano que se encarga de depurar las sustancias tóxicas o venenosas, procesar nutrientes, hormonas o medicamentos y producir proteínas y factores de la coagulación, todas de vital importancia para la salud de la persona. En la persona enferma de cirrosis, las sustancias tóxicas y la bilis quedan retenidas en el torrente sanguíneo, porque el hígado no las elimina.

En 2005 ocurrieron en el país 27,584 muertes por enfermedades crónicas del hígado. La mayor parte de estas muertes se debe a cirrosis hepática (85%), que está fuertemente asociada al consumo de alcohol, siendo la población en edad reproductiva la más afectada por ésta. Las tasas de mortalidad por esta causa son mayores en los hombres que en las mujeres (Secretaria de Salud, 2007).

La cirrosis no es contagiosa, no se transmite de una persona otra; pero la mayoría de las personas que padecen de esta enfermedad es debido al gran consumo de alcohol y a la hepatitis (B, C y D). Sin embargo, existen otros causantes de la cirrosis como lo son: la enfermedad de Wilson, la fibrosis quística, la hemocromatosis, el bloqueo o inflamación de los conductos biliares,

la insuficiencia cardíaca congestiva, los trastornos de almacenamiento de glucógeno, las infecciones parasitarias y la reacción anómala de medicamentos (Izenberg, 2004). Asimismo, actualmente se sabe que los problemas de obesidad, las dislipidemias y la hiperglucemia son también padecimientos que pueden ocasionar una cirrosis (GDA/El Tiempo, 2008 & Secretaría de Salud, 2008).

Los síntomas de la cirrosis se van presentando por fases de acuerdo a la gravedad de la enfermedad, es así, que en las primeras, la cirrosis se considera al igual que la hepatitis, una enfermedad silenciosa, ya que ocasiona pocos síntomas. Con el paso del tiempo los enfermos de cirrosis empiezan a sentir cansancio, debilidad y pérdida de apetito. Son habituales las náuseas y la pérdida de peso. Conforme la cirrosis empeora, el hígado produce menos proteínas de las que el organismo necesita, lo cual da lugar a otros síntomas:

- a) Menor producción de la proteína albúmina, con lo que el agua se acumula en las piernas del enfermo o abdomen.
- b) Lentificación de la producción de proteínas del plasma sanguíneo, lo cual es importante para la coagulación, este síntoma puede producir hemorragias.
- c) Ictericia, una alteración caracterizada por el color amarillento de la piel y el blanco de los ojos, éste se debe a la acumulación en la sangre de bilirrubina.
- d) Picazón intensa, la cual es provocada por la acumulación de pigmentos biliares en la piel.
- e) Descuido del aspecto, los despistes, problemas de concentración, hábitos de sueños alterados e incluso la pérdida de la conciencia. Estos síntomas son debido a que el hígado no puede depurar los medicamentos haciendo que las toxinas lleguen al cerebro mediante la sangre que antes filtraba el hígado.
- f) Vómito de sangre, ocasionado por la presión que ejerce la sangre en algunas arterias.

Las enfermedades del hígado han dejado de ser una más de las tantas enfermedades crónico degenerativas, para convertirse en una prioridad para las instituciones dedicadas a la salud y a todo el personal que labora en éstas,

que se refiere a médicos, servicio social, enfermeros y psicólogos. Con lo revisado anteriormente se observa que en la calidad de vida de las personas surgen grandes cambios pues la falla del hígado repercute en sus actividades diarias como lo son su trabajo, la alimentación y otras recreativas, y que deben de modificarlas para su salud. La educación debe ser mejor pues la prevención del consumo del alcohol y otras sustancias reduciría el número de incidencia de la falla hepática, y durante el tratamiento es necesaria la aportación de los psicólogos para un repertorio de conductas apropiados para éstas personas, por lo que estos deben tener un papel más fuerte pues se necesitan nuevas conductas de prevención y nuevas aportaciones pre, peri y post tratamiento que mejoren la calidad de vida de los enfermos del hígado.

4. IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL ENFERMO DEL HÍGADO

De acuerdo con Londoño, Valencia y Vinaccia (2006), el psicólogo es un agente participativo en el desarrollo de programas de prevención, promoción e intervención de las enfermedades, teniendo así, tres grandes retos:

- a) Traducir los efectos conductuales en implicaciones para la salud
- b) Demostrar el costo-efectividad de las intervenciones psicológicas
- c) Ampliar los efectos trabajando con la infraestructura pública.

Aunado a esto, las actividades que desempeñan los psicólogos de la salud se pueden agrupar en tres grandes rubros: a) la investigación; b) la aplicación y c) la formación. Éstas deben hacerse tomando en cuenta que las enfermedades tienen un origen biopsicosocial, por lo que los hábitos, conductas y emociones son un factor importante en la salud de cualquier persona, y que deben ser tratadas por los psicólogos, logrando que el bienestar físico, mental y social de una persona sea la adecuada para una buena calidad de vida.

Por otro lado, las muertes por enfermedades del hígado se encuentran dentro de aquellos padecimientos que según la Secretaría de Salud (2007) pueden ser evitados y curados en toda la población, y por lo tanto no deberían producirse tantas defunciones por éstas.

