Jornada **ASI**
de Investigación en Enfermería
El motor de la excelencia en los cuidados

Mireia Ruiz Vergara y Maria Vicenta Lucas Miralles

Universitat Jaume I

PROCESO ONCOLÓGICO Y ESQUIZOFRENIA, UNA REVISIÓN INTEGRADORA

INTRODUCCIÓN

El **cáncer** se caracteriza por la producción de células anómalas las cuales se multiplican de manera descontrolada e ilimitada. Actualmente existen técnicas para la detección precoz de cáncer de mama, colon, cérvix y pulmón. El cáncer de mama y colorrectal se encuentran actualmente entre los más prevalentes.

La **esquizofrenia** es un trastorno mental grave que cursa con psicosis, delirios y alucinaciones. Su tratamiento se basa en el uso de antipsicóticos de primera y segunda generación, los cuales se han visto relacionados con el aumento de la prolactina (PRL). Dada su baja prevalencia (1%) y el estigma asociado, podría conllevar a una ausencia de protocolos específicos de cribado en esta población.

OBJETIVOS

- Objetivo principal:
  - Conocer la evidencia disponible sobre los factores clínicos y asistenciales que condicionan la adherencia al cribado oncológico en pacientes con esquizofrenia.
- Objetivos específicos
  - Analizar la relación entre el tratamiento antipsicótico y el desarrollo de cáncer.
  - Identificar las barreras que dificultan el screening oncológico.
  - Describir las intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar la participación en el cribado oncológico.

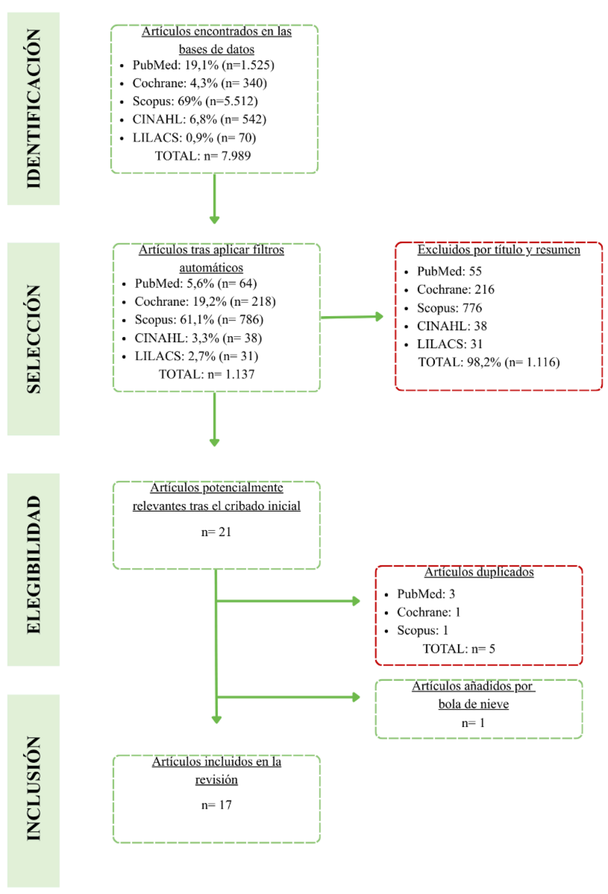
METODOLOGÍA

- **PIO**: ¿Qué intervenciones de enfermería aumentan la adherencia del cribado oncológico en pacientes con esquizofrenia?

Schizophrenia **AND** Cancer

PubMed Scopus Cochrane Library LILACS CINAHL Available via EBSCOhost

DIAGRAMA DE FLUJO



- Idioma: inglés y español.

✓
- Pacientes diagnosticados de esquizofrenia.
- Disponibilidad de texto completo.
- Estudios primarios, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

✗
- Artículos con más de 10 años de antigüedad.
- Población infantil.
- CASPe puntuación igual o menor a 4.
- JBI puntuación menor a 4.

RESULTADOS

Relación entre el tratamiento antipsicótico y riesgo de cáncer

Antipsicóticos: bloquean receptores D2 dopamina, aumentando la PRL--> riesgo cáncer de mama.

Antipsicóticos Segunda Generación (SGA)

- **Risperidona, paliperidona y amilsulprida:** elevadores de PRL.
- **Quetiapina, clozapina y aripiprazol:** no elevadores de la PRL.
- Otros autores: ausencia de relación con cáncer de mama.

Antipsicóticos Primera Generación (FGA)

- **FGA + SGA:** aumento riesgo x2 de cáncer de mama.
- **FGA** mayores tasas de neoplasias.
- Otros autores: no relación significativa.

Barreras que dificultan cribado oncológico

Estigma sanitario
Disminución **20%**

Síntomas cognitivos
Dificultan comunicación y adherencia.

Factores sociodemográficos
Edad joven, raza negra, bajo nivel socioeconómico.

Descoordinación asistencial
Escasa coordinación; sobrecarga diagnóstica.

Intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar la participación en el cribado oncológico.

Visitas con personal especializado → Educación sanitaria personalizada → Seguimiento multidisciplinar → Resultados y eficacia (aumento participación 35%)

CONCLUSIONES

- Los antipsicóticos de primera generación incrementan el riesgo de cáncer de mama.
- Existen barreras económicas, sociodemográficas, cognitivas y del propio sistema sanitario que dificultan el cribado → aumento de mortalidad.
- Intervenciones de enfermería han mostrado un aumento de la participación en el cribado.

BIBLIOGRAFÍA