Es así que en el presente capítulo mostraremos la manera en la que está influyendo el psicólogo en las enfermedades crónico degenerativas del hígado, pues si la prevención es uno de los papeles de éste, estos padecimiento en lugar de incrementar deberían estar disminuyendo. Asimismo, se mencionan algunos aspectos de la vida cotidiana de estos pacientes antes de su enfermedad y que como consecuencia de algunas conductas y aspectos afectivos llevan a que sean afectados por la falla hepática.

4.1. Vida Psíquica y Desarrollo de las Enfermedades del Hígado

La vida antes de padecer una enfermedad crónica del hígado ha sido muy poco estudiada en el ámbito de la salud, sin embargo se sabe que dentro de las conductas que pueden ocasionar una falla hepática se encuentran el consumo

de alcohol y el uso de drogas inyectadas, por lo que se hablarán principalmente de estas dos.

Actualmente se sabe que el alcoholismo lidera la lista de adicciones en México, al mostrar cifras en los que 4.2 millones de personas son dependientes al alcohol (9.7% de hombres y 1.7% de mujeres); 4.8 millones tienen síntomas, pero no son dependientes; y 13.4 millones son usuarios altos sin síntomas (Rodríguez, SSA: Alcoholismo lidera adicciones, 2010). Asimismo, el alcohol es una de las causas de defunciones en hombres y mujeres en edad reproductiva, ya que de acuerdo con la SSA existen seis millones de alcohólicos; 77% de la población mayor de 18 años bebe y se estima que cada año 1.7 millones de mexicanos engrosan las filas del alcoholismo, relacionándose con 5 de las 10 causas de mortalidad en el país (Notimex, 2008).

En México, la Secretaría de Salud (2007) informó, que el alcohol es, con mucho, el principal factor de riesgo para muerte prematura en hombres; 11% de las defunciones de varones en el país están asociadas a su consumo. Es importante señalar que cierto tipo de patrón de consumo es el que resulta particularmente riesgoso. En México una alta proporción de los bebedores consume alcohol con poca frecuencia pero en gran cantidad, patrón que se califica como de alto riesgo. Este patrón está diferenciado por sexo; se presenta en 44% de los hombres y sólo en 9% de las mujeres bebedoras.

El perfil del bebedor medio se caracteriza por tomar regularmente con los amigos y con frecuencia fuera de su casa. La mayoría de las veces pertenece al sexo masculino, comenzó a beber en la adolescencia para sentirse más seguro y fue acostumbrándose con el paso del tiempo a canalizar sus problemas mediante la bebida. Asimismo, no desconoce los riesgos físicos y sociales que ocasiona el alcohol, pero esto no cuestiona su propio hábito y en todo caso lo impulsa a minimizarlos y esconderlos (Instituto Nacional del Consumidor, 2005). Y aunque el mecanismo del alcohol es poco conocido, se ha comprobado que tiene un efecto depresor, que desinhibe conductas “primitivas”, que provoca cambios emocionales, que interfiere en la coordinación neuromuscular y que, en altas concentraciones en la sangre, puede anestesiar los centros respiratorios, cardíacos y vasodilatadores en la médula espinal, ocasionando estados de “shock” e incluso la muerte.

Las personas dependientes del alcohol tienen similitudes en la poca tolerancia a la frustración, tensiones y angustia; dificultad para controlar sus impulsos, tendencias depresivas y mal contacto con la realidad. El alcohólico se estima poco así mismo, es pasivo, exageradamente sensible, se inclina hacia el masoquismo y a la conducta auto punitiva. También ocurre que el alcohólico es rebelde ante la autoridad, tiene problemas en la esfera sexual y es muy hostil (Departamento de Psicología Médica y Salud, Facultad de Medicina, UNAM, 2005). Se menciona también que la mayoría de los alcohólicos han sido criados por madres sobreprotectoras, indulgentes o bien frías y rechazantes, datos que coinciden con los de Llanos (2005) donde el 48% de los alcohólicos proviene de hogares destruidos, el 46% de familias con tendencias neuróticas (55% son familias incompletas, 23% son familias infelices, y el 21% son familias que provocan conflictos en la enseñanza del alcohólico); y el 6% de hogares sobreprotectores. Finalmente, se ha identificado que la herencia juega un papel en la proclividad al alcoholismo, ya que 52% de los alcohólicos tienen uno o los dos padres que también son dependientes al alcohol (Departamento de Psicología Médica y Salud, Facultad de Medicina, UNAM, 2005).

Por otro lado, en relación al consumo de drogas, es conocido que éstas dañan de muy diversas maneras la salud física y mental de los individuos, y se asocia a fenómenos sociales de prevalencia creciente, como la violencia y la desintegración familiar. El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los fenómenos crecientes en la era de la globalización. México está viviendo este proceso y se ha convertido en un país que combina el tránsito de drogas con el uso de algunas sustancias. Nuestro país ya se ubica dentro del grupo de países de alto consumo de drogas ilegales. Se calcula que más de medio millón de mexicanos las consumen regularmente. De ellos, 280'000 son dependientes severos y entre los detenidos por diversos delitos, las consumen 9 de cada 10 personas. Los efectos de este consumo sobre la salud son enormes. Se calcula que más de 90% de los consumidores de drogas inyectadas de los grupos más vulnerables del país son positivos a hepatitis C, 84% a hepatitis B y 6% se encuentran infectados con VIH (Secretaría de Salud, 2007).

De acuerdo a la bibliografía consultada se puede encontrar que muchas veces las personas con falla hepática suelen llevar una vida llena de frustraciones, ira

y depresión, las cuales suelen manifestarlas y liberarlas mediante el uso de drogas, como lo es el alcohol principalmente. El consumo de estas toxinas van haciendo, que mediante pasa el tiempo y la persona se hace más tolerante a las drogas, desarrolle una cirrosis hepática, todo derivado de causas psicológicas que jamás pudieron ser resueltas anteriormente.

4.2. Impacto Psicológico y Social de las Enfermedades del Hígado

Las enfermedades crónicas del hígado no solo afectan a las personas que las padecen, sino también a los familiares que viven con ellos y son parte de la vida social de estos.

La sociedad mexicana actualmente se ve afectada por las fallas hepáticas, ya que, 25 mil personas fallecen al año derivados de la cirrosis hepática y un millón 200 mil personas son portadores del virus de la hepatitis C (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009). La sociedad se esta viendo afectada en que cada año hay más personas falleciendo por este tipo de padecimientos y que la mayoría tiene sus causas en conductas nocivas para la salud como lo es el consumo del alcohol y las drogas, que al final de cuenta las personas con estas adicciones terminan afectando y destruyendo, muchas veces, el medio social en el que se desenvuelven.

El impacto psicológico tiene mucho que ver con lo que es la calidad de vida (CV) la cual, en cuanto a su definición a traído muchas cotroversias al ser un tema subjetivo, sin embargo, varios autores (Catalán, 2000; Burgos, Amador & Ballesteros, 2007; Ocampo, Zapata, Villa & Vinaccia, 2007; Pérez, Martín & Galán, 2004) concuerdan con Magaz y García (1994) que la calidad de vida es “subjetivamente, la valorización que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social; objetivamente, es la valorización física, emocional y social del mismo, de acuerdo con unos criterios previamente establecidos” (citado en Catalán, 2000 pág. 922). Estos criterios son: a) estatus funcional, consiste en la capacidad para realizar actividades cotidianas; b) la presencia y gravedad de los síntomas asociados a la enfermedad; c) el funcionamiento psicológico, relacionado con los aspectos afectivos, emocionales y conductuales relacionados con la enfermedad; y d) el funcionamiento social relacionado con las actividades sociales y las personas que intervienen en éstas.

Los pacientes que padecen de una enfermedad crónica del hígado batallan con la depresión, la ansiedad, la irritabilidad, la desesperación, problemas de conducta, disfunción sexual, distorsiones en la imagen corporal, aumento de tendencias suicidas y estrés, todas estas son derivadas de los síntomas de la falla hepática, pues al debilitarse y no poder hacer actividades de mucho esfuerzo provoca que muchas veces se sientan “inútiles” al no poder realizar su trabajo y otras actividades que llevaban a cabo de su vida cotidiana (Catalán, 2000; Burgos, Amador, & Ballesteros, 2007).

Aunado a esto la vida social se ve gravemente afectada por los enfermos, pues varias de las relaciones de éstas personas están basadas en el consumo del alcohol, las cuales pierden al no poder volver a consumir bebidas alcohólicas debido a su padecimiento. Por otro lado, la vida conyugal se vuelve más difícil pues generalmente tiene que haber un cambio de roles dentro de la familia, ya que la persona que enferma no puede seguir llevando su trabajo y debe quedarse en casa, ocasionando que sea la pareja de éste el que tenga que sustentar la mayoría de los gastos y estar al cuidado de la persona con falla hepática.

Finalmente la alimentación es otro factor que se ve afectado por la falla hepática, por lo que la persona debe adaptarse a nuevos hábitos para la ingesta de alimentos, es así que las conductas deben ser modificadas para que la persona con cirrosis hepática pueda tener un rendimiento adecuado durante su día, mejorando así, su calidad de vida.

Es por esto, que el papel del psicólogo debe ser activo durante el proceso en el que se ha diagnosticado la falla hepática y el tratamiento, pues la persona necesita apoyo para superar la frustración que siente por no poder seguir haciendo sus actividades cotidianas, a la depresión por saber que padece de una enfermedad crónica degenerativa y que incluso puede llevarle a la muerte, a la ira por saberse culpable de haber ocasionado su enfermedad y la lucha de hallarse ante nuevas conductas que deberá realizar tanto en casa como en las relaciones intrafamiliares. Asimismo, la familia debe ser también tratada junto al paciente, pues debe enfrentarse a cambios de roles y actividades, que de no ser previstos pueden provocar una ruptura de ésta. De esta manera se logrará hacer que la enfermedad sea un proceso menos doloroso y angustiante para la persona que la padece y su familia.

4.3. Los Tratamientos y su Impacto Psicológico

A continuación se hablará de los tratamientos médicos, sus mejorías después de estos y su impacto que existen para las personas que padecen de una falla hepática, asimismo, se mencionará la intervención que debe llevar a cabo el psicólogo en estos enfermos.

Cuando existe una falla hepática y el paciente ha sido diagnosticado con una enfermedad crónica degenerativa del hígado, muchas veces la única cura que existe para ésta es el trasplante del órgano dañado. El trasplante de órgano ha sido catalogado como el más eficaz tratamiento para los pacientes con éste tipo de padecimientos, pues mejora en muchos aspectos su salud y su calidad de vida (Catalán, 2000; Burgos, Amador, & Ballesteros, 2007; Pérez, Martín, & Galán, 2004; Ocampo, Zapata, Villa, & Vinaccia, 2007).

Siendo ahora, necesario incidir en los problemas psicológicos asociados al trasplante, que se dividen en cinco apartados (Pérez, Martín, & Galán, 2004):

- a) Repercusiones psicológicas del trasplante de órganos en los pacientes.
Las complicaciones psicológicas más importantes que se encuentran en un transplantado son el delirium, el cual es más frecuente en transplantados del hígado y se caracteriza por una alteración de la conciencia (dificultades de concentración y atención) y de las funciones cognoscitivas (deterioro de memoria, desorientación y alteración del lenguaje), ésta es provocada por los inmunosupresores; los trastornos sexuales, los cuales son causados por la enfermedad, el órgano transplantado y/o de manera psicológica; trastornos del estado de ánimo, la más común es la depresión que puede ocasionar que el órgano no sea aceptado por el cuerpo; insatisfacción con la imagen corporal (síndrome de Frankenstein); y fantasías sobre el donante.
- b) Variables psicosociales que influyen en las repercusiones psicológicas asociadas al trasplante. Como lo son el apoyo familiar que recibe el transplantado de ésta; trastornos psicológicos en los familiares, se ha comprobado que la persona transplantada se debilita de sus defensas psicológicas cuando tiene contacto directo con alguien que no cuenta con una adecuada salud mental; expectativas pre-trasplante y pos-trasplante, investigaciones muestran que cuando se tienen expectativas altas de la intervención después provocan depresión al no cumplirse

- éstas; duración de la enfermedad; etiología de la enfermedad; y procedencia del órgano implantado.
- c) Fases psicológicas en los trasplantados. Se ha encontrado que antes del trasplante disminuye significativamente la ansiedad, sin embargo, de 13-24 meses después del trasplante la calidad empeora debido a la dificultad de adaptarse a su nuevo estilo de vida.
 - d) Variables que predicen la calidad de vida. Como lo son la adherencia terapéutica, que se refiere al incumplimiento de las prescripciones médicas; los apoyos familiares; las expectativas del paciente; y la etiología del trasplante. Se ha comprobado que los pacientes trasplantados que creen que su vida será igual o mejor que la de antes de padecer la enfermedad, después de un tiempo caen en la realidad de que no es así, por lo que esto afecta su calidad de vida.
 - e) Repercusiones psicológicas del trasplante de órganos en los familiares. Tiene que ver con la familia, pues se ha encontrado que existen problemas de roles y mala comunicación que derivan en una mala relación de pareja, lo cual provoca que a largo plazo el 20% tenga una pareja nueva y el 8% se separe de su familia.

Es así, que la calidad de vida de los pacientes trasplantados se ve beneficiada después del implante en los cuatro criterios (funcional, relacionados a los síntomas de la enfermedad, psicológico y social). Y aunque en el aspecto funcional, con frecuencia tiene que ver la etiología de la enfermedad, la mayoría de los pacientes pueden hacer actividades que antes no podían realizar, pero recordando que éstas deben ser de poco esfuerzo debido a que el órgano afectado es el hígado, por lo cual muchas veces la persona puede presentar cansancio o incluso dañarlo. Los dolores desaparecen después de haber sido trasplantado el órgano, por lo que este rubro (síntomas relacionados a la enfermedad) suele ser de los más beneficiados después de la operación. En el aspecto psicológico se encuentra que la angustia, irritabilidad y depresión disminuyen, asimismo, los pacientes inmediatamente después de haberse realizado la operación sienten una euforia por haber sobrevivido y por tener otra oportunidad de vivir, sin embargo, esta disminuye después del tiempo, pues se empiezan a dar cuenta que no pueden realizar las mismas actividades

que cuando estaban completamente sanos (Burgos, Amador, & Ballesteros, 2007). Por último el aspecto social, mejora ya que muchas veces reciben admiración por haber sobrevivido a una situación tan difícil, empero, se suelen sentir solos por que las personas que estaban a su cuidado ya no están tan serviciales con ellos después de la operación.

El trasplante de órgano es el mejor tratamiento médico para una persona con falla hepática, pues alivia la enfermedad crónica y mejora en mucho la calidad de vida, sin embargo, se ha visto que no todos tienen resultados altos como se esperaban, pues es difícil adaptarse a un nuevo estilo de vida (Burgos, Amador, & Ballesteros, 2007; Catalán, 2000). Asociado a esto, el encontrar un donante que sea compatible y la amplia lista de espera que existe son las limitaciones de este tratamiento, lo que provoca que muchas veces la persona se desespere, aumentando la incidencia de problemas psíquicos, siendo este aspecto la importancia de que el psicólogo lleve a cabo su intervención para que este proceso sea más sencillo y que las personas puedan enfrentar el estrés, la ansiedad y la depresión.

Las enfermedades crónicas y terminales son padecimientos que generalmente afectan la calidad de vida de las personas que las padecen. Las consecuencias y los tratamientos requieren de un cambio sustancial del estilo de vida de los pacientes que comprometen todas las habilidades afectivas, conductuales, sociales y de pensamiento que puede o no tener una persona para afrontar situaciones en su vida. Es así, que según diversos estudios las personas que se enteran de que padecen una enfermedad crónica experimentan reacciones emocionales similares a las de aquellas que se enfrentan inicialmente a una situación de pérdida. Este conjunto de reacciones emocionales, que se denomina duelo, consta de las siguientes etapas: a) negación, b) enojo, c) desesperación y/o negociación, d) depresión y e) reconciliación o aceptación de la realidad (Oblitas, 2006).

Es así, que la psicología, como ciencia que estudia la conducta humana, ha desarrollado métodos eficaces para adquirir, modificar y/o eliminar conductas, y ya que el proceso de rehabilitación de personas con enfermedades crónicas sugiere, la mayoría de las veces, un cambio de hábitos o estilo de vida, exigiendo un repertorio extenso de nuevas conductas o hábitos, está tiene una

gran importancia, junto a las otras ciencias de la salud, en el tratamiento de las personas que padecen enfermedades crónicas degenerativas, para una mejor adaptación de su vida a éstas.

La manera de tratar psicológicamente a los enfermos crónicos son diversas y dependen de la postura, por ejemplo, en un tratamiento holístico sus principales funciones son: tratar de eliminar las dificultades que los pacientes presentan para adherirse al tratamiento médico e identificar razones por las cuales éstas se presentan; educar al paciente y a los familiares acerca de la naturaleza y el curso de la enfermedad; un equipo multidisciplinario que pueda ofrecer cuidados continuos al paciente; y grupos de ayuda de pares o personas con la misma enfermedad para entender ésta (Oblitas, 2006).

Sin embargo, de acuerdo con Oblitas (2006), la intervención psicológica para un paciente con enfermedad crónica debe seguir los siguientes objetivos:

- a) Evaluación y rehabilitación neuropsicológica, en caso de que la enfermedad esté asociada con deterioro de las funciones mentales superiores. En esta se deben evaluar la atención y concentración, velocidad en el procesamiento de información, lenguaje, funcionamiento visual, memoria y solución de problemas
- b) Evaluación y tratamiento psicológico de problemas relacionados con la enfermedad crónica. Tal y como lo son la obesidad, los trastornos sexuales, etc., en éstas son eficaces las técnicas de terapia de grupo y la de pareja, la hipnoterapia y la desensibilización sistemática las cuales reducen la ansiedad.
- c) Intervención psicológica para incrementar la adherencia al tratamiento médico de la enfermedad. Entre las estrategias conductuales para este rubro, destacan el entrenamiento en habilidades para desarrollar conductas relacionadas al procedimiento, señalamiento de conductas específicas con un estímulo sobresaliente, aproximaciones sucesivas y automonitoreo de conductas.
- d) Evaluación y tratamiento de quejas emocionales relacionadas con la enfermedad. En estas entran la depresión y la ansiedad, donde son las técnicas cognitivo conductuales las que han demostrado ser más eficaces para prevenir y controlar estos estados emocionales, como lo son la terapia cognitiva para la depresión de A. Beck, la terapia racional

emotiva de A. Ellis, el entrenamiento en autorreforzamiento, el reforzamiento social o externo ante conductas adecuadas, y/o autoverbalizaciones o autoinstrucciones positivas, y hacer cosas que impliquen un logro personal o placer.

A pesar de que las técnicas de la perspectiva cognitivo conductual han resultado ser las más eficaces, Oblitas (2006) menciona que también existen muchas otras actividades y técnicas capaz de reducir la ansiedad y eliminar la depresión como lo son el ejercicio físico, la respiración diafragmática o profunda, la relajación, la meditación , etc., sin embargo, lo importante es saber que persona puede trabajar con cual técnica logrando una eficaz y eficiente calidad de vida en la población que padece una enfermedad crónica degenerativa mejorando su bienestar social, físico y mental.

Hoy se sabe que el tratamiento psíquico para una persona con enfermedades crónico degenerativas son amplias y diversas, pero qué sucede cuando la persona no encuentran a algún donante o qué su cuerpo no es capaz de aceptar el órgano trasplantado. Éstas personas deben enfrentarse al hecho de que tienen una enfermedad terminal y por lo tanto, deben lidiar con la realidad de que pueden morir, ocasionando otro tipos de problemas sociales y psíquicos. Y debido a ésta razón la intervención deber ser diferente en todos los sentidos.

5. LA MUERTE EN LOS ENFERMOS TERMINALES

Actualmente se sabe que así como las personas que viven una enfermedad crónica degenerativa pasan por diferentes reacciones emocionales como lo son la negación o rechazo; la negociación; la depresión y angustia; y la aceptación y resignación; el enfermo terminal vive el mismo proceso psíquico. Cuando un enfermo de falla hepática no encuentra un donante compatible y/o ha sido diagnosticado tardíamente, su estado pasa a ser terminal, por lo que deben enfrentarse a situaciones estresantes y que por lo tanto el psicólogo de la salud debe ayudar para que éste proceso sea menos angustiante y doloroso.

El crecimiento de las defunciones por enfermedades crónicas degenerativas provocó que a principios de los años sesenta la población empezará a interesarse por conceptos tales como la muerte, la eutanasia y los trasplantes de órganos y que aparecieran libros y artículos en las revistas científicas sobre tanatología, la cual, estudia los comportamientos, nociones, sentimientos y actitudes relacionados con la muerte, y que desde el punto de vista biomédico, la muerte es el cese absoluto, y por lo tanto, irreversible de las funciones vitales (Amigo, Rodríguez, & Pérez, 2003).

De la misma manera, todos los aspectos de la vida o muerte están afectados por la reglamentación general (Hernández, 2006), es así, que en México de acuerdo con la Ley General de Salud título decimocuarto: Donación, trasplantes y pérdida de la vida, la muerte ocurre cuando: I. se presenta la muerte cerebral, o II. se presentan los siguientes signos de muerte: a) la ausencia completa y permanente de la conciencia; b) la ausencia permanente de respiración espontánea; c) la ausencia de reflejos del tallo cerebral; y d) el paro cardíaco irreversible.

Los pacientes con enfermedad terminal se encuentran ante un hecho diferente al de uno con enfermedad crónica, ya que el enfermo terminal y su familia se deben enfrentar a los sucesos que van a vivir dos veces: cuando sabe que van a ocurrir y cuando de hecho ocurren. Oblitas (2006) menciona que para dar una adecuada intervención a una persona en dicho estado, es necesario tomar en cuenta por lo menos: a) el tipo de enfermedad terminal de la que se trata; b) la evidencia relacionada con el efecto físico y emocional en cada tipo de

enfermedad; y c) los aspectos éticos y legales inevitables, y estrechamente vinculados con este acontecimiento.

En este tipo de pacientes y su familia muchas veces debe llevarse a cabo la intervención en crisis, en la cual se debe alcanzar los siguientes objetivos: a) el uso eficaz de la negación para lograr un manejo adecuado de la ansiedad; y b) el desarrollo de estrategias eficaces de afrontamiento a partir de una gran variedad de intervenciones que incluyen el apoyo, reestructuración cognitiva y consulta familiar.

Es por esto, que así como en los enfermos del hígado se les debe dar una intervención donde se de importancia a todos los rubros como lo son lo social, conductual y anímico, los pacientes que se enfrentan a una enfermedad terminal no solo deben llevar un tratamiento similar, sino también mejores técnicas y/o enfoques que sirvan para que puedan llevar una calidad de vida y salud adecuada, haciendo así, que en el momento de partir tengan una muerte digna.

DISCUSIÓN Y CONCLUSION

La psicología de la salud es aquella que busca modificar, crear y enseñar nuevos repertorios de conductas y habilidades que sean funcionales para las personas que se encuentran enfermas, lo que permite que éstas tengan una mejor calidad de vida. Del mismo modo, ésta rama de la psicología tiene su fundamento en que las enfermedades han dejado de ser solamente de un origen bioquímico para tener una génesis biopsicosocial, por lo que ahora los padecimientos crónicos son contruidos a través de conductas y estilos de vida que llevan las personas a lo largo de su vida.

Es por esto que el papel del psicólogo dentro de la salud tiene como función prevenir y promocionar sobre las enfermedades que acontecen hoy en día en la sociedad, así como también intervenir en las personas que padecen alguna enfermedad, ayudándoles a adaptarse y cambiar estilos de vida o hábitos para el bienestar de su salud física, social y mental. A pesar de que se han creado instituciones, grupos y otras actividades para reducir las enfermedades hoy ocurre que éstas en lugar de disminuir el número de incidencia, han ido aumentando a través de los años.

En las enfermedades crónicas del hígado la situación no es diferente a las demás, pues actualmente esta ha pasado a ocupar la tercera causa de muerte en la sociedad mexicana, sobretodo en personas del sexo masculino en edad reproductiva (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009; Notimex, 2008; Secretaría de Salud, 2008).

Actualmente se ha investigado todas las posibles curas, vacunas y métodos de prevención, pero la realidad es que hoy en día algo se está haciendo mal, pues las enfermedades siguen evolucionando conforme pasan los años, por lo que quizá sea el tiempo de buscar alternativas y nuevas aproximaciones para entender este tipo de enfermedades.

Si al hablar de salud se está refiriendo al bienestar físico, social y psicológico de una persona entonces debe ser tratada como tal, no de manera separada, pues durante varios años se han dividido el concepto de la mente y el cuerpo, cuando en realidad el hombre depende realmente de los dos y no es uno sin el otro. Hoy en día han aparecido nuevas aproximaciones que intentan enseñar

que está es otra manera de entender las enfermedades, a continuación se señalarán tres que pueden servir como ejemplo.

La primera, es la medicina psicosomática, la cual a pesar de no ser reciente, es apenas en estos años que empieza a tener más seguidores, pues años anteriores éste enfoque fue abandonado. Ésta postura tiene sus orígenes en el enfoque psicoanalítico, pues Freud mencionaba que muchas anomalías físicas eran creadas por el inconsciente de las histéricas como castigo a algún pensamiento inconsciente. La medicina psicosomática se refiere específicamente a los trastornos físicos del organismo mente-cuerpo, éstos pueden aparentar ser únicamente físicos pero tienen su origen en las emociones conscientes y que pueden ir desde un simple dolor de espalda hasta un cáncer. Este término que ha sido eliminado del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) han provocado que sea poco estudiado tanto por la psicología como por la medicina. Sin embargo, a pesar de esto, empiezan haber más investigadores sobre estos trastornos y las enfermedades basadas en esta relación, mente-cuerpo, han incrementado en su número.

Asociado a esto, se sabe que los trastornos psicosomáticos se dividen en dos categorías: a) aquellos trastornos que son inducidos directamente por las emociones inconscientes; y b) aquellas enfermedades en que las emociones inconscientes pueden ser un agente causal, pero no el único. El doctor John E. Sarno (2006) define una enfermedad psicosomática como aquellos trastornos que tienen su origen en la interacción de la mente inconsciente con la mente consciente, es decir, hay ciertas emociones y pensamientos que se encuentran inconscientes y que al no querer ser aceptados por la conciencia, ésta crea una distracción corporal, basada en alguno dolor o padecimiento, tal es el caso de la migraña que se ha descubierto que muchas veces tiene que ver con una ira reprimida. Para Sarno la cuestión no es buscar la cura más rápida y efectiva, pues esto solo hace que un dolor sea eliminado y que la conciencia busque otros lugares del cuerpo para crear la distracción, sino se trata de que la persona pueda aceptar su emoción inconsciente y así sea capaz de entender su propia enfermedad, dándose cuenta que ésta no es un castigo sino algo que debe ayudar al crecimiento de la persona.

Una segunda aproximación es la basada en la medicina tradicional china, en la cual la mente y el cuerpo siempre han sido uno. Bajo esta filosofía, el hígado no solo cumple con las funciones fisiológicas, descubiertas después por la medicina alópata, sino también en él se encuentra la capacidad para la depuración de emociones de toda persona, tiene su reflejo en los ojos y su principal emoción es la ira (Mingde, 1990). Asimismo, la regulación de las actividades mentales dependen del funcionamiento del hígado, ya que no olvidemos que la sangre que llega al cerebro pasa primero por el hígado quien la depurara de toxinas, es así que el hígado prefiere la alegría a la depresión, cuando el hígado se encuentra mal existirá irritabilidad, cefalea, vértigo, insomnio y actividades críticas que trastornan el sueño. Finalmente se hace referencia a que el hígado se encarga de controlar la energía vital de todo ser humano, pues no olvidemos que desde la medicina alópata, el hígado funciona también como almacenamiento de los nutrientes que necesitara el cuerpo durante el día. Muchas de estas relaciones han sido investigadas actualmente y han sido comprobadas, pues experimentos recientes muestran que el trasplante de hígado mejora las funciones cognitivas (EFE, 2010), una relación que la medicina tradicional china había descubierto desde hace muchos años atrás, lo mismo podemos decir de la irritabilidad, depresión y ansiedad que presentan los enfermos del hígado al no poder depurar sus emociones afectando este órgano por medio del alcohol.

Una tercera y última aproximación que tiene su origen en el enfoque humanista, la cual se basa en el aquí y en el ahora, es la medicina alternativa. Ésta menciona que el cuerpo tiene una memoria y que se expresa mediante los padecimientos que vive una persona, es así que la salud de una persona necesita ser trabajada con y en el cuerpo para abrir nuevos espacios de construcción corporal que permitan darle otro sentido a la existencia personal; eso significa trabajar con las emociones y los sentimientos, con el deseo de poder y el sentimiento de dominar y controlar a los otros, pues el cuerpo es también un espacio donde se guardan sentimientos nobles y no tanto, como resentimiento y envidias (López, 2002). El trabajo corporal debe hacerse, primero aceptando que no se puede aplicar el mismo diagnóstico a todos los individuos y segundo, hacer un diagnóstico que no sólo pondere lo psicológico,

sino también incluya el proceso emocional y afectivo de la vida y la relación que ese proceso tiene con los estilos de vida.

En resumen, éste trabajo abordó como se han tratado las enfermedades crónicas del hígado actualmente, evidenciándose que las instituciones y las teorías pueden estar fallando en ciertos aspectos pues estas enfermedades han incrementado sus incidencias en la población mexicana. Asimismo, a lo largo de los capítulos se ha descrito la manera en que hoy en día están influyendo los trastornos crónicos degenerativos del hígado, donde se puede observar que las personas que padecen dichas enfermedades no sólo tienen que lidiar con los síntomas, sino también con el cambio de vida que ésta presenta para ellos.

Sumado a esto se debe hacer referencia al tipo de vida que está llevando la población mexicana, pues el incremento de estas enfermedades se debe al consumo de alcohol y a la infección por la hepatitis, y que generalmente éstas son derivadas de conductas inapropiadas, por lo que el papel del psicólogo debe dejar de ser tan pasivo y empezar a comportarse de manera activa para prevenir hábitos que al final de cuenta tienen su origen en lo mental y afectivo, y que pueden desencadenar en una falla hepática.

De la misma forma, la bibliografía revisada evidencia que el paradigma actual no está siendo suficiente para tratar este tipo de padecimientos, ya que las enfermedades siguen creciendo y las curas cada vez son menos efectivas, por lo que se debe estar abierto a nuevos enfoques y teorías, como las mencionadas anteriormente u otras, donde se puede observar que los aspectos psíquicos no sólo vienen durante y después del diagnóstico de una enfermedad, sino que, desde antes éstas emociones, conductas y hábitos están construyendo cada una de las enfermedades crónico degenerativas que existen actualmente. Es por esto que la función del psicólogo no debe basarse únicamente en la prevención, en cuestión de solo crear cursos, talleres y otros grupos de información, sino que debe intervenir cuando las personas están teniendo problemas en los diferentes ámbitos psíquicos como lo son emocionales, familiares, escolares, laborales, recreativos, sociales, etcétera y modificar así las conductas y/o hábitos que están haciendo que la gente padezcan dichas enfermedades.

Las enfermedades tienen una construcción social, histórica, política y cultural y si se parte de esta idea, se tendrá que asumir que como las personas lo elaboraron, entonces ellas pueden cambiarlo e incluso revertirlos. Las enfermedades crónicas degenerativas tienen un sentido en términos de una relación con una emoción o ser quizás ese recurso que tiene el cuerpo para no entrar en la lógica racional (Herrera & Chaparro, 2008).

Finalmente el revisar y describir los aspectos en los que se lleva a cabo la intervención en personas con enfermedades crónicas del hígado, así como también el número de incidencias actuales reflejan que las instituciones de la salud deben mejorar su labor en cuanto a la prevención, promoción y la intervención. Pues al analizar toda la información encontrada muestra que aún se está a tiempo para cambiar aspectos que no están funcionando para reducir el número de incidencias y que las personas que se enfrentan a estos padecimientos puedan llevar una mejor calidad de vida.

Referencias Bibliográficas

- Agency for toxic substances and disease registry (ATSDR). (2004). ¿Qué es el Cáncer?. http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf. Recuperado el 19 de Agosto de 2010
- Amigo, I., Rodríguez, C., & Pérez, M. (2003). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Arana, A., Uribe, C., Muñoz, A., Salinas, F., & Celis, J. (2007). Enfermedades Cerebrovasculares. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Enfermedad%20cerebrovascular.pdf>. Recuperado el 16 de Agosto de 2010
- Burgos, V., Amador, A., & Ballesteros, B. (2007). Calidad de vida en pacientes con trasplante de hígado. *Universitas Psychologica* , 6, 383-397.
- Catalán, P. (2000). Calidad de vida en el paciente trasplantado de hígado. <http://www.cirugiasanchinarro.es/pdf/libro/Gonzales74.pdf>. Recuperado el 15 de Agosto de 2010
- Departamento de Psicología Médica y Salud, Facultad de Medicina, UNAM. (2005). Alcoholismo. *Revista Psicología* , 4-8.
- EFE. (5 de Mayo de 2010). Trasplantes de hígado mejoran la razón. *El Universal* .
- GDA/El Tiempo. (22 de Septiembre de 2008). Problemas del hígado en niños son generados por la obesidad. *El Universal* .
- Hernández, F. (2006). El significado de la muerte. *Revista Digital Universitaria* , 7, 2-7
- Herrera, I., & Chaparro, G. (2008). *Una aproximación al proceso órgano-emoción I*. México: CEAPAC Ediciones.
- Informe de PKID sobre la hepatitis pediátrica*. (2009). El hígado: evaluación de la silencia en la evolución de la enfermedad hepática. http://www.pkids.org/Spa_phrliv.pdf. Recuperado el 15 de Agosto de 2010
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (23 de Noviembre de 2009). Cirrosis mata cada año 25 mil personas. *El Universal* .
- Instituto Nacional del Consumidor. (2005). Los mexicanos y el alcohol. *Revista Psicología* , 2-3.
- Izenberg, N. (2004). *Enfermedades y trastornos de la salud*. Detroit: Thomson.
- Londoño, C., Valencia, S., & Vinaccia, S. (2006). El papel del psicólogo en la Salud Pública. *Psicología y Salud* , 16, 199-205.
- López, S. (2002). *Lo corporal y lo psicossomático: reflexiones y aproximaciones I*. México: Plaza y Valdés.
- Martínez, N. (20 de Mayo de 2009). Alertan de aumento de hepatitis C en México. *El Universal*.

Mingde, Y. (1990). *Tratado de Acupuntura*.

Notimex. (25 de Agosto de 2008). Afecta hepatitis C a 1.7 millones de mexicanos. *El Universal* .

Notimex. (13 de Agosto de 2008). Alcoholismo, causa mortales en hombres y mujeres en edad reproductiva. *El Universal* .

Notimex. (2 de Abril de 2007). Encabezan males crónicos degenerativos problemas de salud en México. *El Universal* .

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la Salud: teoría y práctica*. Distrito Federal: Plaza y Valdés.

Ocampo, L., Zapata, C., Villa, A., & Vinaccia, S. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes trasplantados de riñón, hígado y médula ósea. *Psicología y Salud* , 17, 125-131.

Ojanguren, S. (1 de Septiembre de 2008). Cirrosis, un peligro latente. *El Universal* .

Pérez, M., Martín, A., & Galán, A. (2004). Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *International Journal of Clinical and Health Psychology* , 5, 99-114.

Rodríguez, R. (9 de Agosto de 2010). Hepatitis, pandemia silenciosa de México. *El Universal* .

Rodríguez, R. (20 de Enero de 2010). SSA: Alcoholismo lidera adicciones. *El Universal* .

Sarno, J. (2006). *La mente dividida*. España: Editorial Sirio.

Secretaría de Salud. (2008). *Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia hepática crónica*. México.

Secretaría de Salud. (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2010: por un México sano construyendo alianzas para una mejor salud*. Distrito Federal.

Sevilla, P. y Torrijos, C. (2009). Diabetes Mellitus. <http://pediawiki.wikispaces.com/file/view/Diabetes+mellitus.pdf>. Recuperado el 16 de Agosto de 2010

Wolff, O. (26 de Abril de 2009). El hígado, órgano de la fuerza vital. www.quedelibros.com/.../El-Higado-Organ-De-La-Fuerza-Vital.html. Recuperado el 15 de Agosto de 2010